

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**

EDITAL Nº 101/2022

O Superintendente do **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA (IPM)**, pessoa jurídica de direito público interno, criado pela Lei Municipal nº 676, de 10 de agosto de 1953, sob a forma de autarquia, inscrita no CNPJ nº 07.354.939/0001-01, com supedâneo na Lei Municipal nº 8.813, de 30 de dezembro de 2003, a qual delega a responsabilidade de gerir o **PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**, instituído pela Lei Municipal nº 8.409, de 24 de dezembro de 1999, inscrito sob o CNPJ nº 07.965.184/0001-73, em cumprimento à Lei Federal nº 8.666/1993 e alterações posteriores, e, ainda, observados os comandos previstos na **previstos na Lei Complementar Municipal nº 176, de 19 de dezembro de 2014 e suas alterações posteriores, reestruturado pela a Lei Complementar Municipal nº 188, de 19 de dezembro de 2014**, no uso de suas atribuições legais, por intermédio do **INSTITUTO MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS (IMPARH)**, estabelece as normas e torna pública a abertura de inscrições de propostas para a formação de cadastro e posterior **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS** para a prestação de serviços ao **IPM** e ao **IPM SAÚDE**, nas categorias e condições estabelecidas no presente **EDITAL** e em seus **Anexos**.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente Edital trata da formação de cadastro para **Credenciamento de Pessoas Físicas para prestação de serviços ao IPM e ao IPM Saúde**, exclusivamente na cidade de Fortaleza-Ceará, nas categorias de saúde aqui relacionadas e nos termos deste Edital e de seus Anexos, pelo período de 48 (quarenta e oito) meses, em atenção ao que determina a Lei Federal nº 8.666/1993 e alterações posteriores, ainda, observados os comandos previstos no Regulamento do Instituto de Previdência do Município (**Decreto Municipal Nº 15.290, publicado no Diário Oficial do Município em 29 de março de 2022**), naquilo que se aplicar aos casos específicos.

1.2. Os serviços objeto deste Edital deverão ser executados por Pessoas Físicas devidamente registradas nas respectivas Categorias Profissionais (**item 2**), nas quantidades demandadas de acordo com o interesse, a necessidade e a disponibilidade financeira do IPM.

2. DAS CATEGORIAS

2.1. ASSISTENTE SOCIAL: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Serviço Social para realizar atividades exclusivas de assistência social nas dependências do IPM, em domicílio e nos serviços credenciados.

2.2. AUDITOR(A) EM SAÚDE: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação nas diversas categorias de saúde [exceto médico(a)], para atuação interna (dependências do IPM) ou externa (prestadores), exercendo Auditoria Preventiva, Operacional e/ou Analítica, visitas aos pacientes internados nas unidades hospitalares credenciadas ao IPM e para Auditoria Interna e/ou Externa de outros serviços de saúde de acordo com a necessidade do Instituto. Estes profissionais deverão possuir, obrigatoriamente, título de especialização em Auditoria de Saúde. Nas categorias de Enfermagem e Farmácia, serão credenciados, preferencialmente, os que apresentarem, além da especialização de Auditoria de Saúde, título de pós-graduação em Oncologia e/ou comprovada experiência na área.

2.3. AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL: serão credenciadas pessoas físicas com diploma do Curso Técnico de Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), para desenvolver as atividades relacionadas ao Programa IPM Saúde, auxiliando o(a) Cirurgião(ã) Dentista na organização e execução das atividades de higiene bucal, preparando o paciente para o atendimento, manipulando materiais de uso odontológico, instrumentando os profissionais nas intervenções clínicas, registrando dados e participando da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal.

2.4. CIRURGIÃO(Ã)-DENTISTA I: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Odontologia para realizar procedimentos em pacientes ambulatoriais (em clínicas ou consultórios), inclusive aqueles com necessidades especiais, especificamente nas especialidades de:

- a) Clínica Geral;
- b) Urgência Odontológica;
- c) Endodontia;
- d) Cirurgia Oral Menor;
- e) Odontopediatria;
- f) Periodontia;
- g) Radiologia;
- h) Estomatologia.

2.4.1. O(a) cirurgião(ã)-dentista I poderá ser credenciado em até 2 (duas) especialidades, desde que devidamente registradas no Conselho Regional de Odontologia do Estado do Ceará, com a comprovação de conclusão de curso de Especialização na respectiva área.

2.5. CIRURGIÃO(Ã)-DENTISTA II: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Odontologia para realizar consultas com fins de diagnóstico oral nas dependências do IPM-Odontologia.

2.6. ENFERMEIRO(A): serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Enfermagem para realizar visita domiciliar e procedimentos de Estomaterapia (com a comprovação do título de especialização na área) nos beneficiários assistidos pelo Programa IPM Lar; executar as ações relativas à Central de Material e Esterilização do IPM (com a comprovação do título de especialização na área); fazer visitas aos pacientes internados nas unidades hospitalares credenciadas ao IPM; realizar triagem na sede do IPM.

2.7. FISIOTERAPEUTA: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Fisioterapia para realizar atendimento aos beneficiários assistidos pelo Programa IPM Lar ou no Monitoramento de Terapias nas dependências do IPM.

2.8. FONOAUDIÓLOGO(A) I: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Fonoaudiologia para realizar atendimento aos beneficiários assistidos pelo Programa IPM Lar ou executar ações de fonoaudiologia nas dependências do IPM.

2.9. FONOAUDIÓLOGO(A) II: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Fonoaudiologia para realizar consultas e/ou exames em pacientes ambulatoriais (em clínicas ou consultórios), inclusive aqueles com necessidades especiais.

2.10. MÉDICO(A) I: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Medicina para realizar atendimento aos beneficiários assistidos pelo Programa IPM Lar ou atendimento aos servidores por meio dos programas de promoção à saúde implantados/implementados pelo IPM, especificamente nas especialidades de:

- a) Clínica Médica;
- b) Geriatria;
- c) Medicina do Trabalho;
- d) Medicina Preventiva e Social.

2.11. MÉDICO(A) II: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Medicina para realizar consultas eletivas, visitas hospitalares, exames e/ou procedimentos, especificamente nas especialidades de:

- a) Acupuntura;
- b) Alergia e Imunologia;
- c) Alergia e Imunologia Pediátrica;
- d) Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular;
- e) Anestesiologia;
- f) Angiologia;
- g) Cardiologia;
- h) Cardiologia Pediátrica;
- i) Cirurgia Bariátrica;
- j) Cirurgia Cardiovascular;
- k) Cirurgia de Cabeça e Pescoço;
- l) Cirurgia do aparelho digestivo;
- m) Cirurgia Geral;
- n) Cirurgia Oncológica;
- o) Cirurgia Pediátrica;
- p) Cirurgia Plástica (reparadora);
- q) Cirurgia Torácica;
- r) Cirurgia Vascular;

- s) Clínica Médica;
- t) Coloproctologia;
- u) Dermatologia;
- v) Endocrinologia e Metabologia;
- w) Endocrinologia Pediátrica;
- x) Endoscopia Digestiva;
- y) Endoscopia Respiratória;
- z) Gastroenterologia;
- aa) Gastroenterologia Pediátrica;
- bb) Geriatria;
- cc) Ginecologia e Obstetrícia;
- dd) Hematologia e Hemoterapia;
- ee) Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista;
- ff) Infectologia;
- gg) Mastologia;
- hh) Nefrologia;
- ii) Nefrologia Pediátrica;
- jj) Neonatologia;
- kk) Neurocirurgia;
- ll) Neurologia;
- mm) Oftalmologia;
- nn) Oncologia Clínica;
- oo) Oncologia Pediátrica;
- pp) Ortopedia e Traumatologia;
- qq) Otorrinolaringologia;
- rr) Patologia;
- ss) Pediatria;
- tt) Pneumologia;
- uu) Pediátrica;
- vv) Psiquiatria;
- ww) Reumatologia;
- xx) Urologia.

2.11.1. O Médico(a) II poderá ser credenciado em até 2 (duas) especialidades, desde que devidamente registradas no Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC), com a comprovação de conclusão de curso de especialização ou residência na respectiva área.

2.12. MÉDICO(A) AUDITOR(A) EM SAÚDE: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Medicina para realização do processo de trabalho em Auditoria em Saúde (com a comprovação do título de especialização na área).

2.13. MÉDICO(A) PERITO(A) EM SAÚDE: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Medicina para atuar no setor de Perícia Médica do IPM, especificamente nas especialidades de:

- a) Cardiologia;
- b) Clínica Médica;
- c) Dermatologia;
- d) Medicina do Trabalho;
- e) Medicina Legal e Perícia Médica;
- f) Oftalmologia;
- g) Ortopedia e Traumatologia;
- h) Otorrinolaringologia;
- i) Psiquiatria.

2.14. NUTRICIONISTA I: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Nutrição para realizar atendimento aos beneficiários assistidos pelo Programa IPM Lar.

2.15. NUTRICIONISTA II: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Nutrição para realizar consultas em pacientes ambulatoriais (em clínicas ou consultórios).

2.16. PSICÓLOGO(A) I: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Psicologia para realizar atendimento aos beneficiários assistidos pelo Programa IPM Lar ou nas dependências do IPM.

2.17. PSICÓLOGO(A) II: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Psicologia para realizar atendimento de psicoterapia aos pacientes ambulatoriais (em clínicas ou consultórios), inclusive aqueles com necessidades especiais.

2.18. TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de Curso Técnico de Enfermagem, para desenvolver as atividades relacionadas ao Programa IPM Saúde, inclusive na Central de Esterilização de Materiais (CME) do IPM, recebendo e conferindo os materiais, fazendo a leitura dos indicadores biológicos, organizando e solicitando os materiais/instrumentais necessários para as unidades consumidoras, zelando pelo funcionamento da autoclave, incubadora e seladora.

2.19. TERAPEUTA OCUPACIONAL I: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Terapia Ocupacional para realizar atendimento aos beneficiários assistidos pelo Programa IPM Lar.

2.20. TERAPEUTA OCUPACIONAL II: serão credenciadas pessoas físicas com diploma de graduação em Terapia Ocupacional para realizar procedimentos em pacientes ambulatoriais (clínicas e consultórios), inclusive aqueles com necessidades especiais.

2.21. Os credenciados que desenvolverem suas atividades nas dependências do IPM, nos prestadores (auditoria externa) e no Programa IPM Lar, terão carga horária semanal de 20 (vinte) ou 30 (trinta) horas, conforme a conveniência e oportunidade do IPM.

3. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

3.1. O processo de inscrição e habilitação dos proponentes para o **Credenciamento de Pessoas Físicas com finalidade de prestação de serviços ao IPM e ao Programa IPM Saúde**, nas categorias e condições

estabelecidas pelo presente Edital e pelos seus **Anexos**, será executado pelo **Instituto Municipal de Desenvolvimento de Recursos Humanos (IMPARH)**.

3.2. O processo de Credenciamento de que trata o instrumento em epígrafe efetivar-se-á em duas etapas, para todas as categorias, e será assim constituída:

3.2.1. PRIMEIRA ETAPA: análise da Carta-Proposta, de caráter eliminatório, válida para todos os interessados;

3.2.2. SEGUNDA ETAPA: análise Curricular, de caráter eliminatório, para os interessados Aptos na primeira etapa, conforme disposto no **subitem 8.1.4**.

3.3. Todo o processo de Credenciamento em epígrafe, incluindo a análise da documentação apresentada pelos interessados devidamente inscritos, será realizado por meio de avaliação técnica, a qual é de responsabilidade da Diretoria de Concursos e Seleções (DICES) do IMPARH.

3.4. As atividades previstas no presente Edital estão vinculadas às determinações das autoridades competentes, em especial no que diz respeito às recomendações de controle sanitário e de isolamento/distanciamento social, de acordo com a legislação vigente.

3.5. As datas previstas ao longo deste Edital, inclusive as do **Calendário de Atividades (item 18)**, poderão ser alteradas pelo IMPARH, segundo critérios de conveniência e oportunidade, o qual dará publicidade às novas datas por meio de edital divulgado exclusivamente pela *internet*, no endereço eletrônico **concursos.fortaleza.ce.gov.br**.

4. DOS ANEXOS

4.1. Os seguintes **Anexos** são partes integrantes deste Edital:

ANEXO I - CARTA-PROPOSTA;

ANEXO II - CURRÍCULO PADRONIZADO;

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DO EDITAL, DE DISPONIBILIDADE E COMPROMETIMENTO DE ATENDIMENTO;

ANEXO IV - ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA;

ANEXO V - MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO IPM SAÚDE;

ANEXO VI - MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO PREVIFOR;

ANEXO VII - TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS DO IPM;

ANEXO VIII - TABELA DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO (SADT) DO IPM;

ANEXO IX - TABELA DE HONORÁRIOS DE TERAPIAS (FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL) DO IPM;

ANEXO X - TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DO IPM;

ANEXO XI - PACOTES DE DIVERSAS ESPECIALIDADES DO IPM;

ANEXO XII - TABELA DE HONORÁRIOS DOS PROFISSIONAIS DO IPM E IPM SAÚDE;

ANEXO XIII - TABELA DE HONORÁRIOS DOS PROFISSIONAIS (PREVIFOR) PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIAS MÉDICAS;

ANEXO XIV - QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA (RESOLUÇÃO CREMEC E RDC ANVISA);

ANEXO XV - FORMULÁRIO DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO;

ANEXO XVI - FORMULÁRIO PARA RECURSO ADMINISTRATIVO.

4.2. As regras e tabelas constantes dos **Anexos V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII e XIII** poderão ser alteradas posteriormente pelo IPM, mediante Portaria.

5. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

5.1. Poderão participar do presente processo de credenciamento os proponentes Pessoas Físicas que atendam às condições específicas de inscrição e habilitação exigidas neste Edital.

5.2. Não serão aceitas propostas:

- a)** de interessados que, por qualquer motivo, tenham sido declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública;
 - b)** de interessados inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador de classe ou que possuam qualquer nota desabonadora por ele emitida;
 - c)** de interessados inadimplentes com as obrigações fiscais (nos âmbitos Municipal, Estadual, Federal, Trabalhista e/ou do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS);
 - d)** de servidores e dirigentes do órgão responsável pelo Credenciamento, com qualquer tipo de vínculo, seja estatutário ou celetista, ou, ainda, ocupante exclusivamente de cargo em comissão, à disposição do IPM ou contratado por empresa de terceirização de mão de obra;
 - e)** de servidor público municipal ativo, ressalvada a hipótese do servidor concursado, contratado, cedido ou comissionado, exceto quando houver compatibilidade de horário e mediante a apresentação de declaração (por ocasião de sua contratação) de seu horário de trabalho em seu órgão de origem, ressalvada a situação prevista na **alínea “d”**;
 - f)** de aposentado por invalidez ou aposentado por incapacidade permanente ao trabalho, de regimes próprios de qualquer esfera de poder, bem como do Regime Geral de Previdência Social (RGPS);
- 5.3.** Não serão credenciados os proponentes que exerçam atividade que apresente qualquer conflito de interesse com o IPM ou com o Programa IPM Saúde.

6. DAS INSCRIÇÕES

6.1. A inscrição do interessado implicará o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, das quais não poderá alegar desconhecimento.

6.2. Para requerer sua inscrição, o interessado deverá preencher o formulário de inscrição disponível no portal do IMPARH, exclusivamente pela *internet*, no endereço eletrônico **concursos.fortaleza.ce.gov.br**, a partir das 14 horas do **dia 27 de maio de 2022, até às 23 horas e 59 minutos do dia 07 de junho de 2022 (horário de Fortaleza)**.

6.3. No formulário de inscrição consta uma declaração por meio da qual o interessado afirma que conhece todas as prescrições, acata-as e preenche todos os requisitos exigidos pelo presente Edital.

6.4. O IMPARH não se responsabilizará por solicitação de inscrição via *internet* não recebida em decorrência de problemas nos computadores, de falhas de comunicação e de congestionamento nas linhas de comunicação, bem como de outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados.

6.5. O interessado que fizer declaração falsa e/ou apresentar documentos falsos terá a sua inscrição cancelada e serão declarados nulos, em qualquer época, todos os atos dela decorrentes. O pedido de inscrição é de responsabilidade exclusiva do interessado, bem como a exatidão dos dados cadastrais informados no formulário de inscrição.

6.6. O IMPARH não se responsabilizará por quaisquer atos ou fatos decorrentes de informações e endereços incorretos ou incompletos fornecidos pelo interessado.

6.7. O interessado poderá fazer, no IMPARH, **das 8h30min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min**, correções e/ou alterações em seus dados informados no formulário de inscrição. Entretanto, qualquer alteração referente à especialidade escolhida somente será analisada caso o pedido tenha sido realizado no prazo previsto para a interposição de recurso contra o resultado preliminar da solicitação de inscrição.

6.7.1. O acesso do interessado (ou seu procurador) ao IMPARH está condicionado ao atendimento das determinações das autoridades competentes, em especial no que diz respeito às recomendações de controle sanitário e de isolamento/distanciamento social, de acordo com a legislação vigente.

6.8. No ato da inscrição, o interessado deverá informar um endereço de correspondência eletrônica (*e-mail*) cuja validade ele possa assegurar até o final do processo de Credenciamento.

6.9. Somente estarão habilitados a participar do processo de **Credenciamento de Pessoas Físicas para a prestação de serviços ao IPM e Programa IPM Saúde** os interessados que realizarem sua inscrição no endereço eletrônico do IMPARH (concursos.fortaleza.ce.gov.br) e efetuarem o pagamento da taxa de inscrição até a data do vencimento

6.10. Em caso de mais de uma inscrição realizada pelo mesmo interessado, apenas será considerada aquela cujo número de referência coincidir com a informação bancária correspondente ao efetivo pagamento da respectiva taxa. Neste caso, as demais inscrições realizadas e os respectivos boletos bancários gerados tornar-se-ão automaticamente inválidos.

6.10.1. O interessado em participar do Credenciamento nas categorias **CIRURGIÃO(Ã)-DENTISTA I (subitem 2.4)** e **MÉDICO(A) II (subitem 2.11)** poderão se inscrever em até 2 (duas) especialidades, desde que devidamente registradas nos respectivos conselhos e com a comprovação de conclusão de curso de especialização ou residência na respectiva área;

6.10.2. A opção por 2 (duas) especialidades será feita sob uma única inscrição, no mesmo formulário eletrônico disponibilizado no portal do IMPARH (concursos.fortaleza.ce.gov.br).

6.10.3. O interessado só poderá se inscrever em apenas uma categoria, exceto para as categorias indicadas no **subitem 6.10.1.**

6.11. O boleto de pagamento, ainda que gerado no último dia de inscrição, deverá ser pago obrigatoriamente até a data do vencimento, observado o horário de Fortaleza, não sendo permitida a alteração da respectiva data de vencimento, ainda que o referido boleto seja impresso após a data limite para a inscrição no certame. Para inscrever-se, o interessado terá que indicar seus próprios RG e CPF.

6.12. As taxas de inscrição para habilitação no processo de **Credenciamento de Pessoas Físicas para a prestação de serviços ao IPM e Programa IPM Saúde** terão os seguintes valores:

6.12.1. Todas as categorias de **MÉDICO(A)**: R\$400,00 (quatrocentos reais);

6.12.2. **DEMAIS CATEGORIAS DE NÍVEL SUPERIOR**: R\$320,00 (trezentos e vinte reais);

6.12.3. **CATEGORIAS DE NÍVEL MÉDIO/TÉCNICO**: R\$150,00 (cento e cinquenta reais).

6.13. Os interessados deverão imprimir o boleto de pagamento, o qual será emitido em seu nome, e efetuar o pagamento da taxa de inscrição, nos valores descritos nos **subitens 6.12.1, 6.12.2 e 6.12.3**, em qualquer agência, terminal ou correspondente bancário do Banco do Brasil, no *Internet Banking* ou no Banco Postal, até a data do vencimento. Só será aceito o boleto de pagamento impresso por meio do sítio do IMPARH, onde as inscrições apenas serão efetivadas após a confirmação do pagamento da taxa de inscrição.

6.13.1. A taxa de inscrição deverá ser paga após 24 (vinte e quatro) horas úteis da emissão do boleto.

6.14. NÃO SERÃO ACEITOS PAGAMENTOS VIA DEPÓSITO BANCÁRIO, TRANSFERÊNCIA OU DEPÓSITO COM ENVELOPE. Caso seja detectado que o pagamento da inscrição tenha sido efetivado por um destes meios, a inscrição será automaticamente indeferida e não haverá reembolso do valor correspondente.

6.15. Para a correta leitura do código de barras, a impressão do boleto bancário deverá ser realizada em impressora a laser ou a jato de tinta.

6.16. O interessado terá sua inscrição confirmada na data divulgada no **Calendário de Atividades (item 18)**, mediante a publicação do resultado definitivo da solicitação de inscrição.

6.17. Não será deferida a inscrição se, por qualquer motivo, houver a inexistência do pagamento da taxa de inscrição.

6.18. O recibo de pagamento do boleto bancário será o comprovante de que o interessado solicitou sua inscrição no Credenciamento.

6.19. Não será válida a inscrição cujo pagamento tenha sido realizado em desobediência às condições previstas nos **subitens 6.2, 6.14 e 6.15** deste Edital ou no caso de preenchimento incompleto do formulário eletrônico disponibilizado no portal do IMPARH (concursos.fortaleza.ce.gov.br).

6.20. O requerimento da inscrição é particular e individual e o valor pago referente à taxa de inscrição é intransferível e insubstituível.

6.21. O valor referente ao pagamento da taxa de inscrição não será devolvido em hipótese alguma, salvo em caso de cancelamento ou suspensão do processo de Credenciamento e de pagamento em duplicidade, a maior ou a menor.

6.22. O interessado deverá obter o Edital do processo de Credenciamento exclusivamente no endereço eletrônico concursos.fortaleza.ce.gov.br. O IMPARH não se responsabilizará por *downloads* do presente Edital realizados em outro sítio que não o indicado **neste subitem**.

7. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

7.1. Para habilitar-se no Processo do **Credenciamento de Pessoas Físicas para a prestação de serviços ao IPM e Programa IPM Saúde**, o interessado deverá fazer requerimento formal à Presidência do IMPARH, por meio da entrega da **Carta-Proposta (Anexo I)**, do **Currículo Padronizado (Anexo II)** e da **Declaração de Concordância com os Termos do Edital, de Disponibilidade e Comprometimento de Atendimento (Anexo III)**, disponíveis no endereço eletrônico do IMPARH (**concursos.fortaleza.ce.gov.br**).

7.2. O candidato ou o seu procurador (de posse do instrumento procuratório público ou particular, cuja cópia ficará na posse do IMPARH) deverá entregar, na Diretoria de Concursos e Seleções (DICES), na sede do Instituto Municipal de Desenvolvimento de Recursos Humanos (IMPARH), situado na Avenida João Pessoa, 5609, Damas, Fortaleza-Ceará, **no período 17 a 22 de junho de 2022 (dias úteis), no horário das 8h30min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min**, a documentação apontada no **subitem 7.1**, a qual será recebida em envelope de tamanho A4, fornecido pelo próprio candidato, no qual deverá ser colado o formulário de entrega da documentação (“via envelope”) disponibilizado no **Anexo XV**, acompanhada da “via candidato”, ambos devidamente preenchidos, datados e assinados pelo interessado ou seu representante legal, juntamente com a **entrega dos outros documentos de HABILITAÇÃO** a seguir relacionados:

7.2.1. Carta-Proposta (Anexo I), Currículo Padronizado (Anexo II) e Declaração de Concordância com os Termos do Edital, de Disponibilidade e Comprometimento de Atendimento (Anexo III);

7.2.2. Cópia autenticada em cartório ou cópia simples acompanhada do documento original, para fins de confirmação da sua legitimidade por servidor habilitado, do documento oficial de identidade. São considerados documentos oficiais de identidade:

- a)** Carteira ou cédula de identidade com foto, expedida pelas Secretarias de Segurança Pública, Forças Armadas, unidades militares do Corpo de Bombeiros, órgãos fiscalizadores de exercício profissional (ordem ou conselho de classe) e pelo Ministério das Relações Exteriores;
- b)** Passaporte brasileiro;
- c)** Certificado de reservista e carteira funcional expedida por órgão público que, por lei federal, vale como identidade;
- d)** Carteira nacional de habilitação (somente o modelo com foto);
- e)** Carteira profissional expedida pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social (CTPS).

7.2.3. Cópia do comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF);

7.2.4. Certidão negativa de débitos federais, estaduais, municipais e trabalhistas;

7.2.5. Comprovação de inscrição do trabalhador junto à Previdência Social (INSS), na condição de contribuinte individual (DRSCI);

7.2.6. Cópia do alvará de localização e funcionamento ou protocolo de solicitação junto ao órgão competente, juntamente com a cópia do comprovante de pagamento (nos casos de prestadores de serviços externos em clínicas ou consultórios), devendo ser observadas as exigências abaixo:

- a)** não sendo o proponente o proprietário do imóvel, deverá anexar ao Alvará uma declaração do proprietário ou cópia do contrato de locação, comprovando que o profissional ocupa um consultório no referido endereço;

caso o proprietário seja pessoa jurídica, anexar ao Alvará a cópia do Contrato Social e do último Termo Aditivo (se houver), bem como a cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

b) quando o atendimento for efetuado nas dependências do IPM ou no domicílio do beneficiário (Programa IPM Lar), não será exigido o Alvará em epígrafe, uma vez que, nestes casos, trata-se de instalações do próprio Contratante ou do domicílio do beneficiário do IPM ou IPM Saúde;

7.2.7. Prova de registro ou inscrição do interessado no Conselho Regional da respectiva categoria profissional e de quitação de anuidade, através de certidão atualizada expedida pelo conselho profissional correspondente;

7.2.8. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), devidamente atualizado;

7.2.9. CURRÍCULO PADRONIZADO (Anexo II) do interessado contendo, **obrigatoriamente**:

a) DADOS PESSOAIS;

b) FORMAÇÃO PROFISSIONAL, comprovada pelo diploma de Graduação (categorias de nível superior) ou certificado de Curso de Habilitação Profissional (categorias de nível Médio/Técnico), mediante cópia autenticada em cartório (ou cópia simples acompanhada do documento original, para fins de confirmação da sua legitimidade por servidor habilitado), frente e verso, de acordo com a categoria pretendida;

c) TITULAÇÃO ACADÊMICA (apenas para as categorias de nível superior), comprovada mediante a apresentação de certificado/diploma de conclusão de Curso de Especialização *lato sensu* (registrado no Conselho Regional da categoria profissional), Residência Profissional e Residência Médica de no mínimo dois (02) anos, Mestrado ou Doutorado, todos com cópia autenticada em cartório (ou cópia simples acompanhada do documento original, para fins de confirmação da sua legitimidade por servidor habilitado), frente e verso;

d) ENDEREÇO COMERCIAL;

e) EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL na categoria que o interessado se propõe a atuar como credenciado, comprovada mediante a apresentação de **Atestado de Capacidade Técnica (Anexo IV)**, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, declarando que o interessado prestou serviço a contento, pelo período mínimo de 02 (dois) anos na **ÁREA PÚBLICA** e/ou de 03 (três) anos na **ÁREA PRIVADA**, valendo também, para fins desta comprovação, o Certificado de Conclusão de Residência Médica ou Multiprofissional de no mínimo 02 (dois) anos reconhecida pelo MEC (Ministério da Educação) e com serviço pertinente à categoria de saúde escolhida;

f) Para os proponentes que já foram credenciados junto ao IPM por no mínimo 02 (dois) anos na respectiva categoria pretendida, o **Atestado de Capacidade Técnica (Anexo IV)** poderá ser substituído pela cópia do Contrato de Credenciamento anterior.

7.2.10. Todos os encargos, impostos e demais tributos são de responsabilidade exclusiva do proponente.

7.2.11. A documentação entregue pelos interessados não será devolvida em hipótese alguma.

7.2.12. Na impossibilidade de comparecimento do proponente regularmente inscrito, será aceita a entrega de documentação feita por terceiros, mediante a apresentação de procuração do interessado, com firma

reconhecida em cartório, para este fim específico, acompanhada de cópias dos documentos de identidade do procurador e do proponente.

7.2.13. Os documentos deverão ser entregues na forma de cópia autenticada em cartório ou cópia simples acompanhada do documento original, para fins de confirmação da sua legitimidade por servidor habilitado.

8. DAS ETAPAS

8.1. DA PRIMEIRA ETAPA - ANÁLISE DA CARTA-PROPOSTA

8.1.1. Esta etapa terá caráter eliminatório e consistirá da Análise da **Carta-Proposta (Anexo I)** apresentada pelo proponente e da documentação requerida no **item 7 (DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO)**.

8.1.2. Na Análise da **Carta-Proposta (Anexo I)** serão conferidos todos os documentos requeridos no **item 7 (DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO)** e que foram entregues dentro do prazo previamente estabelecido no **subitem 7.2**, momento em que será verificada a sua validade e adequação ao propósito do credenciamento de que trata este Edital.

8.1.3. Os documentos de habilitação apresentados pelos interessados serão analisados e julgados, observadas as exigências pertinentes à habilitação jurídica, habilitação fiscal e qualificação técnica exigidas neste Edital, pela Comissão de Credenciamento instituída pelo IMPARH.

8.1.4. Somente serão habilitados na primeira etapa (Carta-Proposta) os interessados que apresentarem toda a documentação requerida no **item 7 (DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO)**.

8.1.5. Não serão habilitados os proponentes que deixarem de apresentar quaisquer dos documentos obrigatórios citados no **item 7 (DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO)**, ou apresentá-los em desacordo com o exigido.

8.1.6. A ausência de qualquer documento ou a sua inadequação eliminará o proponente do processo de credenciamento.

8.1.7. Não serão considerados os documentos com prazo de vigência expirado.

8.1.8. Os interessados que se sentirem prejudicados terão a oportunidade de regularizar sua situação durante a fase de recurso administrativo, mediante a apresentação da documentação pertinente.

8.1.9. A Diretoria de Concursos e Seleções do Instituto (DICES/IMPARH) poderá, durante a análise da documentação, promover quaisquer diligências julgadas necessárias à análise da documentação de habilitação, inclusive com a convocação dos interessados para prestar os esclarecimentos devidos.

8.1.9.1. De igual modo, o IPM poderá, durante a vigência do Termo de Credenciamento, promover quaisquer diligências julgadas necessárias à análise da documentação de habilitação dos proponentes e ao fiel cumprimento das exigências contratuais, inclusive com a convocação dos interessados para prestar os esclarecimentos devidos.

8.1.10. O resultado da Análise da **Carta-Proposta (Anexo I)**, do qual constará a relação em ordem alfabética dos interessados habilitados nesta etapa do Credenciamento, será divulgado no endereço eletrônico do IMPARH (concursos.fortaleza.ce.gov.br), por categoria.

8.2. DA SEGUNDA ETAPA - ANÁLISE CURRICULAR

8.2.1. Esta etapa terá caráter eliminatório.

8.2.2. Poderão participar da segunda etapa os interessados habilitados na primeira etapa (Análise da Carta-Proposta).

8.2.3. A Análise Curricular consistirá da avaliação dos títulos apresentados e da experiência profissional do interessado, conforme estabelecido no **Currículo Padronizado (Anexo II)**.

8.2.4. Para a elaboração do **Currículo Padronizado**, o proponente deverá utilizar o modelo apresentado no **Anexo II** deste Edital.

8.2.5. Não será aceito currículo apresentado fora do modelo-padrão apresentado no **Currículo Padronizado (Anexo II)**, ou em momento posterior ao período de entrega da documentação, conforme determinado no **subitem 7.2**.

8.2.6. A documentação destinada à comprovação dos títulos deverá, obrigatoriamente, ser apresentada em cópia autenticada em cartório ou cópia simples acompanhada do documento original, para fins de confirmação da sua legitimidade por servidor habilitado, juntamente com o **CURRÍCULO PADRONIZADO**, conforme previsto no **Anexo II**.

8.2.7. Serão pontuados os títulos acadêmicos referentes à pós-graduação e os documentos comprobatórios da experiência profissional cujas descrições constam no **Currículo Padronizado (Anexo II)**.

8.2.8. No que diz respeito à **TITULAÇÃO ACADÊMICA**, será considerado apenas o título de pós-graduação (Doutorado, Mestrado, Especialização e/ou Residências Médica e Multiprofissional).

8.2.9. Os certificados/diplomas de cursos de Residência Médica e Multiprofissional, Especialização, Mestrado e Doutorado somente receberão a pontuação correspondente se expedidos por Instituições de Ensino Superior reconhecidas e, se no verso do documento, apresentado em cópia autenticada em cartório ou cópia simples acompanhada do documento original, para fins de confirmação da sua legitimidade por servidor habilitado, constar o registro do respectivo diploma no órgão competente, com a devida validação do MEC.

8.2.10. A comprovação de conclusão de curso de pós-graduação poderá ser feita por certidão expedida por Instituição de Ensino Superior reconhecida, desde que dela conste o resultado do julgamento da monografia/trabalho de conclusão do curso, da dissertação ou da tese, no caso de Curso de Especialização, Mestrado e Doutorado, respectivamente.

8.2.11. Somente será considerado o Título de Especialização devidamente registrado no Conselho Regional da categoria e a Residência Médica devidamente reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

8.2.12. Os documentos referentes à titulação acadêmica expedidos no exterior somente serão considerados válidos quando traduzidos para o português, por tradutor público juramentado, e revalidado por Instituição de Ensino Superior brasileira credenciada pelo MEC.

8.2.13. Não serão aceitos como experiência profissional o tempo de estágio, de serviço/trabalho voluntário, de monitoria, como bolsista ou, ainda, de outras atividades equivalentes.

8.2.14. Para ser atribuída a pontuação relativa à experiência profissional, o participante deverá entregar a cópia autenticada em cartório (ou cópia simples acompanhada do documento original, para fins de

confirmação da sua legitimidade por servidor habilitado) da documentação comprobatória que se enquadra em pelo menos uma das alíneas abaixo:

- a)** cópia do inteiro teor do contrato de trabalho;
- b)** certidão ou declaração original de órgãos públicos contendo o tempo líquido (ano, mês e dia) de serviço, datado e assinado pelo representante legal (ou por quem for competente para tanto), com a descrição da espécie do serviço e das atividades realizadas que deverão ser emitidas por autoridade competente, por dirigentes de órgão de pessoal ou de recursos humanos ou por funcionário lotado na unidade;
- c)** cópia autenticada em cartório (ou cópia simples acompanhada do documento original, para fins de confirmação da sua legitimidade por servidor habilitado) das páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) física, com a foto, os dados pessoais do interessado e as anotações de todos os contratos de trabalho que contenham os dados do empregado e empregador ou, declaração exportada da CTPS digital, com autenticação, constando todas as informações pessoais do interessado e as anotações de todos os contratos de trabalho que contenham os dados do empregado e empregador;
- d)** Contrato de prestação de serviço, no caso de profissional autônomo, com a indicação do período (início e fim, se for o caso) e da espécie do serviço realizado.

8.2.15. Para fins de pontuação referente à experiência profissional, não será admitido o cômputo de tempo simultâneo, exceto quando se tratar de atividades de naturezas distintas (atividades técnicas/científicas e de magistério, na forma prevista no art. 37, XVI, b, CF/1988).

8.2.16. Não será computado o tempo de serviço/experiência profissional se o documento a ser analisado não se enquadrar nas exigências constantes do **subitem 8.2.14** e **seguintes**, ou se o documento a ser analisado for referente a tempo de experiência profissional advindo de trabalho não compatível com a categoria de saúde, as especialidades e os serviços objeto do certame ou se o início ou o término do tempo de experiência profissional não estiver no formato dia/mês/ano.

8.2.17. Será considerado como data-limite para a aferição de tempo de experiência profissional o último dia da entrega da documentação, de acordo com o previsto no **Calendário de Atividades (item 18)**, especificamente com relação aos contratos de trabalho e/ou de prestação de serviço ainda vigentes. No caso de certidão ou declaração original de órgãos públicos, será considerada a data da expedição do referido documento.

8.2.18. Não serão aceitos documentos encaminhados por fac-símile (fax), correio eletrônico (*e-mail*) ou via postal (SEDEX, A.R., Carta Registrada etc.).

8.2.19. Na impossibilidade de comparecimento do proponente regularmente inscrito, será aceita a entrega de documentação feita por terceiros, mediante a apresentação de procuração do interessado, com firma reconhecida em cartório, para este fim específico, acompanhada de cópias dos documentos de identidade do procurador e do proponente.

8.2.20. Serão de inteira responsabilidade do interessado as informações prestadas por seu procurador no ato de entrega do **CURRÍCULO PADRONIZADO (Anexo II)**, bem como a entrega dos documentos correspondentes na data e no local previstos no Edital de Convocação para esta etapa, arcando o interessado com as consequências de eventuais erros de seu representante.

8.2.21. Não será considerada, em hipótese alguma, a anexação ou substituição de qualquer documento após a entrega do **CURRÍCULO PADRONIZADO (Anexo II)** ao atendente do IMPARH, na data estabelecida no **subitem 7.2**.

8.2.22. Os interessados que se sentirem prejudicados terão a oportunidade de regularizar sua situação durante a fase de recurso administrativo, mediante a apresentação da documentação pertinente.

8.2.23. A pontuação da Análise Curricular será obtida conforme descrição constante do **Anexo II (Currículo Padronizado)** deste Edital.

8.2.24. Para ser considerado apto nesta etapa, o interessado deverá obter a pontuação mínima conforme estabelecido a seguir:

a) CATEGORIAS DE NÍVEL SUPERIOR: de **20 (vinte) pontos**, devendo 10 (dez) pontos ser obtidos através de **TITULAÇÃO** e 10 (dez) pontos através de **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**;

b) CATEGORIAS DE NÍVEL MÉDIO/TÉCNICO: de **10 (dez) pontos**, devendo ser obtidos através de **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**.

8.2.25. O interessado que obtiver menos de **20 (vinte) pontos** para as categorias de nível superior e menos de **10 (dez) pontos** para as categorias de nível médio/técnico será automaticamente eliminado do processo de Credenciamento.

8.2.26. O resultado da Análise Curricular, do qual constará a relação em ordem alfabética dos interessados habilitados nesta etapa do Credenciamento, será divulgado no endereço eletrônico do (concursos.fortaleza.ce.gov.br), por categoria.

9. DO RESULTADO FINAL

9.1. Ao final do presente processo, serão identificados os profissionais que demonstrem competência, habilidades profissionais, abrangência e adequação nos serviços prestados para integrar o cadastro da rede de credenciados do IPM E IPM SAÚDE.

9.2. Serão considerados habilitados todos os interessados que atenderem às condições previstas nos **subitens 8.1.4 e 8.2.24**.

9.3. O resultado final do processo de Credenciamento será divulgado no sítio do IMPARH (concursos.fortaleza.ce.gov.br), de acordo com o previsto no **Calendário de Atividades (item 18)**, mediante a disponibilização de uma lista em ordem alfabética dos interessados Aptos a serem credenciados, por categoria.

9.4. De acordo com a necessidade do IPM, os interessados considerados aptos ao **Credenciamento de Pessoas Físicas para prestação de serviços ao IPM e Programa IPM Saúde** serão posteriormente convocados por meio de Chamamento Público oportunamente divulgado pelo Instituto de Previdência do Município de Fortaleza (IPM), observados os termos deste Edital, bem como os critérios de oportunidade, conveniência e georreferenciamento, dentre outros previstos nas normativas vigentes.

10. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

10.1. Será admitido recurso administrativo contestando os atos descritos abaixo:

- a)** resultado preliminar da solicitação de inscrição;
- b)** resultado preliminar da Análise da **Carta-Proposta (Anexo I)**;
- c)** resultado preliminar da Análise do **Currículo Padronizado (Anexo II)**.

10.2. Os recursos deverão ser interpostos no prazo de até 02 (dois) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil após a publicação do resultado preliminar de cada um dos atos referidos no **subitem 10.1**, de acordo com as datas previstas no Calendário de Atividades (**item 18**) deste Edital.

10.3. Admitir-se-á um único recurso, por interessado, para cada um dos atos indicados no **subitem 10.1**, sendo as respectivas decisões individualizadas.

10.4. Todos os recursos deverão ser dirigidos à Presidente do IMPARH, por meio de **Formulário para Recurso Administrativo (Anexo XVI)**, e entregues presencialmente, dentro do prazo estabelecido no **subitem 10.2**, na Diretoria de Concursos e Seleções do Instituto (DICES/IMPARH), no horário das **8h30min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min**.

10.5. Para análise de eventuais recursos, será formada uma Banca Examinadora que se constituirá como última instância na esfera administrativa, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.

10.6. Somente serão apreciados os recursos interpostos dentro do prazo, com indicação do nome do certame de Credenciamento, do nome do interessado, do seu número de inscrição e da sua assinatura, devendo ser utilizado o modelo disponibilizado no **Anexo XVI (Formulário para Recurso Administrativo)** deste Edital.

10.7. Os interessados que se sentirem prejudicados terão a oportunidade de regularizar sua situação durante a fase de recurso administrativo, mediante a apresentação da documentação pertinente, dentro do prazo estabelecido no **subitem 10.2**.

10.8. O recurso interposto fora do prazo estabelecido no **subitem 10.2** não será aceito, sendo considerado, para tanto, a data de registro no protocolo.

10.9. Não serão aceitos os recursos interpostos por fac-símile (fax), correio eletrônico (*e-mail*), via postal (SEDEX, A.R., Carta Registrada etc) ou outro meio que não seja o especificado neste Edital, nem o recurso interposto sem o fornecimento de quaisquer dos dados exigidos no **subitem 10.6**.

11. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1. Objetivando a execução dos serviços, o Credenciado deverá obedecer às condições estabelecidas pelo IPM, constantes do Regulamento do IPM, deste Edital e de seus **Anexos**, bem como de normas regulamentares pertinentes.

11.2. O Credenciado prestará atendimento aos usuários do **IPM** ou **IPM Saúde**, mediante apresentação do cartão de beneficiário vigente juntamente com a cédula de identidade ou outro documento de identidade com foto.

11.3. O Credenciado fica obrigado a realizar a identificação do beneficiário através do sistema de identificação biométrica do Programa IPM Saúde, sem quaisquer ônus para o IPM, conforme suas determinações, ressalvados os casos em que o beneficiário possui isenção de biometria, onde a elegibilidade é realizada por meio do *callcenter* do sistema de cogestão, sendo a assinatura do beneficiário obrigatória em todos os casos.

11.4. Os serviços objeto do Credenciamento serão executados pelo Credenciado em suas dependências, utilizando seus equipamentos, materiais, medicamentos e seu quadro técnico profissional próprio, na categoria declarada na Carta-Proposta de Inscrição aprovada pelo IPM, que passa a fazer parte integrante do Termo de Credenciamento para todos os efeitos jurídicos, exceto quando os serviços prestados forem realizados nas dependências do IPM ou em outro local indicado pelo Instituto.

11.5. O Credenciado se obriga a comunicar ao IPM, por escrito, qualquer alteração que por ventura ocorra em relação às informações prestadas na Carta-Proposta por ocasião de sua habilitação.

11.6. Caso seja constatada pelo IPM a ocorrência de alteração nas informações prestadas pelo Credenciado na sua Carta-Proposta, sem que lhe tenha sido a mesma comunicada conforme previsto no **subitem 11.5**, reserva-se o Instituto o direito de suspender o atendimento do Credenciado até a regularização do cadastro.

11.7. Caso seja constatado pelo IPM que a alteração nas informações prestadas pelo Credenciado na sua Carta-Proposta resulte em redução inadmissível do padrão de atendimento, reserva-se o Instituto o direito de promover a imediata rescisão do Termo de Credenciamento.

11.8. O beneficiário estará isento do pagamento de qualquer valor indenizatório resultante de qualquer glosa realizada pelo IPM no faturamento do Credenciado.

11.9. Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento serão instituídas por meio de Portaria, amplamente publicizada, lançada até a publicação do resultado final do presente Edital, vindo a constituir parte integrante do **Termo de Credenciamento (Anexo V)**, restando assim aceitas pelos interessados, de forma tácita ou expressa.

11.10. A execução de outros serviços poderá ser solicitada pelo IPM ao Credenciado durante a vigência do Termo de Credenciamento a que faz referência este Edital, em razão de decisão judicial ou de demanda devidamente justificada, observadas todas as exigências legais.

11.11. O IPM poderá estabelecer Formulário de Avaliação de Desempenho para os credenciados internos e externos, cujos critérios serão regulamentados posteriormente pelo Instituto, mediante Portaria.

12. DO CREDENCIAMENTO

12.1. O presente Edital, acompanhado de seus **Anexos**, faz parte do Termo de Credenciamento a ser celebrado, independentemente de transcrições.

12.2. Depois de homologado e publicado o resultado final do processo de Credenciamento em epígrafe, com a devida formalização da listagem de profissionais aptos à contratação, **o IPM convocará**, em momento oportuno, **por meio de CHAMAMENTO PÚBLICO**, os proponentes para assinar o Termo de Credenciamento, **com vigência de 48 (quarenta e oito) meses**, contados a partir da data de sua

assinatura, em que serão estabelecidas as obrigações e responsabilidades das partes, conforme previsto nas minutas constantes dos **Anexos V e VI** (Termo de Credenciamento).

12.3. O proponente se compromete a assinar o Termo de Credenciamento, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da convocação dos interessados considerados aptos pelo IPM, que se dará por meio de publicação no Diário Oficial do Município de Fortaleza (DOM).

12.4. É de responsabilidade do CREDENCIADO, estar em conformidade com os fundamentos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), no que tratar-se da manipulação dos dados da CONTRATANTE e de terceiros, em sua criptografia, armazenamento e demais tratativas resguardando os dados utilizados.

12.5. No ato da assinatura do Termo de Credenciamento serão exigidos o número da conta corrente do Banco Bradesco e da respectiva agência.

12.6. O Credenciado será responsável por todas as obrigações comerciais, fiscais, previdenciárias, trabalhistas e tributárias previstas em lei, resultantes da execução do Termo de Credenciamento.

12.7. O Credenciado é responsável pelos danos causados diretamente ao IPM, aos seus beneficiários e/ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento, não reduzindo ou excluindo esta responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

12.8. O IPM, observada a conveniência e a oportunidade administrativas, poderá proceder, unilateralmente ou de comum acordo entre as partes, às alterações que se fizerem necessárias quanto ao objeto do Termo de Credenciamento, tendo em vista suas necessidades e disponibilidades financeiras, observadas as condições da Carta-Proposta apresentada pelo interessado durante o processo de Credenciamento.

12.9. Serão credenciados os profissionais que se fizerem necessários para garantir o atendimento das demandas do IPM e Programa IPM Saúde, observados os termos deste Edital, bem como os critérios de oportunidade, conveniência e georreferenciamento, dentre outros previstos nas normativas vigentes.

12.10. Não havendo o preenchimento das necessidades do órgão com o contingente oriundo do processo de Credenciamento regulado pelo presente Edital, o Instituto de Previdência do Município (IPM) poderá, a qualquer tempo e em **caráter excepcional**, mediante prévia justificativa e necessário cumprimento dos requisitos de habilitação dispostos neste Edital, credenciar outros profissionais, ou firmar contratos, convênios e parcerias, preservando, assim, a qualidade e continuidade do atendimento.

12.11. O Credenciamento em caráter excepcional será realizado mediante a necessidade de assegurar a assistência aos beneficiários do IPM e IPM Saúde, cujo prazo contratual respeitará o término da vigência do presente Edital.

13. DA SUBCONTRATAÇÃO

13.1. Fica vedado ao Credenciado a subcontratação total dos serviços objeto do presente Edital.

13.2. A **subcontratação parcial** dos serviços objeto do presente Edital deverá ser submetida à análise do IPM, o qual poderá autorizar ou não a operação.

13.3. Em hipótese nenhuma haverá vinculação contratual entre o IPM e os subcontratados pelo Credenciado.

13.4. Em qualquer situação, o Credenciado é o único e integral responsável pela prestação total dos serviços.

14. DOS VALORES E REAJUSTES

14.1. Os preços fixados para remuneração dos serviços têm como referência as tabelas constantes dos **Anexos VII, VIII, IX, X, XI, XII e XIII** deste Edital.

14.2. O IPM pagará mensalmente ao Credenciado, como remuneração pelos serviços prestados, os valores vigentes na data do atendimento, em conformidade com o estabelecido no **subitem anterior**.

14.3. Os valores estabelecidos pelo IPM nos **Anexos** deste Edital não serão reajustados pelo período de 12 (doze) meses, a contar da assinatura do Termo de Credenciamento.

a) Decorrido o período de 12 (doze) meses, o IPM poderá alterar os valores constantes deste Edital, mediante Portaria subsidiada por justificativa técnica.

14.4. O índice dos reajustes não poderá ultrapassar o percentual de acréscimo da receita do IPM Saúde no período cogitado pelo Credenciado.

15. DO PAGAMENTO

15.1. A cobrança dos serviços profissionais prestados pelo Credenciado deverá ser apresentada no mês subsequente ao da prestação do serviço, exclusivamente por meio virtual.

15.2. O IPM obriga-se a efetuar o pagamento das despesas correspondentes a cada prestação de contas nos seguintes prazos:

a) para cobranças apresentadas até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação do serviço e desde que o processo esteja devidamente instruído: em até 60 (sessenta) dias contados da data de abertura do processo administrativo de pagamento junto ao IPM;

b) para cobranças apresentadas após o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação do serviço e desde que o processo esteja devidamente instruído: em até 60 (sessenta) dias contados do primeiro dia útil do mês subsequente ao da abertura do processo administrativo de pagamento junto ao IPM;

c) nos casos de processos abertos sem a devida instrução e que se faça necessária a complementação da documentação, o prazo começará a contar da data da efetiva regularização da instrução processual.

15.2.1. Consideram-se devidamente instruídos os processos em que constem toda a documentação exigida quanto à qualificação e habilitação, bem como a relativa à comprovação da prestação do serviço, devendo ser apresentado em modo legível e em formato compatível com os sistemas utilizados pelo IPM e pela empresa cogestora para fins de análise e processamento.

15.3. O pagamento será realizado pelo IPM mediante empenho e crédito em conta corrente mantida pelo Credenciado exclusivamente em agência do Banco Bradesco.

15.4. Para efetivação do pagamento, o Credenciado deverá comprovar, no momento da liquidação do pagamento, sua regularidade para com os encargos previdenciários, trabalhistas e sociais e demais tributos

federais, estaduais e municipais, através de documentos expedidos pelos órgãos competentes, dentro do prazo de validade.

15.5. O IPM reserva-se o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados, com base nas disposições deste Edital, dos seus **Anexos** e das Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento oportunamente regulamentadas, bem como nos documentos apresentados, cabendo-lhe, neste caso, pagar ao Credenciado apenas a importância correspondente aos serviços não glosados.

15.6. O Credenciado terá o direito de apresentar Recurso de Glosa, **uma única vez**, em face das glosas efetuadas pelo IPM, dentro do período de 60 (sessenta) dias após o pagamento da fatura do mês de competência.

15.7. O recurso de que trata o **subitem 15.6** deverá ser devidamente instruído e acompanhado das suas respectivas justificativas e da documentação comprobatória, sob pena do seu não conhecimento.

15.8. Quaisquer recursos apresentados além do Recurso de Glosa não serão conhecidos, sendo negados sem apreciação, exceto em caso de apresentação de fatos ou documentos novos de que o Credenciado não tinha ciência ao tempo da apresentação do Recurso de Glosa, situação que poderá ser regulamentada posteriormente pelo IPM mediante Portaria.

15.9. O IPM recolherá na fonte os encargos e demais tributos determinados por Lei.

16. DAS SANÇÕES E PENALIDADES

16.1. Em caso de descumprimento total ou parcial de quaisquer das cláusulas pactuadas no Termo de Credenciamento, sujeitar-se-á o CREDENCIADO, independentemente da formalização dos processos administrativos pertinentes, à aplicação das penalidades cíveis e criminais e ainda às sanções e multas previstas no art. 86 e parágrafos, art. 87 e art. 88 da Lei Federal nº 8.666/1993, com suas alterações posteriores, distinta ou cumulativamente, especialmente na forma relacionada a seguir:

- a)** ADVERTÊNCIA, por meio de comunicação formal escrita, nos casos de falhas na execução dos serviços ou de descumprimento das condições estabelecidas no Termo de Credenciamento, de natureza leve, que não causem prejuízos à Administração Pública ou a terceiros;
- b)** MULTA, de 10% (dez por cento) sobre o valor da média dos pagamentos dos últimos 12 meses do TERMO DE CREDENCIAMENTO, na hipótese de descumprimento da obrigação de zelo no tratamento dos dados pessoais da pessoa natural vinculada à CREDENCIADA, ou em caso de tratamento de dados sem o consentimento específico e destacado por termo de compromisso, ou outra irregularidade havida no cumprimento do TERMO DE CREDENCIAMENTO, por culpa da CREDENCIADA.
- c)** MULTA, de 20% (vinte por cento) sobre o valor da média dos pagamentos dos últimos 12 meses do TERMO DE CREDENCIAMENTO, na hipótese de tratamento de dados pessoais sensíveis com o objetivo de obter vantagem econômica, ou outra irregularidade havida no cumprimento do TERMO DE CREDENCIAMENTO, por culpa da CREDENCIADA.
- d)** SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO pelo prazo de 30 (trinta) dias, nos casos de reincidência de prática de falhas de natureza leve;

- e) SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO DIREITO DE PARTICIPAR DE LICITAÇÃO E IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- f) DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA enquanto perdurarmos motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

16.2. A aplicação de quaisquer das penalidades acima será precedida do devido processo legal, onde serão assegurados o contraditório e a ampla defesa.

17. DA RESCISÃO

17.1. O Termo de Credenciamento será rescindido de pleno direito:

- a) pela inobservância de qualquer cláusula, condição ou obrigação por parte do Credenciado;
- b) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre as partes, ou por iniciativa de qualquer uma delas, desde que devidamente justificado e comunicado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
- c) pela superveniência de qualquer norma legal ou fato administrativo que torne formal ou praticamente inexecutável o ajuste;
- d) se o Credenciado paralisar a execução dos serviços sem motivo justificado, prévia comunicação por escrito e sem tempo hábil para que o IPM possa redirecionar o fluxo de pacientes;
- e) se o Credenciado ceder ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, a execução dos serviços credenciados.

18. DO CALENDÁRIO DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	DATA PROVÁVEL
Lançamento do Edital	25/maio/2022
Inscrição pela INTERNET endereço eletrônico do IMPARH (concursos.fortaleza.ce.gov.br)	27/maio a 07/junho/2022
Resultado preliminar da solicitação de inscrição	10/junho/2022
Recurso contra o resultado preliminar da solicitação de inscrição	13 e 14/junho/2022
Resultado definitivo da solicitação de inscrição	15/junho/2022
Primeira Etapa - Entrega da Carta-Proposta (Anexo I), do Currículo Padronizado (Anexo II) e da Declaração de Concordância com os Termos do Edital, de Disponibilidade e Comprometimento de Atendimento (Anexo III) no IMPARH	17 a 22/junho/2022 (dias úteis)
Resultado preliminar da Primeira Etapa	24/junho/2022
Recurso contra o resultado preliminar da Primeira Etapa	27 e 28/junho/2022
Resultado definitivo da Primeira Etapa	30/junho/2022
Entrega da resposta do recurso contra o resultado preliminar da Primeira Etapa	07/julho/2022
Resultado preliminar da Segunda Etapa (Análise Curricular)	13/julho/2022

ATIVIDADES	DATA PROVÁVEL
Recurso contra o resultado preliminar da Segunda Etapa	14 e 15/julho/2022
Encaminhamento para publicação do resultado final e do ato de homologação	19/julho/2022
Entrega da resposta do recurso contra o resultado preliminar da Segunda Etapa	A partir de 29/julho/2022

19. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

19.1. As dúvidas e questões decorrentes deste Edital e da execução dos **Termos de Credenciamento (Anexos V e VI)**, especialmente quanto aos casos omissos, serão resolvidas aplicando-se os princípios inerentes à Administração Pública, bem como de forma subsidiária através da Lei Federal nº 8.666/1993.

20. DO FORO

20.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Fortaleza para dirimir qualquer ação oriunda deste Edital, com renúncia a qualquer outro Foro por mais privilegiado que seja.

21. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

21.1. As despesas decorrentes dos Termos de Credenciamento advindos do presente processo de Credenciamento serão pagas com recursos oriundos do orçamento do IPM e IPM SAÚDE, de acordo com a seguinte classificação orçamentária: Órgão - 18; Unidade Orçamentária - 203 (IPM SAÚDE), Classificação Funcional - 10.122.0001.2941.0001 (MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE), Elemento de Despesa - 33.90.36, Fonte de Recursos - 1.899.0000.00.01 e Órgão - 18; Unidade Orçamentária - 202 (IPM PREVIFOR), Classificação Funcional - 09.122.0001.2016.0017 (MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO ADMINISTRATIVO), Elemento de Despesa - 33.90.36, Fonte de Recursos - 1.802.0000.00.00.

22. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1. O IPM poderá revogar este Edital por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante solicitação escrita e devidamente fundamentada pelo interessado e acatada pela Superintendência do órgão.

22.2. As situações não previstas neste Edital, inclusive aquelas decorrentes de casos fortuitos ou de força maior, serão resolvidas em conjunto pelo IMPARH e pelo IPM, nos termos da legislação aplicável, de acordo com as respectivas competências.

22.3. A qualquer tempo poderá o IPM, diretamente ou por empresa credenciada para este fim, realizar inspeção nas instalações do Credenciado para a verificação da manutenção das condições exigidas na habilitação.

22.4. A participação deste processo de Credenciamento implica a aceitação plena e irrevogável das condições constantes do presente Edital.

22.5. Não poderão participar do presente Credenciamento Pessoas Físicas que não apresentem todos os documentos exigidos para a habilitação.

22.6. Este Edital, os seus **Anexos** as Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento fazem parte do Termo de Credenciamento a ser celebrado, como se nele estivessem transcritos.

22.7. O presente Edital terá o prazo de vigência de 48 (quarenta e oito) meses a contar da publicação da homologação do resultado final.

Fortaleza, 24 de maio de 2022.

Josué de Sousa Lima
Superintendente do Instituto de Previdência do Município de Fortaleza

Débora Marques do Nascimento
Presidente do IMPARH

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**

**EDITAL Nº 101/2022
ANEXO I – CARTA-PROPOSTA**

1. DADOS PESSOAIS									
Nome Completo									
Data de Nascimento						Estado Civil			
Gênero	M	F	Outro (Qual?)					Prefiro não dizer	
Naturalidade						Nacionalidade:			
Filiação:	Mãe								
Pai									
RG				Órgão Exp.			Data Exp.	UF	
CPF				INSS			ISSQN		
Título de Eleitor					Seção			Zona	
Endereço Residencial:									
Nº			Complemento						
Bairro				CEP			Cidade	UF	
Fone	()			Celular	()				
E-mail									

2. FORMAÇÃO PROFISSIONAL (De acordo com a Categoria pretendida)				
Categoria pretendida				
Especialidade(s) (Item destinado somente para as Categorias Cirurgião(ã)-Dentista I e Médico (a) II):				
Graduação/Curso Médio/Técnico				Ano de Conclusão
Instituição			Cidade	UF
Inscrição no Conselho			Órgão	UF

3. DADOS COMERCIAIS (Escolher uma das opções abaixo de acordo com a Categoria pretendida)				
(1) - Para atendimento no IPM:		(2) - Para atendimento externo (consultório/clínica):		
(3) - Item destinado somente para a Categoria Auditor(a) em Saúde		a) Atuação Interna	b) Atuação Externa	
Endereço comercial (Apenas para a opção 2)				
Nº			Complemento	
Bairro			CEP	Cidade UF
Fone (especificar setor)				
Fone (especificar setor)				
Fone (especificar setor)				
E-mail (especificar setor)				
E-mail (especificar setor)				

[illegible]

Para todos os fins de direito, declaro que:

1. Estou ciente e concordo com as condições estabelecidas no Edital nº ____/2022, inclusive quanto à forma de atendimento e dos valores;
2. Comprometo-me a fornecer ao IPM quaisquer informações ou documentos solicitados referentes aos serviços prestados aos usuários do IPM Saúde;
3. Comprometo-me a informar, de imediato, toda e qualquer alteração que venha a ocorrer nos meus dados cadastrais;
4. Para análise e decisão sobre o Credenciamento, anexo cópia autenticada em cartório dos documentos exigidos no referido Edital.

Fortaleza/CE, ____/____/____.

Assinatura do (a) Proponente ou Representante Legal

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**

**EDITAL Nº 101/2022
ANEXO II – CURRÍCULO PADRONIZADO**

1. DADOS PESSOAIS											
Nome Completo											
Data de Nascimento						Estado Civil					
Gênero:	M	F	Outro (Qual?)						Prefiro não dizer		
Naturalidade						Nacionalidade:					
Filiação:	Mãe										
Pai											
RG					Órgão Exp.			Data Exp.			UF
CPF					INSS			ISSQN			
Título de Eleitor						Seção			Zona		
Endereço Residencial											
Nº			Complemento								
Bairro					CEP			Cidade			UF
Fone	()				Celular	()					
E-mail											
2. FORMAÇÃO PROFISSIONAL (De acordo com a Categoria pretendida)											
Categoria pretendida											
Especialidade(s) (Item destinado somente para as Categorias Cirurgião (ã)-Dentista I e Médico (a) II):											
Graduação/Curso Técnico						Ano de Conclusão					
Instituição					Cidade			UF			
Inscrição no Conselho					Órgão			UF			
3. DADOS COMERCIAIS (Escolher uma das opções abaixo de acordo com a Categoria pretendida)											
(1) - Para atendimento no IPM:				(2) - Para atendimento externo (consultório/clínica):							
(3) - Item destinado somente para a Categoria Auditor(a) em				a) Atuação Interna		b) Atuação Externa					
Endereço comercial (Apenas para a opção 2)											
Nº			Complemento								
Bairro					CEP			Cidade			UF
Fone (especificar setor)											
Fone (especificar setor)											
Fone (especificar setor)											
E-mail (especificar setor)											
E-mail (especificar setor)											
E-mail (especificar setor)											

4. TITULAÇÃO (Item destinado apenas para as Categorias de nível superior)				
CURSO	INSTITUIÇÃO PROMOTORA	CIDADE	ANO	Nº DE PONTOS
DOUTORADO				
Doutorado na especialidade pretendida				
Doutorado em qualquer especialidade em saúde				
MESTRADO				
Mestrado na especialidade pretendida				
Mestrado em qualquer especialidade em saúde				
RESIDÊNCIA MÉDICA				
Residência Médica na especialidade pretendida				
Residência Médica em qualquer especialidade				
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL				
Residência Multiprofissional (mínimo de 02(dois) anos)				
ESPECIALIZAÇÃO				
Especialização (<i>lato sensu</i> – 360 horas) na especialidade pretendida				
Especialização (<i>lato sensu</i> – 360 horas) em qualquer especialidade em saúde				
TOTAL DE PONTOS				

5. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (Experiência de trabalho, após a graduação/curso técnico, na Categoria pretendida (anos completos))					
CARGO/FUNÇÃO	INSTITUIÇÃO	CIDADE	MÊS E ANO		Nº DE PONTOS
			INÍCIO	TÉRMINO	

TOTAL DE PONTOS					

ATENÇÃO:

1. Currículos fora deste padrão não serão aceitos;
2. Anexar comprovações dos títulos (cópia autenticada em cartório ou cópia simples acompanhada do documento original, para fins de confirmação da sua legitimidade por servidor habilitado) relacionados;
3. Serão considerados apenas cursos concluídos, com a devida apresentação de Certificado ou Diploma em Cursos de Especialização, Mestrado e Doutorado, respectivamente, e Certificado de Conclusão de Residência Médica e Residência Multiprofissional.

QUADRO DOS TÍTULOS E SUAS RESPECTIVAS PONTUAÇÕES
DENOMINAÇÃO DO TÍTULO / VALOR UNITÁRIO
1. TITULAÇÕES (PONTUAÇÃO MÁXIMA CONSIDERADA – 10 PONTOS)
DOUTORADO
-Doutorado na especialidade pretendida: 10
-Doutorado em qualquer especialidade em saúde: 5
MESTRADO
-Mestrado na especialidade pretendida: 10
-Mestrado em qualquer especialidade em saúde: 5
RESIDÊNCIA MÉDICA
- Residência Médica na especialidade pretendida: 10
- Residência Médica em qualquer especialidade: 5
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
- Residência Multiprofissional na especialidade pretendida: 10
- Residência Multiprofissional em qualquer especialidade: 5
ESPECIALIZAÇÃO
- Especialização (<i>lato sensu</i> – 360 horas) na especialidade pretendida: 10
- Especialização (<i>lato sensu</i> – 360 horas) em qualquer especialidade em saúde: 5
2. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (PONTUAÇÃO MÁXIMA CONSIDERADA – 10 PONTOS)
Experiência de trabalho na categoria/especialidade pretendida, após a graduação/técnico, na ÁREA PÚBLICA de no mínimo 02 (dois) anos completos, correspondendo a 10 (dez) pontos.
Experiência de trabalho na categoria/especialidade pretendida, após a graduação/técnico, em ÁREA PRIVADA , de no mínimo 03 (três) anos completos, correspondendo a 10 (dez) pontos.
NOTA DE APTIDÃO (categorias nível superior) - SOMA DAS PONTUAÇÕES DOS ITENS 4 E 5: 20 (VINTE) PONTOS.
NOTA DE APTIDÃO (categorias nível técnico) - PONTUAÇÕES DO ITEM 5: 10 (DEZ) PONTOS.

Fortaleza/CE, ____/____/____.

Assinatura do (a) Proponente ou Representante Legal

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**

EDITAL Nº 101/2022

**ANEXO III – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DO EDITAL, DE
DISPONIBILIDADE E COMPROMETIMENTO DE ATENDIMENTO**

Ao Instituto de Previdência do Município de Fortaleza (IPM)

O (a) proponente a prestação de serviços em saúde, _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, DECLARA, para os devidos fins, que CONCORDA COM
TODOS OS TERMOS DO **EDITAL Nº ____/2022** e está ciente de que a sua aceitação implicará as seguintes
obrigações e direitos:

I – O usuário do IPM/IPM Saúde, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode
ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a
outra Operadora, Plano ou Programa de Saúde;

II – A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender
às necessidades dos usuários, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas
com mais de 60 (sessenta) anos de idade, gestantes, lactantes, lactentes, crianças até 14 (quatorze) anos
de idade e pessoas com necessidades especiais;

III – Qualquer alteração no atendimento (horários, dias da semana, endereços, telefones etc.), deverá ser
comunicada por escrito e de imediato ao IPM;

IV – O (a) proponente concorda com todas as tabelas de honorários disponíveis neste Edital;

V – O (a) proponente concorda com o disposto nas Portarias do Instituto de Previdência do Município –IPM,
nº 10/2014 publicada no DOM do dia 12 de fevereiro de 2014, nº 447/2016 publicada no DOM do dia 29 de
abril de 2016, nº 564/2016 publicada no DOM do dia 22 de outubro de 2016, e nº 25/2017 publicada no DOM
do dia 26 de julho de 2017.

Fortaleza/CE, ____/____/____.

Assinatura do (a) Proponente ou Representante Legal

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**

**EDITAL Nº 101/2022
ANEXO IV – ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Modelo: FOLHA COM A IDENTIFICAÇÃO (PAPEL TIMBRADO) DA PESSOA JURÍDICA ATESTADORA

A instituição _____, inscrita no CNPJ sob nº _____,
_____, situada _____ à
_____, nº _____,
bairro _____, CEP _____, no Município de _____,
_____, no Estado do _____, Telefone _____,
_____, E-mail _____, atesta para os devidos fins que o (a)
Sr.(a) _____, inscrito (a) no CPF sob nº _____,
_____, e no Conselho Regional de _____
_____ sob o nº _____, residente à _____,
_____, nº _____, no bairro _____,
_____, CEP _____, no Município de _____, no
Estado do _____, prestou, de maneira satisfatória, os serviços abaixo especificados:

Atesta ainda que, até a presente data, não existem em nossos registros fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

(Município/Estado), ____/____/____.

Assinatura do Representante Legal da instituição atestado

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**

**EDITAL Nº 101/2022
ANEXO V - MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO IPM SAÚDE**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº ____/2022, NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA À
SAÚDE QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, O INSTITUTO DE
PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA (IPM), E, DE OUTRO, NA
QUALIDADE DE CREDENCIADA, A PARTE INTERESSADA, NAS
CONDIÇÕES QUE SEGUEM.**

QUALIFICAÇÃO DO IPM
O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA (IPM), com sede na Rua 24 de Maio, 1479, Centro, nesta capital, inscrito no CNPJ nº 07.965.184/0001-73, neste ato representado pelo seu Superintendente, Josué de Sousa Lima, inscrito no CPF sob o nº 091.662.893-00, residente e domiciliado nesta Capital.
QUALIFICAÇÃO DO (A) CREDENCIADO (A)
Nome Completo: _____ Nacionalidade: _____, Naturalidade: _____ Data de Nascimento: _____, Estado civil: _____ Endereço Residencial: _____ nº: _____, Complemento: _____ Bairro: _____, Cidade: _____, UF: _____, CEP: _____ Inscrito (a) no CPF sob o nº: _____, Portador (a) do RG nº: _____ Órgão expedidor: _____, Data de Emissão: _____, UF: _____ Título de Eleitor: _____, Seção: _____, Zona: _____ INSS: _____, ISSQN: _____ Profissão: _____, Inscrição no Conselho: _____ Fone: () _____, Celular ☎: () _____, E-mail: _____.
PROCESSO ADMINISTRATIVO
Processo Administrativo nº _____
CATEGORIA EM SAÚDE DE ATENDIMENTO

ESPECIALIDADE (S)	
1.	
2.	
ENDEREÇO DE ATENDIMENTO 1	
Endereço Comercial: _____	
nº: _____	Complemento: _____
Bairro: _____, Cidade: _____, UF: _____, CEP: _____	
Fone (especificar o setor): _____	
Fone (especificar o setor): _____	
Fone (especificar o setor): _____	
E-mail (especificar o setor): _____	
E-mail (especificar o setor): _____	
E-mail (especificar o setor): _____	
ENDEREÇO DE ATENDIMENTO 2	
Endereço Comercial: _____	
nº: _____	Complemento: _____
Bairro: _____, Cidade: _____, UF: _____, CEP: _____	
Fone (especificar o setor): _____	
Fone (especificar o setor): _____	
Fone (especificar o setor): _____	
E-mail (especificar o setor): _____	
E-mail (especificar o setor): _____	
E-mail (especificar o setor): _____	
DADOS BANCÁRIOS	
Banco: _____	
Agência: _____	
Conta Corrente: _____	

As partes acima mencionadas e qualificadas, doravante denominadas simplesmente IPM e CREDENCIADO (A), resolvem firmar o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO E VINCULAÇÃO

1.1. O presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, celebrado entre as partes acima qualificadas, tem fundamento na Lei Federal nº 8.666/1993, com suas alterações posteriores, regido ainda o ajuste pelo Edital de Credenciamento nº ____/2022, pelo Processo Administrativo em epígrafe, doravante denominado simplesmente processo, e pela Proposta do (a) CREDENCIADO (A), os quais passam a fazer parte integrante deste Termo, independente de transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1. O presente TERMO DE CREDENCIAMENTO tem por objeto a prestação de serviços pelo (a) CREDENCIADO (A) ao IPM e ao PROGRAMA IPM SAÚDE, na Categoria e Especialidade (s) acima mencionada (s), em conformidade com a Carta-Proposta do Edital de Credenciamento nº ____/2022, nos termos do Processo Administrativo acima mencionado, que passam a fazer parte integrante deste Termo, independente de transcrição.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

3.1. O (A) CREDENCIADO (A) fica obrigado (a) a manter, durante todo período de validade do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, em compatibilidade com as obrigações por ele (a) assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento nº ____/2022.

CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Objetivando a execução dos serviços, o (a) CREDENCIADO(A) deverá obedecer às condições estabelecidas pelo IPM, constantes do Edital de Credenciamento nº ____/2022, seus Anexos e as Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento, que passam a fazer parte integrante deste Termo, independente de transcrição.

4.2. O (A) CREDENCIADO (A) prestará atendimento aos usuários do IPM e PROGRAMA IPM SAÚDE, sendo este mediante a apresentação do cartão de usuário, juntamente com a cédula de identidade ou outro documento oficial com foto.

4.3. Os serviços objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO serão executados pelo (a) CREDENCIADO (A) em suas dependências, utilizando seus equipamentos, materiais, medicamentos e quadro técnico-profissional próprio, ou nas dependências do IPM, na Categoria e Especialidade(s) especificada (s) acima, observadas as informações descritas na Carta-Proposta aprovada pelo IPM, que passa a fazer parte integrante do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO para todos os efeitos jurídicos.

4.4. O (A) CREDENCIADO (A) obriga-se a prestar os serviços de assistência à saúde aos beneficiários do IPM e PROGRAMA IPM SAÚDE, assegurando-lhes o mesmo atendimento, padrões técnicos e de conforto material dispensado aos demais usuários dos seus serviços.

4.5. O (A) CREDENCIADO (A) compromete-se a proporcionar ao IPM condições de acompanhamento do atendimento ao usuário, respeitando-se a ética profissional.

- 4.6. O (A) CREDENCIADO (A) se obriga a comunicar ao IPM, por escrito, sobre qualquer alteração que porventura ocorra em relação às informações prestadas na Carta-Proposta, quando de sua habilitação.
- 4.7. Caso seja constatado, pelo IPM, a ocorrência de alteração nas informações prestadas pelo (a) CREDENCIADO (A) na Carta-Proposta e tal fato não tenha sido comunicado conforme previsto no subitem anterior, reserva-se o IPM o direito de suspender o atendimento até regularização do cadastro.
- 4.8. Caso seja constatado, pelo IPM, que a alteração nas informações prestadas pelo (a) CREDENCIADO (A) na Carta-Proposta acarretarão queda inadmissível no padrão de atendimento, reserva-se o IPM o direito de promover a imediata rescisão do TERMO DE CREDENCIAMENTO.
- 4.9. O IPM, observada a conveniência administrativa, poderá realizar, unilateralmente ou de comum acordo entre as partes, as alterações que se fizerem necessárias no objeto do TERMO DE CREDENCIAMENTO, tendo em vista suas necessidades e disponibilidades financeiras, observadas, ainda, as condições da Carta-Proposta.
- 4.10. O BENEFICIÁRIO do IPM SAÚDE estará isento do pagamento de qualquer valor indenizatório resultante de qualquer glosa realizada pelo IPM no faturamento do (a) CREDENCIADO (A).
- 4.11. O Credenciado fica obrigado a realizar a identificação do beneficiário através do sistema de identificação biométrica do Programa IPM Saúde, sem quaisquer ônus para o IPM, conforme suas determinações, ressalvados os casos em que o beneficiário possui isenção de biometria, onde a elegibilidade é realizada por meio do callcenter do sistema de cogestão, sendo a assinatura do beneficiário obrigatória em todos os casos.
- 4.12. A execução de outros serviços poderão ser solicitadas pelo IPM ao Credenciado durante a vigência do Termo de Credenciamento a que faz referência este Edital, em razão de decisão judicial ou de demanda devidamente justificada, observadas todas as exigências legais.
- 4.13. O IPM poderá estabelecer Formulário de Avaliação de Desempenho para os credenciados internos e externos, cujos critérios serão regulamentados posteriormente pelo IPM mediante portaria.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CREDENCIADO (A)

- 5.1. O (A) CREDENCIADO (A) obriga-se a executar fielmente os serviços objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO, em conformidade com as exigências contidas no Edital de Credenciamento nº ____/2022, seus Anexos, nas Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento, bem como nos termos da Carta-Proposta apresentada.
- 5.2. O (A) CREDENCIADO (A) obriga-se a realizar atendimento de forma a atender às necessidades dos usuários do IPM e PROGRAMA IPM SAÚDE, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade, gestantes, lactantes, lactentes, crianças até 14 (quatorze) anos de idade e pessoas com necessidades especiais.
- 5.3. O (A) CREDENCIADO (A) obriga-se a manter o local de atendimento em condições dignas, dotado dos equipamentos necessários e pertinentes à área de sua atuação, em perfeitas condições de uso e de higiene.

5.4. São de inteira responsabilidade do (a) CREDENCIADO (A) todas as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução deste TERMO DE CREDENCIAMENTO e previstos em lei.

5.5. O (A) CREDENCIADO (A) é responsável pelos danos causados, diretamente ao IPM e seus usuários, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste TERMO DE CREDENCIAMENTO, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

5.6. É de responsabilidade do CREDENCIADO estar em conformidade com os fundamentos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), no que se tratar da manipulação dos dados do IPM e de terceiros, em sua criptografia, armazenamento e demais tratativas resguardando os dados utilizados.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO IPM

6.1. O IPM pagará ao (à) CREDENCIADO (A) o correspondente aos valores vigentes na data do atendimento, nos termos do subitem 7.1.

6.2. O IPM acompanhará a realização dos serviços através da unidade competente, podendo, em decorrência disto, solicitar a adoção das providências ao (à) CREDENCIADO(A), que atenderá ou justificará a situação de imediato. O não atendimento sujeitará o (a) CREDENCIADO(A) às penalidades previstas neste TERMO DE CREDENCIAMENTO.

6.3. O IPM dará conhecimento a seus usuários, por meio de divulgação eletrônica, acerca dos serviços objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO.

6.4. O IPM fornecerá identificação a seus usuários, a fim de que possam se valer dos serviços ora credenciados.

6.5. O IPM informará previamente ao (à) CREDENCIADO(A) sobre toda e qualquer modificação do programa de assistência à saúde que possa influir no atendimento de beneficiários.

6.6. Com exceção do que dispõe o art. 4º da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 que trata da proteção dos dados pessoais, o IPM se obriga a dar ciência prévia ao CREDENCIADO quando fizer uso dos dados privados, sempre zelando pelos princípios da minimização da coleta, necessidade de exposição específica da finalidade, sem prejuízo da mera correção dos dados.

6.7. Fica vedado o tratamento de dados pessoais sensíveis por parte do IPM com objetivo de obter vantagem econômica de qualquer espécie, com exceção daquelas hipóteses previstas no parágrafo 4º do art. 11 da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

6.8. O IPM se compromete a zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculados ao CREDENCIADO, sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas no inciso II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS PREÇOS E DO REAJUSTE

7.1. O IPM pagará mensalmente ao (a) CREDENCIADO (A), como remuneração pelos serviços efetivamente prestados, os valores vigentes na data do atendimento, tendo como referência os parâmetros abaixo descritos:

- a) as Tabelas dos Anexos do Edital de Credenciamento nº ____/2022;
- b) os Guias Farmacêuticos BRASÍNDICE;
- c) as Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento do IPM;
- d) as Portarias de Parametrização de Procedimentos, Materiais Descartáveis e Taxa de Uso de Equipamentos.

7.2. Fica ajustado que o (a) CREDENCIADO (A) não terá direito a nenhuma outra retribuição pecuniária, seja a que título for, fixa ou variável, pela execução dos serviços, além dos valores referidos no subitem 7.1.

7.3. Os valores estabelecidos pelo IPM nos Anexos do Edital de Credenciamento nº ____/2022 serão irrevogáveis pelo período de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura deste TERMO DE CREDENCIAMENTO.

7.3.1. Decorrido o período de 12 (doze) meses, o IPM poderá alterar os valores constantes deste Edital, mediante portaria subsidiada por justificativa técnica.

7.4. O índice dos reajustes não poderá ultrapassar o percentual de acréscimo da receita do IPM Saúde no período cogitado pelo credenciado.

CLÁUSULA OITAVA – DA APRESENTAÇÃO DA COBRANÇA E DO PAGAMENTO

8.1. A cobrança dos serviços profissionais prestados pelo CREDENCIADO (A) deverá ser apresentada no mês subsequente ao da prestação do serviço, exclusivamente no meio virtual;

8.2. O IPM obriga-se a efetuar o pagamento das despesas correspondentes a cada prestação de contas nos seguintes prazos:

8.2.1. Para cobranças apresentadas até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação do serviço e desde que o processo esteja devidamente instruído: em até 60 (sessenta) dias contados da data de abertura do processo administrativo de pagamento no IPM;

8.2.2. Para cobranças apresentadas após o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação do serviço e desde que o processo esteja devidamente instruído: em até 60 (sessenta) dias contados do primeiro dia útil do mês subsequente ao da abertura do processo administrativo de pagamento no IPM;

8.2.3. Nos casos de processos abertos sem a devida instrução e que se faça necessária a complementação da documentação, o prazo começará a contar da data da efetiva regularização da instrução processual;

8.2.4. Consideram-se devidamente instruídos os processos em que constem todas as documentações exigidas de qualificação e habilitação, bem como as relativas à comprovação da prestação do serviço, todas legíveis e em formato compatível com os sistemas utilizados pelo IPM e pela empresa cogestora para análise e processamento.

8.3. O pagamento será realizado pelo IPM mediante empenho e crédito em conta corrente mantida pelo Credenciado exclusivamente em agência do Banco Bradesco.

8.4. Para efetivação do pagamento, o CREDENCIADO (A) deverá comprovar, no momento da liquidação do pagamento, sua regularidade para com os encargos previdenciários, trabalhistas e sociais e demais tributos federais, estaduais e municipais, através de documentos expedidos pelos órgãos competentes, dentro do prazo de validade.

8.5. O (A) CREDENCIADO (A) será responsável por todos os encargos de natureza tributária incidentes sobre os valores dos serviços prestados, sendo permitido ao IPM efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

8.6. O (A) CREDENCIADO (A) declara possuir cadastro no Fisco Municipal do seu domicílio de atendimento.

8.7. Caso o (a) CREDENCIADO (A) goze de imunidade, ou de isenção ou não incidência tributária, deverá comprová-la, em tempo hábil, mediante a apresentação de certidão expedida pela Secretaria da Receita Federal, ou Instituto Nacional do Seguro Social ou órgão público competente.

8.8. No caso de não haver certidão do órgão público competente, será necessário apresentar cópia autenticada de decisão liminar suspendendo a retenção e o recolhimento de determinado tributo, cuja eficácia será comprovada mediante:

- a) Certidão de acompanhamento processual expedida pelo cartório de origem, renovada a cada 6 (seis) meses;
- b) Comprovação mensal de depósito judicial, se for o caso, acompanhado de exemplar da ficha de movimentação processual emitida pelo cartório ou pela *internet*;
- c) Declaração contendo compromisso de informar, tempestivamente, ao IPM que os efeitos da liminar foram suspensos por conta da decisão de segundo grau ou cópia autenticada da sentença transitada em julgado.

8.9. A falta de entrega ou a entrega intempestiva obrigará o IPM a efetuar a devida retenção e o recolhimento dos encargos, devendo o (a) CREDENCIADO (A) postular sua devolução junto ao competente órgão governamental.

8.10. O IPM reserva-se o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados, com base nas disposições deste Edital, dos seus Anexos e das Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento oportunamente regulamentadas e nos documentos apresentados, cabendo-lhe, neste caso, pagar ao Credenciado apenas a importância correspondente aos serviços não glosados.

8.11. O Credenciado terá o direito de apresentar Recurso de Glosa, uma única vez, em face das glosas efetuadas pelo IPM, dentro do período de 60 (sessenta) dias após o pagamento da fatura do mês de competência.

8.12. O recurso de que trata o item 8.11 deverá ser devidamente instruído e acompanhado das suas respectivas justificativas e documentos comprobatórios, sob pena de seu não conhecimento.

8.13. Quaisquer recursos apresentados além do Recurso de Glosa não serão conhecidos, sendo negados sem apreciação, exceto em caso de apresentação de fatos ou documentações novas de que o credenciado não tinha ciência ao tempo da apresentação do Recurso de Glosa, situação que poderá ser regulamentada posteriormente pelo IPM mediante portaria.

8.14. O pagamento dos serviços cobrados pelo (a) CREDENCIADO(A) não implica aprovação do mesmo, ficando o IPM autorizado a contestar, a qualquer tempo, os valores contidos nos comprovantes de prestação de serviços, glosando as importâncias correspondentes, dando ciência ao (à) CREDENCIADO (A) e descontando-as das faturas de créditos pendentes de pagamento em favor do (a) mesmo (a).

8.15. Inexistindo crédito em favor do (a) CREDENCIADO (A), o (a) mesmo (a) recolherá voluntariamente o valor correspondente à glosa diretamente aos cofres do IPM, por meio de DAM (Documento de Arrecadação Municipal), no prazo de 30 (trinta) dias a partir da notificação por parte do IPM, e se não o fizer será a dívida processada por via de execução judicial.

8.16. O IPM recolherá na fonte os impostos e tributos determinados por Lei.

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas decorrentes deste TERMO DE CREDENCIAMENTO serão pagas com recursos oriundos do orçamento do IPM, de acordo com a seguinte Classificação Orçamentária: Órgão - 18; Unidade Orçamentária - 203 (IPM SAÚDE), Classificação Funcional - 10.122.0001.2941.0001 (MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE), Elemento de Despesa – 33.90.36, Fonte de Recursos – 1.899.0000.00.01.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

10.1. O presente TERMO DE CREDENCIAMENTO terá vigência de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da data de sua assinatura, cujo extrato deverá ser publicado no Diário Oficial do Município (DOM);

10.2. O prazo contratual respeitará o término da vigência do presente Edital.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

11.1. O presente TERMO DE CREDENCIAMENTO será rescindido de plenodireito:

11.1.1. Pela inobservância de qualquer cláusula, condição ou obrigação por parte do (a) CREDENCIADO (A);

11.1.2. A qualquer tempo, por mútuo acordo entre as partes, ou por iniciativa de qualquer uma delas, desde que comunicado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

11.1.3. Pela superveniência de qualquer norma legal ou fato administrativo que torne formal ou praticamente inexecutável o ajuste;

11.1.4. Se o (a) CREDENCIADO (A) paralisar a execução dos serviços sem motivo justificado;

11.1.5. Se o (a) CREDENCIADO (A) ceder ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, a execução dos serviços credenciados fora da hipótese prevista na Cláusula Décima Terceira deste instrumento.

11.2. Além das situações previstas acima, a rescisão é aplicável nos demais casos previstos nos arts. 77 e 78 da Lei Federal nº 8.666/1993.

11.3. O (A) CREDENCIADO (A) compromete-se a fornecer as informações necessárias à continuidade dos tratamentos dos pacientes com outros profissionais, desde que mediante requisição formal do paciente ou seu representante legal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES E PENALIDADES

12.1. Em caso de descumprimento total ou parcial de quaisquer das cláusulas pactuadas no TERMO DE CREDENCIAMENTO, sujeitar-se-á o (a) CREDENCIADO (A), independentemente dos processos administrativos correspondentes, à aplicação das penalidades cíveis e criminais, e ainda às sanções e multas previstas nos arts. 86 e parágrafos, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/1993, com suas alterações posteriores, distinta ou cumulativamente, especialmente:

- a) ADVERTÊNCIA, por meio de comunicação formal escrita, nos casos de falhas na execução dos serviços ou de descumprimento das condições estabelecidas no Termo de Credenciamento, de natureza leve, que não causem prejuízos à Administração Pública ou a terceiros;
- b) MULTA, de 10% (dez por cento) sobre o valor da média dos pagamentos dos últimos 12 meses do TERMO DE CREDENCIAMENTO, na hipótese de descumprimento da obrigação de zelo no tratamento dos dados pessoais da pessoa natural vinculada à CREDENCIADA, ou em caso de tratamento de dados sem o consentimento específico e destacado por termo de compromisso, ou outra irregularidade havida no cumprimento do TERMO DE CREDENCIAMENTO, por culpa da CREDENCIADA.
- c) MULTA, de 20% (vinte por cento) sobre o valor da média dos pagamentos dos últimos 12 meses do TERMO DE CREDENCIAMENTO, na hipótese de tratamento de dados pessoais sensíveis com o objetivo de obter vantagem econômica, ou outra irregularidade havida no cumprimento do TERMO DE CREDENCIAMENTO, por culpa da CREDENCIADA. **SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO CREDENCIAMENTO** pelo prazo de 30 (trinta) dias, nos casos de reincidência de prática de falhas de natureza leve;
- d) **SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO DIREITO DE PARTICIPAR DE LICITAÇÃO E IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** pelo prazo de até 02 (dois) anos, quando se tratar de cometimento de falta de natureza grave;
- e) **DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR E CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

12.2. A aplicação de quaisquer das penalidades acima será precedida do devido processo legal, onde será assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO

13.1. Fica vedado ao (à) CREDENCIADO(A) a subcontratação dos serviços objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO.

13.2. A subcontratação PARCIAL dos serviços objeto do presente Edital deverá ser submetida à análise do IPM, o qual poderá autorizar ou não.

13.3. Em qualquer situação, o CREDENCIADO é o único e integral responsável pela prestação total dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VEDAÇÃO DA EXCLUSIVIDADE

14.1. É vedada a exclusividade na relação decorrente do TERMO DE CREDENCIAMENTO, sendo as partes pactuantes independentes para firmar outros instrumentos jurídicos com terceiros para a mesma finalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

15.1. Este instrumento de credenciamento não implica vínculo empregatício de qualquer espécie, visto que a prestação de serviços ora ajustada possui caráter autônomo e eventual, sendo o TERMO DE CREDENCIAMENTO uma espécie do gênero contrato, inserido como um contrato de prestação de serviço administrativo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. O IPM poderá a qualquer tempo, diretamente ou por empresa credenciada para esse fim, realizar inspeção das instalações do (a) CREDENCIADO(A) para verificação da manutenção das condições exigidas na habilitação.

16.2. Fica assegurada às partes, de comum acordo e mediante comunicação por escrito, a alteração dos serviços constantes da Carta-Proposta, observado o Edital de Credenciamento nº __/2022.

16.3. O (a) CREDENCIADO (A) obriga-se, a partir da assinatura deste TERMO DE CREDENCIAMENTO, a manter todas as condições de atendimento para a boa utilização dos serviços credenciados.

16.4. O IPM obriga-se a esclarecer plenamente aos seus usuários sobre as condições de utilização dos serviços ora credenciados, visando prevenir erros de interpretação por ocasião do atendimento.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES

17.1. Integram o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, para todos os fins de direito:

- a) o Processo Administrativo que originou o credenciamento;
- b) o Edital de Credenciamento nº __/2022 e seus Anexos;
- c) a Carta-proposta e toda documentação apresentada pelo(a) CREDENCIADO(A), quando de sua habilitação;
- d) o manual de Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento regulamentada pelo IPM através de Portaria posteriormente lançada após homologação do resultado final do presente Edital;
- e) as Portarias de Parametrização de Procedimentos, Materiais Descartáveis e Taxa de Uso de Equipamentos.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

18.1. As dúvidas e questões decorrentes desse Edital e da execução do Termo de Credenciamento, especialmente quanto aos casos omissos, serão resolvidas pelo IPM aplicando-se os princípios inerentes à Administração Pública, bem como de forma subsidiária a Lei Federal nº 8.666/1993 e alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVA - DO FORO

19.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Fortaleza para dirimir qualquer litígio oriundo deste TERMO DE CREDENCIAMENTO, com renúncia a qualquer outro Foro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim haverem estabelecido e estarem de acordo com as cláusulas ora avençadas, firmam as partes o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, em 02 (duas) vias de iguais teor e forma, na presença das testemunhas que também o assinam, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Fortaleza/CE, ____/____/____.

Superintendência -IPM

Procuradoria Jurídica - IPM

Diretoria de Saúde - IPM

Credenciado (a)

Testemunhas:

Nome: _____

RG: _____

Nome: _____

RG: _____

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**

**EDITAL Nº 101/2022
ANEXO VI - MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO PREVIFOR**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº ____/2022, NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA À
SAÚDE QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, O INSTITUTO DE
PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA (IPM), E, DE OUTRO, NA
QUALIDADE DE CREDENCIADA, A PARTE INTERESSADA, NAS
CONDIÇÕES QUE SEGUEM.**

QUALIFICAÇÃO DO IPM
O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA (IPM) , com sede na Rua 24 de Maio, 1479, Centro, nesta capital, inscrito no CNPJ nº 07.965.184/0001-73, neste ato representado pelo seu Superintendente, Josué de Sousa Lima, inscrito no CPF sob o nº 091.662.893-00, residente e domiciliado nesta Capital.
QUALIFICAÇÃO DO (A) CREDENCIADO (A)
Nome Completo: _____, Nacionalidade: _____, Naturalidade: _____, Data de Nascimento: _____, Estado civil: _____, Endereço Residencial: _____, nº: _____, Complemento: _____, Bairro: _____, Cidade: _____, UF: _____, CEP: _____, Inscrição (a) no CPF sob o nº: _____, Portador (a) do RG nº: _____, Órgão expedidor: _____, Data de Emissão: _____, UF: _____, Título de Eleitor: _____, Seção: _____, Zona: _____, INSS: _____, ISSQN: _____, Profissão: _____, Inscrição no Conselho: _____, Fone: (_____) _____, Celular ☎: (_____) _____, E-mail: _____.
PROCESSO ADMINISTRATIVO
Processo Administrativo nº _____
CATEGORIA DE ATENDIMENTO

ESPECIALIDADE (S)

1.
2.
ENDEREÇO DE ATENDIMENTO
Endereço Comercial: _____, nº: _____ _____, Complemento: _____, Bairro: _____ _____, Cidade: _____, UF: _____, CEP: _____ Fone (especificar o setor): _____ Fone (especificar o setor): _____ Fone (especificar o setor): _____ E-mail (especificar o setor): _____ E-mail (especificar o setor): _____ E-mail (especificar o setor): _____
DADOS BANCÁRIOS
Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

As partes acima mencionadas e qualificadas, doravante denominadas simplesmente IPM e CREDENCIADO (A), resolvem firmar o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO E VINCULAÇÃO

1.1. O presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, celebrado entre as partes acima qualificadas, tem fundamento na Lei Federal nº 8.666/1993, com suas alterações posteriores, regido ainda o ajuste pelo Edital de Credenciamento nº ____/2022, pelo Processo Administrativo em epígrafe, doravante denominado simplesmente processo, e pela Proposta do (a) CREDENCIADO (A), os quais passam a fazer parte integrante deste Termo, independente de transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1. O presente TERMO DE CREDENCIAMENTO tem por objeto a prestação dos serviços de Assistência à Saúde pelo (a) CREDENCIADO (A) aos usuários do IPM SAÚDE, na Categoria em Saúde e Especialidade (s) acima mencionada (s), em conformidade com a Carta-Proposta do Edital de Credenciamento nº ____/2022, nos termos do Processo Administrativo acima mencionado, que passam a fazer parte integrante deste Termo, independente de transcrição.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

3.1. O (A) CREDENCIADO (A) fica obrigado (a) a manter, durante todo período de validade do presente

TERMO DE CREDENCIAMENTO, em compatibilidade com as obrigações por ele (a) assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento nº ____/2022.

CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Objetivando a execução dos serviços, o (a) CREDENCIADO(A) deverá obedecer às condições estabelecidas pelo IPM, constantes do Edital de Credenciamento nº ____/2022, seus Anexos e as Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento, que passam a fazer parte integrante deste Termo, independente de transcrição.

4.2. Os serviços objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO serão executados pelo (a) CREDENCIADO (A) em suas dependências, utilizando seus equipamentos, materiais, medicamentos e quadro técnico-profissional próprio, ou nas dependências do IPM, na Categoria e Especialidade(s) especificada (s) acima, observadas as informações descritas na Carta-Proposta aprovada pelo IPM, que passa a fazer parte integrante do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO para todos os efeitos jurídicos.

4.3. Os serviços objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO serão executados pelo (a) CREDENCIADO (A) em suas dependências, utilizando seus equipamentos, materiais, medicamentos e quadro técnico-profissional próprio, ou nas dependências do IPM, na Categoria e Especialidade(s) especificada (s) acima, observadas as informações descritas na Carta-Proposta aprovada pelo IPM, que passa a fazer parte integrante do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO para todos os efeitos jurídicos.

4.4. O (A) CREDENCIADO (A) obriga-se a prestar os serviços de assistência à saúde aos beneficiários do IPM, assegurando-lhes o mesmo atendimento, padrões técnicos e de conforto material dispensado aos demais usuários dos seus serviços.

4.5. O (A) CREDENCIADO (A) compromete-se a proporcionar ao IPM condições de acompanhamento do atendimento ao usuário, respeitando-se a ética profissional.

4.6. O (A) CREDENCIADO (A) se obriga a comunicar ao IPM, por escrito, sobre qualquer alteração que porventura ocorra em relação às informações prestadas na Carta-Proposta, quando de sua habilitação.

4.7. Caso seja constatado, pelo IPM, a ocorrência de alteração nas informações prestadas pelo (a) CREDENCIADO (A) na Carta-Proposta e tal fato não tenha sido comunicado conforme previsto no subitem anterior, reserva-se o IPM o direito de suspender o atendimento até regularização do cadastro.

4.8. Caso seja constatado, pelo IPM, que a alteração nas informações prestadas pelo (a) CREDENCIADO (A) na Carta-Proposta acarretarão queda inadmissível no padrão de atendimento, reserva-se o IPM o direito de promover a imediata rescisão do TERMO DE CREDENCIAMENTO.

4.9. O IPM, observada a conveniência administrativa, poderá realizar, unilateralmente ou de comum acordo entre as partes, as alterações que se fizerem necessárias no objeto do TERMO DE CREDENCIAMENTO, tendo em vista suas necessidades e disponibilidades financeiras, observadas, ainda, as condições da Carta-Proposta.

4.10. O BENEFICIÁRIO do IPM estará isento do pagamento de qualquer valor indenizatório resultante de qualquer glosa realizada pelo IPM no faturamento do (a) CREDENCIADO (A).

4.11. A execução de outros serviços poderão ser solicitadas pelo IPM ao Credenciado durante a vigência do Termo de Credenciamento a que faz referência este Edital, em razão de decisão judicial ou de demanda devidamente justificada, observadas todas as exigências legais.

4.12. O IPM poderá estabelecer Formulário de Avaliação de Desempenho para os credenciados internos e externos, cujos critérios serão regulamentados posteriormente pelo IPM mediante portaria.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CREDENCIADO (A)

5.1. O (A) CREDENCIADO (A) obriga-se a executar fielmente os serviços objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO, em conformidade com as exigências contidas no Edital de Credenciamento nº ____/2022, seus Anexos, nas Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento, bem como nos termos da Carta-Proposta apresentada.

5.2. O (A) CREDENCIADO (A) obriga-se a realizar atendimento de forma a atender às necessidades dos beneficiários do IPM, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade, gestantes, lactantes, lactentes, crianças até 14 (quatorze) anos de idade e pessoas com necessidades especiais.

5.4. O (A) CREDENCIADO (A) obriga-se a manter o local de atendimento em condições dignas, dotado dos equipamentos necessários e pertinentes à área de sua atuação, em perfeitas condições de uso e de higiene.

5.5. São de inteira responsabilidade do (a) CREDENCIADO (A) todas as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução deste TERMO DE CREDENCIAMENTO e previstos em lei.

5.6. O (A) CREDENCIADO (A) é responsável pelos danos causados, diretamente ao IPM e seus usuários, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste TERMO DE CREDENCIAMENTO, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

5.7. É de responsabilidade do CREDENCIADO estar em conformidade com os fundamentos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), no que se tratar da manipulação dos dados do IPM e de terceiros, em sua criptografia, armazenamento e demais tratativas resguardando os dados utilizados.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO IPM

6.1. O IPM pagará ao (à) CREDENCIADO (A) o correspondente aos valores vigentes na data do atendimento, nos termos do subitem 7.1.

6.2. O IPM acompanhará a realização dos serviços através da unidade competente, podendo, em decorrência disto, solicitar a adoção das providências ao (à) CREDENCIADO(A), que atenderá ou justificará a situação de imediato. O não atendimento sujeitará o (a) CREDENCIADO(A) às penalidades previstas neste TERMO DE CREDENCIAMENTO.

6.3. O IPM dará conhecimento a seus usuários, por meio de divulgação eletrônica, acerca dos serviços objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO.

6.4. O IPM fornecerá identificação a seus usuários, a fim de que possam se valer dos serviços ora credenciados.

6.5. O IPM informará previamente ao(à) CREDENCIADO(A) sobre toda e qualquer modificação do programa de assistência à saúde que possa influir no atendimento de beneficiários.

6.6. Com exceção do que dispõe o art. 4º da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 que trata da proteção dos dados pessoais, o IPM se obriga a dar ciência prévia ao CREDENCIADO quando fizer uso dos dados privados, sempre zelando pelos princípios da minimização da coleta, necessidade de exposição específica da finalidade, sem prejuízo da mera correção dos dados.

6.7. Fica vedado o tratamento de dados pessoais sensíveis por parte do IPM com objetivo de obter vantagem econômica de qualquer espécie, com exceção daquelas hipóteses previstas no parágrafo 4º do art. 11 da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. 6.8. O IPM se compromete a zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculados ao CREDENCIADO, sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos inciso II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13709, de 14 de agosto de 2018.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS PREÇOS E DO REAJUSTE

7.1. O IPM pagará mensalmente ao (a) CREDENCIADO (A), como remuneração pelos serviços efetivamente prestados, os valores vigentes na data do atendimento, tendo como referência os parâmetros abaixo descritos:

- e) as Tabelas dos Anexos do Edital de Credenciamento nº___/2022;
- f) os Guias Farmacêuticos BRASÍNDICE;
- g) as Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento do IPM;
- h) as Portarias de Parametrização de Procedimentos, Materiais Descartáveis e Taxa de Uso de Equipamentos.

7.2. Fica ajustado que o (a) CREDENCIADO (A) não terá direito a nenhuma outra retribuição pecuniária, seja a que título for, fixa ou variável, pela execução dos serviços, além dos valores referidos no item 7.1.

7.3. Os valores estabelecidos pelo IPM nos Anexos do Edital de Credenciamento nº___/2022 serão irreajustáveis pelo período de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura deste TERMO DE CREDENCIAMENTO.

7.3.1. Decorrido o período de 12 (doze) meses, o IPM poderá alterar os valores constantes deste Edital, mediante portaria subsidiada por justificativa técnica.

7.4. O índice dos reajustes não poderá ultrapassar o percentual de acréscimo da receita do IPM Saúde no período cogitado pelo credenciado.

CLÁUSULA OITAVA - DA APRESENTAÇÃO DA COBRANÇA E DO PAGAMENTO

8.1. A cobrança dos serviços profissionais prestados pelo CREDENCIADO (A) deverá ser apresentada no mês subsequente ao da prestação do serviço, exclusivamente no meio virtual;

8.2. O IPM obriga-se a efetuar o pagamento das despesas correspondentes a cada prestação de contas nos seguintes prazos:

8.2.1. Para cobranças apresentadas até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação do serviço e desde que o processo esteja devidamente instruído: em até 60 (sessenta) dias contados da data de abertura do processo administrativo de pagamento no IPM;

8.2.2. Para cobranças apresentadas após o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação do serviço e desde que o processo esteja devidamente instruído: em até 60 (sessenta) dias contados do primeiro dia útil do mês subsequente ao da abertura do processo administrativo de pagamento no IPM;

8.2.3. Nos casos de processos abertos sem a devida instrução e que se faça necessária a complementação da documentação, o prazo começará a contar da data da efetiva regularização da instrução processual;

8.2.4. Consideram-se devidamente instruídos os processos em que constem todas as documentações exigidas de qualificação e habilitação, bem como as relativas à comprovação da prestação do serviço, todas legíveis e em formato compatível com os sistemas utilizados pelo IPM e pela empresa cogestora para análise e processamento.

8.3. O pagamento será realizado pelo IPM mediante empenho e crédito em conta corrente mantida pelo Credenciado exclusivamente em agência do Banco Bradesco.

8.4. Para efetivação do pagamento, o CREDENCIADO (A) deverá comprovar, no momento da liquidação do pagamento, sua regularidade para com os encargos previdenciários, trabalhistas e sociais e demais tributos federais, estaduais e municipais, através de documentos expedidos pelos órgãos competentes, dentro do prazo de validade.

8.5. O (A) CREDENCIADO (A) será responsável por todos os encargos de natureza tributária incidentes sobre os valores dos serviços prestados, sendo permitido ao IPM efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

8.6. O (A) CREDENCIADO (A) declara possuir cadastro no Fisco Municipal do seu domicílio de atendimento.

8.7. Caso o (a) CREDENCIADO (A) goze de imunidade, ou de isenção ou não incidência tributária, deverá comprová-la, em tempo hábil, mediante a apresentação de certidão expedida pela Secretaria da Receita Federal, ou Instituto Nacional do Seguro Social ou órgão público competente.

8.8. No caso de não haver certidão do órgão público competente, será necessário apresentar cópia autenticada de decisão liminar suspendendo a retenção e o recolhimento de determinado tributo, cuja eficácia será comprovada mediante:

- a) Certidão de acompanhamento processual expedida pelo cartório de origem, renovada a cada 6 (seis) meses;
- b) Comprovação mensal de depósito judicial, se for o caso, acompanhado de exemplar da ficha de movimentação processual emitida pelo cartório ou pela *internet*;
- c) Declaração contendo compromisso de informar, tempestivamente, ao IPM que os efeitos da liminar foram suspensos por conta da decisão de segundo grau ou cópia autenticada da sentença transitada em julgado.

8.9. A falta de entrega ou a entrega intempestiva obrigará o IPM a efetuar a devida retenção e o recolhimento dos encargos, devendo o (a) CREDENCIADO (A) postular sua devolução junto ao competente órgão governamental.

8.10. O IPM reserva-se o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados, com base nas disposições deste Edital, dos seus Anexos e das Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento oportunamente regulamentadas e nos documentos apresentados, cabendo-lhe, neste caso, pagar ao Credenciado apenas a importância correspondente aos serviços não glosados.

8.11. O Credenciado terá o direito de apresentar Recurso de Glosa, uma única vez, em face das glosas efetuadas pelo IPM, dentro do período de 60 (sessenta) dias após o pagamento da fatura do mês de competência.

8.12. O recurso de que trata o item 8.11 deverá ser devidamente instruído e acompanhado das suas respectivas justificativas e documentos comprobatórios, sob pena de seu não conhecimento.

8.13. Quaisquer recursos apresentados além do Recurso de Glosa não serão conhecidos, sendo negados sem apreciação, exceto em caso de apresentação de fatos ou documentações novas de que o credenciado não tinha ciência ao tempo da apresentação do Recurso de Glosa, situação que poderá ser regulamentada posteriormente pelo IPM mediante portaria.

8.14. O pagamento dos serviços cobrados pelo (a) CREDENCIADO(A) não implica aprovação do mesmo, ficando o IPM autorizado a contestar, a qualquer tempo, os valores contidos nos comprovantes de prestação de serviços, glosando as importâncias correspondentes, dando ciência ao (à) CREDENCIADO (A) e descontando-as das faturas de créditos pendentes de pagamento em favor do (a) mesmo (a).

8.15. Inexistindo crédito em favor do (a) CREDENCIADO (A), o (a) mesmo (a) recolherá voluntariamente o valor correspondente à glosa diretamente aos cofres do IPM, por meio de DAM (Documento de Arrecadação Municipal), no prazo de 30 (trinta) dias a partir da notificação por parte do IPM, e se não o fizer será a dívida processada por via de execução judicial.

8.14. O IPM recolherá na fonte os impostos e tributos determinados por Lei.

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas decorrentes deste TERMO DE CREDENCIAMENTO serão pagas com recursos oriundos do orçamento do IPM, de acordo com a seguinte Classificação Orçamentária: Órgão - 18; Unidade Orçamentária - 202 (IPM PREVIFOR), Classificação Funcional - 09.122.0001.2016.0017 (MANUTENÇÃO e Funcionamento Administrativo), Elemento de Despesa - 33.90.36, Fonte de Recursos - 1.802.0000.00.00.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

10.1. O presente TERMO DE CREDENCIAMENTO terá vigência de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da data de sua assinatura, cujo extrato deverá ser publicado no Diário Oficial do Município (DOM);

10.2. O prazo contratual respeitará o término da vigência do presente Edital.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

11.1. O presente TERMO DE CREDENCIAMENTO será rescindido de plenodireito:

11.1.1. Pela inobservância de qualquer cláusula, condição ou obrigação por parte do (a) CREDENCIADO (A);

11.1.2. A qualquer tempo, por mútuo acordo entre as partes, ou por iniciativa de qualquer uma delas, desde que comunicado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

11.1.3. Pela superveniência de qualquer norma legal ou fato administrativo que torne formal ou praticamente inexecutável o ajuste;

11.1.4. Se o (a) CREDENCIADO (A) paralisar a execução dos serviços sem motivo justificado;

11.1.5. Se o (a) CREDENCIADO (A) ceder ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, a execução dos serviços credenciados fora da hipótese prevista na Cláusula Décima Terceira deste instrumento.

11.2. Além das situações previstas acima, a rescisão é aplicável nos demais casos previstos nos arts. 77 e 78 da Lei Federal nº 8.666/1993.

11.3. O (A) CREDENCIADO (A) compromete-se a fornecer as informações necessárias à continuidade dos tratamentos dos pacientes com outros profissionais, desde que mediante requisição formal do paciente ou seu representante legal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES E PENALIDADES

12.1. Em caso de descumprimento total ou parcial de quaisquer das cláusulas pactuadas no TERMO DE CREDENCIAMENTO, sujeitar-se-á o(a) CREDENCIADO(A), independentemente dos processos administrativos correspondentes, à aplicação das penalidades cíveis e criminais, e ainda às sanções e multas previstas nos arts. 86 e parágrafos, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/1993, com suas alterações posteriores, distinta ou cumulativamente, especialmente:

a) ADVERTÊNCIA, por meio de comunicação formal escrita, nos casos de falhas na execução dos serviços ou de descumprimento das condições estabelecidas no Termo de Credenciamento, de natureza leve, que não causem prejuízos à Administração Pública ou a terceiros;

b) MULTA, de 10% (dez por cento) sobre o valor da média dos pagamentos dos últimos 12 meses do TERMO DE CREDENCIAMENTO, na hipótese de descumprimento da obrigação de zelo no tratamento dos dados pessoais da pessoa natural vinculada à CREDENCIADA, ou em caso de tratamento de dados sem o consentimento específico e destacado por termo de compromisso, ou outra irregularidade havida no cumprimento do TERMO DE CREDENCIAMENTO, por culpa da CREDENCIADA.

c) MULTA, de 20% (vinte por cento) sobre o valor da média dos pagamentos dos últimos 12 meses do TERMO DE CREDENCIAMENTO, na hipótese de tratamento de dados pessoais sensíveis com o objetivo de obter vantagem econômica, ou outra irregularidade havida no cumprimento do TERMO DE CREDENCIAMENTO, por culpa da CREDENCIADA. d) SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO CREDENCIAMENTO pelo prazo de 30 (trinta) dias, nos casos de reincidência de prática de falhas de natureza leve;

e) SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO DIREITO DE PARTICIPAR DE LICITAÇÃO E IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA pelo prazo de até 02 (dois) anos, quando se tratar de

cometimento de falta de natureza grave;

f) DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR E CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

12.2. A aplicação de quaisquer das penalidades acima será precedida do devido processo legal, onde será assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO

13.1. Fica vedado ao(à) CREDENCIADO(A) a subcontratação dos serviços objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO.

13.2. A subcontratação PARCIAL dos serviços objeto do presente Edital deverá ser submetida à análise do IPM, o qual poderá autorizar ou não.

13.3. Em qualquer situação, o CREDENCIADO é o único e integral responsável pela prestação total dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VEDAÇÃO DA EXCLUSIVIDADE

14.1. É vedada a exclusividade na relação decorrente do TERMO DE CREDENCIAMENTO, sendo as partes pactuantes independentes para firmar outros instrumentos jurídicos com terceiros para a mesma finalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

15.1. Este instrumento de credenciamento não implica vínculo empregatício de qualquer espécie, visto que a prestação de serviços ora ajustada possui caráter autônomo e eventual, sendo o TERMO DE CREDENCIAMENTO uma espécie do gênero contrato, inserido como um contrato de prestação de serviço administrativo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. O IPM poderá a qualquer tempo, diretamente ou por empresa credenciada para esse fim, realizar inspeção das instalações do (a) CREDENCIADO(A) para verificação da manutenção das condições exigidas na habilitação.

16.2. Fica assegurada às partes, de comum acordo e mediante comunicação por escrito, a alteração dos serviços constantes da Carta-Proposta, observado o Edital de Credenciamento nº __/2022.

16.3. O (a) CREDENCIADO (A) obriga-se, a partir da assinatura deste TERMO DE CREDENCIAMENTO, a manter todas as condições de atendimento para a boa utilização dos serviços credenciados.

16.4. O IPM obriga-se a esclarecer plenamente aos seus usuários sobre as condições de utilização dos serviços ora credenciados, visando prevenir erros de interpretação por ocasião do atendimento.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES

17.1. Integram o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, para todos os fins de direito:

17.1.1. o Processo Administrativo que originou o credenciamento;

17.1.2. o Edital de Credenciamento nº ____/2022 e seus Anexos;

17.1.3. a Carta-proposta e toda documentação apresentada pelo(a) CREDENCIADO(A), quando de sua habilitação;

17.1.4. o manual de Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento regulamentada pelo IPM através de Portaria posteriormente lançada após homologação do resultado final do presente Edital;

17.1.5. as Portarias de Parametrização de Procedimentos, Materiais Descartáveis e Taxa de Uso de Equipamentos.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

18.1. As dúvidas e questões decorrentes desse Edital e da execução do Termo de Credenciamento, especialmente quanto aos casos omissos serão resolvidas pelo IPM, aplicando-se os princípios inerentes à Administração Pública, bem como de forma subsidiária a Lei Federal nº 8.666/1993 e alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO FORO

19.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Fortaleza para dirimir qualquer litígio oriundo deste TERMO DE CREDENCIAMENTO, com renúncia a qualquer outro Foro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim haverem estabelecido e estarem de acordo com as cláusulas ora avençadas, firmam as partes o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, em 02 (duas) vias de iguais teor e forma, na presença das testemunhas que também o assinam, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Fortaleza/CE, ____/____/____.

Superintendência - IPM

Procuradoria Jurídica - IPM

Diretoria de Previdência – IPM

Credenciado (a)

Testemunhas:

Nome: _____

RG: _____

Nome: _____

RG: _____

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**

**EDITAL Nº 101/2022
ANEXO VII – TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS DO IPM**

1. INSTRUÇÕES GERAIS

- 1.1. Os portes representados ao lado de cada procedimento estabelecem a comparação entre os diversos atos médicos no que diz respeito à sua complexidade técnica, tempo de execução, atenção requerida e grau de treinamento necessário para a capacitação do profissional que o realiza;
- 1.2. A pontuação dos procedimentos médicos está agrupada em 14 portes e três subportes (A, B e C). Os portes anestésicos (AN) são em número de oito e mantém correspondência com os demais portes;
- 1.3. Os atendimentos contratados de acordo com esta Classificação de Procedimentos serão realizados em locais, dias e horários preestabelecidos, mediante autorização emitida pelo sistema de regulação do IPM Saúde;
- 1.4. Esta classificação constitui referência para acomodações hospitalares coletivas (enfermaria ou quartos com dois ou mais leitos) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 2.1. Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência, devidamente registrados no boletim cirúrgico, terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:
- 2.1.1 No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;
- 2.1.2 Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;
- 2.1.3 Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de trinta por cento (30%) quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.

3. NORMAS GERAIS

- 3.1. Os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até 10 (dez) dias após o ato cirúrgico. Esgotado esse prazo, a valoração do porte passa ser regida conforme critérios estabelecidos para as visitas hospitalares (código 10102019), ou para as consultas em consultório (código 10101012), quando se fizer necessário um acompanhamento ambulatorial;
- 3.2. Procedimento por vídeo
- a) Os procedimentos cirúrgicos realizados por vídeo têm portes independentes dos seus correlatos realizados por técnica convencional. Para a sua valoração foram utilizados os mesmos atributos aplicados aos atos convencionais: tempo, cognição, complexidade e risco. Quando não houver código específico para

qualquer procedimento por vídeo, o IPM acrescentará trinta por cento (30%) nos honorários do cirurgião, auxiliares e anestesilogista.

b) Nos procedimentos cirúrgicos e invasivos e videoassistidos, as taxas de uso de equipamentos serão valoradas conforme Portaria correspondente do IPM.

4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

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

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

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

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

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

5. AUXILIARES DE CIRURGIA

5.1. A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de trinta por cento (30%) do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de vinte por cento (20%) para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar;

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

6. CONDIÇÕES DE INTERNAÇÃO

6.1. Quando o paciente voluntariamente internar-se em ACOMODAÇÕES HOSPITALARES SUPERIORES, diferentes de ENFERMARIA, a valoração do porte referente aos procedimentos será complementada por negociação entre o paciente e o médico, não cabendo ao IPM qualquer responsabilidade financeira e ingerência sobre o processo.

7. UNIDADE DE CUSTO OPERACIONAL

7.1. A Unidade de Custo Operacional (UCO), por incorporar apenas depreciações de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, folha de pagamento e outros itens não relacionados com honorários médicos, tem seu valor anulado. Os custos operacionais referentes a acessórios, descartáveis e taxas de uso de equipamentos serão pagos conforme valores estabelecidos em Portaria correspondente do IPM.

8. INSTRUÇÕES GERAIS ESPECÍFICAS PARA A ANESTESIOLOGIA

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

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

Porte Anestésico	Valor
0	Anestesia Local
1	R\$ 170,63
2	R\$ 249,81
3	R\$ 367,68
4	R\$ 543,60
5	R\$ 840,90
6	R\$ 1.173,41
7	R\$ 1.669,49
8	R\$ 2.202,55

8.3. Os atos anestésicos compreendem todas as etapas descritas no subitem 8.1, sem o acréscimo de quaisquer outros valores, senão os já estabelecidos no subitem 8.2 correspondente a cada porte anestésico;

8.4. O porte anestésico “0” significa “NÃO PARTICIPAÇÃO DO ANESTESIOLOGISTA”;

8.5. Quando houver necessidade do concurso de anestesiológico em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos na presente Classificação, a remuneração deste especialista será equivalente ao estabelecido para o PORTE 3. Estes procedimentos serão submetidos à análise do IPM, os quais poderão ser autorizados em uma única vez e em caráter excepcional, necessitando, ainda, da apresentação da justificativa do cirurgião;

8.6. Nos atos cirúrgicos em que haja indicação de intervenção em outros órgãos através do mesmo orifício natural, a partir da MESMA VIA DE ACESSO ou dentro da MESMA CAVIDADE ANATÔMICA, o porte a ser

atribuído ao trabalho do anestesiológista será o que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de cinquenta por cento (50%) dos demais atos praticados;

8.7. Quando a mesma equipe ou grupos diversos realizarem durante o mesmo ato anestésico, procedimentos cirúrgicos diferentes através de outras incisões (exceto aquela complementar do ato principal) ou outros orifícios naturais, os portes relativos aos atos do anestesiológista serão estabelecidos em acréscimo ao ato anestésico de maior porte setenta por cento (70%) dos demais;

8.8. Em caso de cirurgia bilateral no mesmo ato anestésico, INEXISTINDO código específico na presente Classificação, os atos praticados pelo anestesiológista serão acrescidos de setenta por cento (70%) se por mesma via de acesso ou de cinquenta por cento (50%) se por diferentes vias de acesso;

8.9. Para os atos AN7 e AN8 ou naqueles nos quais seja utilizada Circulação Extracorpórea (CEC), ou procedimentos de neonatologia cirúrgica, gastroplastia para obesidade mórbida e cirurgias com duração acima de 6 (seis) horas, o anestesiológista responsável poderá, quando necessário, solicitar o concurso de um auxiliar (também anestesiológista), sendo atribuído a essa intervenção um porte correspondente a trinta por cento (30%) dos portes previstos para o(s) ato(s) realizados pelo anestesiológista principal;

8.10. Na valoração dos portes constantes desta Classificação incluem a anestesia geral, condutiva regional ou local, bem como a assistência do anestesiológista, por indicação do cirurgião ou solicitação do paciente, seja em procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos tanto em regime de internamento como ambulatorial;

8.11. Os portes atribuídos aos atos do anestesiológista referem-se exclusivamente à intervenção pessoal, livre de quaisquer despesas, os referentes a agentes anestésicos, analgésicos, drogas, material descartável, tubos endotraqueais, seringas, agulhas, cateteres, *scalps*, cal sodada, oxigênio, etc., empregados na realização do ato anestésico;

8.12. Quando houver a necessidade do concurso de anestesiológista nos exames diagnósticos ou terapêuticos, a valoração do ato anestésico seguirá as observações constantes na Tabela de SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO (SADT) do IPM.

9. VALORES DOS PORTES DOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS

PORTE	A	B	C
1	R\$9,07	R\$18,14	R\$27,22
2	R\$36,29	R\$47,63	R\$56,70
3	R\$78,26	R\$99,81	R\$113,41
4	R\$136,09	R\$149,70	R\$167,85
5	R\$181,46	R\$195,07	R\$208,68
6	R\$226,82	R\$249,51	R\$272,18
7	R\$294,86	R\$317,55	R\$385,60
8	R\$417,35	R\$435,50	R\$462,72
9	R\$494,48	R\$539,83	R\$594,27
10	R\$635,09	R\$689,54	R\$766,66
11	R\$812,02	R\$889,14	R\$975,30
12	R\$1.011,62	R\$1.088,75	R\$1.333,71
13	R\$1.465,25	R\$1.610,44	R\$1.780,55
14	R\$1.984,69	R\$2.154,80	R\$2.381,62

10. ROL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS IPM SAÚDE

PROCEDIMENTOS GERAIS

CÓDIGO	CONSULTAS, VISITAS, AVALIAÇÕES E MONITORIZAÇÃO	VALOR/PORTE
10101012	CONSULTA MÉDICA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	R\$ 70,00
10101560	CONSULTA NUTRICIONISTA EM CONSULTÓRIO	R\$ 43,00
10101039	CONSULTA MÉDICA EM PRONTO SOCORRO (QUALQUER HORÁRIO)	R\$ 60,00
10102019	VISITA HOSPITALAR AO PACIENTE INTERNADO	R\$ 70,00
00010081	VISITA DO MÉDICO ESPECIALISTA (PARECER MÉDICO)	R\$ 115,00
10104020	ATENDIMENTO MÉDICO DO INTENSIVISTA EM UTI GERAL OU PEDIÁTRICA (PLANTÃO DE 12 HORAS - POR PACIENTE)	R\$ 135,00
10103015	ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO EM BERÇÁRIO	3C
10103023	ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO EM SALA DE PARTO	4C
10103031	ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO EM SALA DE PARTO (OPERATÓRIO DE ALTO RISCO)	5B
10104011	ATENDIMENTO DO INTENSIVISTA DIARISTA (POR DIA E POR PACIENTE)	3C
20201109	AVALIAÇÃO CLÍNICA DIÁRIA ENTERAL	2B
20201117	AVALIAÇÃO CLÍNICA DIÁRIA PARENTERAL	3A
20201125	AVALIAÇÃO CLÍNICA DIÁRIA PARENTERAL E ENTERAL	3B
20202016	CARDIOTOCOGRAFIA ANTEPARTO	1B
20202040	MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRA-OPERATÓRIA	7C
20202067	MONITORIZAÇÃO DA PRESSÃO INTRACRANIANA (POR DIA)	2B
20101163	PULSOTERAPIA (POR SESSÃO)	4C
20201087	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO, HIPERTENSÃO INTRACRANIANA E HEMORRAGIA (POR DIA)	3C

OBSERVAÇÕES:

1. As consultas médicas em consultório (10101012) e em pronto socorro (10101039), seguirão as regras contidas nas Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento;
2. A remuneração prevista para as avaliações clínicas diárias enteral (20201109) e parenteral (20201117) já contempla a visita hospitalar.

CÓDIGO	TERAPÊUTICA AMBULATORIAL	VALOR/PORTE
20104014	ACTINOTERAPIA (POR SESSÃO)	1A
20104049	CATETERISMO VESICAL EM RETENÇÃO URINÁRIA	1C
20104065	CERÚMEN - REMOÇÃO (BILATERAL)	1B
20104073	CRIOTERAPIA (GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	2A
20104111	DILATAÇÃO URETRAL (SESSÃO)	2C
20104120	FOTOTERAPIA COM UVA (PUVA) (POR SESSÃO)	1B
20104154	INSTILAÇÃO VESICAL OU URETRAL	2B
20104189	SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA (POR SESSAO DE 2 HORAS)	5B
20104235	TERAPIA INALATÓRIA - POR NEBULIZAÇÃO, INCLUSOS MEDICAMENTOS DE ROTINA E GASES (SOMENTE EM PRONTO SOCORRO)	1A
20104294	TERAPIA ONCOLÓGICA - PLANEJAMENTO E 1º DIA DE TRATAMENTO	4A
20104308	TERAPIA ONCOLÓGICA - POR DIA SUBSEQÜENTE DE TRATAMENTO	1C
20104260	TERAPIA ONCOLÓGICA COM APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA INTRACAVITÁRIA OU INTRATECAL – POR PROCEDIMENTO	4C

CÓDIGO	ACOMPANHAMENTOS	VALOR/PORTE
20201036	ASSISTÊNCIA CARDIOLÓGICA PEROPERATÓRIA EM CIRURGIA GERAL E EM PARTO (PRIMEIRA HORA)	3A
20201044	ASSISTÊNCIA CARDIOLÓGICA PEROPERATÓRIA EM CIRURGIA GERAL E EM PARTO (HORAS SUPLEMENTARES) - MÁXIMO DE 4 HORAS	2A
20201052	CARDIOVERSÃO ELÉTRICA ELETIVA (AVALIAÇÃO CLÍNICA, ELETROCARDIOGRÁFICA, INDISPENSÁVEL À DESFIBRILAÇÃO)	2C

OBSERVAÇÕES:

1. A remuneração prevista para as sessões de quimioterapia já contempla a visita hospitalar;

2. Todos os portes acima não tem acréscimo de 30% nos honorários especiais.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

CÓDIGO	PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO / ANEXOS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30101018	ABRASÃO CIRÚRGICA (POR SESSÃO)	3C	-	2
30101930	ABSCESSE DE UNHA (DRENAGEM) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	2B	-	0
30101026	ALOPECIA PARCIAL - EXÉRESE E SUTURA	4C	1	3
30101034	ALOPECIA PARCIAL - ROTAÇÃO DE RETALHO	5B	1	3
30101042	ALOPECIA PARCIAL - ROTAÇÃO MÚLTIPLA DE RETALHOS	8C	2	3
30101050	APÊNDICE PRÉ-AURICULAR – RESSECÇÃO	4A	1	4
30101069	AUTONOMIZAÇÃO DE RETALHO - POR ESTÁGIO	5B	1	2
30101077	BIÓPSIA DE PELE, TUMORES SUPERFICIAIS, TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO, LINFONODO SUPERFICIAL, ÓSSEO, ETC.	2B	1	0
30101085	BIÓPSIA DED UNHA	2B	-	0
30101093	CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE - DESBASTAMENTO (POR LESÃO)	1B	-	0
30101948	CANTOPLASTIA UNGUEAL	3A	1	2
30101107	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	2A	-	0
30101140	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LINFEDEMA (POR ESTÁGIO)	9C	2	4
30101158	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE SEQUELAS DE ALOPECIA TRAUMÁTICA COM MICROENXERTOS PILOSOS (POR REGIÃO)	6A	1	5
30101174	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES POR EXÉRESE DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIMENTOS COM O EMPREGO DE EXPANSORES EM RETALHOS MUSCULARES OU MIOCUTÂNEOS (POR ESTÁGIO)	9B	2	4
30101182	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES POR EXÉRESE DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIMENTOS, COM O EMPREGO DE EXPANSORES DE TECIDO, EM RETALHOS CUTÂNEOS (POR ESTÁGIO)	9B	2	4
30101204	CRIOCIRURGIA (NITROGÊNIO LÍQUIDO) DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS	3B	-	2
30101239	CURATIVO ESPECIAL SOB-ANESTESIA – POR UNIDADE TOPOGRÁFICA (UT)	2C	-	1

30101247	CURETAGEM E ELETROCOAGULACAO DE CA DE PELE (POR LESAO)	3A	-	0
30101255	CURETAGEM SIMPLES DE LESÕES DE PELE (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	2A	-	0
30101263	DERMOABRASÃO DE LESÕES CUTÂNEAS	4C	-	0
30101271	DERMOLIPECTOMIA PARA CORREÇÃO DE ABDOME EM AVENTAL	9C	2	5
30101280	DESRIDAMENTO CIRÚRGICO - POR UNIDADE TOPOGRÁFICA (UT)	3C	-	2
30101298	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE E MUCOSAS - COM OU SEM CURETAGEM (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	2C	-	0
30101310	ENXERTO COMPOSTO	5B	1	2
30101328	ENXERTO DE MUCOSA	5B	1	2
30101336	ENXERTO DE PELE (HOMOENXERTO INCLUSIVE)	5B	2	2
30101344	ENXERTO DE PELE MÚLTIPLO - POR UNIDADE TOPOGRÁFICA (UT)	5B	2	2
30101352	EPILAÇÃO POR ELETRÓLISE (POR SESSÃO)	2A	-	0
30101360	ESCALPO PARCIAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6A	2	4
30101379	ESCALPO TOTAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9B	2	5
30101425	EXÉRESE DE HIGROMA CÍSTICO	9A	1	3
30101433	EXÉRESE DE HIGROMA CÍSTICO NO RN E LACTENTE	11C	2	5
30101468	EXÉRESE DE LESÃO / TUMOR DE PELE E MUCOSAS	3C	1	0
30101441	EXÉRESE DE LESÃO COM AUTO-ENXERTIA	5C	1	2
30101476	EXÉRESE DE TUMOR E ROTAÇÃO DE RETALHO MÚSCULO-CUTÂNEO	5B	1	2
30101484	EXÉRESE DE UNHA	2B	-	0
30101921	EXÉRESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINFANGIOMA OU NEVUS (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	3B	1	0
30101450	EXÉRESE E SUTURA DE LESÕES (CIRCULARES OU NÃO) COM ROTAÇÃO DE RETALHOS CUTÂNEOS	5A	1	2
30101492	EXÉRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES - GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES	3B	-	0
30101506	EXÉRESE TANGENCIAL (SHAVING) - (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	2C	-	2

30101514	EXPANSÃO TISSULAR (POR SESSÃO)	1C	-	2
30101522	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXCISÃO E RETALHOS CUTÂNEOS DA REGIÃO	8B	1	3
30101530	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXÉRESE E EMPREGO DE RETALHOS CUTÂNEOS OU MUSCULARES CRUZADOS (POR ESTÁGIO)	9B	1	4
30101549	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXÉRESE E RETALHOS CUTÂNEOS À DISTÂNCIA	9B	1	4
30101557	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXÉRESE E ROTAÇÃO DE RETALHO FASCIOTOMIA OU AXIAL	9B	1	4
30101565	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXÉRESE E ROTAÇÃO DE RETALHOS MIOCUTÂNEOS	9A	1	4
30101573	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXÉRESE E ROTAÇÃO DE RETALHOS MUSCULARES	9A	1	4
30101581	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES, OU TUMORES - EXÉRESE E ENXERTO CUTÂNEO	8A	1	3
30101590	FACE – BIOPSIA	3B	-	0
30101603	FERIMENTOS INFECTADOS E MORDIDAS DE ANIMAIS (DEBRIDAMENTO)	2B	1	2
30101620	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA OU PANARÍCIO	2B	-	0
30101638	INCISÃO E DRENAGEM DE FLEGMÃO	3A	-	0
30101611	INCISÃO E DRENAGEM DE TENOSSINOVITES PURULENTAS	3B	1	2
30101646	INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL, CICATRICIAL E HEMANGIOMAS - POR SESSÃO	1C	-	0
30101662	MATRICECTOMIA POR DOBRA UNGUEAL	3A	-	0
30101670	PLÁSTICA EM Z OU W	4A	1	2
30101689	RECONSTRUÇÃO COM RETALHOS DE GÁLEA APONEURÓTICA	8C	2	5
30101697	RETALHO COMPOSTO (INCLUINDO CARTILAGEM OU OSSO)	8C	2	5
30101735	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	2C	-	0
30101743	RETRAÇÃO CICATRICIAL DE AXILA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5B	2	3
30101751	RETRAÇÃO CICATRICIAL DE ZONA DE FLEXÃO E EXTENSÃO DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES	5B	1	3
30101760	RETRAÇÃO CICATRICIAL DO COTOVELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5B	2	3
30101778	RETRAÇÃO DE APONEVROSE PALMAR (DUPUYTREN)	5B	1	3

30101786	SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO	5B	1	3
30101794	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO	2B	-	0
30101808	TRANSECÇÃO DE RETALHO	5B	1	3
30101816	TRANSFERÊNCIA INTERMEDIÁRIA DE RETALHO	5B	1	3
30101824	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRIDAS CONSTRICTIVAS	9A	1	3
30101832	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GRANDES HEMANGIOMAS	9C	2	4
30101840	TRATAMENTO DA MIIASE FURUNCULÓIDE (POR LESÃO)	2C	-	0
30101867	TRATAMENTO DE ESCARAS OU ULCERAÇÕES COM ENXERTO DE PELE	9A	1	4
30101875	TRATAMENTO DE ESCARAS OU ULCERAÇÕES COM RETALHOS CUTÂNEOS LOCAIS	9A	1	4
30101883	TRATAMENTO DE ESCARAS OU ULCERAÇÕES COM RETALHOS MIOCUTÂNEOS OU MUSCULARES	9B	1	5
30101891	TRATAMENTO DE FÍSTULA CUTÂNEA	3B	-	2
30101905	TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS E VASCULARES A LASER/PHOTODERM – POR SESSÃO	2A	-	2
30101913	TU PARTES MOLES – EXÉRESE	4A	1	1
30101956	UNHA (ENXERTO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	2B	1	2

OBSERVAÇÕES REFERENTES A QUEIMADURAS:

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

CABEÇA E PESCOÇO				
CÓDIGO	LÁBIO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30201012	BIÓPSIA DE LÁBIO	2B	-	0
30201020	EXCISÃO COM PLÁSTICA DE VERMELHÃO	5B	2	3
30201039	EXCISÃO COM RECONSTRUÇÃO À CUSTA DE RETALHOS	7C	2	3
30201047	EXCISÃO COM RECONSTRUÇÃO TOTAL	10B	2	5
30201055	EXCISÃO EM CUNHA	2B	1	0
30201063	FRENOTOMIA LABIAL	2C	-	0
30201071	QUEILOPLASTIA PARA FISSURA LABIAL UNILATERAL - POR ESTÁGIO	9B	1	4
30201080	RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL	6A	1	3
30201098	RECONSTRUÇÃO TOTAL DO LÁBIO	10B	2	5
30201101	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA MACROSTOMIA	5B	1	3
30201110	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA MICROSTOMIA	5B	1	3
CÓDIGO	BOCA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30202027	BIÓPSIA DE BOCA	2B	-	0
30202035	EXCISÃO DE LESÃO MALIGNA COM RECONSTRUÇÃO À CUSTA DE RETALHOS LOCAIS	8B	3	4
30202043	EXCISÃO DE TUMOR DE BOCA COM MANDIBULECTOMIA	10A	3	5
30202051	EXÉRESE DE TUMOR E ENXERTO CUTÂNEO OU MUCOSO	5B	1	4
30202060	FÍSTULA OROFACIAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6A	1	3
30202078	GLOSSECTOMIA SUBTOTAL OU TOTAL COM OU SEM MANDIBULECTOMIA	10A	3	5
30202094	PALATOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO	10A	1	5
30202108	PALATOPLASTIA COM RETALHO FARÍNGEO	10A	1	5
30202116	PALATOPLASTIA COM RETALHO MIOMUCOSO	9C	2	5

30202124	PALATOPLASTIA PARCIAL	9A	1	5
30202132	PALATOPLASTIA TOTAL	9C	1	5
30202086	PALATO-QUEILOPLASTIA UNILATERAL	10A	2	5
30202140	PLÁSTICA DO DUCTO PAROTÍDEO	7A	1	3
CÓDIGO	LÍNGUA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30203031	BIÓPSIA DE LÍNGUA	2CB	1	2
30203015	FRENOTOMIA LINGUAL	2C	-	0
30203023	TUMOR DE LÍNGUA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	4C	1	3
CÓDIGO	GLÂNDULAS SALIVARES	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30204011	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	3B	1	0
30204020	EXCISÃO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR	7C	1	3
30204038	EXÉRESE DE RÂNULA OU MUCOCELE	4A	1	3
30204046	PAROTIDECTOMIA PARCIAL COM CONSERVAÇÃO DO NERVO FACIAL	9A	2	5
30204054	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA COM OU SEM RECONSTRUÇÃO COM RETALHOS LOCAIS	10A	2	6
30204062	PAROTIDECTOMIA TOTAL COM CONSERVAÇÃO DO NERVO FACIAL	9C	2	5
30204070	PAROTIDECTOMIA TOTAL COM RECONSTRUÇÃO DO NERVO FACIAL	11A	2	6
30204089	PAROTIDECTOMIA TOTAL COM SACRIFÍCIO DO NERVO FACIAL, SEM	7C	1	5
30204097	PLASTIA DE DUCTO SALIVAR OU EXÉRESE DE CÁLCULO OU DE RÂNULA SALIVAR	6A	1	3
30204100	RESSECÇÃO DE TUMOR DE GLÂNDULA SUBLINGUAL	4C	1	3
CÓDIGO	FARINGE	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30205018	ABSCESSO FARÍNGEO - QUALQUER ÁREA	5B	1	1
30205026	ADENO TONSILECTOMIA – REVISÃO CIRÚRGICA	7C	1	4
30205042	ADENOIDECTOMIA	8A	-	2

30205271	ADENOIDECTOMIA POR VIDEOENDOSCOPIA	8A	-	3
30205050	AMIGDALECTOMIA DAS PALATINAS	9A	1	2
30205069	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	7C	1	3
30205077	BIÓPSIA DO CAVUM, OROFARINGE OU HIPOFARINGE	3B	1	2
30205085	CAUTERIZAÇÃO (QUALQUER TÉCNICA) POR SESSÃO	1C	-	0
30205093	CORPO ESTRANHO DE FARINGE - RETIRADA EM CONSULTÓRIO	3B	-	0
30205107	CORPO ESTRANHO DE FARINGE - RETIRADA SOB ANESTESIA GERAL	4A	-	1
30205140	FARINGOLARINGECTOMIA	10C	3	5
30205158	FARINGOLARINGOESOFAGECTOMIA TOTAL	12B	3	7
30205166	RESSECÇÃO DE NASOANGIOFIBROMA	9C	3	5
30205280	RESSECÇÃO DE NASOANGIOFIBROMA POR VIDEOENDOSCOPIA	11B	3	6
30205174	RESSECÇÃO DE TUMOR DE FARINGE (VIA BUCAL OU NASAL)	9A	2	4
30205182	RESSECÇÃO DE TUMOR DE FARINGE COM ACESSO POR FARINGOTOMIA OU POR RETALHO JUGAL	8C	3	6
30205239	TUMOR DE BOCA OU FARINGE – RESSECÇÃO	9A	1	4
30205247	UVULOPALATOFARINGOPLASTIA (QUALQUER TÉCNICA)	11A	1	5
CÓDIGO	LARINGE	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30206120	LARINGECTOMIA PARCIAL	10B	3	5
30206138	LARINGECTOMIA TOTAL	11C	2	5
CÓDIGO	TRAUMA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30207061	FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO - REDUÇÃO INSTRUMENTAL SEM FIXAÇÃO	5B	1	2
30207070	FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO - REDUÇÃO CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO	9A	1	3
30207088	FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA COM CONTENÇÃO E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL	8C	1	3
30207096	FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA - REDUÇÃO CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO ÓSSEA E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL	9A	2	4

30207100	FRATURA NASO ETMÓIDO ÓRBITO-ETMOIDAL	9B	1	5
30207118	FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA - REDUÇÃO CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO ÓSSEA E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL	9C	2	5
30207126	FRATURAS COMPLEXAS DE MANDÍBULA - REDUÇÃO CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO ÓSSEA E EVENTUAL BLOQUEIO INTERMAXILAR	10B	2	5
30207134	FRATURAS ALVEOLARES - FIXAÇÃO COM APARELHO E CONTENÇÃO	5B	1	2
30207142	FRATURA DE MAXILA, TIPO LEFORT I E II - REDUÇÃO E APLICAÇÃO DE LEVANTAMENTO ZIGOMÁTICO-MAXILAR COM BLOQUEIO INTERMAXILAR	9A	2	3
30207150	FRATURA DE MAXILA, TIPO LEFORT III - REDUÇÃO E APLICAÇÃO DE LEVANTAMENTO CRÂNIO-MAXILAR COM BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL	9B	2	4
30207169	FRATURA LEFORT I - FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE ÓSSEA, LEVANTAMENTO E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL	9A	1	4
30207177	FRATURA LEFORT II - FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE ÓSSEA, LEVANTAMENTO E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL	9A	2	5
30207185	FRATURA LEFORT III - FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE ÓSSEA, LEVANTAMENTO CRÂNIO-MAXILAR E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL	10A	2	5
30207193	FRATURAS MÚLTIPLAS DE TERÇO MÉDIO DA FACE: FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE ÓSSEA, LEVANTAMENTO CRÂNIO MAXILAR E BLOQUEIO INTERMAXILAR	10C	2	5
30207207	FRATURAS COMPLEXAS DO TERÇO MÉDIO DA FACE, FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE, LEVANTAMENTO CRÂNIO-MAXILAR, ENXERTO ÓSSEO, HALO CRANIANO EVENTUAL	10C	2	6
30207010	REDUÇÃO DE FRATURA DO MALAR (SEM FIXAÇÃO)	6A	1	1
30207029	REDUÇÃO DE FRATURA DO MALAR (COM FIXAÇÃO)	9A	1	3
30207037	REDUÇÃO DE FRATURA DE SEIO FRONTAL (ACESSO FRONTAL)	8C	1	3
30207045	REDUÇÃO DE FRATURA DE SEIO FRONTAL (ACESSO CORONAL)	8C	1	3
30207215	RETIRADA DOS MEIOS DE FIXAÇÃO (NA FACE)	3B	-	2
CÓDIGO	CIRURGIA DA FACE	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30208017	ARTROPLASTIA PARA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR	9B	2	5
30208025	OSTEOPLASTIA PARA PROGNATISMO, MICROGNATISMO OU LATEROGNATISMO	9B	2	5
30208033	OSTEOTOMIAS ALVÉOLO PALATINAS	9B	1	3
30208041	OSTEOTOMIAS SEGMENTARES DA MAXILA OU MALAR	9B	1	4
30208050	OSTEOTOMIA TIPO LEFORT I	9B	1	4

30208068	OSTEOTOMIA TIPO LEFORT II	10A	2	5
30208076	OSTEOTOMIA TIPO LEFORT III – EXTRACRANIANA	10B	2	5
30208084	OSTEOTOMIA CRÂNIO-MAXILARES COMPLEXAS	10C	3	6
30208092	REDUÇÃO SIMPLES DA LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR COM FIXAÇÃO INTERMAXILAR	6A	1	2
30208106	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA MANDÍBULA COM ENXERTO ÓSSEO	10B	2	5
30208114	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA COM PRÓTESE E OU ENXERTO ÓSSEO	10C	3	6
30208122	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR	10C	1	4
30208130	TRANSLOCAÇÃO ETMÓIDO ORBITAL PARA TRATAMENTO DO HIPERTELORISMO MIOCUTÂNEO ASSOCIADO A EXPANSOR DE TECIDO - POR LADO	11A	3	6
CÓDIGO	SEQUELAS DE TRAUMA DE FACE	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30209013	OSTEOPLASTIAS ETMÓIDO ORBITAIS	10A	2	5
30209021	OSTEOPLASTIAS DE MANDÍBULA	9C	2	5
30209030	OSTEOPLASTIAS DO ARCO ZIGOMÁTICO	9A	1	3
30209048	OSTEOPLASTIAS DA ÓRBITA	10B	2	5
CÓDIGO	FACE	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30210020	CORREÇÃO DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIMENTOS COM O AUXÍLIO DE EXPANSORES DE TECIDOS - POR ESTÁGIO	9B	1	5
30210038	PARALISIA FACIAL - REANIMAÇÃO COM O MÚSCULO TEMPORAL (REGIÃO ORAL), SEM NEUROTIZAÇÃO	9B	2	5
30210046	PARALISIA FACIAL - REANIMAÇÃO COM O MÚSCULO TEMPORAL (REGIÃO ORBITAL), SEM NEUROTIZAÇÃO	9B	2	5
30210054	PARALISIA FACIAL - REANIMAÇÃO COM O MÚSCULO TEMPORAL (REGIÃO ORAL) COM NEUROTIZAÇÃO	11C	2	6
30210062	PARALISIA FACIAL - REANIMAÇÃO COM O MÚSCULO TEMPORAL (REGIÃO ORBITAL E ORAL) COM NEUROTIZAÇÃO	11C	1	6
30210070	RECONSTRUÇÃO COM RETALHOS AXIAIS SUPRA-ORBITAIS E SUPRATROCLEARES	9A	1	6
30210089	RECONSTRUÇÃO COM RETALHO AXIAL DA ARTÉRIA TEMPORAL SUPERFICIAL	9A	1	6
30210097	RECONSTRUÇÃO COM RETALHOS EM VY DE PEDÍCULO SUBARTERIAL	9A	1	6

30210100	RECONSTRUÇÃO COM ROTAÇÃO DO MÚSCULO TEMPORAL	9C	1	6
30210127	EXÉRESE DE TUMOR BENIGNO, CISTO OU FÍSTULA	3C	1	3
CÓDIGO	MANDÍBULA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30211018	BIÓPSIA DE MANDÍBULA	4A	1	1
30211034	RESSECÇÃO DE TUMOR DE MANDÍBULA COM DESARTICULAÇÃO DE ATM	9B	3	5
30211042	HEMIMANDIBULECTOMIA OU RESSECÇÃO SEGMENTAR OU SECCIONAL DA MANDÍBULA	9B	2	4
30211050	MANDIBULECTOMIA TOTAL	10A	2	5
CÓDIGO	PESCOÇO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30212014	CERVICOTOMIA EXPLORADORA	7C	2	4
30212022	DRENAGEM DE ABSCESSO CERVICAL PROFUNDO	6A	1	2
30212030	ESVAZIAMENTO CERVICAL RADICAL (ESPECIFICAR O LADO)	9A	2	4
30212049	ESVAZIAMENTO CERVICAL RADICAL AMPLIADO	9C	2	5
30212057	ESVAZIAMENTO CERVICAL SELETIVO (ESPECIFICAR O LADO)	7C	2	3
30212065	EXÉRESE DE CISTO BRANQUIAL	7C	1	3
30212073	EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	7C	1	3
30212081	EXÉRESE DE TUMOR BENIGNO, CISTO OU FÍSTULA CERVICAL	7B	2	3
30212090	LINFADENECTOMIA PROFUNDA	6A	1	2
30212103	LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL	3B	1	1
30212111	NEUROBLASTOMA CERVICAL – EXÉRESE	11A	1	5
30212120	PUNÇÃO-BIÓPSIA DE PESCOÇO	2B	-	0
30212138	RECONSTRUÇÃO DE ESÔFAGO CERVICAL	9C	1	5
30212146	RESSECÇÃO DE TUMOR DE CORPO CAROTÍDEO	10C	2	5
30212154	RETRAÇÃO CICATRICAL CERVICAL - POR ESTÁGIO	9A	2	5

30212162	RETRAÇÃO CICATRICAL CERVICAL COM EMPREGO DE EXPANSORES DE TECIDO - POR ESTÁGIO	9B	1	5
30212170	TORCICOLO CONGÊNITO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9A	1	4
30212189	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LIPOMATOSE CERVICAL	7C	2	4
30212197	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA COM RETALHO CUTÂNEO	5B	1	3
CÓDIGO	TIREOIDE	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30213010	BIÓPSIA DE TIREÓIDE	3A	-	0
30213029	BÓCIO MERGULHANTE: EXTIRPAÇÃO POR ACESSO CÉRVICO-TORÁCICO	10B	3	5
30213037	ISTMECTOMIA OU NODULECTOMIA	5B	2	4
30213045	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	7C	2	4
30213053	TIREOIDECTOMIA TOTAL	9A	2	5
CÓDIGO	PARATIREOIDE	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30214017	BIÓPSIA DE PARATIREOIDE	7A	1	1
30214025	PARATIREOIDECTOMIA COM TORACOTOMIA	10B	2	5
30214041	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO	9A	2	4
30214050	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO	10A	2	4
CÓDIGO	CRÂNIO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30215013	CRANIOPLASTIA	9A	1	4
30215021	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	9C	2	5
30215030	CRANIOTOMIA PARA TUMORES ÓSSEOS	9A	2	4
30215048	RECONSTRUÇÃO CRANIANA OU CRANIOFACIAL	11A	2	7
30215056	RETIRADA DE CRANIOPLASTIA	7C	1	3
30215072	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CRANIOSSINOSTOSE	8C	1	5
30215080	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DO CRÂNIO - AFUNDAMENTO	9B	2	5

30215099	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OSTEOMIELITE DE CRÂNIO	8B	2	4
----------	--	----	---	---

OBSERVAÇÃO:

1. Os procedimentos com esvaziamento ganglionar incluem ligadura de vaso e traqueostomia.

OLHOS				
CÓDIGO	PÁLPEBRA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30301017	ABSCESSO DE PÁLPEBRA – DRENAGEM	2B	-	0
30301025	BIÓPSIA DE PÁLPEBRA	2B	-	0
30301033	BLEFARORRAFIA	3B	-	1
30301041	CALÁZIO	2B	-	0
30301076	COLOBOMA - COM PLÁSTICA	6C	1	3
30301084	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ECTRÓPIO OU ENTRÓPIO	7A	1	2
30301114	EPICANTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA – UNILATERAL	6B	1	2
30301122	EPILAÇÃO	1C	-	0
30301130	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (DIATERMO-COAGULAÇÃO)	3C	1	2
30301149	FISSURA PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA	7A	1	3
30301157	LAGOFTALMO - CORREÇÃO CIRÚRGICA	6B	1	2
30301165	PÁLPEBRA - RECONSTRUÇÃO PARCIAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR)	6B	1	3
30301173	PÁLPEBRA - RECONSTRUÇÃO TOTAL (C/ OU S/ RESSECÇÃO DE TUMOR) P/ESTÁGIO	7A	2	4
30301181	PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA – UNILATERAL	7A	1	2
30301190	RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS	4B	2	3
30301211	SIMBLÉFARO COM OU SEM ENXERTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA	6B	1	2
30301220	SUPERCÍLIO - RECONSTRUÇÃO TOTAL	7A	1	4

30301238	SUTURA DE PÁLPEBRA	3B	1	0
30301246	TARSORRAFIA	4B	-	3
30301254	TELECANTO – CORREÇÃO CIRÚRGICA – UNILATERAL	6B	1	3
30301262	TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO	5B	-	3
30301270	XANTELASMA PALPEBRAL - EXÉRESE – UNILATERAL	4B	-	0
CÓDIGO	CAVIDADE ORBITÁRIA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30302013	CORREÇÃO DA ENOFTALMIA	8A	1	4
30302021	DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA OU NERVO ÓTICO	9B	1	5
30302048	EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA	9C	1	5
30302056	EXÉRESE DE TUMOR COM ABORDAGEM CRANIOFACIAL ONCOLÓGICA (TEMPOFACIAL) PÁLPEBRA, CAVIDADE ORBITÁRIA E OLHOS	11B	4	7
30302064	FRATURA DE ÓRBITA - REDUÇÃO CIRÚRGICA	9A	1	3
30302072	FRATURA DE ÓRBITA - REDUÇÃO CIRÚRGICA E ENXERTO ÓSSEO	9C	1	4
30302099	MICROCIRURGIA PARA TUMORES ORBITARIOS	11B	2	7
30302102	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDES ORBITÁRIAS	9B	1	5
30302110	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE CAVIDADE ORBITAL - POR ESTÁGIO	8C	1	4
30302129	RECONSTRUÇÃO TOTAL DA CAVIDADE ORBITAL - POR ESTÁGIO	9B	1	5
30302137	TUMOR DE ÓRBITA – EXÉRESE	9C	1	5
CÓDIGO	CONJUNTIVA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30303010	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL	4B	1	3
30303028	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	2A	-	1
30303044	INFILTRAÇÃO SUBCONJUNTIVAL	1B	-	0
30303060	PTERÍGIO – EXÉRESE	3C	-	0
30303079	RECONSTITUIÇÃO DE FUNDO DE SACO	6B	1	3

30303087	SUTURA DE CONJUNTIVA	3A	-	0
30303109	TUMOR DE CONJUNTIVA – EXÉRESE	3C	-	0
CÓDIGO	CÓRNEA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30304016	CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA	2A	-	0
30304032	CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA – RETIRADA	2A	-	3
30304059	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	3C	-	0
30304067	SUTURA DE CÓRNEA (COM OU SEM HÉRNIA DE ÍRIS)	5C	1	3
CÓDIGO	CÂMERA ANTERIOR	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30305012	PARACENTESE DA CÂMARA ANTERIOR	3A	-	1
30305020	RECONSTRUÇÃO CÂMARA ANTERIOR	9B	1	4
30305039	REMOÇÃO DE HIFEMA	7C	1	3
30305047	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR	7C	1	4
CÓDIGO	CRISTALINO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30306019	CAPSULOTOMIA YAG OU CIRÚRGICA	5A	-	3
30306027	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO	10A	1	5
30306035	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR SEM FACOEMULSIFICAÇÃO	9B	1	4
30306043	FACECTOMIA SEM IMPLANTE	7C	1	3
30306051	FIXAÇÃO IRIANA DE LENTE INTRA-OCULAR	7C	1	3
30306060	IMPLANTE SECUNDÁRIO / EXPLANTE / FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA	7C	1	3
CÓDIGO	CORPO VÍTREO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30307015	BIÓPSIA DE TUMOR VIA PARS PLANA	5A	1	3C
30307023	BIÓPSIA DE VÍTREO VIA PARS PLANA	3C	1	2
30307031	ENDOLASER / ENDODIATERMIA	5A	1	3

30307040	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO	5A	1	3
30307058	INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO	5A	1	3
30307139	INFUSAO INTRAVITREA DE MEDICAMENTO ANTI-INFLAMATORIO	7C	1	2
30307066	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUBRETINIANA	7C	1	3
30307074	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	7C	1	3
30307082	RETIRADA DE SILICONE VIA PARSPLANA	8C	-	3
30307090	TROCA DE FLUIDO GASOSO	5A	1	3
30307147	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO (POR SESSÃO)	4C	1	2
30307112	VITRECTOMIA ANTERIOR	7C	1	4
30307120	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA	9C	1	5
50070037	CORPO ESTRANHO NÃO IMANTÁVEL	7C	1	3
CÓDIGO	ESCLERA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30308020	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA)	9B	-	4
30308038	SUTURA DE ESCLERA	7C	-	1
30308011	BIÓPSIA DE ESCLERA	3A	-	1
50080024	EXÉRESE DO TUMOR DA ESCLERA	7C	-	1
CÓDIGO	BULBO OCULAR	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30309018	ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE	7C	1	3
30309026	INJEÇÃO RETROBULBAR	2A	-	1
30309034	RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO ESTRUTURAS INTRAOCULARES	9B	1	5
CÓDIGO	ÍRIS E CORPO CILIAR	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30310016	BIÓPSIA DE ÍRIS E CORPO CILIAR	4B	-	1
30310024	CICLOTERAPIA - QUALQUER TÉCNICA	5A	1	2

30310032	CIRURGIAS FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSAS	8A	1	4
30310059	DRENAGEM DE DESCOLAMENTO DE COROIDE	5A	1	4
30310067	FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER)	5A	-	2
30310083	IRIDECTOMIA (LASER OU CIRÚRGICA)	5A	-	2
30310091	IRIDOCICLECTOMIA	9C	-	5
30310105	SINEQUIOTOMIA (CIRÚRGICA)	5A	1	3
CÓDIGO	MÚSCULOS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30311012	BIÓPSIA DE MÚSCULOS	3A	-	2
30311039	ESTRABISMO CICLO VERTICAL / TRANSPOSIÇÃO MONOCULAR	8A	1	4
30311047	ESTRABISMO HORIZONTAL – MONOCULAR	7C	1	4
CÓDIGO	RETINA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30312027	BIÓPSIA DE RETINA	4B	1	4
30312043	FOTOCOAGULAÇÃO (LASER) - POR SESSÃO - MONOCULAR	5A	-	2
30312051	INFUSÃO DE GÁS EXPANSOR	4B	-	4
30312086	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL	9B	1	5
30312094	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	7A	-	3
30312108	RETINOPEXIA PROFILÁTICA (CRIOPEXIA)	4B	-	2
CÓDIGO	VIAS LACRIMAIS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30313015	CIRURGIA DA GLÂNDULA LACRIMAL	7A	1	4
30313023	DACRIOCISTECTOMIA – UNILATERAL	7A	1	2
30313031	DACRIOCISTORRINOSTOMIA COM OU SEM INTUBAÇÃO - UNILATERAL	8C	1	4
30313040	FECHAMENTO DOS PONTOS LACRIMAIS	2A	-	0
30313058	RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE OU OUTRO MATERIAL	7A	1	4

30313066	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS - COM OU SEM LAVAGEM	2B	-	0
50150049	SUTURA OU RECONSTITUIÇÃO DO CANALÍCULO	7A	1	4

ORELHAS				
CÓDIGO	PAVILHÃO AURICULAR	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30401011	BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	2B	-	0
30401038	EXÉRESE DE TUMOR COM FECHAMENTO PRIMÁRIO	3C	2	2
30401054	RECONSTRUÇÃO DE ORELHA – RETOQUES	5B	1	2
30401062	RECONSTRUÇÃO DE UNIDADE ANATÔMICA DO PAVILHÃO AURICULAR - POR ESTÁGIO	9B	1	2
30401070	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE ORELHA (ÚNICO ESTÁGIO)	8C	3	5
30401089	RESSECÇÃO DE TUMOR DE PAVILHÃO AURICULAR, INCLUINDO PARTE DO OSSO TEMPORAL	10A	3	7
30401097	RESSECÇÃO SUBTOTAL OU TOTAL DE ORELHA	5B	2	3
30401100	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINUS PRÉ-AURICULAR	5B	1	1
CÓDIGO	ORELHA EXTERNA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30402018	ASPIRAÇÃO AURICULAR	1C	-	1
30402026	BIÓPSIA (ORELHA EXTERNA)	3B	-	1
30402034	CISTO PRÉ-AURICULAR (COLOBOMA AURIS) - EXÉRESE-UNILATERAL	6B	1	1
30402042	CORPOS ESTRANHOS, PÓLIPOS OU BIÓPSIA - EM CONSULTÓRIO	3B	-	0
30402050	CORPOS ESTRANHOS, PÓLIPOS OU BIÓPSIA - EM HOSPITAL SOB ANESTESIA GERAL	4A	-	1
30402069	ESTENOSE DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO - CORREÇÃO	9C	1	3
30402077	FURÚNCULO - DRENAGEM (OUVIDO)	2B	-	1
30402085	PERICONDRITE DE PAVILHÃO - TRATAMENTO CIRÚRGICO COM DESBRIDAMENTO	5B	1	1
30402093	TUMOR BENIGNO DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO - EXÉRESE	4A	-	1

CÓDIGO	ORELHA MÉDIA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30403030	ESTAPEDECTOMIA OU ESTAPEDOTOMIA	11B	1	4
30403049	EXPLORAÇÃO E DESCOMPRESSÃO PARCIAL DO NERVO FACIAL INTRATEMPORAL	11B	1	4
30403057	FÍSTULA PERILINFÁTICA - FECHAMENTO CIRÚRGICO	8B	1	3
30403065	GLOMUS JUGULAR –RESSECÇÃO	11C	2	5
30403073	GLOMUS TÍMPANICUS – RESSECÇÃO	11A	1	4
30403081	MASTOIDECTOMIA SIMPLES OU RADICAL MODIFICADA	9B	1	4
30403103	PARACENTESE DO TÍMPANO - MIRROROTOMIA, UNILATERAL (EM CONSULTÓRIO)	2A	-	0
30403111	TÍMPANO-MASTOIDECTOMIA	12C	2	5
30403120	TIMPANOPLASTIA COM RECONSTRUÇÃO DA CADEIA OSSICULAR	10A	1	4
30403138	TIMPANOPLASTIA TIPO I - MIRROROPLASTIA - UNILATERAL	9B	1	3
30403146	TIMPANOTOMIA EXPLORADORA - UNILATERAL	6A	-	2
30403154	TIMPANOTOMIA PARA TUBO DE VENTILAÇÃO - UNILATERAL	6C	-	2
CÓDIGO	ORELHA INTERNA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30404010	DOENÇA DE MENIERE - TRATAMENTO CIRÚRGICO - DESCOMPRESSÃO DO SACO ENDOLINFÁTICO OU "SHUNT"	10C	2	4
30404029	ENXERTO PARCIAL INTRATEMPORAL DO NERVO FACIAL - DO FORAMEM ESTILO MASTÓIDEO AO GÂNGLIO GENICULADO	112B	2	4
30404037	ENXERTO PARCIAL INTRATEMPORAL DO NERVO FACIAL - DO GÂNGLIO GENICULADO AO MEATO ACÚSTICO INTERNO	11B	2	5
30404045	ENXERTO TOTAL DO NERVO FACIAL INTRATEMPORAL	11C	2	5
30404053	EXPLORAÇÃO E DESCOMPRESSÃO TOTAL DO NERVO FACIAL (TRANSMASTÓIDEO, TRANSLABIRÍNTICO, FOSSA MÉDIA)	11C	2	6
30404088	LABIRINTECTOMIA (MEMBRANOSA OU ÓSSEA) - SEM AUDIÇÃO	11A	1	4
30404100	NEURECTOMIA VESTIBULAR TRANSLABIRÍNTICA - SEM AUDIÇÃO	11B	2	4
30404126	RESSECÇÃO DO OSSO TEMPORAL	13A	3	6
30404134	TUMOR DO NERVO ACÚSTICO - RESSECÇÃO VIA TRANSLABIRÍNTICA OU FOSSA MÉDIA	13B	2	6

NARIZ E SEIOS DA FACE				
CÓDIGO	NARIZ	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30501016	ABSCESSO OU HEMATOMA DE SEPTO NASAL - DRENAGEM	3B	-	2
30501059	BIÓPSIA DE NARIZ	2B	-	1
30501067	CORNETO INFERIOR - CAUTERIZAÇÃO LINEAR - UNILATERAL	3B	-	1
30501075	CORNETO INFERIOR - INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA (UNILATERAL)	2B	-	1
30501083	CORPOS ESTRANHOS - RETIRADA EM CONSULTÓRIO (NARIZ)	2C	-	0
30501091	CORPOS ESTRANHOS - RETIRADA SOB ANESTESIA GERAL / HOSPITAL	3C	-	1
30501113	EPISTAXE - CAUTERIZAÇÃO (QUALQUER TÉCNICA)	3A	-	3
30501121	EPISTAXE - CAUTERIZAÇÃO DA ARTÉRIA ESFENOPALATINA COM MICROSCOPIA - UNILATERAL	9A	1	3
30501130	EPISTAXE - CAUTERIZAÇÃO DAS ARTÉRIAS ETMOIDAIAS COM MICROSCOPIA - UNILATERAL	9A	1	3
30501148	EPISTAXE - LIGADURA DAS ARTÉRIAS ETMOIDAIAS - ACESSO TRANSORBITÁRIO - UNILATERAL	9A	1	4
30501156	EPISTAXE - TAMPONAMENTO ANTERO-POSTERIOR	5A	1	2
30501164	EPISTAXE - TAMPONAMENTO ANTERIOR	3B	-	1
30501202	FECHAMENTO DE FÍSTULA LIQUÓRICA TRANSNASAL	8B	1	5
30501210	FÍSTULA LIQUÓRICA – TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VÍDEO-ENDOSCÓPICO INTRANASAL	8B	1	5
30501229	FRATURAS DOS OSSOS NASAIS - REDUÇÃO CIRÚRGICA E GESSO	5B	1	3
30501237	FRATURAS DOS OSSOS NASAIS - REDUÇÃO INCRUENTA E GESSO	5A	-	2
30501245	IMPERFURAÇÃO COANAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA INTRANASAL	9B	1	3
30501490	IMPERFURACAO COANAL - CORRECAO CIRURGICA INTRANASAL POR VIDEOENDOSCOPIA	10B	1	5
30501253	IMPERFURAÇÃO COANAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA TRANSPALATINA	10C	1	3
30501261	OZENA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	1	2

30501270	PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA	9A	1	3
30501288	POLIPECTOMIA - UNILATERAL	4A	-	2
30501296	RECONSTRUÇÃO DE UNIDADE ANATÔMICA DO NARIZ - POR ESTÁGIO	9B	1	3
30501300	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE NARIZ - POR ESTÁGIO	9B	2	4
30501326	RINECTOMIA PARCIAL	5B	2	4
30501334	RINECTOMIA TOTAL	7C	2	4
30501350	RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL	11C	1	5
30501369	SEPTOPLASTIA (QUALQUER TÉCNICA SEM VÍDEO)	8C	1	3
30501539	SEPTOPLASTIA POR VIDEOENDOSCOPIA	9A	1	5
30501377	SINÉQUIA NASAL - RESSECÇÃO UNILATERAL - QUALQUER TÉCNICA	2B	-	1
30501385	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ATRESIA NARINÁRIA	6A	1	3
30501407	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO RINOFIMA	5B	1	3
30501415	TRATAMENTO CIRÚRGICO REPARADOR DO NARIZ EM SELA	9B	1	3
30501431	TUMOR INTRANASAL - EXÉRESE POR RINOTOMIA LATERAL	9B	1	3
30501440	TUMOR INTRANASAL - EXÉRESE POR VIA TRANSNASAL	6A	1	3
30501458	TURBINECTOMIA OU TURBINOPLASTIA -UNILATERAL	4A	1	1
CÓDIGO	SEIOS PARANASAIS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30502012	ANGIOFIBROMA - RESSECÇÃO TRANSMAXILAR E/OU TRANSPALATINA	12B	3	6
30502020	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL	6A	1	2
30502292	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL POR VÍDEOENDOSCOPIA	7A	1	4
30502039	ARTÉRIA MAXILAR INTERNA - LIGADURA TRANSMAXILAR	10B	2	4
30502047	CISTO NASO-ALVEOLAR E GLOBULAR – EXÉRESE	5B	1	2
30502063	DESCOMPRESSÃO TRANSETMOIDAL DO CANAL ÓPTICO	10A	2	4

30502071	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	8A	1	2
30502080	ETMOIDECTOMIA INTRANASAL	8A	1	2
30502314	ETMOIDECTOMIA INTRANASAL POR VÍDEO	9B	1	3
30502098	EXÉRESE DE TUMOR COM ABORDAGEM CRANIOFACIAL ONCOLÓGICA SEIOS (TEMPO FACIAL)	11B	4	7
30502110	FÍSTULA ORO-ANTRAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	1	3
30502128	FÍSTULA ORONASAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	1	2
30502136	MAXILECTOMIA INCLUINDO EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA	10A	3	5
30502144	MAXILECTOMIA PARCIAL	8B	3	3
30502152	MAXILECTOMIA TOTAL	9C	3	6
30502160	PÓLIPO ANTRO-COANAL DE KILLIAM - EXÉRESE	6C	1	2
30502179	PUNÇÃO MAXILAR TRANSMEÁTICA OU VIA FOSSA CANINA	3C	-	1
30502187	RESSECÇÃO DE TUMOR BENIGNO	7C	2	4
30502195	SEIOS PARANASAIS - BIÓPSIA QUALQUER VIA	4C	-	1
30502217	SINUSECTOMIA FRONTAL COM RETALHO OSTEOPLÁSTICO OU VIA CORONAL	9C	1	3
30502225	SINUSECTOMIA FRONTO-ETMOIDAL POR VIA EXTERNA	9A	1	3
30502233	SINUSECTOMIA MAXILAR - VIA ORAL (CALDWELL-LUC)	7C	1	2
30502209	SINUSECTOMIA MAXILAR - VIA ENDONASAL	10B	1	3
30502241	SINUSECTOMIA TRANSMAXILAR (ERMIRO DE LIMA)	8A	1	3
30502250	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	8A	1	2
30502349	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL POR VÍDEO	9B	1	3
30502268	SINUSOTOMIA FRONTAL INTRANASAL	8A	1	2
30502357	SINUSOTOMIA FRONTAL INTRANASAL POR VÍDEO	9B	1	3
30502276	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA EXTERNA	8B	1	2

30502322	SINUSECTOMIA MAXILAR - VIA ENDONASAL POR VIDEOENDOSCOPIA	9B	1	4
----------	--	----	---	---

PAREDE TORÁCICA				
CÓDIGO	PAREDE TORÁCICA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30601223	BIÓPSIA CIRÚRGICA DE COSTELA OU ESTERNO	3C	1	2
30601037	ESTERNECTOMIA SUBTOTAL	9C	1	4
30601045	ESTERNECTOMIA TOTAL	10B	2	5
30601053	FECHAMENTO DE PLEUROSTOMIA	5B	1	3
30601240	FRATURA LUXAÇÃO DE ESTERNO OU COSTELA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	1	3
30601258	OSTEOMIELOITE DE COSTELA OU ESTERNO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5B	1	2
30601266	PUNÇÃO BIÓPSIA DE COSTELA OU ESTERNO	3B	-	1
30601100	RECONSTRUÇÃO DA PAREDE TORÁCICA COM RETALHOS CUTÂNEOS	10A	1	4
30601118	RECONSTRUÇÃO DA PAREDE TORÁCICA COM RETALHOS MUSCULARES OU MIOCUTÂNEOS	10A	2	5
30601126	RECONSTRUÇÃO DA REGIÃO ESTERNAL COM RETALHOS MUSCULARES BILATERAIS	10A	3	6
30601290	RESSUTURA DE PAREDE TORÁCICA	9C	2	5
30601150	TORACECTOMIA	10A	2	6
30601169	TORACOPLASTIA (QUALQUER TÉCNICA)	10C	2	5
30601185	TORACOTOMIA EXPLORADORA (EXCLUÍDOS OS PROCEDIMENTOS INTRATORÁCICOS)	8B	1	4
30601193	TORACOTOMIA PARA PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS SOBRE A COLUNA VERTEBRAL	9C	2	5
CÓDIGO	MAMAS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30602017	BIÓPSIA INCISIONAL DE MAMA	3B	1	2
30602050	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	3A	1	2
30602068	DRENAGEM E/OU ASPIRAÇÃO DE SEROMA	1B	-	1

30602076	EXÉRESE DE LESÃO DA MAMA POR MARCAÇÃO ESTEREOTAXICA OU ROLL	8A	1	3
30602084	EXÉRESE DE MAMA SUPRA-NUMERÁRIA – UNILATERAL	5A	1	2
30602092	EXÉRESE DE NÓDULO	5A	1	2
30602106	FISTULECTOMIA DE MAMA	5A	1	3
30602114	GINECOMASTIA UNILATERAL	7C	1	2
30602130	LINFADENECTOMIA AXILAR	8B	2	4
30602149	MASTECTOMIA RADICAL OU RADICAL MODIFICADA – QUALQUER TÉCNICA	10B	2	5
30602157	MASTECTOMIA SIMPLES	9A	1	3
30602173	MASTOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APÓS RECONSTRUÇÃO DA CONTRA LATERAL	8A	1	5
30602181	PUNÇÃO OU BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE AGULHA FINA - POR NÓDULO (MÁXIMO DE 3 NÓDULOS POR MAMA)	3A	-	2
30602190	QUADRANTECTOMIA E LINFADENECTOMIA AXILAR	9B	1	4
30602203	QUADRANTECTOMIA - RESSECÇÃO SEGMENTAR	7C	1	3
30602211	RECONSTRUÇÃO DA PLACA ARÉOLO MAMILAR – UNILATERAL	5A	1	3
30602238	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COM RETALHO MUSCULAR OU MIOCUTÂNEO – UNILATERAL	10A	2	6
30602246	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COM RETALHOS CUTÂNEOS REGIONAIS	9C	2	5
30602254	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA MAMA PÓS-QUADRANTECTOMIA	8A	2	4
30602262	RECONSTRUÇÃO DA MAMA COM PRÓTESE E/OU EXPANSOR	9C	2	5
30602289	RESSECÇÃO DO LINFONODO SENTINELA / TORÁCICA LATERAL	8A	2	4
30602300	RESSECÇÃO DOS DUCTOS PRINCIPAIS DA MAMA – UNILATERAL	5B	1	3
30602319	RETIRADA DA VÁLVULA APÓS COLOCAÇÃO DE EXPANSOR PERMANENTE	4C	1	3

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES				
CÓDIGO	TRANSPLANTES CUTÂNEOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)	PORTE	Nº AUX	P. ANEST

30701015	ABDOMINAL OU HIPOGÁSTRICO	12C	2	6
30701023	ANTEBRAÇO	13A	2	6
30701031	AXILAR	12C	2	6
30701040	COURO CABELUDO	12C	2	6
30701058	DELTOPEITORAL	12C	2	6
30701066	DIGITAIS (DA FACE VOLAR E LÁTERO-CUBITAL DOS DEDOS MÉDIO E ANULAR DA MÃO)	12C	2	5
30701074	DIGITAL DO HALLUX	12B	1	5
30701082	DORSAL DO PÉ	12C	2	6
30701090	ESCAPULAR	12C	2	6
30701104	FEMORAL	12B	2	6
30701112	FOSSA POPLÍTEA	12B	2	6
30701120	INGUINO-CURAL	12C	2	6
30701139	INTERCOSTAL	12B	2	6
30701147	INTERDIGITAL DA 1ª COMISSURA DOS DEDOS DO PÉ	12B	2	6
30701155	OUTROS TRANSPLANTES CUTÂNEOS	12B	1	5
30701163	PARAESCAPULAR	12B	2	6
30701171	RETROAURICULAR	12C	2	6
30701180	TEMPORAL	12C	2	6
30701198	TRANSPLANTE CUTÂNEO COM MICROANASTOMOSE	13A	3	6
CÓDIGO	TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30702011	GRANDE DORSAL (LATISSIMUS DORSI)	12C	2	6
30702020	GRANDE GLÚTEO (GLUTEUS MAXIMUS)	12B	2	6
30702038	OUTROS TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS	12B	2	6

30702046	RETO ABDOMINAL (RECTUS ABDOMINIS)	12C	2	6
30702054	RETO INTERNO (GRACILIS)	12C	2	6
30702062	SERRATO MAIOR (SERRATUS)	12C	2	6
30702070	TENSOR DA FASCIA LATA (TENSOR FASCIA LATA)	12C	2	6
30701201	TRANSPLANTE CUTÂNEO SEM MICROANASTOMOSE, ILHA NEUROVASCULAR	8B	2	4
30701210	TRANSPLANTE MIOCUTÂNEO COM MICROANASTOMOSE	13A	3	6
30702089	TRAPÉZIO (TRAPEZIUS)	12C	2	6
CÓDIGO	TRANSPLANTES MUSCULARES (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30703018	BÍCEPS FEMORAL (BICEPS FEMORIS)	12B	2	6
30703026	EXTENSOR COMUM DOS DEDOS (EXTENSOR DIGITORUM LONGUS)	10A	1	6
30703034	EXTENSOR PRÓPRIO DO DEDO GORDO (EXTENSOR HALLUCIS LONGUS)	9C	1	5
30703042	FLEXOR CURTO PLANTAR (FLEXOR DIGITORUM BREVIS)	12A	2	6
30703050	GRANDE DORSAL (LATISSIMUS DORSI)	12B	2	6
30703069	GRANDE PEITORAL (PECTORALIS MAJOR)	12B	2	6
30703077	MÚSCULO PÉDIO (EXTENSOR DIGITORUM BREVIS)	12B	1	5
30703085	OS MÚSCULOS LATISSIMUS DORSI, GRACILIS, RECTUS FEMORIS, TENSOR FASCIA LATA, FLEXOR DIGITORUM BREVIS, QUANDO TRANSPLANTADOS COM SUA INERVAÇÃO E PRATICADA A MICRONEUROTOMIA COM FINALIDADE DE RESTAURAR FUNÇÃO E SENSIBILIDADE, SERÃO CONSIDERADOS RETALHOS NEUROVASCULARES LIVRES E TERÃO ACRÉSCIMO DO PORTE	3B	-	1
30703093	OUTROS TRANSPLANTES MUSCULARES	12B	1	5
30703107	PRIMEIRO RADIAL EXTERNO (EXTENSOR CARPI RADIALIS LONGUS)	12B	1	5
30703115	RETO ANTERIOR (RECTUS FEMORIS)	12C	2	6
30703123	RETO INTERNO (GRACILIS)	12C	2	6
30703131	SARTÓRIO (SARTORIUS)	12C	2	6
30703140	SEMIMEMBRANOSO (SEMIMEMBRANOSUS)	12C	2	6

30703158	SEMITENDINOSO (SEMITENDINOSUS)	12C	2	6
30703166	SERRATO MAIOR (SERRATUS)	12C	2	6
30703174	SUPINADOR LONGO (BRACHIORADIALIS)	12B	1	5
30703182	TENSOR DA FASCIA LATA (TENSOR FASCIA LATA)	12C	2	6
CÓDIGO	TRANSPLANTES ÓSTEOMUSCULOCUTÂNEOS VASCULARIZADOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30704014	COSTELA	12C	2	6
30704022	ILÍACO	12C	2	6
30704030	OSTEOCUTÂNEO DE ILÍACO	12C	2	6
30704049	OSTEOCUTÂNEOS DE COSTELA	13A	2	6
30704057	OSTEOMUSCULOCUTÂNEO DE COSTELA	13A	2	6
30704065	OUTROS TRANSPLANTES ÓSSEOS E OSTEOMUSCULOCUTÂNEOS	13A	2	6
30704073	PERÔNIO OU FÍBULA	13A	2	6
30704081	TRANSPLANTE ÓSSEO VASCULARIZADO (MICROANASTOMOSE)	13A	1	6
CÓDIGO	MICROCIRURGIA NAS GRANDES RECONSTRUÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO, NAS EXTENSAS PERDAS DE SUBSTÂNCIA E NA ABLAÇÃO DE TUMORES AO NÍVEL DOS MEMBROS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30705010	AUTOTRANSPLANTE DE DOIS RETALHOS MUSCULARES COMBINADOS, ISOLADOS E ASSOCIADOS ENTRE SI, LIGADOS POR UM ÚNICO PEDÍCULO	13A	2	7
30705029	AUTOTRANSPLANTE DE DOIS RETALHOS CUTÂNEOS COMBINADOS, ISOLADOS E ASSOCIADOS ENTRE SI, LIGADOS POR UM ÚNICO PEDÍCULO VASCULAR	13A	2	7
30705037	AUTOTRANSPLANTE DE DOIS RETALHOS, UM CUTÂNEO COMBINADO A UM MUSCULAR, ISOLADOS E ASSOCIADOS ENTRE SI, LIGADOS POR UM ÚNICO PEDÍCULO VASCULAR	13A	2	7
30705045	AUTOTRANSPLANTE DE DOIS RETALHOS, UM CUTÂNEO COMBINADO A RETALHO OSTEOMUSCULAR, ISOLADOS/ASSOCIADOS, LIGADOS POR UM ÚNICO PEDÍCULO VASCULAR	13A	2	7
30705053	AUTOTRANSPLANTE DE EPIPLON	13A	2	7
30705061	AUTOTRANSPLANTE DE OUTROS RETALHOS, ISOLADOS ENTRE SI, E ASSOCIADOS MEDIANTE UM ÚNICO PEDÍCULO VASCULAR COMUNS AOS RETALHOS	13A	2	7
30705070	AUTOTRANSPLANTE DE TRÊS RETALHOS, UM CUTÂNEO SEPARADO, COMBINADO A OUTROS DOIS RETALHOS MUSCULARES ISOLADOS E ASSOCIADOS, LIGADOS POR UM ÚNICO	13A	2	7
30705100	REIMPLANTE DE SEGMENTOS DISTAIS DO MEMBRO SUPERIOR, COM RESSECÇÃO SEGMENTAR	13A	2	7

CÓDIGO	REIMPLANTES E REVASCULARIZAÇÕES DOS MEMBROS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30706017	REIMPLANTE DO MEMBRO INFERIOR DO NÍVEL MÉDIO PROXIMAL DA PERNA ATÉ A COXA	13A	3	6
30706025	REIMPLANTE DO MEMBRO INFERIOR DO PÉ ATÉ O TERÇO MÉDIO DA PERNA	13A	3	6
30706033	REIMPLANTE DO MEMBRO SUPERIOR, DO NÍVEL MÉDIO DO ANTEBRAÇO ATÉ O OMBRO	13A	3	6

OBSERVAÇÃO:

1. Os honorários deste item incluem também outros procedimentos além das microanastomoses vasculares, como as osteossínteses, tenorrafias, neurorrafias e o tratamento de tegumento cutâneo.

CÓDIGO	TRANSPLANTES DE DEDOS DO PÉ PARA A MÃO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30707013	TRANSPLANTE ARTICULAR DE METATARSOFALENGICA PARA A MÃO	13A	2	6
30707021	TRANSPLANTE DE 2º PODODÁCTILO PARA MÃO	13A	3	6
30707030	TRANSPLANTE DE DEDOS DO PÉ PARA A MÃO	13A	3	6
30707064	TRANSPLANTE DE DOIS PODODÁCTILOS PARA A MÃO	13A	2	6
30707048	TRANSPLANTE DO 2º PODODÁCTILO PARA O POLEGAR	13A	2	6
30707056	TRANSPLANTE DO HALLUX PARA POLEGAR	13A	3	6
CÓDIGO	TRAÇÃO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30709016	INSTALAÇÃO DE HALO CRANIANO	3A	-	2
30709024	TRAÇÃO CUTÂNEA	1B	-	1
30709032	TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA (POR MEMBRO)	2A	-	1
CÓDIGO	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30710014	FIOS OU PINOS METÁLICOS TRANSÓSSEOS	3B	-	1
30710022	FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METÁLICAS INTRA-ÓSSEAS	3B	1	2
30710030	PLACAS	3C	1	2

30710049	PRÓTESES DE SUBSTITUIÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	6A	1	3
30710057	RETIRADA DE FIXADORES EXTERNOS	3B	-	2
CÓDIGO	IMOBILIZAÇÕES PROVISÓRIAS - TALAS GESSADAS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30711010	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1A	-	0
30711029	MEMBRO INFERIOR	1B	-	0
30711037	MEMBRO SUPERIOR	1A	-	0
CÓDIGO	APARELHOS GESSADOS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30712017	ÁXILO-PALMAR OU PENDENTE	1B	-	0
30712025	BOTA COM OU SEM SALTO	1B	-	0
30712033	COLAR	1B	-	0
30712041	COLETE	1C	-	0
30712050	CRURO-PODÁLICO	1C	-	0
30712068	DUPLA ABDUÇÃO OU DUCROQUET	1C	-	0
30712076	HALO-GESEO	4A	-	0
30712084	INGUINO-MALEOLAR	1C	-	0
30712092	LUVA	1B	-	0
30712106	MINERVA OU RISSER PARA ESCOLIOSE	2C	-	0
30712114	PELVIPODÁLICO	2C	-	0
30712122	SPICA-GESSADA	2B	-	0
30712130	TIPO VELPEAU	1C	-	0
30712149	TÓRACO-BRAQUIAL	2C	-	0
CÓDIGO	OUTROS PROCEDIMENTOS / PUNÇÕES	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30713153	ARTROSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO COM OU SEM BIÓPSIA SINOVIAL	5C	1	3

30713021	BIÓPSIA ÓSSEA	2B	-	2
30713030	BIÓPSIAS PERCUTÂNEA SINOVIAL, DE TECIDOS MOLES OU ÓSSEA	2B	-	2
30713048	ENXERTOS EM OUTRAS PSEUDARTROSES	7C	1	4
30713064	MANIPULAÇÃO ARTICULAR SOB ANESTESIA GERAL	3B	-	1
30713137	PUNÇÃO ARTICULAR DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA (INFILTRAÇÃO) QUANDO ORIENTADA POR RX, US, TC E RM, COBRAR CÓDIGO CORRESPONDENTE	2A	-	0
30713145	PUNÇÃO EXTRA-ARTICULAR DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA (INFILTRAÇÃO/AGULHAMENTO SECO). QUANDO ORIENTADA POR RX, US, TC E RM, COBRAR CÓDIGO CORRESPONDENTE	2A	-	0
30713072	RETIRADA DE ENXERTO ÓSSEO	3B	1	1
CÓDIGO	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30714010	CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3C	1	2
30714028	CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3C	1	2
30714036	CORPO ESTRANHO INTRAMUSCULAR - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3C	1	2
CÓDIGO	COLUNA VERTEBRAL	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30715016	ARTRODESE DA COLUNA COM INSTRUMENTAÇÃO POR SEGMENTO	10B	2	6
30715024	ARTRODESE DE COLUNA VIA ANTERIOR OU PÓSTERO LATERAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	10B	2	6
30715032	BIÓPSIA DA COLUNA	5B	1	2
30715040	BIÓPSIA DE CORPO VERTEBRAL COM AGULHA	3B	1	2
30715059	CIRURGIA DE COLUNA POR VIA ENDOSCÓPICA	11A	2	7
30715067	CORDOTOMIA – MIELOTOMIA	10B	2	6
30715075	COSTELA CERVICAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	1	3
30715083	DERIVAÇÃO LOMBAR EXTERNA	6A	1	3
30715091	DESCOMPRESSÃO MEDULAR E/OU CAUDA EQUINA	9C	2	5
30715105	DORSO CURVO / ESCOLIOSE / GIBA COSTAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	11A	2	6
30715113	ESPONDILOLISTESE - TRATAMENTO CIRÚRGICO	10A	2	5

30715130	FRATURA DO CÓCCIX - REDUÇÃO INCRUENTA	3A	-	2
30715148	FRATURA DO CÓCCIX – TRATAMENTO CIRÚRGICO	7C	1	2
30715156	FRATURA E/OU LUXAÇÃO DE COLUNA VERTEBRAL - REDUÇÃO INCRUENTA	5B	1	2
30715164	FRATURAS OU FRATURA-LUXAÇÃO DE COLUNA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8C	2	5
30715172	HEMIVÉRTEBRA - RESSECÇÃO VIA ANTERIOR OU POSTERIOR - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9A	2	4
30715342	TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR (POR DIA)	3C	-	0
30715377	TRATAMENTO PRÉ-NATAL DOS DISRAFISMOS ESPINHAIS	9A	2	6
30715393	HÉRNIA DE DISCO CERVICAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	10C	2	5
30715180	HÉRNIA DE DISCO TÓRACO-LOMBAR - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9C	1	5
30715199	LAMINECTOMIA POR SEGMENTO (ARACNOIDITE, ABSCESSO EPIDURAL)	9C	2	5
30715210	OSTEOMIELITE DE COLUNA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	2	4
30715229	OSTEOTOMIA DE COLUNA VERTEBRAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8C	2	5
30715237	OUTRAS AFECÇÕES DA COLUNA - TRATAMENTO INCRUENTO	3B	-	2
30715245	PSEUDARTROSE DE COLUNA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9C	2	6
30715253	PUNÇÃO LIQUÓRICA	2B	-	2
30715261	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	2	4
30715270	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	1	3
30715288	SUBSTITUIÇÃO DE CORPO VERTEBRAL	10B	2	6
30715296	TRAÇÃO CERVICAL TRANSSESQUELÉTICA	8B	1	2
30715318	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LESÃO TRAUMÁTICA RAQUIMEDULAR	11B	2	6
30715326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS MALFORMAÇÕES CRANIOVERTEBRAIS	10B	2	6
30715334	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO DISRAFISMO	10B	2	5
30715350	TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DAS LESÕES INTRAMEDULARES (TUMOR, MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS, SIRINGOMIELIA, PARASITÓSES)	13B	2	7

30715369	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DO CANAL VERTEBRAL ESTREITO POR SEGMENTO	9C	2	6
30715385	TUMOR ÓSSEO VERTEBRAL - RESSECÇÃO COM SUBSTITUIÇÃO COM OU SEM INSTRUMENTAÇÃO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	10B	2	5
CÓDIGO	ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL E CINTURA ESCAPULAR	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30717019	ARTRODESE AO NÍVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	2	4
30717027	ARTROPLASTIA ESCÁPULO UMERAL COM IMPLANTE - TRATAMENTO CIRÚRGICO	10A	2	5
30717035	ARTROTOMIA GLENOUMERAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6A	1	2
30717043	BIÓPSIA CIRÚRGICA DA CINTURA ESCAPULAR	3C	1	1
30717051	DEFORMIDADE (DOENÇA) SPRENGEL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	2	5
30717060	DESARTICULAÇÃO AO NÍVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9A	2	4
30717094	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES - REDUÇÃO INCRUENTA	3A	1	2
30717108	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7C	2	3
30717116	LUXAÇÕES CRÔNICAS INVETERADAS E RECIDIVANTES - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8C	2	3
30717124	OSTEOMIELITE AO NÍVEL DA CINTURA ESCAPULAR - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6C	2	3
30717132	PSEUDARTROSES E/OU OSTEOTOMIAS DA CINTURA ESCAPULAR - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8C	2	4
30717140	RESSECÇÃO PARCIAL OU TOTAL DE CLAVÍCULA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	1	2
30717167	TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIRURGICO	7C	1	3
CÓDIGO	BRAÇO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30718015	AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DO BRAÇO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	1	3
30718023	BIÓPSIA CIRÚRGICA DO ÚMERO	5B	1	1
30718040	FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) - REDUÇÃO INCRUENTA	3B	1	2
30718058	FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8C	1	4
30718082	OSTEOMIELITE DE ÚMERO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	1	3
30718090	PSEUDARTROSES, OSTEOTOMIAS, ALONGAMENTOS/ENCURTAMENTOS - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9A	2	4

CÓDIGO	COTOVELO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30719011	ARTRODESE - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	1	4
30719020	ARTROPLASTIA COM IMPLANTE - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	2	5
30719046	ARTROTOMIA DE COTOVELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5B	1	1
30719054	BIÓPSIA CIRÚRGICA DE COTOVELO	3B	1	1
30719062	DESARTICULAÇÃO AO NÍVEL DO COTOVELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	1	3
30719097	FRATURAS E OU LUXAÇÕES - REDUÇÃO INCRUENTA	4A	-	2
30719100	FRATURAS E OU LUXAÇÕES - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7C	1	3
30719127	TENDINITES, SINOVITES E ARTRITES - TRATAMENTO CIRÚRGICO	4B	1	2
CÓDIGO	ANTEBRAÇO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30720010	ABAIXAMENTO MIOTENDINOSO NO ANTEBRAÇO	6A	1	3
30720028	ALONGAMENTO DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO COM FIXADOR EXTERNO DINÂMICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7C	2	4
30720036	AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DO ANTEBRAÇO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	1	3
30720044	BIÓPSIA CIRÚRGICA DO ANTEBRAÇO	3B	1	1
30720052	CONTRATURA ISQUÊMICA DE VOLKMANN - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	2	4
30720079	ENCURTAMENTO SEGMENTAR DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO COM OSTEOSSÍNTESE - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6A	2	3
30720095	FRATURA E/OU LUXAÇÕES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO COTOVELO-PUNHO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6C	1	3
30720109	FRATURA E/OU LUXAÇÕES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) – REDUÇÃO INCRUENTA	4A	1	2
30720117	FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DE ANTEBRAÇO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7C	2	3
30720125	OSTEOMIELOTE DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5B	2	2
30720133	PSEUDARTROSES E OU OSTEOTOMIAS - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7C	2	4
30720141	RESSECÇÃO DA CABEÇA DO RÁDIO E/ OU DA EXTREMIDADE DISTAL ULNA – TRATAMENTO CIRÚRGICO	4C	1	2
30720150	RESSECÇÃO DO PROCESSO ESTILOÍDE DO RÁDIO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	4C	1	2

30720168	SINOSTOSE RÁDIO-ULNAR - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6A	1	2
CÓDIGO	PUNHO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30721016	AGENESIA DE RÁDIO (CENTRALIZAÇÃO DA ULNA NO CARPO)	9A	2	4
30721024	ALONGAMENTO DO RÁDIO/ULNA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	2	3
30721032	ARTRODESE ENTRE OS OSSOS DO CARPO	4C	1	1
30721059	ARTRODESE RÁDIO-CÁRPICA OU DO PUNHO	7C	1	3
30721067	ARTROPLASTIA DO PUNHO (COM IMPLANTE) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8C	1	5
30721075	ARTROPLASTIA PARA OSSOS DO CARPO (COM IMPLANTE) - TTO CIRÚRGICO	8B	1	3
30721083	ARTROTOMIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3C	1	1
30721091	BIÓPSIA CIRÚRGICA DE PUNHO	3B	1	1
30721105	COTO DE AMPUTAÇÃO PUNHO E ANTEBRAÇO – REVISÃO	3C	1	1
30721113	DESARTICULAÇÃO DO PUNHO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6C	1	3
30721121	ENCURTAMENTO RÁDIO/ULNAR	8B	2	3
30721148	FRATURA DE OSSO DO CARPO - REDUÇÃO CIRÚRGICA	4C	1	2
30721156	FRATURA DO CARPO - REDUÇÃO INCRUENTA	2C	1	1
30721180	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO PUNHO - REDUÇÃO INCRUENTA	4A	1	2
30721199	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO PUNHO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6C	1	2
30721202	LUXAÇÃO DO CARPO - REDUÇÃO INCRUENTA	2B	-	1
30721210	PSEUDARTROSES - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7B	2	3
30721229	RESSECÇÃO DE OSSO DO CARPO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5B	1	2
30721237	REPARAÇÃO LIGAMENTAR DO CARPO	5B	1	3
30721245	SINOVECTOMIA DE PUNHO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5B	1	2
30721253	TRANSPOSIÇÃO DO RÁDIO PARA ULNA	9A	2	4

CÓDIGO	MÃO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30722012	ABSCESSE DE MÃO E DEDOS - TENOSSINOVITES / ESPAÇOS PALMARES / DORSAIS E COMISSURAS - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3A	1	2
30722039	ABSCESSES DE DEDO (DRENAGEM) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	2B	-	1
30722055	ALONGAMENTOS TENDINOSOS DE MÃO	4C	1	2
30722063	AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DOS METACARPIANOS - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5B	1	3
30722071	AMPUTAÇÃO DE DEDO (CADA) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3B	1	1
30722080	AMPUTAÇÃO TRANSMETACARPIANA	5B	2	3
30722098	AMPUTAÇÃO TRANSMETACARPIANA COM TRANSPOSIÇÃO DE DEDO	6A	2	4
30722101	APONEVROSE PALMAR (RESSECÇÃO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5B	1	3
30722110	ARTRODESE INTERFALANGEANA / METACARPOFALANGEANA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	4C	1	1
30722128	ARTROPLASTIA COM IMPLANTE NA MÃO (MF E IF) MÚLTIPLA	9B	1	4
30722136	ARTROPLASTIA COM IMPLANTE NA MÃO (MF OU IF)	9B	1	3
30722144	ARTROPLASTIA INTERFALANGEANA / METACARPOFALANGEANA - TTO CIRÚRGICO	7C	1	3
30722152	ARTROTOMIA AO NÍVEL DA MÃO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3A	1	2
30722160	BIÓPSIA CIRÚRGICA DOS OSSOS DA MÃO	3B	1	1
30722179	BRIDAS CONGÊNITAS - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5B	1	3
30722209	CAPSULECTOMIAS MÚLTIPLAS MF OU IF	5B	1	2
30722217	CAPSULECTOMIAS ÚNICA MF E IF	3C	1	1
30722225	CENTRALIZAÇÃO DA ULNA (TRATAMENTO DA MÃO TORTA RADIAL)	8B	2	4
30722233	CONTRATURA ISQUÊMICA DE MÃO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6A	1	3
30722241	COTO DE AMPUTAÇÃO DIGITAL – REVISÃO	3B	1	1
30722250	DEDO COLO DE CISNE - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5B	2	2
30722268	DEDO EM BOTOEIRA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5B	2	2

30722276	DEDO EM GATILHO, CAPSULOTOMIA / FASCIOTOMIA - TTO CIRÚRGICO	3C	1	1
30722284	DEDO EM MARTELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	4C	1	2
30722306	ENXERTO ÓSSEO (PERDA DE SUBSTÂNCIA) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6A	1	3
30722314	EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DE TENDÃO DE MÃO	2B	1	1
30722322	FALANGIZAÇÃO	9A	1	3
30722357	FRATURA DE BENNETT - REDUÇÃO INCRUENTA	1B	-	1
30722365	FRATURA DE BENNETT - TRATAMENTO CIRÚRGICO	4C	1	2
30722403	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPIANOS - REDUÇÃO INCRUENTA	1C	-	1
30722411	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPIANOS - TTO CIRÚRGICO C/ FIXAÇÃO	4C	1	1
30722420	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) - REDUÇÃO INCRUENTA	2B	-	1
30722438	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	4C	1	2
30722462	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS DA MÃO - REPARAÇÃO CIRÚRGICA	5B	1	1
30722470	LESÕES LIGAMENTARES CRÔNICAS DA MÃO - REPARAÇÃO CIRÚRGICA	5B	1	2
30722497	LUXAÇÃO METACARPOFALANGEANA - REDUÇÃO INCRUENTA	2C	-	1
30722500	LUXAÇÃO METACARPOFALANGEANA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3C	1	1
30722519	OSTEOMIELOTE AO NÍVEL DA MÃO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3B	1	2
30722543	PERDA DE SUBSTÂNCIA DA MÃO (REPARAÇÃO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3C	1	2
30722560	POLICIZAÇÃO OU TRANSFERÊNCIA DIGITAL	9A	2	5
30722578	POLIDACTILIA ARTICULADA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	4C	1	2
30722586	POLIDACTILIA NÃO ARTICULADA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3A	1	1
30722594	PRÓTESE (IMPLANTE) PARA OSSOS DO CARPO	6A	2	3
30722608	PSEUDARTROSE COM PERDA DE SUBSTÂNCIAS DE METACARPIANO E FALANGES	6A	1	3
30722616	PSEUDARTROSE DO ESCAFÓIDE - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	2	3

30722624	PSEUDARTROSE DOS OSSOS DA MÃO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3C	1	3
30722659	RECONSTRUÇÃO DO POLEGAR COM RETALHO ILHADO OSTEOCUTÂNEO ANTEBRAQUIAL	10A	2	4
30722667	REIMPLANTE DE DOIS DEDOS DA MÃO (POR CADA DEDO ADICIONAL REIMPLANTADO SERÁ ADICIONADO O PORTE 3B)	13A	3	6
30722675	REIMPLANTE DO MEMBRO SUPERIOR NÍVEL TRANSMETACARPIANO ATÉ O TERÇO DISTAL DO ANTEBRAÇO	13A	3	6
30722683	REIMPLANTE DO POLEGAR	13A	3	6
30722691	REPARAÇÕES CUTÂNEAS COM RETALHO ILHADO ANTEBRAQUIAL INVERTIDO	9B	2	3
30722705	RESSECÇÃO 1ª FILEIRA DOS OSSOS DO CARPO	6A	1	1
30722713	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIOL	3B	1	1
30722721	RETRAÇÃO CICATRICAL DE MAIS DE UM DEDO, SEM COMPROMETIMENTO TENDINOSO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5A	1	2
30722730	RETRAÇÃO CICATRICAL DE UM DEDO SEM COMPROMETIMENTO TENDINOSO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3C	1	2
30722748	RETRAÇÃO CICATRICAL DOS DEDOS COM LESÃO TENDÍNEA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5B	1	3
30722756	REVASCULARIZAÇÃO DO POLEGAR OU OUTRO DEDO (POR CADA DEDO ADICIONAL REVASCULARIZADO SERÁ ADICIONADO O PORTE 3B)	13A	3	6
30722764	ROTURAS DO APARELHO EXTENSOR DE DEDO - REDUÇÃO INCRUENTA	1C	-	1
30722772	ROTURAS TENDINO-LIGAMENTARES DA MÃO (MAIS QUE 1) - TTO CIRÚRGICO	3C	1	1
30722780	SEQUESTRECTOMIAS	2B	1	2
30722799	SINDACTILIA DE 2 DÍGITOS - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5B	2	3
30722802	SINDACTILIA MÚLTIPLA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	2	4
30722810	SINOVECTOMIA DA MÃO (1 ARTICULAÇÃO)	3A	1	1
30722829	SINOVECTOMIA DA MÃO (MÚLTIPLAS)	5B	1	3
30722845	TRANSPOSIÇÃO DE DEDO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9A	2	4
30722861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SINDACTILIA MÚLTIPLA COM EMPREGO DE EXPANSOR – POR ESTÁGIO	9A	1	4
CÓDIGO	CINTURA PÉLVICA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30723019	BIÓPSIA CIRÚRGICA DE CINTURA PÉLVICA	3B	1	1

30723027	DESARTICULAÇÃO INTERÍLIO ABDOMINAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	11A	2	4
30723051	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO ANEL PÉLVICO (COM UMA OU MAIS ABORDAGENS) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9C	2	5
30723060	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO ANEL PÉLVICO - REDUÇÃO INCRUENTA	2C	-	3
30723078	OSTEOMIELEITE AO NÍVEL DA PELVE - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	2	3
30723086	OSTEOTOMIAS / ARTRODESES - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9A	2	4
CÓDIGO	ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30724015	ARTRITE SÉPTICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7A	1	4
30724031	ARTRODESE COXO-FEMORAL EM GERAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9B	2	5
30724058	ARTROPLASTIA (QUALQUER TÉCNICA OU VERSÃO DE QUADRIL) - TTO CIRÚRGICO	11C	3	6
30724066	ARTROPLASTIA DE QUADRIL INFECTADA (RETIRADA DOS COMPONENTES) TTO CIRÚRGICO	9B	2	4
30724082	ARTROPLASTIA PARCIAL DO QUADRIL (TIPO THOMPSON OU QUALQUER TÉCNICA) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8C	2	5
30724104	ARTROTOMIA COXO-FEMORAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7B	1	2
30724112	BIÓPSIA CIRÚRGICA COXO-FEMORAL	7A	1	2
30724120	DESARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9A	2	5
30724155	FRATURA DE ACETÁBULO (COM UMA OU MAIS ABORDAGENS) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	10C	2	5
30724163	FRATURA DE ACETÁBULO - REDUÇÃO INCRUENTA	4C	1	2
30724171	FRATURA E/OU LUXAÇÃO E/OU AVULSÃO COXO-FEMORAL - REDUÇÃO INCRUENTA	3B	1	2
30724180	FRATURA E/OU LUXAÇÃO E/OU AVULSÃO COXO-FEMORAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9A	2	5
30724198	LUXAÇÃO CONGÊNITA DE QUADRIL (REDUÇÃO CIRÚRGICA E OSTEOTOMIA) – TRATAMENTO CIRÚRGICO	9B	2	5
30724201	LUXAÇÃO CONGÊNITA DE QUADRIL (REDUÇÃO CIRÚRGICA SIMPLES) – TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	2	4
30724210	LUXAÇÃO CONGÊNITA DE QUADRIL (REDUÇÃO INCRUENTA COM OU SEM TENOTOMIA DE ADUTORES)	7C	1	3
30724236	OSTEOTOMIA AO NÍVEL DO COLO OU REGIÃO TROCANTERICA (SUGIOKA, MARTIN, BOMBELLI, ETC.) - TTO CIRÚRGICO	9A	2	5
30724244	OSTEOTOMIAS SUPRA-ACETABULARES (CHIARI, PEMBERTON, "DIAL", ETC.) – TTO CIRÚRGICO	8C	2	5

30724287	TRATAMENTO DE NECROSE AVASCULAR POR FORAGEM DE ESTAQUEAMENTO ASSOCIADA À NECROSE MICROCIRÚRGICA DA CABEÇA FEMORAL - TTO CIRÚRGICO	7C	2	5
CÓDIGO	COXA / FÊMUR	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30725020	ALONGAMENTO DE FÊMUR - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	2	4
30725038	AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DA COXA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	2	3
30725046	BIÓPSIA CIRÚRGICA DE FÊMUR	3C	1	1
30725070	DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO (TRAUMÁTICO OU NÃO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9A	2	4
30725089	ENCURTAMENTO DE FÊMUR - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	2	4
30725097	EPIFISIODESE (POR SEGMENTO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	4C	1	2
30725119	FRATURAS DE FÊMUR - REDUÇÃO INCRUENTA	4C	1	2
30725127	FRATURAS DE FÊMUR - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	2	5
30725143	OSTEOMIELITE DE FÊMUR - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9C	2	4
30725151	PSEUDARTROSES E/OU OSTEOTOMIAS - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9C	2	5
CÓDIGO	JOELHO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30726018	ARTRITE SÉPTICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7A	1	3
30726026	ARTRODESE DE JOELHO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	2	4
30726034	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIRÚRGICO	10B	2	6
30726042	ARTROTOMIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7A	1	2
30726050	BIÓPSIA CIRÚRGICA DE JOELHO	3C	1	2
30726069	DESARTICULAÇÃO DE JOELHO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	2	3
30726093	FRATURA E/OU LUXAÇÃO DE PATELA (INCLUSIVE OSTEOCONDAL) - REDUÇÃO INCRUENTA	3A	1	1
30726107	FRATURA E/OU LUXAÇÃO DE PATELA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7B	1	3
30726123	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	2	3

30726131	LESÃO AGUDA DE LIGAMENTO COLATERAL, ASSOCIADA A LIGAMENTO CRUZADO E MENISCO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	2	4
30726140	LESÕES AGUDAS E/OU LUXAÇÕES DE MENISCOS (1 OU AMBOS) - TTO CIRÚRGICO	8A	1	4
30726158	LESÕES COMPLEXAS DE JOELHO (FRATURA COM LESÃO LIGAMENTAR E MENISCAL) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	2	5
30726166	LESÕES INTRÍNSECAS DE JOELHO (LESÕES CONDRAIS, OSTEOCONDRITE DISSECANTE, PLICA PATOLÓGICA, CORPOS LIVRES, ARTROFITOSE.) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	1	3
30726182	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	2	4
30726190	LESÕES LIGAMENTARES PERIFÉRICAS CRÔNICAS - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9B	2	3
30726212	MENISCORRAFIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7A	1	3
30726220	OSTEOTOMIAS AO NÍVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	2	3
30726247	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO PIVOT CENTRAL - TTO CIRÚRGICO	9A	2	4
30726280	TOALETE CIRÚRGICA - CORREÇÃO DE JOELHO FLEXO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7B	1	3
CÓDIGO	PERNA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30727030	ALONGAMENTO DOS OSSOS DA PERNA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	2	4
30727049	AMPUTAÇÃO DE PERNA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7C	1	3
30727057	BIÓPSIA CIRÚRGICA DE TÍBIA OU FÍBULA	3C	1	1
30727081	ENCURTAMENTO DOS OSSOS DA PERNA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	2	3
30727090	EPIFISIODESE DE TÍBIA / FÍBULA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6A	1	2
30727111	FRATURAS DE FÍBULA (INCLUI O DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7C	1	3
30727120	FRATURAS DE FÍBULA - (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) - REDUÇÃO INCRUENTA	3A	1	3
30727138	FRATURAS DE TÍBIA ASSOCIADA OU NÃO A FÍBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9A	2	4
30727146	FRATURAS DE TÍBIA E FÍBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) - REDUÇÃO INCRUENTA	3A	1	3
30727154	OSTEOMIELITE DOS OSSOS DA PERNA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6A	1	2
30727162	OSTEOTOMIAS E/OU PSEUDARTROSES - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9A	2	3
30727170	TRANSPOSIÇÃO DE FÍBULA/TÍBIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8C	2	4

CÓDIGO	TORNOZELO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30728010	AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7C	1	3
30728045	ARTRODESE AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8C	1	3
30728053	ARTROPLASTIA DE TORNOZELO (COM IMPLANTE) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9B	2	5
30728061	ARTRORRISE DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	1	3
30728070	ARTROTOMIA DE TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6C	1	2
30728088	BIÓPSIA CIRÚRGICA DO TORNOZELO	3C	1	1
30728118	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO TORNOZELO - REDUÇÃO INCRUENTA	3A	1	1
30728126	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8C	2	3
30728142	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO - TTO CIRÚRGICO	8C	1	3
CÓDIGO	PÉ	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30729017	AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DO PÉ - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7C	1	3
30729025	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE PODODÁCTILOS (POR SEGMENTO) – TRATAMENTO CIRÚRGICO	4C	1	1
30729033	ARTRITE OU OSTEOARTRITE DOS OSSOS DO PÉ (INCLUI OSTEOMIELITE) – TRATAMENTO CIRÚRGICO	3C	1	2
30729041	ARTRODESE DE TARSO E/OU MÉDIO PÉ - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	1	3
30729050	ARTRODESE METATARSO - FALÂNGICA OU INTERFALÂNGICA - TTO CIRÚRGICO	6A	1	2
30729068	BIÓPSIA CIRÚRGICA DOS OSSOS DO PÉ	3B	1	1
30729106	DEFORMIDADE DOS DEDOS - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3C	1	2
30729114	EXÉRESE UNGUEAL	2B	-	1
30729122	FASCIOTOMIA OU RESSECÇÃO DE FASCIA PLANTAR - TRATAMENTO CIRÚRGICO	4C	1	1
30729157	FRATURA E/OU LUXAÇÕES DO PÉ (EXCETO ANTEPÉ) - TTO CIRÚRGICO	6A	2	2
30729165	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO ANTEPÉ - REDUÇÃO INCRUENTA	2B	1	1
30729173	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO ANTEPÉ - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5A	1	2

30729181	HALLUX VALGUS (UM PÉ) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7A	1	2
30729190	OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DO TARSO E MÉDIO PÉ - TTO CIRÚRGICO	6C	1	2
30729203	OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6B	1	2
30729220	PÉ PLANO/PÉ CAVO/COALISÃO TARSAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	1	4
30729238	PÉ TORTO CONGÊNITO (UM PÉ) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	1	4
30729246	RESSECÇÃO DE OSSO DO PÉ - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5C	1	2
30729254	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS	5B	1	2
30729289	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SINDACTILIA COMPLEXA E /OU MÚLTIPLA	9A	2	3
30729297	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SINDACTILIA SIMPLES	6A	1	3
30729300	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO	9B	1	3
30729319	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LINFEDEMA AO NÍVEL DO PÉ	9A	2	3
30729327	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA MÚLTIPLA E/OU COMPLEXA	9B	1	3
30729335	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA SIMPLES	3C	1	2
30729343	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO MAL PERFURANTE PLANTAR	9B	1	3
CÓDIGO	MÚSCULOS E FÁSCIAS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30730015	ALONGAMENTO	2C	1	2
30730023	BIÓPSIA DE MÚSCULO	2B	1	1
30730031	DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES	3B	1	2
30730040	DESINSERÇÃO OU MIOTOMIA	3C	1	1
30730058	DISSECÇÃO MUSCULAR	3C	1	1
30730066	DRENAGEM CIRÚRGICA DO PSOAS	5B	1	2
30730074	FASCIOTOMIA	4C	1	2
30730082	FASCIOTOMIA - POR COMPARTIMENTO	3B	2	3

30730090	FASCIOTOMIAS (DESCOMPRESSIVAS)	4C	1	3
30730104	FASCIOTOMIAS ACIMA DO PUNHO	4C	1	2
30730112	MIORRAFIAS	3C	1	1
30730155	TRANSPOSIÇÃO MUSCULAR	4C	1	3
CÓDIGO	TENDÕES, BURSAS E SINÓVIAS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30731011	ABERTURA DE BAINHA TENDINOSA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3C	1	1
30731020	BIÓPSIAS CIRÚRGICAS DE TENDÕES, BURSAS E SINÓVIAS	3B	1	1
30731038	BURSECTOMIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3C	1	1
30731046	CISTO SINOVIAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3B	1	1
30731054	ENCURTAMENTO DE TENDÃO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3C	1	2
30731062	SINOVECTOMIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5B	1	2
30731070	TENOARTROPLASTIA PARA OSSOS DO CARPO	6A	1	3
30731089	TENODESE	5B	1	1
30731097	TENÓLISE NO TÚNEL OSTEOFIBROSO	6A	1	3
30731100	TENÓLISE/TENDONESE - TRATAMENTO CIRÚRGICO	4C	1	2
30731119	TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDÃO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6A	1	3
30731127	TENOPLASTIA DE TENDÃO EM OUTRAS REGIÕES	4C	2	4
30731135	TENORRAFIA MÚLTIPLA EM OUTRAS REGIÕES	4C	1	3
30731143	TENORRAFIA NO TÚNEL OSTEOFIBROSO - MAIS DE 2 DÍGITOS	6A	1	3
30731151	TENORRAFIA NO TÚNEL OSTEOFIBROSO ATÉ 2 DÍGITOS	4C	1	2
30731160	TENORRAFIA ÚNICA EM OUTRAS REGIÕES	3C	1	2
30731178	TENOSSINOVECTOMIA DE MÃO OU PUNHO	4C	1	2
30731186	TENOSSINOVITES ESTENOSANTES - TRATAMENTO CIRÚRGICO	2C	1	1

30731194	TENOSSINOVITES INFECCIOSAS – DRENAGEM	3B	1	1
30731208	TENOTOMIA	5B	1	1
30731216	TRANSPOSIÇÃO DE MAIS DE 1 TENDÃO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6A	1	4
30731224	TRANSPOSIÇÃO ÚNICA DE TENDÃO	4C	2	4
30731232	TUMORES DE TENDÃO OU SINOVIAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3C	1	1
CÓDIGO	OSSOS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30732026	ENXERTO ÓSSEO	8B	2	2
30732085	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO COM SUBSTITUIÇÃO)	9A	2	5
30732115	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO E ENXERTO)	9C	2	4
30732131	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO SIMPLES)	8A	1	3
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE JOELHO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30733030	CONDRÓPLASTIA (COM REMOÇÃO DE CORPOS LIVRES)	8C	1	4
30733081	FRATURA COM REDUÇÃO E/OU ESTABILIZAÇÃO DA SUPERFÍCIE ARTICULAR – UM COMPARTIMENTO (EXCLUI A CAPTURA E TRANSPOSIÇÃO DE ENXERTO)	9C	1	5
30733103	INSTABILIDADE FEMORO-PATELAR, RELEASE LATERAL DA PATELA, RETENCIONAMENTO, REFORÇO OU RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO PATELO-FEMORAL MEDIAL (EXCLUI A CAPTURA E TRANSPOSIÇÃO DE ENXERTO)	10C	1	6
30733057	MENISCECTOMIA - UM MENISCO	8C	1	4
30733049	OSTEOCONDRÓPLASTIA – ESTABILIZAÇÃO, RESSECÇÃO E/OU PLASTIA (EXCLUI A CAPTURA E TRANSPOSIÇÃO DE ENXERTO)	10C	1	6
30733073	RECONSTRUÇÃO, RETENCIONAMENTO OU REFORÇO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR OU POSTERIOR (EXCLUI A CAPTURA E TRANSPOSIÇÃO DE ENXERTO)	10C	1	6
30733065	REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO	10C	1	6
30733022	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	8C	1	4
30733014	SINOVECTOMIA TOTAL (JOELHOS)	9C	1	5
30733090	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ARTROFIBROSE (EXCLUI A CAPTURA E TRANSPOSIÇÃO DE ENXERTO)	10B	1	6
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE TORNOZELO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST

30734045	OSTEOCONDRÓPLASTIA - ESTABILIZAÇÃO RESSECÇÃO OU PLASTIA (ENXERTIA)	10C	1	6
30734053	RECONSTRUÇÃO, RETENCIONAMENTO OU REFORÇO DE LIGAMENTO	10C	1	6
30734029	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	8C	1	4
30734010	SINOVECTOMIA TOTAL	9C	1	5
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE OMBRO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30735033	ACROMIOPLASTIA	9C	1	5
30735041	LESÃO LABRAL	10C	1	6
30735050	LUXAÇÃO GLENO-UMERAL	10C	1	6
30735084	RESSECÇÃO LATERAL DA CLAVÍCULA	9C	1	5
30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR	10C	1	6
30735025	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	8C	1	4
30735017	SINOVECTOMIA TOTAL	9C	1	5
30735092	TENOTOMIA DA PORÇÃO LONGA DO BÍCEPS	9C	1	5
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE PUNHO E TÚNEL DO CARPO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30737028	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	8C	1	4
30737010	SINOVECTOMIA TOTAL	9C	1	5
30737079	TÚNEL DO CARPO – DESCOMPRESSÃO	9C	1	5

OBSERVAÇÕES:

1. Nos portes atribuídos aos procedimentos ortopédicos e traumatológicos já está incluída a primeira imobilização. Em se tratando de entorses, contusões e distensões musculares, a valoração do ato corresponderá à consulta acrescida da imobilização realizada;
2. Havendo necessidade de troca de aparelho gessado em ato posterior, a ele corresponderá novo porte, que será valorado com observância da presente Classificação;
3. Para o tratamento clínico em regime de internação, o porte equivalerá a uma visita hospitalar;

4. Revisão de coto de amputação, equivale à metade dos portes estipulados para a amputação do mesmo segmento, com direito a 1 (um) auxiliar.

SISTEMA RESPIRATÓRIO E MEDIASTINO				
CÓDIGO	TRAQUEIA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30801010	COLOCAÇÃO DE ÓRTOSE TRAQUEAL, TRAQUEOBRÔNQUICA OU BRÔNQUICA, POR VIA ENDOSCÓPICA (TUBO DE SILICONE OU METÁLICO)	11B	1	4
30801028	COLOCAÇÃO DE PRÓTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRÔNQUICA (QUALQUER VIA)	11B	2	5
30801036	FECHAMENTO DE FÍSTULA TRÁQUEO-CUTÂNEA	9A	2	2
30801044	PUNÇÃO TRAQUEAL	5B	-	1
30801060	RESSECÇÃO DE TUMOR TRAQUEAL	11C	2	6
30801079	TRAQUEOPLASTIA (QUALQUER VIA)	11C	2	5
30801087	TRAQUEORRAFIA (QUALQUER VIA)	5B	1	3
30801109	TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ÓRTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRÔNQUICA POR VIA CERVICAL	8C	1	3
30801095	TRAQUEOSTOMIA	4B	1	2
30801117	TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL	11A	2	5
30801141	TRAQUEOTOMIA OU FECHAMENTO CIRÚRGICO	4A	1	3
30801150	TROCA DE PRÓTESE TRÁQUEO-ESOFÁGICA	3C	1	4
CÓDIGO	BRÔNQUIOS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30802016	BRONCOPLASTIA E/OU ARTERIOPLASTIA	11B	2	6
CÓDIGO	PULMÃO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30803012	BULECTOMIA UNILATERAL	11A	2	4
30803012	BULECTOMIA UNILATERAL POR VÍDEO	12B	2	5
30803039	CISTO PULMONAR CONGÊNITO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	11B	2	6
30803055	DRENAGEM TUBULAR ABERTA DE CAVIDADE PULMONAR	8B	1	1

30803209	DRENAGEM TUBULAR ABERTA DE CAVIDADE PULMONAR PORVIDEOTORACOSCOPIA	9B	1	4
30803047	CORREÇÃO DE FÍSTULA BRONCO-PLEURAL (QUALQUER TÉCNICA)	11B	2	6
30803063	EMBOLECTOMIA PULMONAR	13A	2	6
30803071	LOBECTOMIA POR MALFORMAÇÃO PULMONAR	11B	2	6
30803080	LOBECTOMIA PULMONAR	11B	2	4
30803217	LOBECTOMIA PULMONAR POR VIDEOENDOSCOPIA	12C	2	6
30803098	METASTASECTOMIA PULMONAR UNILATERAL (QUALQUER TÉCNICA)	10C	2	5
30803225	METASTASECTOMIA PULMONAR UNILATERAL POR VIDEOTORACOSCOPIA	11B	2	6
30803101	PNEUMONECTOMIA	11B	2	5
30803110	PNEUMONECTOMIA DE TOTALIZAÇÃO	11C	2	6
30803128	PNEUMORRAFIA	8C	1	4
30803136	PNEUMOSTOMIA (CAVERNOSTOMIA) COM COSTECTOMIA E ESTOMA CUTÂNEO CAVITÁRIO	10C	1	3
30803152	SEGMENTECTOMIA (QUALQUER TECNICA)	9B	2	5
30803233	SEGMENTECTOMIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	11A	2	6
CÓDIGO	PLEURA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30804019	BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE PLEURA POR AGULHA	3C	-	1
30804027	DESCORTICAÇÃO PULMONAR	10B	2	5
30804159	DESCORTICAÇÃO PULMONAR POR VÍDEO	11B	2	6
30804035	PLEURECTOMIA	9B	2	4
30804167	PLEURECTOMIA POR VÍDEOTORACOSCOPIA	10B	2	5
30804043	PLEURODESE (QUALQUER TÉCNICA)	7B	1	4
30804175	PLEURODESE POR VÍDEO	8A	1	5
30804051	PLEUROSCOPIA	8C	1	3

30804183	PLEUROSCOPIA POR VÍDEO	9C	1	5
30804060	PLEUOSTOMIA ABERTA	6C	1	3
30804086	PUNÇÃO PLEURAL	3B	1	1
30804108	RESSECÇÃO DE TUMOR DA PLEURA LOCALIZADO	10B	2	4
30804191	RESSECÇÃO DE TUMOR DE PLEURA LOCALIZADO POR VÍDEO	11C	1	5
30804116	RETIRADA DE DRENO TUBULAR TORÁCICO (COLOCADO EM OUTRO SERVIÇO)	2B	-	1
30804124	TENDA PLEURAL	7C	1	5
30804205	TENDA PLEURAL POR VÍDEO	9A	1	5
30804132	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	6B	1	3
30804140	TRATAMENTO OPERATÓRIO DA HEMORRAGIA INTRAPLEURAL	10B	2	5
CÓDIGO	MEDIASTINO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30805023	BIÓPSIA DE LINFONODOS PRÉ-ESCALÊNICOS OU DO CONFLUENTE VENOSO	5B	1	2
30805031	BIÓPSIA DE TUMOR DO MEDIASTINO (QUALQUER VIA)	6A	1	3
30805180	BIÓPSIA DE TUMOR DE MEDIASTINO POR VÍDEO	7A	1	4
30805040	CISTO OU DUPLICAÇÃO BRÔNQUICA OU ESÔFAGICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	11B	2	6
30805090	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL	10A	2	6
30805228	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL POR VÍDEO	11B	2	6
30805104	MEDIASTINOSCOPIA, VIA CERVICAL	8C	1	4
30805112	MEDIASTINOTOMIA (VIA PARAESTERNAL, TRANSESTERNAL, CERVICAL)	9B	1	4
30805120	MEDIASTINOTOMIA EXTRAPLEURAL POR VIA POSTERIOR	9B	1	5
30805139	PERICARDIOTOMIA COM ABERTURA PLEURO-PERICÁRDICA (QUALQUER TÉCNICA)	10C	1	6
30805015	RESSECÇÃO DE BÓCIO INTRATORÁCICO	8B	1	5
30805260	RESSECCAO DE TUMOR DE MEDIASTINO POR VIDEO	12C	2	7

30805279	TIMECTOMIA POR VÍDEO	12B	2	6
30805147	RESSECÇÃO DE TUMOR DE MEDIASTINO	11B	2	6
30805155	TIMECTOMIA (QUALQUER VIA)	11A	2	5
30805163	TRATAMENTO DA MEDIASTINITE (QUALQUER VIA)	11C	2	6
30805171	VAGOTOMIA TRONCULAR TERAPÊUTICA POR TORACOTOMIA	10B	2	4
CÓDIGO	DIAFRAGMA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30806011	ABSCESSO SUBFRÊNICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	1	4
30806020	EVENTRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	11A	2	5
30806038	HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO (QUALQUER TÉCNICA)	12A	2	6
30806054	HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA – TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VÍDEO	13A	1	6

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO				
CÓDIGO	DEFEITOS CARDÍACOS CONGÊNITOS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30901014	AMPLIAÇÃO (ANEL VALVAR, GRANDES VASOS, ÁTRIO, VENTRÍCULO)	11C	2	6
30901022	CANAL ARTERIAL PERSISTENTE - CORREÇÃO CIRÚRGICA	10B	1	6
30901030	COARCTAÇÃO DA AORTA - CORREÇÃO CIRÚRGICA	10C	2	5
30901049	CONFECÇÃO DE BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR	10C	2	6
30901057	CORREÇÃO CIRÚRGICA DA COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	11B	2	6
30901065	CORREÇÃO CIRÚRGICA DA COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	11C	3	7
30901090	REDIRECIONAMENTO DO FLUXO SANGÜÍNEO (C/ ANASTOMOSE DIRETA, RETALHO, TUBO)	14A	2	6
30901103	RESSECÇÃO (INFUNDÍBULO, SEPTO, MEMBRANAS, BANDAS)	11B	2	6
30901111	TRANSPOSIÇÕES (VASOS, CÂMARAS)	14B	2	6
CÓDIGO	VALVOPLASTIAS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST

30902010	AMPLIAÇÃO DO ANEL VALVAR	13C	2	6
30902029	CIRURGIA MULTIVALVAR	14A	3	8
30902037	COMISSUROTOMIA VALVAR	13A	2	6
30902045	PLASTIA VALVAR	13C	2	6
30902053	TROCA VALVAR	13B	3	7
CÓDIGO	CORONARIOPATIAS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30903017	ANEURISMECTOMIA DE VE	13C	2	6
30903025	REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO	13C	3	7
30903033	REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO + CIRURGIA VALVAR	14A	3	8
30903041	VENTRICULECTOMIA PARCIAL	13C	3	7
CÓDIGO	MARCA-PASSO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
20101201	AVALIAÇÃO CLÍNICA E ELETRÔNICA DE PACIENTE PORTADOR DE MARCA-PASSO OU SINCRONIZADOR OU DESFIBRILADOR, CARDÍACOS	2B	-	0
30904013	CÁRDIO-ESTIMULAÇÃO TRANSESOFÁGICA (CETE), TERAPÊUTICA OU DIAGNÓSTICA	2C	-	0
30904145	IMPLANTE DE MARCA-PASSO BICAMERAL (GERADOR + ELETRODO ATRIAL E VENTRICULAR)	10B	1	3
30904137	IMPLANTE DE MARCA-PASSO MONOCAMERAL (GERADOR + ELETRODO ATRIAL E VENTRICULAR)	8C	1	3
30904099	IMPLANTE DE MARCA-PASSO TEMPORÁRIO À BEIRA DO LEITO	5C	-	3
30904080	INSTALAÇÃO DE MARCA-PASSO EPIMIOCÁRDIO TEMPORÁRIO	6A	1	3
30904102	RECOLOCAÇÃO DE ELETRODO / GERADOR COM OU SEM TROCA DE UNIDADES	8C	1	3
30904110	RETIRADA DO SISTEMA (NÃO APLICÁVEL NA TROCA DO GERADOR)	8A	1	3
30904129	TROCA DE GERADOR	6A	1	3
CÓDIGO	OUTROS PROCEDIMENTOS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30905010	COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRA-AÓRTICO	5A	1	4
30905028	COLOCAÇÃO DE STENT NA AORTA SEM CEC	10A	2	5

30905052	DERIVAÇÃO CAVO-ATRIAL	11A	2	6
30905036	INSTALAÇÃO DO CIRCUITO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA CONVENCIONAL	8A	2	6
30905044	INSTALAÇÃO DO CCEC EM CRIANÇAS DE BAIXO PESO (<10 KG)	8A	2	7
30905060	PERFUSIONISTA	8A	-	0
CÓDIGO	CIRURGIA ARTERIAL	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30906016	ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	11B	3	7
30906024	ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL SUPRA-RENAL	11C	4	7
30906032	ANEURISMA DE AORTA-TORÁCICA - CORREÇÃO CIRÚRGICA	13C	3	7
30906040	ANEURISMA DE ARTÉRIAS VISCERAIS	9C	3	6
30906059	ANEURISMA DE AXILAR, FEMORAL, POPLÍTEA	11A	3	5
30906067	ANEURISMA DE CARÓTIDA, SUBCLÁVIA, ILÍACA	11A	3	5
30906075	ANEURISMAS – OUTROS	11A	3	4
30906083	ANEURISMAS TORÁCICOS OU TÓRACO-ABDOMINAIS - CORREÇÃO CIRÚRGICA	14A	4	7
30906113	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL TRANSOPERATÓRIA - POR ARTÉRIA	7C	3	4
30906121	ARTÉRIA HIPOGÁSTRICA - UNILATERAL - QUALQUER TÉCNICA	10B	3	5
30906130	ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR - QUALQUER TÉCNICA	9C	3	5
30906148	ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR - QUALQUER TÉCNICA	11C	3	6
30906156	ARTÉRIA RENAL BILATERAL REVASCULARIZAÇÃO	11B	3	6
30906385	ARTERIOPLASTIA DA FEMORAL PROFUNDA (PROFUNDOPLASTIA)	8A	3	5
30906164	CATETERISMO DA ARTÉRIA RADIAL - PARA PAM	2C	1	1
30906180	ENDARTERECTOMIA AORTO-ILÍACA	9A	3	6
30906199	ENDARTERECTOMIA CAROTÍDEA - CADA SEGMENTO ARTERIAL TRATADO	11B	3	6

30906202	ENDARTERECTOMIA ILÍACO-FEMORAL	8B	3	5
30906210	LIGADURA DE CARÓTIDA OU RAMOS	8B	3	3
30906229	PONTE AORTO-BIFEMORAL	11C	3	6
30906237	PONTE AORTO-BIILÍACA	11B	3	6
30906253	PONTE AORTO-ILÍACA – UNILATERAL	9C	3	5
30906261	PONTE AXILO-BIFEMORAL	9C	3	6
30906270	PONTE AXILO-FEMORAL	9C	3	5
30906288	PONTE DISTAL	11B	3	5
30906296	PONTE FÊMORO POPLÍTEA PROXIMAL	9C	3	5
30906300	PONTE FÊMORO-FEMORAL CRUZADA	9C	3	4
30906342	PONTES AORTO-CERVICAIS OU ENDARTERECTOMIAS DOS TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS	12A	3	6
30906350	PONTES TRANSCERVICAIS - QUALQUER TIPO	10C	3	3
30906377	PREPARO DE VEIA AUTOLOGA PARA REMENDOS VASCULARES	3C	1	4
30906393	REOPERAÇÃO DE AORTA ABDOMINAL	11C	4	7
30906407	RETIRADA DE ENXERTO INFECTADO EM POSIÇÃO NÃO AÓRTICA	11A	3	6
30906415	REVASCULARIZAÇÃO AORTO-FEMORAL-UNILATERAL	10A	3	5
30906423	REVASCULARIZAÇÃO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	10C	3	6
30906431	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ISQUEMIA CEREBRAL	12C	2	6
30906440	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME VÉRTEBRO BASILAR	11A	3	5
30906458	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMOR CAROTÍDEO	10C	3	4
30906466	TRONCO CELÍACO - QUALQUER TÉCNICA	11C	3	6
CÓDIGO	CIRURGIA VENOSA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30907012	CIRURGIA DE RESTAURAÇÃO VENOSA COM PONTES EM CAVIDADES	11B	3	5

30907020	CIRURGIA DE RESTAURAÇÃO VENOSA COM PONTES NOS MEMBROS	11B	3	5
30907039	CURA CIRÚRGICA DA IMPOTÊNCIA COEUNDI VENOSA	10A	2	5
30907047	CURA CIRÚRGICA DE HIPERTENSÃO PORTAL - QUALQUER TIPO	11B	3	6
30907080	IMPLANTE DE FILTRO DE VEIA CAVA	8B	2	4
30907098	INTERRUPÇÃO CIRÚRGICA VEIA CAVA INFERIOR	7C	3	4
30907101	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES COM LIPODERMATOESCLEROSE OU ÚLCERA (UM MEMBRO)	10A	2	4
30907110	TROMBECTOMIA VENOSA	11B	2	4
30907136	VARIZES - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DOIS MEMBROS	10A	2	5
30907144	VARIZES - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE UM MEMBRO	7C	1	3

OBSERVAÇÕES:

1. Tratamento cirúrgico está indicado para os portadores de varizes de classificação clínica "CEAP" 2, 3, 4 e 5;
2. De acordo com o nível de comprometimento quanto à quantidade, disseminação em membros inferiores, variação de calibre (2 a 4 mm), também são passíveis de tratamento cirúrgico as veias varicosas de classificação clínica CEAP;
3. Classificação e graduação das doenças venosas (CEAP):

- Classe 0 - Não apresenta doença venosa;
- Classe 1 - Telengectasias e/ou veias reticulares (2 a 4 mm);
- Classe 2 - Veias varicosas (> 4 mm);
- Classe 3 - Classe 2 + Edema;
- Classe 4 - Classe 3 + Pigmentação, eczema e lipodermoesclerose;
- Classe 5 - Classe 4 + Úlcera varicosa cicatrizada;
- Classe 6 - Úlcera varicosa aberta.

CÓDIGO	FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS CONGÊNITAS OU ADQUIRIDAS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30908019	FÍSTULA AORTO-CAVA, RENO-CAVA OU ÍLIO-ILÍACA	11B	4	7
30908027	FÍSTULA ARTERIOVENOSA - COM ENXERTO	8C	2	4

30908035	FÍSTULA ARTERIOVENOSA CERVICAL OU CEFÁLICA EXTRACRANIANA	11A	3	6
30908051	FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÊNITA - CIRURGIA RADICAL	11A	3	7
30908043	FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÊNITA - REINTERVENÇÃO	8A	2	4
30908060	FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÊNITA PARA REDUÇÃO DE FLUXO	9C	3	6
30908078	FÍSTULA ARTERIOVENOSA DIRETA	4C	2	2
30908086	FÍSTULA ARTERIOVENOSA DOS GRANDES VASOS INTRATORÁCIOS	11B	4	7
30908094	FÍSTULA ARTERIOVENOSA DOS MEMBROS	9C	3	4
30908008	TROMBOEMBOLECTOMIA DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA	5A	-	2
CÓDIGO	HEMODIÁLISE DE CURTA E LONGA PERMANÊNCIA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30909015	HEMODIÁLISE AGUDA (PRIMEIRA SESSÃO)	4B	-	0
15010520	HEMODIÁLISE AGUDA (SESSÕES SUBSEQUENTES)	3C	-	0
30909031	HEMODIÁLISE CRÔNICA (POR SESSÃO)	3C	-	0
30909058	HEMOFILTRAÇÃO (POR SESSÃO)	4B	-	0
30909066	HEMOPERFUSÃO (POR SESSÃO)	4B	-	0
30909074	IMPLANTE CIRÚRGICO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA PARA HEMODIÁLISE	4B	1	0
30909082	IMPLANTE POR PUNÇÃO DE CATETER PARA HEMODIÁLISE	2C	-	0
30909112	RETIRADA DE CATETER PARA HEMODIÁLISE	2C	-	0
CÓDIGO	CIRURGIA VASCULAR DE URGÊNCIA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30910013	ANEURISMA ROTO OU TROMBOSADO DE AORTA ABDOMINAL ABAIXO DA ARTÉRIA RENAL	11C	4	7
30910021	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS - OUTROS	10B	3	6
30910030	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS DE AORTA ABDOMINAL ACIMA DA ARTÉRIA RENAL	12B	4	7
30910048	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS DE ARTÉRIAS VISCERAIS	10B	3	7
30910056	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS DE AXILAR, FEMORAL, POPLÍTEA	10B	3	6

30910064	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS DE CARÓTIDA, SUBCLÁVIA, ILÍACA	10B	3	7
30910072	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS TORÁCICOS OU TÓRACO-ABDOMINAIS	14A	4	7
30910080	EMBOLECTOMIA OU TROMBO - EMBOLECTOMIA ARTERIAL	9C	2	4
30910102	EXPLORAÇÃO VASCULAR EM TRAUMAS TORACICOS E ABDOMINAIS	11B	3	7
30910110	LESÕES VASCULARES CERVICAIS E CÉRVICO TORÁCICAS	11C	3	5
30910129	LESÕES VASCULARES DE MEMBRO INFERIOR OU SUPERIOR-UNILATERAL	9C	3	4
30910137	LESÕES VASCULARES INTRA-ABDOMINAIS	11B	3	6
30910145	LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS INTRATORÁCICAS	11C	4	7
CÓDIGO	HEMODINÂMICA - CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS)	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30911036	BIÓPSIA ENDOMIOCÁRDICA	5B	1	4
30911044	CATETERISMO CARDÍACO D E/OU E COM OU SEM CINECORONARIOGRAFIA / CINEANGIOGRAFIA COM AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE VASCULAR PULMONAR OU TESTE DE SOBRECARGA HEMODINÂMICA	7C	1	4
30911052	CATETERISMO CARDÍACO D E/OU E COM ESTUDO CINEANGIOGRÁFICO E DE REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA DO MIOCÁRDIO	8C	1	4
30911060	CATETERISMO CARDÍACO DIREITO COM ESTUDO ANGIOGRÁFICO DA ARTÉRIA PULMONAR	5A	1	4
30911079	CATETERISMO CARDÍACO E E/OU D COM CINEANGIOCORONARIOGRAFIA E VENTRICULOGRAFIA	7C	1	4
30911087	CATETERISMO CARDÍACO E E/OU D COM CINEANGIOCORONARIOGRAFIA, VENTRICULOGRAFIA E ESTUDO ANGIOGRÁFICO DA AORTA E/OU RAMOS TÓRACOABDOMINAIS E/OU MEMBROS	8A	1	4
30911095	CATETERISMO E E ESTUDO CINEANGIOGRÁFICO DA AORTA E/OU SEUS RAMOS	5A	1	4
30911109	CATETERIZAÇÃO CARDÍACA E POR VIA TRANSEPTAL	5A	1	4
30911117	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO - MAPEAMENTO ELETRO-ELETRÔNICO TRIDIMENSIONAL - DO SISTEMA DE CONDUÇÃO COM OU SEM AÇÃO FARMACOLÓGICA	7C	1	3
30911125	ESTUDO HEMODINÂMICO DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS ESTRUTURALMENTE COMPLEXAS (MENOS: CIA, CIV, PCA, CO, AO, ESTENOSE AÓRTICA E PULMONAR ISOLADAS)	7C	1	5
30911133	ESTUDO HEMODINÂMICO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E/OU VALVOPATIAS COM OU SEM CINECORONARIOGRAFIA OU OXIMETRIA	7B	1	5
30911150	MAPEAMENTO DE FEIXES ANÔMALOS E FOCOS ECTÓPICOS POR ELETROFISIOLOGIA INTRACAVITÁRIA, COM PROVAS	9C	1	3
30911141	ESTUDO ULTRASSONOGRÁFICO INTRAVASCULAR E/OU INTRACAVITÁRIO DO CORAÇÃO	7C	1	4

CÓDIGO	HEMODINÂMICA - CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (PROCEDIMENTOS TERAPÉUTICOS)	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30912016	ABLAÇÃO CIRCUITO ARRITMOGÊNICO POR CATETER DE RADIOFREQUÊNCIA	11C	2	5
30912024	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DA AORTA OU RAMOS OU DA ARTÉRIA PULMONAR E RAMOS (POR VASO)	8C	2	5
30912261	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE BIFURCAÇÃO E DE TRONCO COM IMPLANTE DE STENT	12B	2	5
30912032	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MÚLTIPLOS VASOS, COM IMPLANTE DE STENT	12A	2	5
30912040	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA POR BALÃO (1 VASO)	8C	2	3
30912059	ATRIOSSEPTOSTOMIA POR BALÃO	5A	1	4
30912067	ATRIOSSEPTOSTOMIA POR LÂMINA	10B	1	5
30912075	EMBOLOTERRAPIA	10B	1	5
30912091	IMPLANTE DE PRÓTESE INTRAVASCULAR NA AORTA/PULMONAR OU RAMOS COM OU SEM ANGIOPLASTIA	10C	2	5
30912105	IMPLANTE DE STENT CORONÁRIO COM OU SEM ANGIOPLASTIA POR BALÃO CONCOMITANTE (1 VASO)	10C	2	5
30912113	INFUSÃO SELETIVA INTRAVASCULAR DE ENZIMAS TROMBOLÍTICAS	8C	1	3
30912148	OCLUSÃO PERCUTÂNEA DO CANAL ARTERIAL	10B	2	5
30912180	RECANALIZAÇÃO ARTERIAL NO IAM POR ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE STENT	12C	2	6
30912130	OCLUSÃO PERCUTÂNEA DE FÍSTULA E/OU CONEXÕES SISTÊMICO PULMONARES	10B	2	5
30912199	RECANALIZAÇÃO MECÂNICA DO IAM (ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA COM BALÃO)	12C	2	6
30912210	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CORPOS ESTRANHOS VASCULARES	7C	1	5
30912237	TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA	10C	3	5
30912245	VALVOPLASTIA PERCUTÂNEA POR VIA ARTERIAL OU VENOSA	8C	2	4
30912253	VALVOPLASTIA PERCUTÂNEA POR VIA TRANSEPTAL	10C	2	4
CÓDIGO	ACESSOS VASCULARES	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30913144	CONFEÇÃO DE FÍSTULA AV PARA HEMODIÁLISE	5A	1	2
30913071	DISSECÇÃO DE VASO UMBILICAL COM COLOCAÇÃO DE CATETER	2C	-	0

30913098	DISSECÇÃO DE VEIA COM COLOCAÇÃO CATETER VENOSO	3A	1	0
30913101	IMPLANTE CIRÚRGICO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA PARA NPP, QT OU PARA HEMODEPURAÇÃO	4B	1	3
30913012	IMPLANTE DE CATETER VENOSO CENTRAL POR PUNÇÃO, PARA NPP, QT, HEMODEPURAÇÃO OU PARA INFUSÃO DE SOROS E DROGAS	4B	1	0
30913020	INSTALAÇÃO DE CATETER PARA MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA À BEIRA DO LEITO (SUAN-GANZ)	2C	-	0
30913047	INSTALAÇÃO DE CIRCUITO PARA ASSISTÊNCIA MECÂNICA CIRCULATÓRIA PROLONGADA (TORACOTOMIA)	10A	2	5
30913055	MANUTENÇÃO DE CIRCUITO PARA ASSISTÊNCIA MECÂNICA CIRCULATÓRIA PROLONGADA - PERÍODO DE 6 HORAS	5A	-	0
30913128	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ NPP, QT OU HEMODEPURAÇÃO	4B	1	0
30913152	RETIRADA/DESATIVAÇÃO DE FÍSTULA AV PARA HEMODIÁLISE	5A	1	2
CÓDIGO	CIRURGIA LINFÁTICA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30914019	ANASTOMOSE LINFOVENOSA	9C	2	4
30914027	DOENÇA DE HODGKIN - ESTADIAMENTO CIRÚRGICO	8B	1	4
30914051	LINFADENECTOMIA CERVICAL	10C	2	4
30914043	LINFADENECTOMIA INGUINAL OU ILÍACA	9B	1	5
30914060	LINFADENECTOMIA PÉLVICA	10A	2	4
30914140	LINFADENECTOMIA PELVICA LAPAROSCÓPICA	11B	1	5
30914078	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL	10C	2	6
30914159	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL LAPAROSCÓPICA	12B	1	7
30914086	LINFANGIOPLASTIA	9C	1	4
30914132	LINFEDEMA - RESSECÇÃO PARCIAL	9C	1	4
30914094	LINFEDEMA - RESSECÇÃO TOTAL	11A	3	5
30914108	LINFEDEMA GENITAL – RESSECÇÃO	8A	2	4
30914124	PUNÇÃO BIÓPSIA GANGLIONAR	1B	-	0
CÓDIGO	PERICÁRDIO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST

30915010	COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRA AÓRTICO	5A	1	4
30915015	CORREÇÃO CIRÚRGICA DAS ARRITMIAS	10B	3	5
30915023	DRENAGEM DO PERICÁRDIO	6A	1	4
30915031	PERICARDIOCENTESE	5A	-	2
30915040	PERICARDIOTOMIA / PERICARDIECTOMIA	8C	2	4
CÓDIGO	HIPOTERMIA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30916011	HIPOTERMIA PROFUNDA COM OU SEM PARADA CIRCULATÓRIA TOTAL	10A	2	6
CÓDIGO	MIOCÁRDIO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30917018	BIÓPSIA DO MIOCÁRDIO	8A	1	4
30917034	CARDIOTOMIA (FERIMENTO, CORPO ESTRANHO, EXPLORAÇÃO)	10B	1	5
30917042	RETIRADA DE TUMORES INTRA CARDÍACOS	13A	3	6

OBSERVAÇÕES:

1. Ref. Códigos 3.09.11.00-1 e 3.09.12.00-8:

- As valorações correspondentes a taxa de sala, medicamentos, cateteres, contrastes, filmes e custo operacional serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes contratantes;
- Quando realizados concomitantemente procedimentos diagnósticos, terapêuticos e diagnósticos/terapêuticos, parafins de valoração dos atos praticados, será observado o disposto nas Instruções Gerais para pagamento dos honorários médicos no que se refere a mesma via de acesso, diferentes vias, cirurgias bilaterais e equipes cirúrgicas distintas.

2. Ref. Códigos 3.09.01.00-6, 3.09.02.00-2, 3.09.03.00-9 e 3.09.05.00-1:

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

CÓDIGO	ELETROFISIOLOGIA CARDÍACA INVASIVA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
30918073	ABLAÇÃO PERCUTÂNEA POR CATETER PARA TRATAMENTO DE ARRITMIAS CARDÍACAS POR ENERGIA DE RADIOFREQUÊNCIA	11C	2	5
30918014	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO COM OU SEM SENSIBILIZAÇÃO FARMACOLÓGICA	10A	1	3
30918022	MAPEAMENTO DE GATILHOS OU SUBSTRATOS ARRITMOGÊNICOS POR TÉCNICA ELETROFISIOLÓGICA COM OU SEM PROVAS FARMACOLÓGICAS	9C	1	3
30918065	PUNÇÃO TRANSEPTAL COM INTRODUÇÃO DE CATETER MULTIPOLAR NAS CÂMARAS ESQUERDAS E/OU VEIAS PULMONARES	5B	2	5

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS				
CÓDIGO	ESÔFAGO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31001017	ATRESIA DE ESÔFAGO COM FÍSTULA TRAQUEAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	12B	2	6
31001025	ATRESIA DE ESÔFAGO SEM FÍSTULA (DUPLA ESTOMIA) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	10B	2	5
31001033	AUTOTRANSPLANTE COM MICROCIRURGIA	12B	2	7
31001297	DISSECÇÃO DE ESÔFAGO TORÁCICO (QUALQUER TÉCNICA)	10A	2	6
31001300	ESOFAGECTOMIA DISTAL COM OU SEM TORACOTOMIA POR VÍDEOLAPAROOSCOPIA	12A	2	8
31001041	ESOFAGECTOMIA DISTAL COM TORACOTOMIA	10B	2	7
31001050	ESOFAGECTOMIA DISTAL SEM TORACOTOMIA	10B	2	7
31001254	ESOFAGECTOMIA SUBTOTAL COM LINFADENECTOMIA COM OU SEM TORACOTOMIA	12A	2	7
31001203	ESOFAGORRAFIA CERVICAL	10A	1	4
31001211	ESOFAGORRAFIA TORÁCICA	10A	2	4
31001343	ESOFAGORRAFIA TORÁCICA POR VÍDEO	11B	2	5
31001220	ESOFAGOSTOMIA	9B	2	4
31001084	ESTENOSE DE ESÔFAGO - TRATAMENTO CIRÚRGICO VIA TORÁCICA	10B	2	6
31001092	FARINGO-LARINGO-ESOFAGECTOMIA TOTAL COM OU SEM TORACOTOMIA	12B	2	7
31001106	FÍSTULA TRÁQUEO ESOFÁGICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO VIA CERVICAL	10A	2	5

31001114	FÍSTULA TRÁQUEO ESOFÁGICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO VIA TORÁCICA	10B	2	6
31001157	RESSECÇÃO DO ESÔFAGO CERVICAL E/OU TORÁCICO E TRANSPLANTE COM MICROCIURURGIA	12B	3	7
31001262	REFLUXO GASTROESOFÁGICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO (HÉRNIA DE HIATO)	9B	2	5
31001360	REFLUXO GASTROESOFÁGICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO (HÉRNIA DE HIATO) POR VÍDEOLAPAROSCOPIA	10C	2	6
31001270	RECONSTRUÇÃO DO ESÔFAGO CERVICAL E TORÁCICO COM TRANSPLANTE SEGMENTAR DE INTESTINO	14A	2	7
31001289	RECONSTRUÇÃO DO ESÔFAGO CERVICAL OU TORÁCICO, COM TRANSPLANTE DE INTESTINO	14A	2	7
31001165	SUBSTITUIÇÃO ESOFÁGICA - CÓLON OU TUBO GÁSTRICO	12C	2	6
31001173	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS VARIZES ESOFÁGICAS	9A	2	5
31001181	TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DO MEGAESÔFAGO	9B	2	5
31001190	TUNELIZAÇÃO ESOFÁGICA	8B	2	3
31001238	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO DIVERTÍCULO ESOFÁGICO	10A	2	4
31001246	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO DIVERTÍCULO FARINGOESOFÁGICO	10A	2	4
CÓDIGO	ESTÔMAGO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31002021	CONVERSÃO DE ANASTOMOSE GASTROJEJUNAL (QUALQUER TÉCNICA)	9B	2	4
31002030	DEGASTROGASTRECTOMIA COM VAGOTOMIA	10B	2	5
31002048	DEGASTROGASTRECTOMIA SEM VAGOTOMIA	9A	2	6
31002064	GASTRECTOMIA PARCIAL COM LINFADENECTOMIA	10B	2	5
31002072	GASTRECTOMIA PARCIAL COM VAGOTOMIA	9A	2	5
31002080	GASTRECTOMIA PARCIAL SEM VAGOTOMIA	9A	2	4
31002110	GASTRECTOMIA TOTAL COM LINFADENECTOMIA	11A	2	6
31002129	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABDOMINAL	10B	2	6
31002137	GASTROENTEROANASTOMOSE	7C	2	3
31002218	GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA ABERTA - QUALQUER TÉCNICA	10C	2	7

31002145	GASTRORRAFIA	6A	1	3
31002390	GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	12B	2	7
31002056	GASTROSTOMIA CONFEÇÃO / FECHAMENTO	6A	1	3
31002153	GASTROTOMIA COM SUTURA DE VARIZES	10C	2	5
31002161	GASTROTOMIA PARA RETIRADA DE CE OU LESÃO ISOLADA	8A	2	4
31002170	GASTROTOMIA PARA QUALQUER FINALIDADE	6A	1	3
31002188	MEMBRANA ANTRAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	1	4
31002196	PILOROPLASTIA	7C	1	3
31002242	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS VARIZES GÁSTRICAS	9C	2	5
31002250	VAGOTOMIA COM OPERAÇÃO DE DRENAGEM	8B	2	3
31002277	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA OU VAGOTOMIA GÁSTRICA PROXIMAL	8B	2	4
CÓDIGO	INTESTINOS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31003010	AMPUTAÇÃO ABDÔMINO-PERINEAL DO RETO (COMPLETA)	10C	2	6
31003028	AMPUTAÇÃO DO RETO POR PROCIDÊNCIA	7A	2	3
31003036	ANOMALIA ANORRETAL - CORREÇÃO VIA SAGITAL POSTERIOR	10B	2	5
31003044	ANOMALIA ANORRETAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO VIA ABDÔMINO-PERINEAL	10C	2	6
31003052	ANOMALIA ANORRETAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO VIA PERINEAL	9C	2	5
31003060	ANORRETOMIOMECTOMIA	9B	2	5
31003079	APENDICECTOMIA	8A	2	3
31003583	APENDICECTOMIA POR VÍDEO	9C	2	5
31003087	APPLE-PEEL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	11B	2	3
31003095	ATRESIA DE CÓLON - TRATAMENTO CIRÚRGICO	10A	2	4

31003109	ATRESIA DE DUODENO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	11A	2	4
31003117	ATRESIA JEJUNAL DISTAL OU ILEAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	10A	2	4
31003125	ATRESIA JEJUNAL PROXIMAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	11A	2	4
31003133	CIRURGIA DE ABAIXAMENTO (QUALQUER TÉCNICA)	10C	2	6
31003591	CIRURGIA DE ABAIXAMENTO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	12C	2	7
31003150	CISTO MESENTÉRICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	2	4
31003168	COLECTOMIA PARCIAL COM COLOSTOMIA	10A	2	6
31003176	COLECTOMIA PARCIAL SEM COLOSTOMIA	9C	2	5
31003621	COLECTOMIA PARCIAL SEM COLOSTOMIA POR VÍDEO	11B	2	6
31003184	COLECTOMIA TOTAL COM ÍLEO-RETO-ANASTOMOSE	10C	2	6
31003192	COLECTOMIA TOTAL COM ILEOSTOMIA	10B	2	6
31003206	COLOCAÇÃO DE Sonda ENTERAL	2B	-	0
31003214	COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA	8A	1	3
31003230	COLOTOMIA E COLORRAFIA	8A	1	4
31003249	DISTORÇÃO DE VOLVO POR LAPAROTOMIA	8A	1	3
31003257	DISTORÇÃO DE VOLVO POR VIA ENDOSCÓPICA	7C	-	2
31003265	DIVERTÍCULO DE MECKEL – EXÉRESE	8A	2	4
31003273	DUPLICAÇÃO DO TUBO DIGESTIVO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8C	2	4
31003281	ENTERECTOMIA SEGMENTAR	8B	2	4
31003672	ENTERECTOMIA SEGMENTAR POR VÍDEO	10A	2	5
31003290	ENTERO-ANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	8A	2	3
31003680	ENTERO-ANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO) POR VÍDEO	9C	2	5
31003303	ENTEROCOLITE NECROTIZANTE - TRATAMENTO CIRÚRGICO	10A	2	5

31003311	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	8A	2	3
31003320	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA DE QUALQUER SEGMENTO (POR SUTURA OU RESSECÇÃO)	8A	1	3
31003338	ESPORÃO RETAL – RESSECÇÃO	5B	2	4
31003346	ESVAZIAMENTO PÉLVICO ANTERIOR OU POSTERIOR	10A	3	5
31003354	ESVAZIAMENTO PÉLVICO TOTAL	10C	3	6
31003362	FECALOMA - REMOÇÃO MANUAL	3A	-	2
31003370	FECHAMENTO DE COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA	8C	1	3
31003389	FIXAÇÃO DO RETO POR VIA ABDOMINAL	8A	2	3
31003397	ÍLEO MECONIAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	10A	2	4
31003427	INVAGINAÇÃO INTESTINAL – RESSECÇÃO	8B	2	5
31003435	INVAGINAÇÃO INTESTINAL SEM RESSECÇÃO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	2	3
31003451	MÁ-ROTAÇÃO INTESTINAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	10A	2	4
31003460	MEGACÓLON CONGÊNITO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	10C	2	5
31003478	MEMBRANA DUODENAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	11A	2	4
31003486	PÂNCREAS ANULAR - TRATAMENTO CIRÚRGICO	11A	2	4
31003494	PERFURAÇÃO DUODENAL OU DELGADO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	2	4
31003508	PILOROMIOTOMIA	7C	1	3
31003516	PROCIDÊNCIA DO RETO - REDUÇÃO MANUAL	2B	-	2
31003524	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL	12A	2	6
31003532	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL COM RESERVATÓRIO ILEAL	12B	3	6
31003540	RESSECÇÃO TOTAL DE INTESTINO DELGADO	9A	2	4
31003559	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	10C	2	5
31003796	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VÍDEO	12B	2	6

31003567	TUMOR ANORRETAL - RESSECÇÃO ENDO-ANAL	7A	1	3
CÓDIGO	ÂNUS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31004016	ABSCESSO ANORRETAL – DRENAGEM	3B	-	2
31004032	CERCLAGEM ANAL	3C	-	3
31004040	CORPO ESTRANHO DO RETO – RETIRADA	3B	-	2
31004067	DILATAÇÃO DIGITAL OU INSTRUMENTAL DO ÂNUS E/OU DO RETO	2B	-	2
31004075	ESFINCTEROPLASTIA ANAL (QUALQUER TÉCNICA)	7A	1	2
31004083	ESTENOSE ANAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO (QUALQUER TÉCNICA)	7A	1	1
31004105	FISSURECTOMIA COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA	4C	1	1
31004113	FÍSTULA RETO-VAGINAL E FÍSTULA ANAL EM FERRADURA - TRATAMENTO CIRÚRGICO VIA PERINEAL	9B	2	4
31004121	FISTULECTOMIA ANAL EM DOIS TEMPOS	6A	1	2
31004148	FISTULECTOMIA ANAL EM UM TEMPO	6A	1	2
31004164	FISTULECTOMIA PERINEAL	4C	1	2
31004180	HEMORRÓIDAS - LIGADURA ELÁSTICA (POR SESSÃO)	2B	-	0
31004199	HEMORRÓIDAS - TRATAMENTO ESCLEROSANTE (POR SESSÃO)	2B	-	0
31004202	HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA, COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA	7B	1	3
31004210	LACERAÇÃO ANORRETAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIA PERINEAL	6A	2	2
31004229	LESÃO ANAL – ELETROCAUTERIZAÇÃO	2B	-	2
31004245	PÓLIPO RETAL - RESSECÇÃO ENDOANAL	3C	1	2
31004253	PROLAPSO RETAL - ESCLEROSE (POR SESSÃO)	2B	1	2
31004261	PROLAPSO RETAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	7A	1	3
31004270	RECONSTITUIÇÃO DE ESFINCTER ANAL POR PLÁSTICA MUSCULAR (QUALQUER TÉCNICA)	10C	1	5
31004318	TROMBOSE HEMORROIDÁRIA – EXÉRESE	2B	-	2

31004326	PRURIDO ANAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6A	1	1
CÓDIGO	FÍGADO E VIAS BILIARES	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31005012	ABSCESSO HEPÁTICO - DRENAGEM CIRÚRGICA	7B	2	3
31005454	ABSCESSO HEPÁTICO - DRENAGEM CIRÚRGICA POR VÍDEO	8A	2	5
31005039	ANASTOMOSE BILIODIGESTIVA INTRA-HEPÁTICA	11B	2	6
31005047	ATRESIA DE VIAS BILIARES - TRATAMENTO CIRÚRGICO	12C	2	6
31005071	BIÓPSIA HEPÁTICA TRANSPARIETAL (ATÉ 3 FRAGMENTOS)	4C	-	3
31005691	BIÓPSIA HEPÁTICA TRANSPARIETAL (ACIMA DE 3 FRAGMENTOS)	5A	-	3
31005063	BIÓPSIA HEPÁTICA POR LAPAROTOMIA (ATÉ 3 FRAGMENTOS)	7B	-	3
31005683	BIÓPSIA HEPÁTICA POR LAPAROTOMIA (ACIMA DE 3 FRAGMENTOS)	7C	-	3
31005101	COLECISTECTOMIA COM COLANGIOGRAFIA	9A	2	5
31005470	COLECISTECTOMIA COM COLANGIOGRAFIA POR VÍDEO	10A	2	6
31005110	COLECISTECTOMIA COM FÍSTULA BILIODIGESTIVA	9C	2	5
31005128	COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA	8C	2	4
31005497	COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA POR VÍDEO	9C	2	5
31005136	COLECISTOJEJUNOSTOMIA	9A	2	5
31005144	COLECISTOSTOMIA	7C	1	3
31005152	COLÉDOCO OU HEPÁTICO-JEJUNOSTOMIA (QUALQUER TÉCNICA)	9A	2	5
31005160	COLÉDOCO OU HEPATICOPLASTIA	10A	2	5
31005179	COLÉDOCO-DUODENOSTOMIA	9A	2	5
31005535	COLÉDOCO-DUODENOSTOMIA POR VÍDEO	10C	2	6
31005446	COLEDOCOTOMIA OU COLEDOCOSTOMIA COM COLECISTECTOMIA	9A	2	5
31005187	COLEDOCOTOMIA OU COLEDOCOSTOMIA SEM COLECISTECTOMIA	8B	2	5

31005195	COLEDOCOSCOPIA INTRA-OPERATÓRIA	3C	1	4
31005209	DERIVAÇÃO PORTO SISTÊMICA	11B	2	6
31005217	DESCONEXÃO ÁZIGOS - PORTAL COM ESPLENECTOMIA	10B	2	6
31005225	DESCONEXÃO ÁZIGOS - PORTAL SEM ESPLENECTOMIA	9C	2	5
31005233	DESVASCULARIZAÇÃO HEPÁTICA	8C	2	4
31005241	DRENAGEM BILIAR TRANS-HEPÁTICA	8B	2	4
31005250	ENUCLEAÇÃO DE METÁSTASES HEPÁTICAS	8B	2	4
31005268	ENUCLEAÇÃO DE METÁSTASES, POR METÁSTASE	4C	-	3
31005276	HEPATORRAFIA	7B	2	4
31005284	HEPATORRAFIA COMPLEXA COM LESÃO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	11B	2	6
31005080	LAPAROTOMIA PARA IMPLANTAÇÃO CIRÚRGICA DE CATETER ARTERIAL VISCERAL PARA QUIMIOTERAPIA	9A	2	5
31005292	LOBECTOMIA HEPÁTICA DIREITA	11A	2	6
31005306	LOBECTOMIA HEPÁTICA ESQUERDA	9A	2	6
31005314	PAPILOTOMIA TRANSDUODENAL	9B	2	4
31005322	PUNÇÃO HEPÁTICA PARA DRENAGEM DE ABSCESSOS	6A	-	3
31005365	RESSECÇÃO DE CISTO HEPÁTICO SEM HEPATECTOMIA	8B	2	5
31005373	RESSECÇÃO DE TUMOR DE VESÍCULA OU DA VIA BILIAR COM HEPATECTOMIA	12A	3	6
31005381	RESSECÇÃO DE TUMOR DE VESÍCULA OU DA VIA BILIAR SEM HEPATECTOMIA	9A	3	5
31005390	SEGMENTECTOMIA HEPÁTICA	10C	2	5
31005403	SEQUESTRECTOMIA HEPÁTICA	10B	2	6
31005420	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESTENOSE CICATRICIAL DAS VIAS BILIARES	10A	2	6
31005438	TRISSEGMENTECTOMIAS	12B	2	6
CÓDIGO	PÂNCREAS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST

31006019	BIÓPSIA DE PÂNCREAS POR LAPAROTOMIA	8A	2	5
31006027	BIÓPSIA DE PÂNCREAS POR PUNÇÃO DIRIGIDA	4C	1	3
31006043	HIPOGLICEMIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO (PANCREATOTOMIA PARCIAL OU TOTAL)	13A	2	6
31006051	PANCREATECTOMIA CORPO CAUDAL COM PRESERVAÇÃO DO BAÇO	11B	2	5
31006060	PANCREATECTOMIA PARCIAL OU SEQUESTRECTOMIA	10B	2	5
31006078	PANCREATO-DUODENECTOMIA COM LINFADENECTOMIA	12A	3	7
31006086	PANCREATO-ENTEROSTOMIA	9A	3	4
31006094	PANCREATORRAFIA	8A	2	4
31006108	PSEUDOCISTO PÂNCREAS - DRENAGEM EXTERNA (QUALQUER TÉCNICA)	8B	2	3
31006116	PSEUDOCISTO PÂNCREAS - DRENAGEM INTERNA (QUALQUER TÉCNICA)	9A	2	4
CÓDIGO	BAÇO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31007015	BIÓPSIA ESPLÊNICA	4C	2	2
31007023	ESPLENECTOMIA PARCIAL	10B	2	4
31007058	ESPLENECTOMIA PARCIAL POR VÍDEO	12A	2	5
31007031	ESPLENECTOMIA TOTAL	8B	2	4
31007066	ESPLENECTOMIA TOTAL POR VÍDEO	10A	2	5
31007040	ESPLENORRAFIA	7B	2	4
CÓDIGO	PERITÔNIO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31008011	DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE - AGUDO OU CRÔNICO (POR SESSÃO)	4B	-	0
31008020	DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (CAPD) 9 DIAS - TREINAMENTO	6A	-	0
31008038	DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (CAPD) POR MÊS/PACIENTE	10A	-	0
31008054	EPIPLOPLASTIA	5B	2	3
31008062	IMPLANTE DE CATETER PERITONEAL	3C	-	2

31008070	INSTALAÇÃO DE CATETER TENCKHOFF	4B	-	2
31008097	RETIRADA DE CATETER TENCKHOFF	4B	-	2
CÓDIGO	ABDOME, PAREDE E CAVIDADE	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31009018	ABSCESSO PERINEAL - DRENAGEM CIRÚRGICA	2B	1	2
31009026	BIÓPSIA DE PAREDE ABDOMINAL	3B	1	1
31009042	CISTO SACRO-COCCÍGEO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	4C	1	2
31009069	HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA EM RN OU LACTENTE	8B	1	4
31009077	HERNIORRAFIA COM RESSECÇÃO INTESTINAL – ESTRANGULADA	8A	2	4
31009085	HERNIORRAFIA CRURAL – UNILATERAL	8A	2	3
31009093	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA	5B	1	2
31009107	HERNIORRAFIA INCISIONAL	7A	1	3
31009115	HERNIORRAFIA INGUINAL – UNILATERAL	6C	1	2
31009336	HERNIORRAFIA INGUINAL - UNILATERAL POR VÍDEO	7B	1	5
31009131	HERNIORRAFIA LOMBAR	7A	1	3
31009140	HERNIORRAFIA RECIDIVANTE	7C	2	3
31009158	HERNIORRAFIA SEM RESSECÇÃO INTESTINAL ENCARCERADA	7C	1	3
31009166	HERNIORRAFIA UMBILICAL	5A	1	2
31009174	LAPAROTOMIA EXPLORADORA, OU PARA BIÓPSIA, OU PARA DRENAGEM DE ABSCESSO, OU PARA LIBERAÇÃO DE BRIDAS EM VIGÊNCIA DE OCLUSÃO	7A	1	4
31009352	LAPAROTOMIA EXPLORADORA, OU PARA BIÓPSIA, OU PARA DRENAGEM DE ABSCESSO, OU PARA LIBERAÇÃO DE BRIDAS EM VIGÊNCIA DE OCLUSÃO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	8B	1	5
31009204	NEUROBLASTOMA ABDOMINAL – EXÉRESE	11C	2	5
31009220	ONFALOCELE/GASTROSQUISE EM 1 TEMPO OU PRIMEIRO TEMPO OU PRÓTESE - TRATAMENTO CIRÚRGICO	12C	2	5
31009239	ONFALOCELE/GASTROSQUISE - SEGUNDO TEMPO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	10A	2	3

31009247	PARACENTESE ABDOMINAL	3B	-	1
31009255	RECONSTRUÇÃO DA PAREDE ABDOMINAL C/ RETALHO MUSCULAR OU MIOCUTÂNEO	10A	2	6
31009271	RESSECÇÃO DE CISTO OU FÍSTULA DE ÚRACO	6A	1	3
31009280	RESSECÇÃO DE CISTO OU FÍSTULA OU RESTOS DO DUCTO ONFALOMESENTÉRICO	8A	1	2
31009298	RESSUTURA DA PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCÊNCIA TOTAL OU EVISCERAÇÃO)	6A	1	3
31009301	TERATOMA SACRO-COCCÍGEO – EXÉRESE	11B	1	4

SISTEMA URINÁRIO				
CÓDIGO	RIM, BACINETE E SUPRARRENAL	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31101011	ABSCESSO RENAL OU PERI-RENAL - DRENAGEM CIRÚRGICA	6A	1	3
31101020	ABSCESSO RENAL OU PERI-RENAL - DRENAGEM PERCUTÂNEA	6A	1	3
31101038	ADRENALECTOMIA UNILATERAL	10A	2	6
31101488	ADRENALECTOMIA LAPAROSCÓPICA UNILATERAL	11C	2	7
31101046	ANGIOPLASTIA RENAL UNILATERAL A CÉU ABERTO	9A	2	5
31101054	ANGIOPLASTIA RENAL UNILATERAL TRANSLUMINAL	7C	1	4
31101070	BIÓPSIA RENAL CIRÚRGICA UNILATERAL	8B	1	3
31101089	CISTO RENAL - ESCLEROTERAPIA PERCUTÂNEA - POR CISTO	4B	-	1
31101100	ESTENOSE DE JUNÇÃO PIELOURETERAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8C	1	5
31101119	FÍSTULA PIELO-CUTÂNEA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	5B	2	3
31101127	LOMBOTOMIA EXPLORADORA	7A	2	3
31101135	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS RENAIIS UNILATERAL	8B	1	3
31101151	NEFRECTOMIA PARCIAL COM URETERECTOMIA	11A	2	5
31101160	NEFRECTOMIA PARCIAL UNILATERAL	11A	2	4

31101569	NEFRECTOMIA PARCIAL UNILATERAL POR VÍDEO	12C	2	5
31101178	NEFRECTOMIA PARCIAL UNILATERAL EXTRACORPÓREA	14A	2	6
31101186	NEFRECTOMIA RADICAL UNILATERAL	11B	2	5
31101550	NEFRECTOMIA RADICAL UNILATERAL POR VÍDEO	12C	2	6
31101194	NEFRECTOMIA TOTAL UNILATERAL	10B	2	5
31001585	NEFRECTOMIA TOTAL UNILATERAL POR VÍDEO	12A	2	6
31101208	NEFRO OU PIELOENTEROCISTOSTOMIA UNILATERAL	10C	2	5
31101216	NEFROLITOTOMIA ANATRÓFICA UNILATERAL	11A	2	6
31101224	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA UNILATERAL	10A	2	5
31101232	NEFROLITOTOMIA SIMPLES UNILATERAL	9B	2	4
31101240	NEFROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - 1ª SESSÃO	8A	-	4
31101259	NEFROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - REAPLICAÇÕES (ATÉ 3 MESES)	4C	-	4
31101275	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA UNILATERAL (MEC., E.H., OU US)	10C	2	6
31101283	NEFROPEXIA UNILATERAL	8B	1	3
31101291	NEFRORRAFIA (TRAUMA) UNILATERAL	8C	1	4
31101305	NEFROSTOMIA A CÉU ABERTO UNILATERAL	8C	1	3
31101313	NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA UNILATERAL	8B	1	3
31101321	NEFROURETERECTOMIA COM RESSECÇÃO VESICAL UNILATERAL	10C	2	6
31101330	PIEOLITOTOMIA COM NEFROLITOTOMIA ANATRÓFICA UNILATERAL	9A	2	5
31101348	PIEOLITOTOMIA COM NEFROLITOTOMIA SIMPLES UNILATERAL	9A	2	4
31101356	PIEOLITOTOMIA UNILATERAL	8A	2	3
31101534	PIEOLITOTOMIA UNILATERAL POR VÍDEO	10A	2	5
31101364	PIELOPLASTIA	9C	2	5

31101526	PIELOPLASTIA POR VÍDEO	11C	2	6
31101372	PIELOSOMIA UNILATERAL	5B	2	3
31101380	PIELOTOMIA EXPLORADORA UNILATERAL	8B	2	3
31101399	PUNÇÃO ASPIRATIVA RENAL PARA DIAGNÓSTICO DE REJEIÇÃO (ATO MÉDICO)	3B	-	2
31101402	PUNÇÃO BIÓPSIA RENAL PERCUTÂNEA	4A	-	0
31101410	REVASCULARIZAÇÃO RENAL - QUALQUER TÉCNICA	11C	2	6
31101429	SINFISIOTOMIA (RIM EM FERRADURA)	8B	2	4
31101437	TRANSURETERO ANASTOMOSE	8A	2	5
31101445	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FÍSTULA PIELO-INTESTINAL	9B	2	4
31101453	TUMOR RENAL - ENUCLEAÇÃO UNILATERAL	10A	2	4
31101461	TUMOR WILMS - TRATAMENTO CIRÚRGICO	11C	2	6
31101470	TUMORES RETRO-PERITONEAIS MALIGNOS UNILATERAIS – EXÉRESE	12A	2	5
CÓDIGO	URETER	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31102018	BIÓPSIA CIRÚRGICA DE URETER UNILATERAL	6A	1	1
31102026	BIÓPSIA ENDOSCÓPICA DE URETER UNILATERAL	5B	1	1
31102034	CATETERISMO URETERAL UNILATERAL	3C	1	2
31102042	COLOCAÇÃO CIRÚRGICA DE DUPLO J UNILATERAL	6A	1	3
31102050	COLOCAÇÃO CISTOSCÓPICA DE DUPLO J UNILATERAL	5B	1	2
31102069	COLOCAÇÃO NEFROSCÓPICA DE DUPLO J UNILATERAL	6B	1	4
31102077	COLOCAÇÃO URETEROSCÓPICA DE DUPLO J UNILATERAL	6A	1	3
31102085	DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA UNILATERAL	4C	1	1
31102093	DUPLICAÇÃO PIELOURETERAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8C	1	5
31102107	FÍSTULA URETERO-CUTÂNEA UNILATERAL (TRATAMENTO CIRÚRGICO)	8B	1	4

31102115	FÍSTULA URETERO-INTESTINAL UNILATERAL (TRATAMENTO CIRÚRGICO)	9B	2	4
31102123	FÍSTULA URETERO-VAGINAL UNILATERAL (TRATAMENTO CIRÚRGICO)	9C	2	4
31102131	MEATOTOMIA ENDOSCÓPICA UNILATERAL	4C	1	1
31102174	REIMPLANTE URETEROINTESTINAL - UNI OU BILATERAL	9C	2	5
31102182	REIMPLANTE URETERAL POR VIA EXTRA OU INTRAVESICAL – UNILATERAL	9C	1	5
31102204	REIMPLANTE URETERO-VESICAL UNILATERAL - VIA COMBINADA	9C	2	5
31102220	RETIRADA ENDOSCÓPICA DE CÁLCULO DE URETER – UNILATERAL	6B	1	3
31102247	URETERECTOMIA UNILATERAL	8A	1	3
31102255	URETEROCELE UNILATERAL - RESSECÇÃO A CÉU ABERTO	8A	1	3
31102263	URETEROCELES - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO	7C	1	3
31102298	URETERÓLISE UNILATERAL	6B	1	4
31102301	URETEROLITOTOMIA UNILATERAL	7A	1	3
31102310	URETEROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - 1ª SESSÃO	8A	-	4
31102328	URETEROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - REAPLICAÇÕES (ATÉ 3 MESES)	4C	-	4
31102344	URETEROPLASTIA UNILATERAL	9C	2	4
31102360	URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXÍVEL A LASER UNILATERAL	11A	1	5
31102379	URETERORRENOLITOTRIPSIA RÍGIDA UNILATERAL	10B	1	6
31102565	URETERORRENOLITOTRIPSIA RÍGIDA UNILATERAL A LASER	10B	1	6
31102425	URETEROSTOMIA CUTÂNEA UNILATERAL	8A	2	3
31102433	URETEROTOMIA INTERNA PERCUTÂNEA UNILATERAL	9A	1	4
31102441	URETEROTOMIA INTERNA URETEROSCÓPICA FLEXÍVEL UNILATERAL	6C	1	4
31102468	URETEROURETEROCISTONEOSTOMIA	10A	2	5
31102476	URETEROURETEROSTOMIA UNILATERAL	9B	2	4

CÓDIGO	BEXIGA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31103014	AMPLIAÇÃO VESICAL	11A	2	5
31103022	BEXIGA PSÓICA	8C	2	3
31103030	BIÓPSIA ENDOSCÓPICA DE BEXIGA (INCLUI CISTOSCOPIA)	3C	1	2
31103049	BIÓPSIA VESICAL A CÉU ABERTO	5B	1	2
31103057	CALCULO VESICAL - EXTRACAO ENDOSCOPICA	5C	1	5
31103065	CISTECTOMIA PARCIAL	9C	1	4
31103073	CISTECTOMIA RADICAL (INCLUI PRÓSTATA OU ÚTERO)	11C	2	6
31103081	CISTECTOMIA TOTAL	10B	2	5
31103090	CISTOLITOTOMIA	6A	1	2
31103561	CISTOLITOTRIPSIA A LASER	7C	1	5
31103103	CISTOLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - 1ª SESSÃO	8A	-	3
31103111	CISTOLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - REAPLICAÇÕES (ATÉ 3 MESES)	4C	-	3
31103138	CISTOLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA (U.S., E.H., E.C.)	6C	1	4
31103146	CISTOLITOTRIPSIA TRANSURETRAL (U.S., E.H., E.C.)	6A	1	3
31103154	CISTOPLASTIA REDUTORA	9B	2	3
31103162	CISTORRAFIA (TRAUMA)	8A	1	3
31103170	CISTOSTOMIA CIRÚRGICA	5B	1	2
31103189	CISTOSTOMIA COM PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO	5B	1	3
31103197	CISTOSTOMIA POR PUNÇÃO COM TROCATER	5B	-	1
31103200	COLO DE DIVERTÍCULO - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA	7C	1	3
31103219	COLO VESICAL - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA	6A	1	3
31103227	CORPO ESTRANHO - EXTRAÇÃO CIRÚRGICA	5B	1	2

31103235	CORPO ESTRANHO - EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA	5C	1	2
31103243	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	8B	1	3
31103251	ENTEROCISTOPLASTIA (AMPLIAÇÃO VESICAL)	11A	2	5
31103260	EXTROFIA EM CLOACA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	13C	2	6
31103278	EXTROFIA VESICAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	13A	2	5
31103286	FÍSTULA VÉSICO-CUTÂNEA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8C	1	3
31103294	FÍSTULA VÉSICO-ENTÉRICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9C	2	4
31103308	FÍSTULA VÉSICO-RETAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9C	2	4
31103316	FÍSTULA VÉSICO-UTERINA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9C	2	4
31103324	FÍSTULA VÉSICO-VAGINAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9C	2	4
31103359	INCONTINÊNCIA URINÁRIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO SUPRA-PÚBICO	8B	2	4
31103367	INCONTINÊNCIA URINÁRIA - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO (INJEÇÃO)	3C	2	4
31103375	INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM COLPOPLASTIA ANTERIOR - TRATAMENTO CIRÚRGICO (COM OU SEM USO DE PRÓTESE)	9A	2	4
31103332	INCONTINÊNCIA URINÁRIA - SLING VAGINAL OU ABDOMINAL	7C	1	5
31103499	NEOBEXIGA RETAL CONTINENTE	12B	3	7
31103383	PÓLIPOS VESICAIS - RESSECÇÃO CIRÚRGICA	8A	1	3
31103391	PÓLIPOS VESICAIS - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA	5B	1	2
31103405	PUNÇÃO E ASPIRAÇÃO VESICAL	2C	-	1
31103430	RETENÇÃO POR COÁGULO - ASPIRAÇÃO VESICAL	2B	-	1
31103472	RETIRADA ENDOSCÓPICA DE DUPLO J	7C	-	2
31103456	TUMOR VESICAL - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA	6A	1	4
31103464	VESICOSTOMIA CUTÂNEA	5B	1	4
CÓDIGO	URETRA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST

31104010	ABSCESSO PERIURETRAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	3A	1	1
31104029	BIÓPSIA ENDOSCÓPICA DE URETRA	3B	1	1
31104037	CORPO ESTRANHO OU CÁLCULO - EXTRAÇÃO CIRÚRGICA	5B	1	2
31104045	CORPO ESTRANHO OU CÁLCULO - EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA	4C	1	1
31104053	DIVERTÍCULO URETRAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	1	2
31104061	ELETROCOAGULAÇÃO ENDOSCÓPICA	4C	1	2
31104070	ESFINCTEROTOMIA	4A	1	2
31104088	FÍSTULA URETRO-CUTÂNEA - CORREÇÃO CIRÚRGICA	8A	1	4
31104096	FÍSTULA URETRO-RETAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA	9C	1	4
31104100	FÍSTULA URETRO-VAGINAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA	9C	1	4
31104118	INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA - TRATAMENTO CIRÚRGICO (EXCLUI IMPLANTE DE ESFINCTER ARTIFICIAL)	9C	1	4
31104134	MEATOPLASTIA (RETALHO CUTÂNEO)	6A	1	3
31104142	MEATOTOMIA URETRAL	3B	-	1
31104150	NEOURETRA PROXIMAL (CISTOURETROPLASTIA)	9C	2	4
31104169	RESSECÇÃO DE CARÚNCULA	3B	-	1
31104177	RESSECÇÃO DE VÁLVULA URETRAL POSTERIOR	9B	1	3
31104185	TUMOR URETRAL – EXCISÃO	5B	1	3
31104193	URETROPLASTIA ANTERIOR	8A	1	3
31104207	URETROPLASTIA POSTERIOR	9C	2	3
31104215	URETROTOMIA	5B	1	1
31104223	URETROTOMIA INTERNA	4B	1	1
31104231	URETROTOMIA INTERNA COM PRÓTESE ENDOURETRAL	8A	1	3

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO				
CÓDIGO	PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31201024	ABSCESSO DE PRÓSTATA – DRENAGEM	6A	1	2
31201032	BIÓPSIA PROSTÁTICA - ATÉ 8 FRAGMENTOS	3B	-	1
31201040	BIÓPSIA PROSTÁTICA - MAIS DE 8 FRAGMENTOS	3C	-	2
31201067	HEMORRAGIA DA LOJA PROSTÁTICA – EVACUAÇÃO E IRRIGAÇÃO	3C	1	2
31201075	HEMORRAGIA DA LOJA PROSTÁTICA - REVISÃO ENDOSCÓPICA	6B	1	4
31201105	HIPERTROFIA PROSTÁTICA - TRATAMENTO POR DILATAÇÃO	3C	1	3
31201113	PROSTATAVESICULECTOMIA RADICAL	11A	2	6
31201148	PROSTATAVESICULECTOMIA LAPAROSCÓPICA	12C	2	7
31201121	PROSTATECTOMIA A CÉU ABERTO	10A	2	5
31201130	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA PRÓSTATA	9B	1	5
CÓDIGO	ESCROTO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31202020	DRENAGEM DE ABSCESSO	2B	-	1
31202039	ELEFANTÍASE PENO-ESCROTAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9A	2	4
31202047	EXÉRESE DE CISTO ESCROTAL	3B	1	1
31202063	RECONSTRUÇÃO DA BOLSA ESCROTAL COM RETALHO INGUINAL PEDICULADO – PORESTÁGIO	9B	1	5
31202071	RESSECÇÃO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	6A	1	3
CÓDIGO	TESTÍCULO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31203027	BIÓPSIA UNILATERAL DE TESTÍCULO	3B	1	2
31203159	CORREÇÃO LAPAROSCÓPICA DE VARICOCELE UNILATERAL	7C	1	5
31203035	ESCROTO AGUDO - EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA	8A	1	3
31203043	HIDROCELE UNILATERAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA	3C	1	2
31203051	IMPLANTE DE PRÓTESE TESTICULAR UNILATERAL	5B	1	2
31203060	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	8A	1	3

31203078	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	6A	1	2
31203086	PUNÇÃO DA VAGINAL	2B	-	1
31203094	REPARAÇÃO PLÁSTICA (TRAUMA)	7C	1	3
31203108	TORÇÃO DE TESTÍCULO - CURA CIRÚRGICA	8A	1	3
31203116	TUMOR DE TESTÍCULO – RESSECÇÃO	6A	1	5
31203124	VARICOCELE UNILATERAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA	6A	1	2
CÓDIGO	EPIDÍDIMO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31204015	BIÓPSIA DE EPIDÍDIMO	3B	1	1
31204023	DRENAGEM DE ABSCESSO	3B	-	1
31204031	EPIDIDIMECTOMIA UNILATERAL	3C	1	2
31204040	EPIDIDIMOVASOPLASTIA UNILATERAL	7B	1	3
31204066	EXÉRESE DE CISTO UNILATERAL	3C	1	1
CÓDIGO	CORDÃO ESPERMÁTICO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31205011	ESPERMATOCELECTOMIA UNILATERAL	3C	1	1
31205020	EXPLORAÇÃO CIRPURGICA DO DEFERENTE UNILATERAL	3C	1	1
31205038	RECANALIZAÇÃO DOS DUCTOS DEFERENTES	7B	1	4
CÓDIGO	PÊNIS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31206018	AMPUTAÇÃO PARCIAL	8B	1	2
31206026	AMPUTAÇÃO TOTAL	8A	1	4
31206034	BIÓPSIA PENIANA	3B	-	1
31206042	DOENÇA DE PEYRONIE - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8B	1	3
31206050	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS	2B	-	1
31206069	EMASCULAÇÃO	10A	1	4
31206077	EPISPADIA - RECONSTRUÇÃO POR ETAPA	10B	1	4
31206085	EPISPADIA COM INCONTINÊNCIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	10C	2	4

31206093	FRATURA DE PÊNIS - TRATAMENTO CIRÚRGICO	6A	1	3
31206107	HIPOSPADIA - POR ESTÁGIO	9A	1	4
31206115	HIPOSPADIA DISTAL - TRATAMENTO EM 1 TEMPO	9B	1	4
31206123	HIPOSPADIA PROXIMAL - TRATAMENTO EM 1 TEMPO	10B	1	4
31206140	IMPLANTE DE PRÓTESE SEMI-RÍGIDA (EXCLUI PRÓTESES INFLÁVEIS)	6A	1	4
31206158	NEOFALOPLASTIA - POR ESTÁGIO	9B	2	4
31206166	NEOFALOPLASTIA C/ RETALHO INGUINAL PEDICULADO C/ RECONSTRUÇÃO URETRAL – POR ESTÁGIO	9B	2	6
31206174	PARAFIMOSE - REDUÇÃO MANUAL OU CIRÚRGICA	3B	-	2
32206182	PÊNIS CURVO CONGÊNITO	9B	1	4
31206190	PLÁSTICA - RETALHO CUTÂNEO À DISTÂNCIA	8B	2	5
31206204	PLÁSTICA DE CORPO CAVERNOSO	8A	1	4
31206212	PLÁSTICA DO FREIO BÁLANO-PREPUCIAL	3B	1	1
31206220	POSTECTOMIA	4C	1	2
31206239	PRIAPISMO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	8A	1	3
31206247	RECONSTRUÇÃO DE PÊNIS COM ENXERTO - PLÁSTICA TOTAL	8B	1	5
31206255	REIMPLANTE DO PÊNIS	14A	2	6
31206263	REVASCULARIZAÇÃO PENIANA	10B	2	6

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO				
CÓDIGO	VULVA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31301010	BARTOLINECTOMIA UNILATERAL	4B	1	1
31301029	BIÓPSIA DE VULVA	2B	-	1
31301037	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA, OU CRIOCAUTERIZAÇÃO DE LESÕES DA VULVA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	2B	-	0
31301045	CLITORECTOMIA (PARCIAL OU TOTAL)	6A	1	1
31301070	EXÉRESE DE GLÂNDULA DE SKENE	3B	1	1

31301088	EXÉRESE DE LESÃO DA VULVA E/OU DO PERÍNEO (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	2C	-	3
31301100	INCISÃO E DRENAGEM DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN OU SKENE	2B	-	1
31301096	HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS - CORRECAO CIRURGICA	4C	1	1
31301118	MARSUPIALIZAÇÃO DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN	3C	1	1
31301126	VULVECTOMIA AMPLIADA	11B	2	5
31301134	VULVECTOMIA SIMPLES	10B	2	4
CÓDIGO	VAGINA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31302017	BIÓPSIA DE VAGINA	2B	-	1
31302130	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA OU ELETROCAUTERIZAÇÃO OU CRIOCAUTERIZAÇÃO DE LESÕES	2B	-	0
31302025	COLPECTOMIA	9C	2	4
31302033	COLPOCLEISE (LEFORT)	8B	2	2
31302041	COLPOPLASTIA ANTERIOR	7C	2	2
31302050	COLPOPLASTIA POSTERIOR COM PERINEORRAFIA	7B	2	3
31302068	COLPORRAFIA OU COLPOPERINEOPLASTIA INCLUINDO RESSECÇÃO DE SEPTO OU RESSUTURA DE PAREDE VAGINAL	8A	2	3
31302076	COLPOTOMIA OU CULDOCENTESE	3B	1	1
31302084	EXÉRESE DE CISTO VAGINAL	6B	1	1
31302092	EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO COM ANESTESIA GERAL OU BLOQUEIO	3C	-	1
31302106	FÍSTULA GINECOLÓGICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9B	1	4
31302114	HIMENOTOMIA	3B	-	1
CÓDIGO	ÚTERO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31303021	BIÓPSIA DO COLO UTERINO	2B	-	1
31303030	BIÓPSIA DO ENDOMÉTRIO	2B	-	2
31303196	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA, OU ELETROCAUTERIZAÇÃO, OU CRIOCAUTERIZAÇÃO DE LESÕES DE COLO UTERINO (POR SESSÃO)	2B	-	0
31303056	CURETAGEM GINECOLÓGICA SEMIÓTICA E/OU TERAPÉUTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DE COLO UTERINO	4A	-	1
31303315	CURETAGEM UTERINA PÓS-PARTO	4A	-	0

31303064	DILATAÇÃO DO COLO UTERINO	2A	-	1
31303072	EXCISÃO DE PÓLIPO CERVICAL	3A	-	1
31303080	HISTERECTOMIA SUBTOTAL COM OU SEM ANEXECTOMIA, UNI OU BILATERAL (QUALQUER VIA)	9C	2	4
31303102	HISTERECTOMIA TOTAL (QUALQUER VIA)	10A	2	5
31303110	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA - QUALQUER VIA - (NÃO INCLUI A LINFADENECTOMIA PÉLVICA)	11B	2	6
31303129	HISTERECTOMIA TOTAL COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL (QUALQUER VIA)	10B	2	5
31303234	HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL	12A	2	6
31303170	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA P/ BIÓPSIA DIRIGIDA, LISE DE SINÉQUIAS, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	8A	1	4
31303188	HISTEROSCOPIA COM RESSECTOSCÓPIO PARA MIOMECTOMIA, POLIPECTOMIA, METROPLASTIA, ENDOMETRECTOMIA E RESSECÇÃO DE SINÉQUIAS	8B	1	4
31303145	MIOMECTOMIA UTERINA	9A	1	3
31303153	TRAQUELECTOMIA - AMPUTAÇÃO, CONIZAÇÃO - (COM OU SEM CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA / CAF)	6B	1	3
31303161	TRAQUELECTOMIA RADICAL	10C	2	4
CÓDIGO	TUBAS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31304044	SALPINGECTOMIA UNI OU BILATERAL	7C	1	3
31304087	SALPINGECTOMIA UNI OU BILATERAL LAPAROSCÓPICA	9A	1	5
CÓDIGO	OVÁRIOS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31305016	OOFORECTOMIA UNI OU BILATERAL OU OOFOROPLASTIA UNI OU BILATERAL	7C	1	3
31305032	OOFORECTOMIA LAPAROSCÓPICA UNI OU BILATERAL OU OOFOROPLASTIA UNI OU BILATERAL	9A	1	5
CÓDIGO	PERÍNEO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31306020	CORRECAO DE ENTEROCELE	9C	2	4
31306039	CORREÇÃO DE ROTURA PERINEAL DE III GRAU (COM LESÃO DO ESFINCTER) E RECONSTITUIÇÃO POR PLÁSTICA - QUALQUER TÉCNICA	10B	2	3
31306047	PERINEORRAFIA (NÃO OBSTÉTRICA) E/OU EPISIOTOMIA E/OU EPISIORRAFIA	5B	1	1
31306063	RESSECÇÃO DE TUMOR DO SEPTO RETO-VAGINAL	9C	2	5
CÓDIGO	CAVIDADES E PAREDES PÉLVICAS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31307019	CÂNCER DE OVÁRIO (DEBULKING)	12A	2	4

31307027	CIRURGIA (VIA ALTA OU BAIXA) DO PROLÁPSO DE CÚPULA VAGINAL (FIXAÇÃO SACRAL OU NO LIGAMENTO SACRO-ESPINHOSO) QUALQUER TÉCNICA	9C	2	3
31307043	ENDOMETRIOSE PERITONEAL - TTO CIRÚRGICO	8A	2	4
31307183	ENDOMETRIOSE PERITONEAL - TRATAMENTO CIRURGICO VIA LAPAROSCOPICA	9B	2	5
31307060	LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA COM OU SEM BIÓPSIA (INCLUI A CROMOTUBAGEM)	8A	1	4
31307205	LIBERACAO LAPAROSCOPICA DE ADERENCIAS PELVICAS COM OU SEM RESSECCAO DE CISTOS PERITONEAIS OU SALPINGOLISE	7A	1	5
31307078	LIBERACAO DE ADERENCIAS PELVICAS COM OU SEM RESSECCAO DE CISTOS PERITONIAIS OU SALPINGOLISE	6A	1	4
31307086	LIGADURA DE VEIA OVARIANA	5B	1	3
31307116	OMENTECTOMIA	7C	2	3
31307124	RESSECÇÃO DE TUMOR DE PAREDE ABDOMINO-PÉLVICA	8B	2	4
31307132	RESSECÇÃO OU LIGADURA DE VARIZES PÉLVICAS	8A	1	4
CÓDIGO	PARTOS E OUTROS PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31309038	ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO, POR HORA (ATÉ O LIMITE DE 6 HORAS).	3C	-	2
31309046	CERCLAGEM DO COLO UTERINO (QUALQUER TÉCNICA)	4C	1	2
31309054	CESARIANA (FETO ÚNICO OU MÚLTIPLO)	8B	1	5
31309062	CURETAGEM PÓS-ABORTAMENTO	4A	-	2
31309089	GRAVIDEZ ECTÓPICA – CIRURGIA	8A	1	4
31309100	INVERSÃO UTERINA AGUDA - REDUÇÃO MANUAL (SOMENTE QUANDO O PARTO OCORRER ANTES DA ADMISSÃO HOSPITALAR)	3B	-	3
31309119	INVERSÃO UTERINA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	9B	1	3
31309127	PARTO (VIA VAGINAL)	8C	-	5
31309135	PARTO MÚLTIPLO POR VIA VAGINAL (CADA UM SUBSEQUENTE AO INICIAL)	4C	1	3
31309151	REVISÃO OBSTÉTRICA DE PARTO OCORRIDO FORA DO HOSPITAL (INCLUI EXAME, DEQUITAÇÃO E SUTURA DE LACERAÇÕES ATÉ DE 2º GRAU)	5B	-	2

SISTEMA NERVOSO - CENTRAL E PERIFÉRICO				
CÓDIGO	ENCÉFALO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST

31401333	TRATAMENTO PRÉ-NATAL DAS HIDROCEFALIAS E CISTOS CEREBRAIS	9A	2	6
31401341	ACESSO ENDOSCÓPICO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES DA REGIÃO SELAR	8A	1	4
31401015	BIÓPSIA ESTEREOTÁXICA DE ENCÉFALO	10A	2	5
31401023	CINGULOTOMIA OU CAPSSULOTOMIA UNILATERAL	10B	2	6
31401031	CIRURGIA INTRACRANIANA POR VIA ENDOSCÓPICA	11A	1	7
31401040	CRANIOTOMIA PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO	10B	2	5
31401058	DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA	5C	1	5
31401066	DRENAGEM ESTEROTÁXICA – CISTOS, HEMATOMAS OU ABSCESSOS	10A	2	6
31401074	HIPOFISECTOMIA POR QUALQUER MÉTODO (INCLUI A CIRURGIA DE ACESSO, QUANDO REALIZADA PELO NEUROCIRURGIÃO)	11B	2	6
31401082	IMPLANTE DE CATETER INTRACRANIANO	8A	1	5
31401090	IMPLANTE DE ELETRODO CEREBRAL PROFUNDO	8A	1	6
31401104	IMPLANTE DE ELETRODOS CEREBRAL OU MEDULAR	10A	2	6
31401112	IMPLANTE ESTEREOTÁXICO DE CATETER PARA BRAQUITERAPIA	10A	2	6
31401120	IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBAS PARA INFUSÃO DE FÁRMACOS	8C	2	5
31401155	MICROCIRURGIA PARA TUMORES INTRACRANIANOS	13B	2	7
31401163	MICROCIRURGIA POR VIA TRANSESFENOIDAL	11A	2	7
31401171	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA	13B	2	7
31401198	PUNÇÃO SUBDURAL OU VENTRICULAR TRANSFONTANELA	2B	-	3
31401201	RESSECÇÃO DE MUCOCELE FRONTAL	8B	2	5
31401228	REVISÃO DE SISTEMA DE NEUROESTIMULAÇÃO	3C	-	3
31401236	SISTEMA DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR INTERNA COM VÁLVULAS OU REVISÕES	10B	2	6
31401244	TERCEIRO VENTRICULOSTOMIA	9C	2	3

31401252	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA EPILEPSIA	10B	2	6
31401260	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FÍSTULA LIQUÓRICA	9C	2	6
31401279	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA MENINGOENCEFALOCELE	10B	2	6
31401287	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES CEREBRAIS SEM MICROSCOPIA	10B	2	7
31401295	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO ABSCESSO ENCEFÁLICO	10B	2	5
31401309	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HEMATOMA INTRACRANIANO	10B	2	5
31401350	IMPLANTAÇÃO DE HALO PARA RADIOCIRURGIA	10A	2	5
CÓDIGO	MEDULA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31402011	CORDOTOMIA-MIELOTOMIAS POR RADIOFREQUÊNCIA	10A	2	6
31402020	LESÃO DE SUBSTÂNCIA GELATINOSA MEDULAR (DREZ) POR RADIOFREQUÊNCIA	10B	2	6
31402038	TAMPÃO SANGÜÍNEO PERIDURAL PARA TRATAMENTO DE CEFALÉIA APÓS PUNÇÃO (NÃO INDICADA NA PROFILAXIA DA CEFALÉIA)	3C	-	2
CÓDIGO	NERVOS PERIFÉRICOS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31403018	BIÓPSIA DE NERVO	3C	1	1
31403026	BLOQUEIO DE NERVO PERIFÉRICO	3B	1	2
31403034	DENERVAÇÃO PERCUTÂNEA DE FACETA ARTICULAR - POR SEGMENTO	9C	1	4
31403042	ENXERTO DE NERVO	8B	2	4
31403050	ENXERTO DE NERVO INTERFASCICULAR, PEDICULADO (1º ESTÁGIO)	11A	1	6
31403069	ENXERTO DE NERVO INTERFASCICULAR, PEDICULADO (2º ESTÁGIO)	11A	1	6
31403085	ENXERTO INTERFASCICULAR	9A	1	5
31403077	ENXERTO INTERFASCICULAR DE NERVO VASCULARIZADO	12C	3	6
31403093	ENXERTO PARA REPARO DE 2 OU MAIS NERVOS	9B	3	5
31403107	EXCISÃO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO C/ ENXERTO INTERFASCICULAR	9B	1	5

31403115	EXCISÃO DE TUMORES DOS NERVOS PERIFÉRICOS	7C	1	4
31401139	LOCALIZAÇÃO ESTEREOTÁXICA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO COM REMOÇÃO	10A	2	5
31401147	LOCALIZAÇÃO ESTEREOTÁXICA DE LESÕES INTRACRANIANAS COM REMOÇÃO	10A	1	5
31403123	EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DE NERVO (NEURÓLISE EXTERNA)	5B	1	3
31403131	EXTIRPAÇÃO DE NEUROMA	4A	1	2
31403158	LESÃO DE NERVOS ASSOCIADA À LESÃO ÓSSEA	8C	1	3
31403166	LESÃO ESTEREOTÁXICA DE ESTRUTURAS PROFUNDAS PARA TRATAMENTO DA DOR OU MOVIMENTO ANORMAL	10B	2	6
31403174	MICROCIRURGIA DO PLEXO BRAQUIAL COM A EXPLORAÇÃO, NEURÓLISE E ENXERTOS INTERFASCICULARES PARA REPARO DAS LESÕES	13A	2	7
31403182	MICROCIRURGIA DO PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEURÓLISE	12C	2	5
31403212	MICRONEURÓLISE INTRANEURAL OU INTRAFASCICULAR DE DOIS OU MAIS NERVOS	8B	1	4
31403204	MICRONEURÓLISE INTRANEURAL OU INTRAFASCICULAR DE UM NERVO	7C	1	4
31403220	MICRONEURÓLISE MÚLTIPLAS	8B	1	4
31403239	MICRONEURÓLISE ÚNICA	6A	1	3
31403255	MICRONEURORRAFIA DE DEDOS DA MÃO	8B	2	4
31403263	MICRONEURORRAFIA MÚLTIPLA (PLEXO NERVOSO)	12B	2	5
31403271	MICRONEURORRAFIA ÚNICA	8A	1	4
31403280	NEURÓLISE DAS SÍNDROMES COMPRESSIVAS	6C	1	3
31403298	NEUOTRIPSIA (CADA EXTREMIDADE)	3B	2	2
31403301	REPOSIÇÃO DE FÁRMACO(S) EM BOMBAS IMPLANTADAS	1B	-	3
31403310	RESSECÇÃO DE NEUROMA	4A	2	3
31403328	REVISÃO DE SISTEMA IMPLANTADOS PARA INFUSÃO DE FÁRMACOS	6A	-	3
31403336	RIZOTOMIA PERCUTÂNEA POR SEGMENTO - QUALQUER MÉTODO	10C	1	5

31403344	SIMPATECTOMIA	9B	1	5
31403379	SIMPATECTOMIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	10B	1	6
31403352	TRANSPOSIÇÃO DE NERVO	10A	1	2
31403360	TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DAS NEUROPATIAS COMPRESSIVAS (TUMORAL, INFLAMATÓRIO, ETC.)	8B	2	5
CÓDIGOS	NERVOS CRANIANOS	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31404014	DESCOMPRESSÃO VASCULAR DE NERVOS CRANIANOS	11A	2	6
31404022	NEUROTOMIA SELETIVA DO TRIGÊMIO	10A	2	6
32404030	TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMIO POR TÉCNICA CIRÚRGICA PERCUTÂNEA – QUALQUER MÉTODO	10A	1	4
CÓDIGOS	SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31405010	BLOQUEIO DO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO	6A	1	2
31405029	LESÃO DO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO – QUALQUER MÉTODO	3C	2	1
31405037	TRATAMENTO DA SÍNDROME DO DESFILADEIRO CÉRVICO TORÁCICO	9B	2	5

OUTROS PROCEDIMENTOS INVASIVOS				
CÓDIGO	ACUPUNTURA	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31601014	ACUPUNTURA POR SESSÃO	2C	-	0

CÓDIGO	BLOQUEIOS ANESTÉSICOS DE NERVOS E ESTÍMULOS NEUROVASCULARES	PORTE	Nº AUX	P. ANEST
31602010	ANALGESIA CONTROLADA PELO PACIENTE - POR DIA SUBSEQUENTE	-	-	1
31602029	ANALGESIA POR DIA SUBSEQUENTE. ACOMPANHAMENTO DE ANALGESIA POR CATETER PERIDURAL	-	-	1
31602037	ANESTESIA GERAL OU CONDUTIVA PARA REALIZAÇÃO DE BLOQUEIO NEUROLÍTICO	-	-	4
31602045	BLOQUEIO ANESTÉSICO DE NERVOS CRANIANOS	-	-	2
31602053	BLOQUEIO ANESTÉSICO DE PLEXO CELÍACO	-	-	2

31602061	BLOQUEIO ANESTÉSICO DE SIMPÁTICO LOMBAR	-	-	2
31602070	BLOQUEIO ANESTÉSICO SIMPÁTICO	-	-	3
31602096	BLOQUEIO DE GÂNGLIO ESTRELADO COM ANESTÉSICO LOCAL	-	-	2
31602118	BLOQUEIO DE NERVO PERIFÉRICO	-	-	1
31602126	BLOQUEIO FACETÁRIO PARA-ESPINHOSO	-	-	3
31602134	BLOQUEIO NEUROLÍTICO DE NERVOS CRANIANOS OU CÉRVICO-TORÁCICO	-	-	4
31602142	BLOQUEIO NEUROLÍTICO DO PLEXO CELÍACO, SIMPÁTICO LOMBAR OU TORÁCICO	-	-	4
31602150	BLOQUEIO NEUROLÍTICO PERIDURAL OU SUBARACNÓIDEO	-	-	4
31602169	BLOQUEIO PERIDURAL OU SUBARACNÓIDEO COM CORTICOIDE	-	-	2
31602177	BLOQUEIO SIMPÁTICO POR VIA VENOSA	-	-	1
31602185	ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA	-	-	-
31602223	PASSAGEM DE CATÉTER PERIDURAL OU SUBARACNÓIDEO COM BLOQUEIO DE PROVA	-	-	2

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**

EDITAL Nº 101/2022

ANEXO VIII – TABELA DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO (SADT) DO IPM

CÓDIGO	ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	VALOR
40601102	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 110,16
40601080	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 110,16
40601072	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 40,06
40601099	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 40,06
40601110	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO EM BIÓPSIA SIMPLES "IMPRINT" E "CELLBLOCK"	R\$ 37,55
40601013	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PEROPERATÓRIO SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 125,19
40601285	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO "IN SITU"	R\$ 166,75
40601323	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO (ASCÍTICO, PLEURAL, ESCARRO ETC.)	R\$ 20,56
40601129	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LÍQUIDOS E RASPADOS CUTÂNEOS	R\$ 40,06
40601161	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOLOGIA HORMONAL ISOLADA	R\$ 10,01
40601145	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOLOGIA HORMONAL SERIADO	R\$ 30,04
40601137	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL ONCÓTICA	R\$ 20,56
40601196	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM FRAGMENTOS MÚLTIPLOS DE BIÓPSIAS DO MESMO ÓRGÃO OU TOPOGRAFIA, ACONDICIONADOS EM UM MESMO FRASCO	R\$ 86,37
40601226	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM GRUPOS DE LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DE PEÇAS ANATÔMICAS SIMPLES OU COMPLEXAS (POR MARGEM)	R\$ 37,55
40601170	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE IMUNOISTOQUÍMICA (DUAS A CINCO REAÇÕES)	R\$ 166,75
40601218	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA COMPLEXA	R\$ 73,85
40601200	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES	R\$ 73,85
40601188	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA ISOLADA	R\$ 142,90

40601153	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REVISÃO DE LÂMINAS OU CORTES HISTOLÓGICOS SERIADOS	R\$ 150,23
40601030	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO PEROPERATORIO COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 157,38

OBSERVAÇÕES:

1. Ref. 4.06.01.07-2; 4.06.01.08-0; 4.06.01.09-9 e 4.06.01.10-2. O porte se refere apenas ao ato de coleta. Punções realizadas em diferentes regiões deverão ser valoradas separadamente. Exemplo: punções realizadas em diferentes quadrantes de mama ou diferentes nódulos de tireoide, são consideradas punções distintas. Os códigos 4.06.01.09-9 e 4.06.01.10-2 são usados somente para a primeira região puncionada, devendo as demais seguirem os códigos 4.06.01.07-2 ou 4.06.01.08-0. A análise do material obtido terá seu porte fixado conforme código 4.06.01.11-0;
2. Ref. 4.06.01.11-0: Amostra única de tecido de órgão/lesão com finalidade diagnóstica, acondicionada isoladamente (exige a confecção de um a três blocos histológicos); cada "cellblock" advindo de PAAF ou de líquidos de qualquer natureza e "imprints"; biópsias de áreas distintas designadas separadamente implicam portes separados. Múltiplos frascos enviados separadamente são remunerados por este código para cada frasco processado, independente de discriminação das amostras. Múltiplos fragmentos colocados em um mesmo frasco, mas que tenham sido obtidos de regiões topográficas ou de lesões diferentes serão remuneradas de acordo com o código 4.06.01.11-0. O valor final do exame será obtido pelo valor do código multiplicado pelo número de regiões topográficas ou lesões (identificadas pelo procedimento anatomopatológico, referidas na requisição médica ou informadas pelo paciente/familiar);
3. Ref. 4.06.01.15-3: Cada revisão de lâmina deverá ser descrita e valorada individualmente, seguindo os princípios descritos para biópsias e peças cirúrgicas (4.06.01.11-0). Este código também é utilizado para remunerar recortes histológicos seriados, além de procedimento diagnóstico em cortes finos, sem utilização da microscopia eletrônica;
4. Ref. 4.06.01.20-0: Peças cirúrgicas ou anatômicas simples são espécimes resultantes de intervenções de pequeno porte com finalidade excisional, não fragmentadas. Incluem as exérese de cistos, ressecções cutâneas ou retalhos (fusos) cutâneos, pólipos, linfonodo isolado. Outros exemplos são: histerectomia simples (corpo e colo são remunerados separadamente), ressecções de baço, apêndice cecal, corneto nasal, hemorroida, nódulo prostático isolado, nódulo mamário isolado, nódulo tumoral benigno, ovário, saco herniário, segmento ósseo, testículo, tonsila, tuba uterina, vesícula biliar, etc. Esse procedimento geralmente exige a confecção de três a seis blocos histológicos. Uma peça cirúrgica fracionada em frascos diferentes será remunerada de acordo com o número de frascos enviados para exame. Nódulos tumorais múltiplos (mamários, prostáticos, miomatosos, etc), são remunerados de acordo com o número de espécimes enviados,

independentemente de serem colocados em um mesmo frasco;

5. Ref. 4.06.01.21-8: Peças cirúrgicas ou anatômicas complexas são espécimes resultantes de intervenções de médio e grande porte com finalidade diagnóstica/terapêutica incluindo-se avaliação prognóstica através de estadiamento. Esse procedimento geralmente exige a confecção de sete ou mais blocos histológicos. São exemplos: os produtos de cirurgias radicais, como amputação de pênis, colectomia, conização de colo uterino, enterectomia, esofagectomia, esvaziamento ganglionar (monobloco isolado), exenteração de globo ocular, gastrectomia, histerectomia radical (por neoplasia), laringectomia, mastectomia, nefrectomia, orquiectomia, pneumectomia (ou lobectomia), prostatectomia, quadrantectomia mamária. Retossigmoidectomia, segmento ósseo com neoplasia maligna, sigmoidectomia, tireoidectomia (ou lobectomia), vulvectomia, etc. Também estão incluídas as ressecções cutâneas ampliadas (para melanoma ou para tumores cutâneos com mais de 3,0 cm); as ressecções de tumores volumosos (maiores de 7,0 cm); as ressecções de órgão parenquimatosos, como segmentos pulmonares, hepáticos, renais, próstáticos, etc.; a placenta (disco placentário); em caso de gemelares, cada placenta é remunerada de forma independente;

6. Ref. 4.06.01.22-6: Peças cirúrgicas adicionais são espécimes secundários de uma peça cirúrgica simples ou complexa, enviada em monobloco, ou de um espécime de amputação, como por exemplo, 1) Estruturas vizinhas – ligamentos, cordões, ductos, segmentos e musculatura esquelética, epíplon, mesentério, etc, sendo cada estrutura remunerada de forma independente;

2) Margens cirúrgicas (por margem) e cadeias linfonodais (por grupo de até seis linfonodos) de uma peça anatômica simples ou complexa; 3) Cordão umbilical e membranas de uma placenta. Admite-se a cobrança adicional de duas margens cirúrgicas nos espécimes de conização de colo uterino, (margens exo e endo cervicais) e de até cinco margens cirúrgicas nos espécimes de cirurgia oncológica radical. Cada procedimento deste código geralmente exige a confecção de um a três blocos histológicos.

CÓDIGO	DIAGNOSE EM ALERGOLOGIA	VALOR
41401069	PROVAS IMUNO-ALÉRGICAS PARA BACTÉRIAS (POR ANTÍGENO)	R\$ 21,03
41401077	PROVAS IMUNO-ALÉRGICAS PARA FUNGOS (POR ANTÍGENO)	R\$ 21,03
41401360	TESTES CUTÂNEO-ALÉRGICOS PARA ALÉRGENOS DA POEIRA	R\$ 21,03
41401379	TESTES CUTÂNEO-ALÉRGICOS PARA ALIMENTOS	R\$ 21,03
41401530	TESTES CUTÂNEO-ALÉRGICOS PARA EPITÉLIOS DE ANIMAIS	R\$ 21,03

41401387	TESTES CUTÂNEO-ALÉRGICOS PARA FUNGOS	R\$ 21,03
41401395	TESTES CUTÂNEO-ALÉRGICOS PARA INSETOS HEMATÓFAGOS	R\$ 21,03
41401409	TESTES CUTÂNEO-ALÉRGICOS PARA PÓLENS	R\$ 21,03
41401425	TESTES DE CONTATO - ATÉ 30 SUBSTÂNCIAS	R\$ 43,81
41401433	TESTES DE CONTATO - POR SUBSTÂNCIA, ACIMA DE 30	R\$ 1,75
41401441	TESTES DE CONTATO POR FOTOSENSIBILIZAÇÃO - ATÉ 30 SUBSTÂNCIAS	R\$ 77,12
41401450	TESTES DE CONTATO POR FOTOSENSIBILIZAÇÃO - POR SUBSTÂNCIA, ACIMA DE 30	R\$ 2,11

CÓDIGO	DIAGNOSE EM CARDIOLOGIA	VALOR
40101010	ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES	R\$ 20,56
20102011	HOLTER DE 24 HORAS - 2 OU MAIS CANAIS - ANALÓGICO	R\$ 109,54
20102038	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL - MAPA (24 HORAS)	R\$ 109,54
40101045	TESTE ERGOMÉTRICO CONVENCIONAL - 3 OU MAIS DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)	R\$ 71,36

CÓDIGO	DIAGNOSE EM DERMATOLOGIA	VALOR
41301218	EXAME MICOLÓGICO - CULTURA E IDENTIFICAÇÃO DE COLÔNIA	R\$ 10,01
41301226	EXAME MICOLÓGICO DIRETO (POR LOCAL)	R\$ 10,01

CÓDIGO	DIAGNOSE EM ENDOCRINOLOGIA	VALOR
41301048	BIOIMPEDANCIOMETRIA (AMBULATORIAL) EXAME	R\$ 20,56

CÓDIGO	DIAGNOSE EM GINECOLOGIA	VALOR
41301102	COLPOSCOPIA (CÉRVIX UTERINA E VAGINAL)	R\$ 27,04

41301188	EXAME A FRESCO DO CONTEÚDO VAGINAL E CERVICAL	R\$ 18,02
41301374	VULVOSCOPIA (VULVA E PERÍNEO)	R\$ 27,04

CÓDIGO	DIAGNOSE EM NEUROLOGIA	VALOR
40103064	AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL (PEA) BERA	R\$ 165,24
40103170	EEG DE ROTINA COM OU SEM FOTOESTIMULAÇÃO	R\$ 40,06
40103188	EEG INTRA-OPERATÓRIO PARA MONITORIZAÇÃO CIRÚRGICA (EEG/IO) - POR HORA DE MONITORIZAÇÃO	R\$ 99,16
40103196	EEGQ QUANTITATIVO (MAPEAMENTO CEREBRAL)	R\$ 52,57
40103200	ELETRENCEFALOGRAMA ESPECIAL: TERAPIA INTENSIVA, MORTE ENCEFÁLICA, EEG PROLONGADO (ATÉ 2H)	R\$ 52,57
40103234	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO	R\$ 52,57
40103307	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE TOTAL	R\$ 165,24
40103315	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII	R\$ 165,24
40103323	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS	R\$ 165,24
40103331	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII	R\$ 200,29
40103374	EMG COM REGISTRO DE MOVIMENTO INVOLUNTÁRIO (TESTE DINÂMICO DE ESCRITA; ESTUDO FUNCIONAL DE TREMORES)	R\$ 36,05
40103382	EMG PARA MONITORAÇÃO DE QUIMODENERVAÇÃO (POR SESSÃO)	R\$ 77,74
40103390	EMG QUANTITATIVA OU EMG DE FIBRA ÚNICA	R\$ 193,79
40103480	PESQUISA DE PARES CRANIANOS RELACIONADOS COM O VIII PAR	R\$ 40,06
40103528	POLISSONOGRAMA DE NOITE INTEIRA (PSG) (INCLUI POLISSONOGRAMAS)	R\$ 125,19
40103536	POLISSONOGRAMA COM EEG DE NOITE INTEIRA	R\$ 581,50
40103544	POLISSONOGRAMA COM TESTE DE CPAP NASAL	R\$ 135,20
40103560	POTENCIAL AUDITIVOS TARDIOS - P300	R\$ 110,16
40103579	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE MÉDIA LATÊNCIA (PEA-ML) BILATERAL	R\$ 110,16

40103595	POTENCIAL EVOCADO GÊNITO-CORTICAL (PEGC)	R\$ 110,16
40103617	POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO - MEMBROS INFERIORES (PESS)	R\$ 110,16
40103625	POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO - MEMBROS SUPERIORES (PESS)	R\$ 110,16
40103633	POTENCIAL VISUAL EVOCADO - BINOCULAR (PEV)	R\$ 110,16
40103609	POTENCIAL EVOCADO MOTOR – PEM (BILATERAL)	R\$ 110,16
40103587	POTENCIAL SOMATO-SENSITIVO PARA LOCALIZAÇÃO FUNCIONAL DA ÁREA CENTRAL (MONITORIZAÇÃO POR HORA) ATÉ 3 HORAS	R\$ 99,16
40103714	TESTE DE ESTIMULAÇÃO REPETITIVA (UM OU MAIS MÚSCULOS)	R\$ 36,05
40103730	TESTE DE LATÊNCIAS MÚLTIPLAS DE SONO (TLMS) DIURNO PÓS PSG	R\$ 77,74
40810020	TESTE DE OCLUSÃO DE ARTÉRIA CARÓTIDA OU VERTEBRAL	R\$ 315,46
40103757	VIDEO-ELETRENCEFALOGRAFIA CONTINUA NAO INVASIVA - 12HORAS (VIDEO EEG/NT)	R\$ 1.560,25

CÓDIGO	DIAGNOSE EM OFTALMOLOGIA	VALOR
41301013	ANGIOFLUORESCEINOGRRAFIA - MONOCULAR	R\$ 56,33
41501012	BIOMETRIA ULTRA-SÔNICA - MONOCULAR	R\$ 56,33
40103137	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	R\$ 36,05
41301072	CAMPIMETRIA MANUAL - MONOCULAR	R\$ 27,04
41301080	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	R\$ 56,33
41301129	CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR	R\$ 54,08
40103242	ELETRO-OCULOGRAFIA - MONOCULAR	R\$ 18,02
40103250	ELETRO-RETINOGRRAFIA - MONOCULAR	R\$ 18,02
41301200	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTÓPTICO) - BINOCULAR	R\$ 18,02
41301242	GONIOSCOPIA - BINOCULAR	R\$ 18,02
41301250	MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) - BINOCULAR	R\$ 61,28

50010093	MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) - MONOCULAR	R\$ 36,05
41301269	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA - MONOCULAR	R\$ 56,33
41301277	OFTALMODINAMOMETRIA - MONOCULAR	R\$ 18,02
41501128	PAQUIMETRIAULTRA-SÔNICA - MONOCULAR	R\$ 36,05
41301307	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - MONOCULAR	R\$ 18,02
41301315	RETINOGRAFIA (SÓ HONORÁRIO) MONOCULAR	R\$ 18,02
41301471	TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECEM NATO (TESTE DOOLHINHO)	R\$ 27,05
41401301	TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA BINOCULAR	R\$ 18,02
41501144	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - MONOCULAR	R\$ 312,93
41301323	TONOMETRIA - BINOCULAR	R\$ 18,02
40901530	ULTRA-SONOGRAFIA DIAGNOSTICA - MONOCULAR	R\$ 74,04
40901017	US GLOBO OCULAR (BILATERAL)	R\$ 72,58
41301366	VISÃO SUBNORMAL - MONOCULAR	R\$ 56,33

CÓDIGO	DIAGNOSE EM OTORRINOLARINGOLOGIA	VALOR
40103048	AUDIOMETRIA (TIPO VON BEKESY)	R\$ 28,04
40103072	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 28,04
40103080	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDICIONADA (QUALQUER TÉCNICA) - PEEP-SHOW	R\$ 43,81
40103099	AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 14,03
40103102	AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR DE INTELIGIBILIDADE	R\$ 14,03
40103269	ELETROCOCLEOGRAFIA (ECOCHG)	R\$ 43,81
40103439	IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 36,80
40103463	OTOEMISSIONES EVOCADAS TRANSIENTES	R\$ 36,80

40103498	PESQUISA DE POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS CEREBRAL (PEA-TC)	R\$ 77,12
40103501	PESQUISA DO FENÔMENO DE TULLIO	R\$ 14,03
41401212	TESTE DE GLICEROL (COM AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR PRÉ E PÓS)	R\$ 43,81
41401220	TESTE DE GLICEROL (COM ELETROCOCLEOGRAFIA PRÉ E PÓS)	R\$ 77,12
41401239	TESTE DE HILGER PARA PARALISIA FACIAL	R\$ 14,03
41401263	TESTE DE PRÓTESE AUDITIVA	R\$ 43,81
41401476	TESTES VESTIBULARES, COM PROVA CALÓRICA, COM ELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$ 69,12
41401484	TESTES VESTIBULARES, COM PROVA CALÓRICA, SEM ELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$ 28,04
41401492	TESTES VESTIBULARES, COM VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$ 69,12
40103749	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA – COMPUTADORIZADA	R\$ 69,12

CÓDIGO	DIAGNOSE EM PNEUMOLOGIA	VALOR
40105016	DETERMINAÇÃO DAS PRESSÕES RESPIRATÓRIAS MÁXIMAS	R\$ 7,01
40105040	MEDIDA DA DIFUSÃO DO MONÓXIDO DE CARBONO	R\$ 28,04
40105059	MEDIDA DE PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO	R\$ 7,01
40105067	MEDIDA SERIADA POR 3 SEMANAS DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO	R\$ 7,01
41401514	OXIMETRIA NÃO INVASIVA	R\$ 7,01
40105075	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (OU ESPIROMETRIA)	R\$ 36,80
41401107	TESTE DE BRONCOPROVOCAÇÃO	R\$ 77,12

CÓDIGO	DIAGNOSE EM UROLOGIA	VALOR
40201066	CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	PACOTE
41501047	DOPPLERMETRIA DOS CORDÕES ESPERMÁTICOS	R\$ 18,78

41301145	EREÇÃO FÁRMACO-INDUZIDA	R\$ 24,04
41301285	PENIOSCOPIA	PACOTE
40201279	URETEROSCOPIA FLEXÍVEL UNILATERAL	R\$ 161,22
40201287	URETEROSCOPIA RÍGIDA UNILATERAL	R\$ 110,74
40202640	URETROTOMIA ENDOSCÓPICA	R\$ 132,16
41301340	URODINÂMICA COMPLETA	PACOTE
41301358	UROFLUXOMETRIA	PACOTE

OBSERVAÇÕES:

1. Sempre será exigido o pedido médico com identificação do beneficiário (nome, nº da carteira do IPM), nº da GIH (se internado), data, assinatura e carimbo do médico solicitante e biometria do beneficiário para cada sessão realizada;
2. O IPM não permite o acréscimo de 30% na cobrança de honorário especial (sábados, domingos e feriados).

ENDOSCOPIA				
CÓDIGO	ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA	VALOR	Nº AUX	P. ANEST
40201031	BRONCOSCOPIA COM BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA	R\$ 215,30	-	0
40201058	BRONCOSCOPIA COM OU SEM ASPIRADO OU LAVADO BRÔNQUICO BILATERAL	R\$ 185,25	-	0
40201074	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	R\$ 500,69	1	0
40201082	COLONOSCOPIA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA)	R\$ 215,30	-	0
40201104	ECOENDOSCOPIA ALTA	R\$ 383,07	-	0
40201112	ECOENDOSCOPIA BAIXA	R\$ 383,07	-	0
40201120	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 110,18	-	0
40201155	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA COM BIÓPSIA	R\$ 110,15	-	0
40201163	LAPAROSCOPIA	R\$ 199,37	1	0

40201252	VIDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCOPIO FLEXIVEL	R\$ 135,20	-	0
40201260	VIDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCOPIO RIGIDO	R\$ 135,20	-	0
CÓDIGO	ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA	VALOR	Nº AUX	P. ANEST
40202054	BRONCOSCOPIA COM BIOPSIA TRANSBRONQUICA COM ACOMPANHAMENTO RADIOSCOPICO	R\$ 225,33	-	0
40202097	COLOCAÇÃO DE CÂNULA SOB ORIENTAÇÃO ENDOSCÓPICA	R\$ 185,25	-	0
40202119	COLOCAÇÃO DE PRÓTESE COLEDOCIANA POR VIA ENDOSCÓPICA	R\$ 655,95	1	0
40202666	COLONOSCOPIA COM BIOPSIA E/OU CITOLOGIA	R\$ 247,87	-	0
40202143	DESCOMPRESSÃO COLÔNICA POR COLONOSCOPIA	R\$ 595,87	-	0
40202160	DESOBSTRUÇÃO BRÔNQUICA POR BRONCOASPIRAÇÃO	R\$ 185,25	-	0
40202178	DILATAÇÃO DE ESTENOSE LARINGO-TRAQUEO-BRÔNQUICA	R\$ 250,34	-	0
40202186	DILATAÇÃO INSTRUMENTAL DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO	R\$ 215,30	1	0
40202208	DIVERTICULOTOMIA	R\$ 595,87	1	0
40202216	DRENAGEM CAVITÁRIA POR LAPAROSCOPIA	R\$ 185,25	1	0
40202615	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA E TESTE DE UREASE (PESQUISA HELICOBACTER PYLORI)	R\$ 185,25	-	0
40202038	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	R\$ 165,23	-	0
40202240	ECOENDOSCOPIA COM PUNÇÃO POR AGULHA	R\$ 590,36	1	0
40202259	ESCLEROSE DE VARIZES DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO	R\$ 300,41	-	0
40202283	GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA	R\$ 250,34	1	0
40202291	HEMOSTASIA MECÂNICA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO	R\$ 250,34	1	0
40202305	HEMOSTASIA TÉRMICA POR ENDOSCOPIA	R\$ 300,41	-	0
40202313	HEMOSTASIAS DE CÓLON	R\$ 595,87	1	0
40202348	INTRODUÇÃO DE PRÓTESE NO ESÔFAGO	R\$ 595,87	1	0

40202356	JEJUNOSTOMIA ENDOSCOPICA	R\$ 414,61	1	0
40202364	LARINGOSCOPIA COM MICROSCOPIA PARA EXERESE DE POLIPO/NODULO/PAPILOMA	R\$ 193,79	-	0
40202372	LARINGOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE LARINGE/FARINGE (TUBO FLEXÍVEL)	R\$ 110,15	-	0
40202399	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA COM EXÉRESE DE PÓLIPO/NÓDULO/PAPILOMA	R\$ 215,30	-	0
40202763	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA COM LASER PARA EXÉRESE DE PAPILOMA/TUMOR	R\$ 425,63	-	0
40202429	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO E BIÓPSIA (TUBO RÍGIDO)	R\$ 185,25	-	0
40202437	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO E BIÓPSIA (TUBO FLEXÍVEL)	R\$ 110,15	-	0
40202445	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA INTUBAÇÃO ORO OU NASOTRAQUEAL	R\$ 185,25	-	0
40202453	LIGADURA ELASTICA DO ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO (POR SESSÃO)	R\$ 354,65	-	0
40202518	PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA (PARA RETIRADA DE CÁLCULOS COLEDOCIANOS OU DRENAGEM BILIAR)	R\$ 595,87	1	0
40202534	PASSAGEM DE SONDA NASO-ENTERAL	R\$ 125,17	-	0
40202542	POLIPECTOMIA DE CÓLON (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS)	R\$ 425,58	-	0
40202550	POLIPECTOMIA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS)	R\$ 425,58	-	0
40202569	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO CÓLON	R\$ 250,34	-	0
40202577	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO	R\$ 250,34	1	0
40202585	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NO BRÔNQUIO OU BRÔNQUICO	R\$ 250,34	-	0
40202593	RETIRADA DE TUMOR OU PAPILOMA POR BRONCOSCOPIA	R\$ 350,48	-	0
40202682	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL COM POLIPECTOMIA	R\$ 150,21	-	0
40202739	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA COM POLIPECTOMIA	R\$ 125,17	-	0
40202607	TAMPONAMENTO DE VARIZES DO ESÔFAGO E ESTÔMAGO	R\$ 250,34	-	0

OBSERVAÇÕES:

1. A consulta realizada previamente a procedimentos endoscópicos, com a finalidade de avaliação clínica e consequentemente classificação de risco do paciente, está incluída nos portes respectivos de cada procedimento. Porém, sempre que esta consulta contraindicar o procedimento endoscópico, o médico

endoscopista fará jus ao porte da consulta;

2. Nos portes dos procedimentos intervencionistas já estão incluídos os respectivos exames diagnósticos. Contudo, quando realizados dois ou mais procedimentos intervencionistas, a valoração destes atos obedecerá a regra de cirurgias múltiplas pela mesma via de acesso ou vias distintas conforme Instruções Gerais no Anexo da Tabela de Honorários Médicos do IPM, desde que não haja um código específico para o conjunto;

3. Para pacientes internados, os portes dos procedimentos endoscópicos intervencionistas, **EXCLUSIVAMENTE**, terão acréscimo de 30% nos horários especiais. Este adicional, contudo, não se aplica aos custos operacionais;

4. Quando houver a necessidade do concurso do (a) anestesiológista nos atos médicos endoscópicos diagnósticos, a valoração do ato anestésico corresponderá ao porte 2; quando se tratar de ato endoscópico intervencionista, a valoração anestésica corresponderá ao porte 3. Para os dois casos, o pagamento dos honorários do (a) médico (a) anestesiológista só será realizado se houver a comprovação da presença deste (a) profissional em sala por meio da apresentação do boletim anestésico, assinado também pelo (a) cirurgião (ã).

CÓDIGO	GENÉTICA	VALOR
40501043	CARIÓTIPO DE MEDULA (TÉCNICAS COM BANDAS)	R\$ 188,87
40501051	CARIÓTIPO DE SANGUE (TÉCNICAS COM BANDAS)	R\$ 145,22
40501086	CARIÓTIPO DE SANGUE-PESQUISA DE SÍTIO FRÁGIL X	R\$ 184,91
40501116	CROMATINA X OU Y	R\$ 24,52
40501175	LÍQUIDO AMNIÓTICO, CARIÓTIPO COM BANDAS	R\$ 257,84

MEDICINA LABORATORIAL		
CÓDIGO	BIOQUÍMICA	VALOR
40301010	3-METIL HISTIDINA, DOSAGEM NO SORO	R\$ 31,90
40301028	5-NUCLEOTIDASE	R\$ 17,52
40301036	ACETAMINOFEN	R\$ 32,66
40301044	ACETILCOLINESTERASE, EM ERITRÓCITOS	R\$ 17,52

40301052	ACETONA, DOSAGEM NO SORO	R\$ 21,20
40301060	ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C)	R\$ 21,20
40301079	ÁCIDO BETA HIDROXIBUTÍRICO	R\$ 17,52
40301087	ÁCIDO FÓLICO, DOSAGEM NOS ERITRÓCITOS	R\$ 17,52
40301095	ÁCIDO GLIOXÍLICO	R\$ 21,20
40301109	ÁCIDO LÁCTICO (LACTATO)	R\$ 6,99
40301125	ÁCIDO OXÁLICO	R\$ 21,20
40301133	ÁCIDO PIRÚVICO	R\$ 44,64
40301141	ÁCIDO SIÁLICO	R\$ 10,33
40301150	ÁCIDO ÚRICO	R\$ 3,76
40301168	ÁCIDO VALPRÓICO	R\$ 31,92
40301176	ÁCIDOS BILIARES	R\$ 44,64
40301184	ÁCIDOS GRAXOS LIVRES	R\$ 31,92
40301222	ALBUMINA	R\$ 3,76
40301230	ALDOLASE	R\$ 6,99
40301249	ALFA-1-ANTITRIPSINA, DOSAGEM NO SORO	R\$ 11,27
40301257	ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 11,27
40301265	ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 11,27
40301354	ALIPROTEÍNA A (A A)	R\$ 16,90
40301362	ALIPROTEÍNA B (A B)	R\$ 16,90
40301273	ALUMÍNIO, DOSAGEM NO SORO	R\$ 31,92
40301281	AMILASE	R\$ 6,99

40302130	AMILASE OU ALFA-AMILASE, ISOENZIMAS	R\$ 31,92
40301311	AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA (CADA)	R\$ 31,92
40301320	AMÔNIA	R\$ 21,20
40301346	ANTIBIÓTICOS, DOSAGEM NO SORO (CADA)	R\$ 31,92
40301370	BARBITÚRICOS, ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS (CADA)	R\$ 31,92
40301745	BENZODIAZEPÍNICOS E SIMILARES (CADA)	R\$ 31,92
40301389	BETA-GLICURONIDASE	R\$ 18,88
40301397	BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL)	R\$ 3,76
40301400	CÁLCIO	R\$ 3,76
40301419	CÁLCIO IÔNICO	R\$ 10,33
40301427	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	R\$ 5,22
40301435	CARBAMAZEPINA	R\$ 31,92
40301443	CARNITINA LIVRE	R\$ 45,37
40301460	CAROTENO	R\$ 5,22
40301478	CERULOPLASMINA	R\$ 11,27
40301486	CICLOSRINA, METHOTREXATE (CADA)	R\$ 47,46
40301494	CLEARANCE DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 10,33
40301508	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 10,33
40301516	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 10,33
40301524	CLEARANCE DE URÉIA	R\$ 10,33
40301532	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 10,33
40301540	CLOMIPRAMINA	R\$ 31,92

40301559	COLORO	R\$ 3,76
40301567	COBRE	R\$ 31,92
40301583	COLESTEROL (HDL)	R\$ 5,22
40301591	COLESTEROL (LDL)	R\$ 6,99
40302695	COLESTEROL (VLDL)	R\$ 6,99
40301605	COLESTEROL TOTAL	R\$ 3,76
40301621	CREATINA	R\$ 6,99
40301630	CREATININA	R\$ 3,76
40301664	CREATINOFOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB - ATIVIDADE	R\$ 20,65
40301656	CREATINOFOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB - MASSA	R\$ 31,92
40301648	CREATINOFOSFOQUINASE TOTAL (CK)	R\$ 10,33
40301672	CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS (PERFIL QUALITATIVO)	R\$ 31,92
40301680	CURVA GLICÊMICA (4 DOSAGENS) VIA ORAL OU ENDOVENOSA	R\$ 17,52
40301699	DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA	R\$ 6,99
40301702	DESIDROGENASE GLUTÂMICA	R\$ 6,99
40301729	DESIDROGENASE LÁCTICA	R\$ 6,99
40301737	DESIDROGENASE LÁCTICA - ISOENZIMAS FRACIONADAS	R\$ 31,92
40301753	DIGITOXINA OU DIGOXINA	R\$ 31,92
40301761	ELETROFERESE DE PROTEÍNAS	R\$ 17,52
40301770	ELETROFORESE DE GLICOPROTEÍNAS	R\$ 17,52
40301788	ELETROFORESE DE LIPROTEÍNAS	R\$ 17,52
40302717	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS DE ALTA RESOLUÇÃO	R\$ 31,92

40301796	ENOLASE	R\$ 47,46
40301800	ETOSSUXIMIDA	R\$ 31,92
40301818	FENILALANINA, DOSAGEM	R\$ 10,12
40301826	FENITOÍNA	R\$ 31,92
40301834	FENOBARBITAL	R\$ 31,92
40301842	FERRO SÉRICO	R\$ 5,22
40301850	FORMALDEÍDO	R\$ 20,65
40301869	FOSFATASE ÁCIDA FRAÇÃO PROSTÁTICA	R\$ 6,99
40301877	FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 6,99
40301885	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 6,99
40301893	FOSFATASE ALCALINA COM FRACIONAMENTO DE ISOENZIMAS	R\$ 31,92
40301907	FOSFATASE ALCALINA FRAÇÃO ÓSSEA - ELISA	R\$ 31,92
40301915	FOSFATASE ALCALINA TERMO-ESTÁVEL	R\$ 6,99
40301923	FOSFOLIPÍDIOS	R\$ 5,22
40301931	FÓSFORO	R\$ 3,76
40301940	FÓSFORO, PROVA DE REABSORÇÃO TUBULAR	R\$ 6,99
40301958	FRUTOSAMINAS (PROTEÍNAS GLICOSILADAS)	R\$ 6,99
40301966	FRUTOSE	R\$ 6,99
40301974	GALACTOSE	R\$ 16,06
40301990	GAMA-GLUTAMILTRANSFERASE	R\$ 6,99
40302016	GASOMETRIA (PH, PCO ₂ , SA, O ₂ , EXCESSO BASE)	R\$ 17,52
40302024	GASOMETRIA + HB + HT + NA + K + CL + CA + GLICOSE + LACTATO (QUANDO EFETUADO NO GASÔMETRO)	R\$ 20,65

40302032	GLICEMIA APÓS SOBRECARGA COM DEXTROSOL OU GLICOSE	R\$ 4,80
40302040	GLICOSE	R\$ 3,76
40302059	GLICOSE-6-FOSFATO DEIDROGENASE (G6FD)	R\$ 12,93
40302067	HAPTOGLOBINA	R\$ 11,27
40302075	HEMOGLOBINA GLICADA (A1 TOTAL)	R\$ 17,52
40302733	HEMOGLOBINA GLICADA (FRAÇÃO A1C)	R\$ 31,92
40302083	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA LIVRE	R\$ 10,33
40302105	HIDROXIPROLINA	R\$ 20,65
40302113	HOMOCISTEÍNA	R\$ 31,92
40302121	IMIPRAMINA-DESIPRAMINA	R\$ 31,92
40302725	IMUNOFIXAÇÃO - CADA FRAÇÃO	R\$ 31,92
40302156	ISONIAZIDA	R\$ 31,92
40302164	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA	R\$ 17,11
40302180	LIDOCAINA	R\$ 31,92
40302199	LIPASE	R\$ 6,99
40302636	LIPÍDIOS TOTAIS	R\$ 5,95
40302229	LÍTIO	R\$ 5,22
40302237	MAGNÉSIO	R\$ 3,76
40302644	MALTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA	R\$ 20,65
40302245	MIOGLOBINA, DOSAGEM	R\$ 31,92
40302652	MUCOLISSACARIDOSE, PESQUISA	R\$ 17,52
40302679	OCITOCINASE, DOSAGEM	R\$ 17,52

40302270	OSMOLALIDADE	R\$ 10,12
40302288	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM	R\$ 31,92
40302768	PAPP-A	R\$ 90,96
40302776	PEPTÍDEO NATRIURÉTICO BNP/PROBNP	R\$ 78,02
40302750	PERFIL LIPÍDICO / LIPIDOGRAMA (LÍPIDIOS TOTAIS, COLESTEROL, TRIGLICERÍDIOS E ELETROFORESE LIPOTEÍNAS)	R\$ 31,92
40302296	PIRUVATOQUINASE	R\$ 86,00
40302300	PORFIRINAS QUANTITATIVAS (CADA)	R\$ 23,05
40302326	PRÉ-ALBUMINA	R\$ 20,65
40302334	PRIMIDONA	R\$ 31,92
40302342	PROCAINAMIDA	R\$ 31,92
40302350	PROPANOLOL	R\$ 31,92
40302377	PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 3,76
40302385	PROTEÍNAS TOTAIS ALBUMINA E GLOBULINA	R\$ 5,22
40302393	QUINIDINA	R\$ 31,92
40302407	RESERVA ALCALINA (BICARBONATO)	R\$ 3,76
40302415	SACAROSE, TESTE DE TOLERÂNCIA	R\$ 20,65
40302423	SÓDIO	R\$ 4,38
40302318	TÁSSIO	R\$ 3,76
40302474	TEOFILINA	R\$ 31,92
40302482	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA OU HIGLICEMIANTES ORAIS (ATÉ 6 DOSAGENS)	R\$ 26,70
40302709	TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA À GLICOSE - 2 DOSAGENS	R\$ 15,02
40302490	TIROSINA	R\$ 31,92

40302504	TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO TRANSFERASEASPARTATO)	R\$ 6,99
40302512	TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA)	R\$ 6,99
40302520	TRANSFERRINA	R\$ 13,56
40302539	TRIAZOLAM	R\$ 47,51
40302547	TRIGLICERÍDEOS	R\$ 5,22
40302555	TRIMIPRAMINA	R\$ 31,92
40302563	TRIPSINA IMUNO REATIVA (IRT)	R\$ 13,56
40302571	TROPONINA	R\$ 31,92
40302580	URÉIA	R\$ 3,76
40302598	UROBILINOGÊNIO	R\$ 3,76
40302830	VITAMINA "D" 25 HIDROXI, DOSAGEM (VITAMINA D3)	R\$ 15,65
40302601	VITAMINA A, DOSAGEM	R\$ 64,36
40316572	VITAMINA B12	R\$ 16,90
40302610	VITAMINA E	R\$ 64,36
40302628	XILOSE, TESTE DE ABSORÇÃO À	R\$ 20,65
CÓDIGO	CORPOLOGIA	VALOR
40303012	ALFA -1-ANTITRIPSINA, (FEZES)	R\$ 13,56
40303020	ANAL SWAB, PESQUISA DE OXIÚROS	R\$ 4,28
40303039	COPROLÓGICO FUNCIONAL (CARACTERES, PH, DIGESTIBILIDADE, AMÔNIA, ÁCIDOS ORGÂNICOS E INTERPRETAÇÃO)	R\$ 15,44
40303179	ESTEATÓCRITO, TRIAGEM PARA GORDURA FECAL	R\$ 26,29
40303187	ESTERCOBILINOGÊNIO FECAL, DOSAGEM	R\$ 3,55
40303055	GORDURA FECAL, DOSAGEM	R\$ 21,80

40303063	HEMATOXILINA FÉRRICA, PESQUISA DE PROTOZOÁRIOS	R\$ 6,57
40303071	IDENTIFICAÇÃO DE HELMINTOS, EXAME DE FRAGMENTOS	R\$ 4,28
40303080	LARVAS (FEZES), PESQUISA	R\$ 6,57
40303098	LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS, PESQUISA NAS FEZES	R\$ 4,28
40303101	LEVEDURAS, PESQUISA	R\$ 4,28
40303110	PARASITOLÓGICO	R\$ 9,07
40303128	PARASITOLÓGICO, COLHEITA MÚLTIPLA COM FORNECIMENTO DO LÍQUIDO CONSERVANTE	R\$ 9,07
40303136	SANGUE OCULTO, PESQUISA	R\$ 9,07
40303144	SHISTOSSOMA, PESQUISA OVOS EM FRAGMENTOS MUCOSA APÓS BIÓPSIA RETAL	R\$ 9,07
40303152	SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 4,28
40303160	TRIPSINA, PROVA DE (DIGESTÃO DA GELATINA)	R\$ 4,28
CÓDIGO	HEMATOLOGIA	VALOR
40304019	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PESQUISA	R\$ 17,94
40304027	ANTICORANTI A E B	R\$ 12,93
40304035	ANTICORS ANTIPLAQUETÁRIOS, CITOMETRIA DE FLUXO	R\$ 39,95
40304043	ANTICORS IRREGULARES	R\$ 31,29
40304051	ANTICORS IRREGULARES, PESQUISA (MEIO SALINO A TEMPERATURA AMBIENTE E 37° E TESTE INDIRETO DE COOMBS)	R\$ 8,24
40304060	ANTITROMBINA III, DOSAGEM	R\$ 35,15
40304930	BAÇO, EXAME DE ESFREGAÇO DE ASPIRADO	R\$ 85,64
40304086	CD... (ANTÍGENO DE DIF. CELULAR, CADA DETERMINAÇÃO)	R\$ 71,66
40304795	CÉLULAS LE	R\$ 11,47
40304094	CITOQUÍMICA PARA CLASSIFICAR LEUCEMIA: ESTERASE, FOSFATASE LEUCOCITÁRIA, PAS, PEROXIDASE OU SB, ETC. - CADA	R\$ 13,56

40304922	COAGULOGRAMA (TS, TC, PROVA DO LAÇO, RETRAÇÃO DO COÁGULO, CONTAGEM DE PLAQUETAS, TEM DE PROTOMBINA, TEM DE TROMBOPLASTINA, PARCIAL ATIVADO)	R\$ 19,30
40304809	CONSUMO DE PROTOMBINA	R\$ 12,93
40304108	COOMBS DIRETO	R\$ 6,05
40304884	COOMBS INDIRETO	R\$ 17,94
40304906	DÍMERO D	R\$ 64,78
40304116	ENZIMAS ERITROCITÁRIAS, (ADENILATOQUINASE, DESIDROGENASE LÁCTICA, FOSFOFRUCTOQUINASE, FOSFOGLICERATOQUINASE, GLICERALDEÍDO, 3 - FOSFATO DESIDROGENASE, GLICOSE FOSFATO ISOMERASE, GLICOSE 6 - FOSFATO DESIDROGENASE, GLUTATIONPEROXIDASE, GLUTATION)	R\$ 13,56
40304817	ENZIMAS ERITROCITÁRIAS, RASTREIO PARA DEFICIÊNCIA	R\$ 10,01
40304825	ESPLENOGRAMA (CITOLOGIA)	R\$ 33,85
40304868	ESTREPTOZIMA	R\$ 17,47
40304132	FALCIZAÇÃO, TESTE DE	R\$ 3,96
40304140	FATOR 4 PLAQUETÁRIO, DOSAGENS	R\$ 48,50
40304159	FATOR II, DOSAGEM	R\$ 48,50
40304167	FATOR IX, DOSAGEM	R\$ 48,50
40304175	FATOR V, DOSAGEM	R\$ 48,50
40304680	FATOR VII	R\$ 48,50
40304183	FATOR VIII, DOSAGEM	R\$ 48,50
40304213	FATOR X, DOSAGEM	R\$ 48,50
40304221	FATOR XI, DOSAGEM	R\$ 48,50
40304230	FATOR XII, DOSAGEM	R\$ 48,50
40304698	FATOR XIII, DOSAGEM, TESTE FUNCIONAL	R\$ 48,50
40304248	FATOR XIII, PESQUISA	R\$ 44,85
40304256	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH-HR (ANTIRHO(D) + ANTI RH(C) + ANTI RH(E)	R\$ 31,29

40304264	FIBRINOGENIO, TESTE FUNCIONAL, DOSAGEM	R\$ 5,48
40304272	FILÁRIA, PESQUISA	R\$ 3,96
40304280	GRU ABO, CLASSIFICAÇÃO REVERSA	R\$ 7,82
40304299	GRU SANGUÍNEO ABO, E FATOR RHO (INCLUI DU)	R\$ 6,05
40304302	HAM, TESTE DE (HEMÓLISE ÁCIDA)	R\$ 6,05
40304310	HEINZ, CORPÚSCULOS, PESQUISA	R\$ 3,96
40304329	HEMÁCIAS FETAIS, PESQUISA	R\$ 3,96
40304337	HEMATÓCRITO, DETERMINAÇÃO DO	R\$ 6,05
40304353	HEMOGLOBINA (ELETROFORESE OU HPLC)	R\$ 20,65
40304833	HEMOGLOBINA INSTABILIDADE A 37 GRAUS C	R\$ 4,95
40304345	HEMOGLOBINA, DOSAGEM	R\$ 6,05
40304841	HEMOGLOBINA, SOLUBILIDADE (HBS E HBD)	R\$ 5,48
40304850	HEMOGLOBINOPATIA - TRIAGEM (EL.HB. HEMOGLOB. FETAL. RETICULÓCITOS, CURS DE H, T. FALCIZAÇÃO HEMÁCIAS, RESIST. OSMÓTICA, TERMO ESTABILIDADE)	R\$ 27,43
40304361	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRAÇÕES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUETAS)	R\$ 7,82
40304370	HEMOSEDIMENTAÇÃO, (VHS)	R\$ 3,76
40304388	HEMOSSIDERINA (SIDERÓCITOS), SANGUE OU URINA	R\$ 11,16
40304396	HEPARINA, DOSAGEM	R\$ 31,29
40304728	IMUNOFENOTIPAGEM PARA LEUCEMIAS AGUDAS OU SINDROMEMIELODISPLASICA (*)	R\$ 573,71
40304418	LEUCÓCITOS, CONTAGEM	R\$ 6,05
40304949	LINFONODO, EXAME DE ESFREGAÇO DE ASPIRADO	R\$ 85,69
40304485	MEDULA ÓSSEA, ASPIRAÇÃO PARA MIELOGRAMA OU MICROBIOLÓGICO	R\$ 85,69
40304434	META-HEMOGLOBINA, DETERMINAÇÃO DA	R\$ 8,03

40304892	MIELOGRAMA	R\$ 48,50
40304450	PLAQUETAS, TESTE DE AGREGAÇÃO (REAGENTE AGREGANTE), CADA	R\$ 53,62
40304469	PLASMINOGÊNIO, DOSAGEM	R\$ 78,02
40304477	PLASMÓDIO, PESQUISA	R\$ 3,96
40304493	PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUALITATIVO	R\$ 48,50
40304779	PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUANTITATIVO	R\$ 53,62
40304507	PROTEÍNA C	R\$ 53,62
40304515	PROTEÍNA S, TESTE FUNCIONAL	R\$ 78,02
40304523	PROTORFIRINA ERITROCITÁRIA LIVRE – ZINCO	R\$ 16,01
40304531	PROVA DO LAÇO	R\$ 2,92
40304540	RESISTÊNCIA GLOBULAR, CURVA DE	R\$ 5,48
40304558	RETICULÓCITOS, CONTAGEM	R\$ 5,48
40304566	RETRAÇÃO DO COÁGULO	R\$ 2,92
40304574	RISTOCETINA, CO-FATOR, TESTE FUNCIONAL, DOSAGEM	R\$ 89,76
40304876	SULFO-HEMOGLOBINA, DETERMINAÇÃO DA	R\$ 4,69
40304582	TEM DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,92
40304590	TEM DE PROTROMBINA	R\$ 5,48
40304604	TEM DE REPTILASE	R\$ 7,82
40304914	TEM DE SANGRAMENTO (DUKE)	R\$ 2,92
40304612	TEM DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 19,35
40304620	TEM DE TROMBINA	R\$ 7,82
40304639	TEM DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	R\$ 5,48

40304647	TRIPANOSSOMA, PESQUISA	R\$ 3,96
CÓDIGO	ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL	VALOR
40305015	1,25-DIHIDROXI VITAMINA D	R\$ 51,63
40305740	11-DESOXICORTICOSTERONA	R\$ 58,94
40316017	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 28,74
40305040	17-CETOGÊNICOS (17-CGS)	R\$ 16,22
40305058	17-CETOGÊNICOS CROMATOGRÁFIA	R\$ 22,53
40305066	17-CETOSTERÓIDES (17-CTS) - CROMATOGRÁFIA	R\$ 22,53
40305074	17-CETOSTERÓIDES RELAÇÃO ALFA/BETA	R\$ 16,22
40305082	17-CETOSTERÓIDES TOTAIS (17-CTS)	R\$ 16,22
40305783	17-HIDROXICORTICOSTERÓIDES (17-OHS)	R\$ 58,94
40316025	3 ALFAANDROSTONEDIOLGLUCORONÍDEO (3ALFDADIOL)	R\$ 38,91
40305112	ÁCIDO 5 HIDRÓXIINDOL ACÉTICO, DOSAGEM NA URINA	R\$ 22,53
40305120	ÁCIDO HOMO VANÍLICO	R\$ 22,53
40316033	ÁCIDO VANILMANDÉLICO (VMA)	R\$ 22,95
40316041	ADRENOCORTICOTRÓFICO, HORMÔNIO (ACTH)	R\$ 50,38
40316050	ALDOSTERONA	R\$ 37,55
40316068	ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$ 27,43
40305163	AMP CÍCLICO	R\$ 22,95
40316076	ANDROSTENEDIONA	R\$ 46,05
40316084	ANTICORANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)	R\$ 65,30
40316092	ANTICORSANTIINSULINA	R\$ 23,99

40316106	ANTICORSANTITIREÓIDE (TIREOGLOBULINA)	R\$ 37,55
40316114	ANTÍGENO AUSTRÁLIA (HBSAG)	R\$ 25,14
40316122	ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	R\$ 32,13
40316130	ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)	R\$ 30,46
40316149	ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO TOTAL (PSA)	R\$ 23,47
40316157	ANTI-T	R\$ 30,15
40316165	CALCITONINA	R\$ 66,91
40316173	CATECOLAMINAS	R\$ 19,40
40316181	COMSTO S (11 - DESOXCORTISOL)	R\$ 38,91
40316190	CORTISOL	R\$ 29,00
40305210	CORTISOL LIVRE	R\$ 22,32
40316203	CRESCIMENTO, HORMÔNIO DO (HGH)	R\$ 22,32
40305228	CURVA GLICÊMICA (6 DOSAGENS)	R\$ 23,68
40316211	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 37,55
40316220	DEHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$ 46,05
40316238	DROGAS (IMUNOSSUPRESSORA, ANTICONVULSIVANTE, DIGITÁLICO, ETC.) CADA	R\$ 31,92
40305287	ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)	R\$ 51,63
40305295	ERITROIETINA	R\$ 51,63
40316246	ESTRADIOL	R\$ 29,00
40316254	ESTRIOL	R\$ 37,55
40305597	ESTROGÊNIO TOTAIS (FENOLESTERÓIDES)	R\$ 17,47
40316262	ESTRONA	R\$ 37,55

40316270	FERRITINA	R\$ 20,13
40316289	FOLÍCULO ESTIMULANTE, HORMÔNIO (FSH)	R\$ 20,81
40305341	GAD-AB-ANTIDECARBOXILASE DO ÁCIDO	R\$ 65,30
40316297	GASTRINA	R\$ 37,55
40316300	GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)	R\$ 51,63
40316319	GLOBULINA TRANSPORTADORA DA TIROXINA (TBG)	R\$ 38,91
40305368	GLUCAGON, DOSAGEM	R\$ 38,91
40316327	GONADOTRÓFICO CORIÔNICO, HORMÔNIO (HCG)	R\$ 16,01
40305384	HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO (VASOPRESSINA)	R\$ 38,91
40305759	HORMÔNIO GONODOTRÓFICO CORIÔNICO QUALITATIVO (HCG-BETA-HCG)	R\$ 16,01
40305767	HORMÔNIO GONODOTRÓFICO CORIÔNICO QUANTITATIVO (HCG-BETA-HCG)	R\$ 19,61
40316335	HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 20,81
40305406	IGF BP3 (PROTEÍNA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO "INSULIN-LIKE")	R\$ 51,63
40316343	IMUNOGLOBULINA (IGE)	R\$ 17,32
40316351	ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE (ITL)	R\$ 24,46
40316360	INSULINA	R\$ 20,81
40305600	IODO PROTÉICO (PBI)	R\$ 19,61
40305619	LACTOGÊNICO PLACENTÁRIO HORMÔNIO	R\$ 51,63
40305422	LEPTINA	R\$ 51,63
40305775	MACROPROLACTINA	R\$ 66,91
40316378	MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, ETC.) CADA	R\$ 32,13
40305449	N-TELOPEPTÍDEO	R\$ 65,30

40316386	OSTEOCALCINA	R\$ 51,63
40305465	PARATORMÔNIO - PTH OU FRAÇÃO (CADA)	R\$ 65,30
40316394	PEPTÍDEO C	R\$ 22,53
40305490	PIRIDINOLINA	R\$ 51,63
40305503	PREGNANDIOL	R\$ 16,22
40305511	PREGNANTRIOL	R\$ 16,22
40316408	PROGESTERONA	R\$ 22,32
40316416	PROLACTINA	R\$ 26,70
40305546	PROVA DO LH-RH, DOSAGEM DO FSH SEM FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO (CADA)	R\$ 50,90
40305554	PROVA DO LH-RH, DOSAGEM DO LH SEM FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO (CADA)	R\$ 50,90
40305562	PROVA DO TRH-HPR, DOSAGEM DO HPR SEM FORNECIMENTO DO MATERIAL (CADA)	R\$ 50,90
40305570	PROVA DO TRH-TSH, DOSAGEM DO TSH SEM FORNECIMENTO DO MATERIAL (CADA)	R\$ 49,91
40305589	PROVA PARA DIABETE INSÍPIDO (RESTRIÇÃO HÍDRICA NA CL 3% VASOPRESSINA)	R\$ 65,30
40305627	PROVAS DE FUNÇÃO TIREOIDEANA (T3, T4, ÍNDICES E TSH)	R\$ 58,62
40316424	PTH	R\$ 65,30
40316432	RENINA	R\$ 51,63
40316440	SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 51,63
40305635	SOMATOTRÓFICO CORIÔNICO (HCS OU PHL)	R\$ 51,63
40316459	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (S-DHEA)	R\$ 28,95
40316467	T3 LIVRE	R\$ 22,32
40316475	T3 RETENÇÃO	R\$ 19,61
40316483	T3 REVERSO	R\$ 66,91

40316491	T4 LIVRE	R\$ 24,46
40316505	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 38,91
40316513	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 29,00
40316521	TIREOESTIMULANTE, HORMÔNIO (TSH)	R\$ 19,61
40316530	TIREOGLOBULINA	R\$ 37,55
40316548	TIROXINA (T4)	R\$ 19,61
40316556	TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 19,61
40316564	VASOPRESSINA (ADH)	R\$ 38,91
CÓDIGO	IMUNOLOGIA	VALOR
40306011	ADENOVÍRUS, IGG	R\$ 17,47
40306020	ADENOVÍRUS, IGM	R\$ 23,99
40308308	AMEBÍASE, IGG	R\$ 17,47
40308316	AMEBÍASE, IGM	R\$ 23,99
40306054	ANTI-ACTINA	R\$ 49,34
40306046	ANTICANDIDA - IGG E IGM (CADA)	R\$ 23,99
40306135	ANTICARDIOLIPINA - IGA	R\$ 23,99
40306143	ANTICARDIOLIPINA - IGG	R\$ 17,47
40306151	ANTICARDIOLIPINA - IGM	R\$ 23,99
40306160	ANTICENTRÔMERO	R\$ 11,47
40306178	ANTICORPO ANTI-DNASE B	R\$ 11,47
40306194	ANTICORPO ANTIVÍRUS DA HEPATITE E (TOTAL)	R\$ 32,13
40306259	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO - IGG, IGM, IGA (CADA)	R\$ 32,13

40306208	ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGHERANS	R\$ 27,85
40306232	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA B, IGG	R\$ 17,47
40306240	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA B, IGM	R\$ 23,99
40306216	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZAA, IGG	R\$ 17,47
40306224	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZAA, IGM	R\$ 23,99
40306267	ANTICORPOS NATURAIS - ISOAGLUTININAS, PESQUISAS	R\$ 13,14
40306275	ANTICORPOS NATURAIS - ISOAGLUTININAS, TITULAGEM	R\$ 13,14
40306283	ANTICORTEX SUPRA-RENAL	R\$ 39,38
40307930	ANTIDESOXIRIBONUCLEASE B, NEUTRALIZAÇÃO QUANTITATIVA	R\$ 40,89
40307913	ANTI-DMP	R\$ 17,47
40306062	ANTI-DNA	R\$ 13,77
40306291	ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 17,47
40307948	ANTIFÍGADO (GLOMÉRULO, TUB. RENAL CORTE RIM DE RATO), IFI	R\$ 81,83
40306305	ANTIGLIADINA (GLÚTEN) - IGA	R\$ 23,99
40306313	ANTIGLIADINA (GLÚTEN) - IGG	R\$ 17,47
40306321	ANTIGLIADINA (GLÚTEN) - IGM	R\$ 23,99
40307921	ANTI-HIALURONIDASE, DETERMINAÇÃO DA	R\$ 58,20
40306070	ANTI-JO1	R\$ 17,47
40306089	ANTI-LA/SSB	R\$ 17,47
40306097	ANTI-LKM-1	R\$ 27,85
40306330	ANTIMEMBRANA BASAL	R\$ 23,99
40306348	ANTIMICROSSOMAL	R\$ 23,99

40306356	ANTIMITOCONDRIA	R\$ 13,77
40306364	ANTIMITOCONDRIA, M2	R\$ 21,17
40306372	ANTIMÚSCULO CARDÍACO	R\$ 17,47
40306380	ANTIMÚSCULO ESTRIADO	R\$ 17,47
40306399	ANTIMÚSCULO LISO	R\$ 17,47
40306402	ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) C	R\$ 23,99
40306410	ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) P	R\$ 23,99
40306429	ANTIPARIETAL	R\$ 17,47
40306437	ANTIPEROXIDASE TIREOIDEANA	R\$ 30,15
40306100	ANTI-RNP	R\$ 17,47
40306119	ANTI-RO/SSA	R\$ 17,47
40306127	ANTI-SM	R\$ 17,47
40306445	ASLO	R\$ 11,47
40308405	ASLO, QUANTITATIVO	R\$ 20,97
40306453	ASPERGILUS, REAÇÃO SOROLÓGICA	R\$ 21,17
40306461	AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE, CITOMEGALIA, RUBÉLOA, EB E OUTROS, CADA	R\$ 32,13
40306470	BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 32,13
40306488	BIOTINIDASE ATIVIDADE DA, QUALITATIVO	R\$ 16,01
40306496	BLASTOMICOSE, REAÇÃO SOROLÓGICA	R\$ 17,47
40306526	BRUCELA, PROVA RÁPIDA	R\$ 6,99
40306500	BRUCELA-IGG	R\$ 17,47
40306518	BRUCELA-IGM	R\$ 21,17

40306534	C1Q	R\$ 32,13
40306542	C3 PROATIVADOR	R\$ 32,13
40306550	C3A (FATOR B)	R\$ 32,13
40306569	CA 50	R\$ 46,94
40306577	CA-242	R\$ 46,94
40306593	CAXUMBA, IGG	R\$ 46,94
40306607	CAXUMBA, IGM	R\$ 49,34
40306615	CHAGAS IGG	R\$ 17,47
40306623	CHAGAS IGM	R\$ 21,17
40306631	CHLAMYDIA - IGG	R\$ 21,17
40306640	CHLAMYDIA - IGM	R\$ 27,85
40306658	CISTICERCOSE, AC	R\$ 21,17
40306666	CITOMEGALOVÍRUS IGG	R\$ 17,26
40306674	CITOMEGALOVÍRUS IGM	R\$ 20,97
40306682	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A	R\$ 23,99
40306690	COMPLEMENTO C2	R\$ 32,13
40306704	COMPLEMENTO C3	R\$ 13,56
40307999	COMPLEMENTO C3, C4 - TURBID. OU NEFOLOMÉTRICO C3A	R\$ 27,07
40306712	COMPLEMENTO C4	R\$ 13,56
40306720	COMPLEMENTO C5	R\$ 32,13
40306739	COMPLEMENTO CH-100	R\$ 13,77
40306747	COMPLEMENTO CH-50	R\$ 11,27

40306755	CRIO-AGLUTININA, GLOBULINA, DOSAGEM, CADA	R\$ 11,47
40306763	CRIO-AGLUTININA, GLOBULINA, PESQUISA, CADA	R\$ 6,99
40308014	CRIOGLOBULINAS, CARACTERIZAÇÃO - IMUNOELETOFORESE	R\$ 17,47
40306771	CROSS MATCH (PROVA CRUZADA DE HISTOCOMPATIBILIDADE PARA TRANSPLANTE RENAL)	R\$ 60,60
40306780	CULTURA OU ESTIMULAÇÃO DOS LINFÓCITOS "IN VITRO" R CONCANAVALINA, PHA OU KWEED	R\$ 47,51
40306798	DENGUE - IGG E IGM (CADA)	R\$ 27,85
40308022	DNCB - TESTE DE CONTATO	R\$ 31,92
40306801	ECHOVÍRUS (PAINEL) SOROLOGIA PARA	R\$ 73,33
40306810	EQUINOCOCOSE (HIDATIDOSE), REAÇÃO SOROLÓGICA	R\$ 11,27
40306828	EQUINOCOCOSE, IDR	R\$ 7,15
40306836	ESROTRICOSE, REAÇÃO SOROLÓGICA	R\$ 11,27
40306844	ESROTRIQUINA, IDR	R\$ 7,15
40306852	FATOR ANTINÚCLEO, (FAN)	R\$ 11,47
40306860	FATOR REUMATÓIDE, QUANTITATIVO	R\$ 11,27
40308030	FATOR REUMATÓIDE, TESTE DO LÁTEX (QUALITATIVO)	R\$ 11,27
40306879	FILARIA SOROLOGIA	R\$ 17,47
40308049	FREI (LINFOGRANULOMA VENÉREO), IDER	R\$ 7,15
40306895	GIARDIA, REAÇÃO SOROLÓGICA	R\$ 17,47
40308324	GONOCOCO - IGG	R\$ 17,47
40308332	GONOCOCO - IGM	R\$ 23,99
40306917	HELICOBACTERPYLORI - IGG	R\$ 27,85
40306925	HELICOBACTERPYLORI - IGM	R\$ 32,13

40306933	HEPATITE A - HAV - IGG	R\$ 17,47
40306941	HEPATITE A - HAV - IGM	R\$ 21,17
40306950	HEPATITE B - HBCAC - IGG (ANTI-COREIGG OU ACOREG)	R\$ 17,47
40306968	HEPATITE B - HBCAC - IGM (ANTI-COREIGM OU ACOREM)	R\$ 21,17
40306976	HEPATITE B - HBEAC (ANTI HBE)	R\$ 17,47
40306984	HEPATITE B - HBEAG (ANTÍGENO "E")	R\$ 17,47
40306992	HEPATITE B - HBSAC (ANTI-ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE)	R\$ 17,47
40307018	HEPATITE B - HBSAG (AU, ANTÍGENO AUSTRÁLIA)	R\$ 25,14
40307026	HEPATITE C - ANTI-HCV	R\$ 23,99
40307034	HEPATITE C - ANTI-HCV - IGM	R\$ 32,13
40307050	HEPATITE DELTA, ANTICORPO IGG	R\$ 39,38
40307069	HEPATITE DELTA, ANTICORPO IGM	R\$ 38,49
40307077	HEPATITE DELTA, ANTÍGENO	R\$ 38,49
40308235	HER - 2 DOSAGEM DO RECEPTOR	R\$ 139,75
40307085	HERPES SIMPLES - IGG	R\$ 17,47
40307093	HERPES SIMPLES - IGM	R\$ 21,17
40307107	HERPES ZOSTER - IGG	R\$ 17,47
40307115	HERPES ZOSTER - IGM	R\$ 21,17
40308081	HIDATIDOSE (EQUINOCOCOSE) IDI DUPLA	R\$ 21,17
40307123	HIPERSENSIBILIDADE RETARDADA (INTRADERMO REAÇÃO IDER) CANDIDINA, CAXUMBA, ESTREPTOQUINASE-DORNASE, PPD, TRICOFITINA, VÍRUS VACINAL, OUTRO(S), CADA	R\$ 7,15
40307131	HISTAMINA, DOSAGEM	R\$ 32,13
40307140	HISTONA	R\$ 67,54

40307158	HISTOPLASMOSE, REAÇÃO SOROLÓGICA	R\$ 17,47
40307166	HIV - ANTÍGENO P24	R\$ 47,51
40307174	HIV1 OU HIV2, PESQUISA DE ANTICORS	R\$ 27,85
40307182	HIV1+ HIV2, (DETERMINAÇÃO CONJUNTA), PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$ 32,13
40307212	HTLV1 OU HTLV2 PESQUISA DE ANTICOR (CADA)	R\$ 39,38
40307220	IGA	R\$ 11,27
40307239	IGA NA SALIVA	R\$ 13,77
40307247	IGD	R\$ 23,99
40307255	IGE, GRU ESPECÍFICO, CADA	R\$ 21,17
40307263	IGE, R ALÉRGENO, CADA (CADA)	R\$ 17,47
40307271	IGE, TOTAL	R\$ 19,61
40307280	IGG	R\$ 11,27
40307298	IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 (CADA)	R\$ 47,51
40307301	IGM	R\$ 11,27
40307310	IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	R\$ 21,17
40307328	IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES, COM CÉLULAS RAJI	R\$ 23,99
40307344	INIBIDOR DE C1 ESTERASE	R\$ 23,99
40307352	ISOSRA, PESQUISA DE ANTÍGENO	R\$ 6,36
40307360	ITO (CANCRO MOLE), IDER	R\$ 7,15
40307379	KVEIM (SARCOIDOSE), IDER	R\$ 7,15
40307387	LEGIONELLA - IGG E IGM (CADA)	R\$ 49,34
40307395	LEISHMANIOSE - IGG E IGM (CADA)	R\$ 17,47

40307409	LEPTOSPIROSE - IGG	R\$ 21,17
40307417	LEPTOSPIROSE - IGM	R\$ 23,99
40307425	LEPTOSPIROSE, AGLUTINAÇÃO	R\$ 17,47
40307433	LINFÓCITOS T "HELPER" CONTAGEM DE (IF COM OKT-4) (CD-4+) CITOMETRIA DE FLUXO	R\$ 30,67
40307441	LINFÓCITOS T SUPRESSORES CONTAGEM DE (IF COM OKT-8) (D-8) CITOMETRIA DE FLUXO	R\$ 30,67
40307450	LISTERIOSE, REAÇÃO SOROLÓGICA	R\$ 17,47
40307468	LYME - IGG	R\$ 32,13
40307476	LYME - IGM	R\$ 32,13
40307484	MALÁRIA - IGG	R\$ 17,47
40307492	MALÁRIA - IGM	R\$ 21,17
40307506	MANTOUX, IDER	R\$ 7,15
40307514	MCA (ANTÍGENO CÁRCINO-MAMÁRIO)	R\$ 32,13
40307522	MICOPLASMAPNEUMONIAE - IGG	R\$ 39,38
40307530	MICOPLASMAPNEUMONIAE - IGM	R\$ 47,51
40307565	MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - IGG	R\$ 17,47
40307573	MONONUCLEOSE, ANTI-VCA (EBV) IGG	R\$ 21,17
40307581	MONONUCLEOSE, ANTI-VCA (EBV) IGM	R\$ 23,99
40308340	MONONUCLEOSE, SOROLOGIA PARA (MONOTESTE OU PAUL-BUNNEL), CADA	R\$ 17,47
40307590	MONTENEGRO, IDER	R\$ 7,15
40308090	NBT ESTIMULADO	R\$ 31,50
40307603	OUTROS TESTES BIOQUÍMICOS PARA DETERMINAÇÃO DO RISCO FETAL (CADA)	R\$ 65,09
40308413	PARACOCCIDIOIDOMICOSE, ANTICORS TOTAIS / IGG	R\$ 65,09

40307611	PARVOVÍRUS - IGG, IGM (CADA)	R\$ 65,09
40308243	POLIOMELITE SOROLOGIA	R\$ 65,09
40307638	PPD (TUBERCULINA), IDER	R\$ 7,15
40308251	PROTEÍNA AMILOIDE A	R\$ 65,09
40308383	PROTEÍNA C REATIVA, QUALITATIVA	R\$ 11,27
40308391	PROTEÍNA C REATIVA, QUANTITATIVA	R\$ 20,97
40308375	PSITACOSE - IGA	R\$ 62,69
40308359	PSITACOSE - IGG	R\$ 49,34
40308367	PSITACOSE - IGM	R\$ 62,69
40307689	REAÇÃO SOROLÓGICA PARA COXSACKIE, NEUTRALIZAÇÃO IGG	R\$ 67,54
40307697	RUBÉOLA - IGG	R\$ 17,26
40307700	RUBÉOLA - IGM	R\$ 20,97
40308120	SARAMPO - ANTICORPOS IGG	R\$ 17,47
40308138	SARAMPO - ANTICORPOS IGM	R\$ 21,17
40308278	SCHISTOSOMOSE, PESQUISA	R\$ 30,56
40307719	SCHISTOSOMOSE - IGG	R\$ 11,27
40307727	SCHISTOSOMOSE - IGM	R\$ 13,77
40307735	SÍFILIS - FTA-ABS-IGG	R\$ 11,27
40307743	SÍFILIS - FTA-ABS-IGM	R\$ 13,77
40307751	SÍFILIS - TPHA	R\$ 11,27
40307760	SÍFILIS - VDRL	R\$ 7,15
40308286	SÍFILIS ANTICOR TOTAL	R\$ 17,26

40308294	SÍFILIS IGM	R\$ 25,14
40307778	TESTE DE INIBIÇÃO DA MIGRAÇÃO DOS LINFÓCITOS (PARA CADA ANTÍGENO)	R\$ 31,29
40307786	TESTE RESPIRATÓRIO PARA H. PYLORI	R\$ 66,18
40307794	TOXOCARACANNIS - IGG	R\$ 17,47
40307808	TOXOCARACANNIS - IGM	R\$ 21,17
40307816	TOXOPLASMINA, IDER	R\$ 7,15
40308154	TOXOPLASMOSE - IGA	R\$ 21,17
40307824	TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 17,26
40307832	TOXOPLASMOSE IGM	R\$ 20,97
40307840	UREASE, TESTE RÁPIDO PARA HELICOBACTERPYLORI	R\$ 6,36
40308162	VARICELA, IGG	R\$ 46,94
40308170	VARICELA, IGM	R\$ 49,34
40307859	VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO - ELISA - IGG	R\$ 39,38
40308197	VÍRUS, (SINCIAL, RESPIRATÓRIO) PESQUISA DIRETA	R\$ 39,38
40307867	WAALER-ROSE (FATOR REUMATÓIDE)	R\$ 7,15
40308200	WEIL FELIX (RICKETSIOSE), REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO	R\$ 7,15
40307891	WIDAL, REAÇÃO DE	R\$ 7,15
CÓDIGO	LÍQUIDOS (CEFALORRAQUEANO (LÍQUOR), SEMINAL, AMNIÓTICO, SINOVIAL E OUTROS)	VALOR
40309010	ADENOSINA DE AMINASE (ADA)	R\$ 44,64
40309304	ANTICORANTIESPERMATOZÓIDE	R\$ 21,17
40309029	BIOQUÍMICA ICR (PROTEÍNAS + PANDY+ GLICOSE + CLORO)	R\$ 11,47
40309037	CÉLULAS, CONTAGEM TOTAL E ESPECÍFICA	R\$ 7,56

40309045	CÉLULAS, PESQUISA DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS (CITOLOGIA ONCÓTICA)	R\$ 33,85
40309401	CLEMENTS, TESTE	R\$ 3,76
40309053	CRIPTOCOCOSE, CÂNDIDA, ASPÉRGILUS (LÁTEX)	R\$ 17,47
40309509	CRISTAIS COM LUZ POLARIZADA, PESQUISA	R\$ 7,41
40309061	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS NO LÍQUOR, COM CONCENTRAÇÃO	R\$ 21,80
40309410	ESPECTROFOTOMETRIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO	R\$ 3,76
40309312	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FÍSICOS, PH, FLUDIFICAÇÃO, MOTILIDADE, VITALIDADE, CONTAGEM E MORFOLOGIA)	R\$ 31,08
40309320	ESPERMOGRAMA E TESTE DE PENETRAÇÃO "IN VITRO", VELOCIDADE PENETRAÇÃO VERTICAL, COLOCAÇÃO VITAL, TESTE DE REVITALIZAÇÃO	R\$ 31,08
40309428	FOSFOLIPÍDIOS (RELAÇÃO LECITINA/ESFINGOMIELINA)	R\$ 16,01
40309070	H. INFLUENZAE, S. PNEUMONIAE, N. MENINGITIDIS A, B E C W135 (CADA)	R\$ 21,80
40309088	HAEMOPHILUSINFLUENZAE - PESQUISA DE ANTICORS (CADA)	R\$ 21,80
40309096	ÍNDICE DE IMUNOPRODUÇÃO (ELETROF. E IGG EM SORO E LÍQUOR)	R\$ 21,80
40309100	LCR AMBULATORIAL ROTINA (ASPECTOS COR + ÍNDICE DE COR + CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS + CITOLOGIA ONCÓTICA + PROTEÍNA + GLICOSE + CLORO + ELETROFORESE COM CONCENTRAÇÃO + IGG + REAÇÕES PARA NEUROCISTICERCOS (2) + REAÇÕES PARA NEUROSIS (2))	R\$ 84,80
40309126	LCR PRONTO SOCORRO (ASPECTOS COR + ÍNDICE DE COR + CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS + PROTEÍNA + GLICOSE + CLORO + LACTATO + BACTERIOSCOPIA + CULTURA + LÁTEX PARA BACTÉRIAS)	R\$ 84,80
40309436	MATURIDADE PULMONAR FETAL	R\$ 31,92
40309177	NONNE-APPLE; REAÇÃO	R\$ 4,95
40309142	PROTEÍNA MIELINA BÁSICA, ANTICORPO ANTI	R\$ 84,80
40309150	PUNÇÃO CISTERNAL SUBOCCIPITAL COM MANOMETRIA PARA COLETA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIANO	R\$ 78,44
40309169	PUNÇÃO LOMBAR COM MANOMETRIA PARA COLETA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIANO	R\$ 71,71
40309517	RAGÓCITOS, PESQUISA	R\$ 3,96
40309444	ROTINA DO LÍQUIDO AMNIÓTICO-AMNIOGRAMA (CITOLÓGICO ESPECTROFOTOMETRIA, CREATININA E TESTE DE CLEMENTS)	R\$ 20,65
40309525	ROTINA LÍQUIDO SINOVIAL - CARACTERES FÍSICOS, CITOLOGIA, PROTEÍNAS, ÁCIDO ÚRICO, LÁTEX P/ F.R., BACT.	R\$ 20,65

40309185	TAKATA-ARA, REAÇÃO	R\$ 4,95
CÓDIGO	MICROBIOLOGIA	VALOR
40310019	A FRESCO, EXAME	R\$ 6,36
40310418	ANTIBIOGRAMA (TESTE DE SENSIBILIDADE E ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS), POR BACTÉRIA - NÃO AUTOMATIZADO	R\$ 24,41
40310426	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO	R\$ 36,46
40310035	ANTIBIOGRAMA P/ BACIOS ÁLCOOL-RESISTENTES - DROGAS DE 2 LINHAS	R\$ 31,08
40310043	ANTÍGENOS FÚNGICOS, PESQUISA	R\$ 24,41
40310051	B.A.A.R. (ZIEHL OU FLUORESCÊNCIA, PESQUISA DIRETA E APÓS HOMOGENEIZAÇÃO)	R\$ 6,36
40310060	BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBERT ETC), R LÂMINA	R\$ 6,36
40310078	CHLAMYDIA, CULTURA	R\$ 31,08
40310086	CÓLERA - IDENTIFICAÇÃO (SOROTIPAGEM INCLUÍDA)	R\$ 36,46
40310094	CORPÚSCULOS DE DONOVANI, PESQUISA DIRETA DE	R\$ 6,36
40310108	CRIPTOCOCO (TINTA DA CHINA), PESQUISA DE	R\$ 6,36
40310116	CRIPOTOSRIDUM, PESQUISA	R\$ 6,36
40310400	CULTURA AUTOMATIZADA	R\$ 48,24
40310124	CULTURA BACTERIANA (EM DIVERSOS MATERIAIS BIOLÓGICOS)	R\$ 21,80
40310132	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	R\$ 31,08
40310140	CULTURA PARA FUNGOS	R\$ 20,55
40310159	CULTURA PARA MYCOBACTERIUM	R\$ 20,55
40310167	CULTURA QUANTITATIVA DE SECREÇÕES PULMONARES, QUANDO NECESSITAR TRATAMENTO PRÉVIO C/ N.C.A.	R\$ 31,08
40310175	CULTURA, FEZES: SALMONELA, SHIGELLAE E ESC. COLI ENTEROPATOGÊNICAS, ENTEROINVASORA (SOROL. INCLUÍDA) + CAMPYLOBACTER SP. + E. COLI ENTERO-HEMORRÁGICA	R\$ 32,13
40310183	CULTURA, FEZES: SALMONELLA, SHIGELLA E ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGÊNICAS (SOROLOGIA INCLUÍDA)	R\$ 31,08

40310191	CULTURA, HERPESVÍRUS OU OUTRO	R\$ 56,12
40310205	CULTURA, MICOPLASMA OU UREAPLASMA	R\$ 31,08
40310213	CULTURA, URINA COM CONTAGEM DE COLÔNIAS	R\$ 17,47
40310221	ESTREPTOCOCOS - A, TESTE RÁPIDO	R\$ 17,47
40310230	FUNGOS, PESQUISA DE (A FRESCO LACTOFENOL, TINTA DA CHINA)	R\$ 6,36
40310280	HANSEN, PESQUISA DE (POR MATERIAL)	R\$ 6,36
40310248	HEMOCULTURA (POR AMOSTRA)	R\$ 21,80
40310256	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA (POR AMOSTRA)	R\$ 31,08
40310264	HEMOCULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBIAS (POR AMOSTRA)	R\$ 31,08
40310272	HEMOPHILUS (BORDETELLA) PERTUSSIS	R\$ 49,34
40310434	LEISHMANIA, PESQUISA	R\$ 49,91
40310299	LEPTOSPIRA (CAM ESCURO APÓS CONCENTRAÇÃO) PESQUISA	R\$ 6,36
40310302	MICROORGANISMOS - TESTE DE SENSIBILIDADE A DROGAS MIC, POR DROGA TESTADA	R\$ 56,12
40310370	MICROSRÍDIA, PESQUISA NAS FEZES	R\$ 6,36
40310310	PARACOCCIDIOIDES, PESQUISA DE	R\$ 6,36
40310329	PNEUMOCYSTICARINII, PESQUISA DE COLORAÇÃO ESPECIAL DE	R\$ 17,47
40310337	ROTAVÍRUS, PESQUISA, ELISA	R\$ 17,47
40310388	SARCOPTESSCABEI, PESQUISA	R\$ 4,28
40310345	TRENAME (CAM ESCURO)	R\$ 6,36
40310353	VACINA AUTÓGENA	R\$ 34,01
CÓDIGO	TOXICOLOGIA/MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA	VALOR
40313298	ÁCIDO ACÉTICO	R\$ 20,65

40313018	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO (PARA CHUMBO INORGÂNICO)	R\$ 10,33
40313026	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICODESIDRATASE (PARA CHUMBO INORGÂNICO)	R\$ 16,38
40313034	ÁCIDO FENILGLIOXÍLICO (PARA ESTIRENO)	R\$ 16,38
40313042	ÁCIDO HIPÚRICO (PARA TOLUENO)	R\$ 16,01
40313050	ÁCIDO MANDÉLICO (PARA ESTIRENO)	R\$ 16,01
40313069	ÁCIDO METILHIPÚRICO (PARA XILENOS)	R\$ 16,38
40313077	ÁCIDO SALICÍLICO	R\$ 20,65
40313085	AZIDA SÓDICA, TESTE DA (PARA DEISSULFETO DE CARBONO)	R\$ 8,55
40313093	CARBOXIHEMOGLOBINA (PARA MONÓXIDO DE CARBONO DICLOROMETANO)	R\$ 8,87
40313107	CHUMBO	R\$ 26,70
40313115	COLINESTERASE (PARA CARBAMATOSORGANOFOSFORADOS)	R\$ 8,87
40313123	COPRORFIRINAS (PARA CHUMBO INORGÂNICO)	R\$ 16,01
40313310	CROMO	R\$ 31,92
40313131	DIALDEÍDOMALÔNICO	R\$ 23,05
40313140	ETANOL	R\$ 20,65
40313158	FENOL (PARA BENZENO, FENOL)	R\$ 16,38
40313166	FLÚOR (PARA FLUORETOS)	R\$ 16,01
40313174	FORMOLDEÍDO	R\$ 20,65
40313182	META-HEMOGLOBINA (PARA ANILINA NITROBENZENO)	R\$ 8,87
40313190	METAIS AL, AS, CD, CR, MN, HG, NI, ZN, CO, OUTRO (S) ABSORÇÃO ATÔMICA (CADA)	R\$ 26,70
40313204	METANOL	R\$ 16,38
40313344	METIL ETIL CETONA	R\$ 26,70

40313212	P-AMINOFENOL (PARA ANILINA)	R\$ 15,96
40313220	P-NITROFENOL (PARA NITROBENZENO)	R\$ 16,01
40313239	PROTÓRFINAS LIVRES (PARA CHUMBO INORGÂNICO)	R\$ 16,01
40313247	PROTÓRFINAS ZN (PARA CHUMBO INORGÂNICO)	R\$ 16,01
40313336	SALICILATOS, PESQUISA	R\$ 10,01
40313255	SELÊNIO, DOSAGEM	R\$ 23,05
40313263	SULFATOS ORGÂNICOS OU INORGÂNICOS, PESQUISA (CADA)	R\$ 7,15
40313271	TIOCIANATO (PARA CIANETOS NITRILAS ALIFÁTICAS)	R\$ 20,65
40313280	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS (PARA TETRACLOROETILENO, TRICLOROETANO, TRICLOROETILENO)	R\$ 16,38
40313328	ZINCO	R\$ 31,92
CÓDIGO	URINÁLISE	VALOR
40311236	2,5-HEXANODIONA, DOSAGEM NA URINA	R\$ 20,65
40311260	ACIDEZ TITULÁVEL	R\$ 4,80
40311015	ÁCIDO CÍTRICO	R\$ 20,65
40311023	ÁCIDO HOMOGENTÍSICO	R\$ 10,33
40311031	ALCAPTONÚRIA, PESQUISA	R\$ 5,84
40311279	BARTITURATOS, PESQUISA	R\$ 31,92
40311287	BETA MERCAPTO-LACTATO-DISULFIDÚRIA, PESQUISA	R\$ 4,80
40311040	CÁLCULOS URINÁRIOS	R\$ 16,01
40311058	CATECOLAMINAS FRACIONADAS - DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA (CADA)	R\$ 20,65
40311244	CISTINA	R\$ 31,92
40311066	CISTINÚRIA, PESQUISA	R\$ 7,41

40311295	CONTAGEM SEDIMENTAR DE ADDIS	R\$ 10,51
40311074	COPRORFIRINA III	R\$ 16,01
40311082	CORSCETÔNICOS, PESQUISA	R\$ 4,38
40311090	CROMATOGRAFIA DE AÇÚCARES	R\$ 27,75
40311104	DISMORFISMO ERITROCITÁRIO, PESQUISA (CONTRASTE DE FASE)	R\$ 7,41
40311309	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS URINÁRIAS, COM CONCENTRAÇÃO	R\$ 21,80
40311112	ERROS INATOS DO METABOLISMO BATERIAS DE TESTES QUÍMICOS DE TRIAGEM EM URINA (MÍNIMO DE 6 TESTES)	R\$ 46,73
40311317	FENILCETONÚRIA, PESQUISA	R\$ 4,80
40311120	FRUTOSÚRIA, PESQUISA	R\$ 5,84
40311139	GALACTOSÚRIA, PESQUISA	R\$ 5,84
40311325	HISTIDINA, PESQUISA	R\$ 4,69
40311333	INCLUSÃO CITOMEGÁLICA, PESQUISA DE CÉLULAS COM	R\$ 33,85
40311147	LIPÓIDES, PESQUISA	R\$ 4,59
40311155	MELANINA, PESQUISA	R\$ 5,84
40311163	METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM	R\$ 31,92
40311171	MICROALBUMINÚRIA	R\$ 17,52
40311341	MIOGLOBINA, PESQUISA	R\$ 31,92
40311350	OSMOLALIDADE, DETERMINAÇÃO	R\$ 10,12
40311180	PESQUISA OU DOSAGEM DE UM COMPONENTE URINÁRIO	R\$ 4,59
40311201	PROTEÍNAS DE BENCE JONES, PESQUISA	R\$ 7,41
40311368	PROVA DE CONCENTRAÇÃO (FISHBERG OU VOLHARD)	R\$ 4,69
40311376	PROVA DE DILUIÇÃO	R\$ 4,80

40311252	RFOBILINOGENIO	R\$ 20,65
40311198	RFOBILINOGENIO, PESQUISA	R\$ 4,59
40311210	ROTINA DE URINA (CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA)	R\$ 7,41
40311384	SOBRECARGA DE ÁGUA, PROVA	R\$ 5,48
40311392	TIROSINOSE, PESQUISA	R\$ 4,69
40311228	URORFIRINAS, DOSAGEM	R\$ 4,38
CÓDIGO	OUTROS/DIVERSOS	VALOR
40312011	CRISTALIZAÇÃO DO MUCO CERVICAL, PESQUISA	R\$ 6,36
40312020	CROMATINA SEXUAL, PESQUISA	R\$ 7,72
40312070	GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL PARA 60' E 4 AMOSTRAS APÓS O ESTÍMULO (FORNECIMENTO DE MATERIAL INCLUSIVE TUBAGEM) TESTE	R\$ 28,06
40312089	HOLLANDER (INCLUSIVE TUBAGEM) TESTE	R\$ 28,89
40312046	IONTOFORESE PARA A COLETA DE SUOR, COM DOSAGEM DE CLORO	R\$ 31,92
40312054	MUCO-NASAL, PESQUISA DE EOSINÓFILOS E MASTÓCITOS	R\$ 7,72
40312097	PANCREOZIMA - SECRETINA NO SUCO DUODENAL, TESTE	R\$ 27,33
40312062	PERFIL METABÓLICO P/ LITÍASE RENAL: SANGUE (CA, P, AU, CR) URINA: (CA, AU, P, CITR, PESQ. CISTINA) AMP-CÍCLICO	R\$ 65,09
40312127	PERFIL REUMATOLÓGICO (ÁCIDO ÚRICO, ELETROFORESE DE PROTEÍNAS, FAN, VHS, PROVA DO LÁTEX P/F. R, W. ROSE)	R\$ 72,81
40312135	PH - TORNASSOL	R\$ 10,12
40312143	PROVA ATIVIDADE DE FEBRE REUMÁTICA (ASLO, ELETROFORESE DE PROTEÍNAS, MUCO PROTEÍNAS E PROTEÍNA "C" REATIVA)	R\$ 61,23
40312151	PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA (BILIRRUBINAS, ELETROFORESE DE PROTEÍNAS. FA, TGO, TGP E GAMA- PGT)	R\$ 48,71
40312100	ROTINA DA BILES A, B, C E DO SUCO DUODENAL (CARACTERES FÍSICOS E MICROSCÓPICOS INCLUSIVE TUBAGEM)	R\$ 29,21
40312178	TESTE DO PEZINHO AMPLIADO (TSH NEONATAL + 17 OH PROGESTERONA + FENILALANINA + TRIPSINA IMUNO- REATIVA + ELETROFORESE DE HB PARA TRIAGEM DE HEMOPATIAS)	R\$ 90,85
40312160	TESTE DO PEZINHO BÁSICO (TSH NEONATAL + FENILALANINA + ELETROFORESE DE HB PARA TRIAGEM DE HEMOPATIAS)	R\$ 48,71

40312119	TUBAGEM DUODENAL	R\$ 14,50
----------	------------------	-----------

CÓDIGO	MEDICINA TRANSFUSIONAL	VALOR
40403068	COLETA DE BIOPSIA DE MEDULA OSSEA POR AGULHA	R\$ 56,33
40403114	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 8,45
40403122	EXSANGUINEO TRANSFUSAO	R\$ 100,15
40403459	S. CHAGAS EIE POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 18,78
40403491	S. HEPATITE C ANTI-HCV POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 6,27
40403513	S. HIV - EIE POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 46,94
40403521	S. MALARIA - IFI POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 5,83
40403530	S. MALARIA - IFI POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 11,31
40403548	S. SIFILIS - EIE POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 10,65
40403556	S. SIFILIS - EIE POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 14,97
40403564	S. SIFILIS FTA - ABS POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 9,06
40403572	S. SIFILIS FTA - ABS POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 12,75
40403580	S. SIFILIS HA POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 7,05
40403599	S. SIFILIS HA POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 10,79
40403610	S. SIFILIS VDRL POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 8,20
40403637	S.CHAGAS HA POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 7,49
40403645	S.CHAGAS IFI POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 8,20
40403653	S.CHAGAS IFI POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 11,23
40403670	S.HEPATITE B (HBSAG) RIE OU EIE POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 15,65
40403718	TESTE DE COOMBS INDIRETO - MONO ESPECIFICO (IGG, IGA,C3, C3D, POLIV. - AGH) - GEL TESTE	R\$ 25,47

40403840	TRANSAMINASE PIRUVICA - TGP OU ALT POR COMPONENTEHEMOTERAPICO	R\$ 4,17
40403858	TRANSAMINASE PIRUVICA - TGP OU ALT POR UNIDADE DESANGUE TOTAL	R\$ 5,97
40401014	TRANSFUSAO (ATO MEDICO AMBULATORIAL OU HOSPITALAR)	R\$ 9,39
40401022	TRANSFUSAO (ATO MEDICO DE ACOMPANHAMENTO)	R\$ 100,15
40403866	TRANSFUSAO FETAL INTRA-UTERINA	R\$ 100,15
40402100	UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 57,91

MEDICINA NUCLEAR		
CÓDIGO	CARDIOVASCULAR - IN VIVO	VALOR
40701018	ANGIOGRAFIA RADIOISOTÓPICA	R\$ 125,93
40701026	CINTILOGRAFIA COM HEMÁCIAS MARCADAS	R\$ 476,70
40701034	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO COM DUPLO ISÓTOPO (PERFUSÃO + VIABILIDADE)	R\$ 303,54
40701042	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO COM FDG-18 F, EM CÂMARA HÍBRIDA	R\$ 854,25
40701050	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO NECROSE (INFARTO AGUDO)	R\$ 300,67
40701131	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - ESTRESSE FARMACOLÓGICO	R\$ 362,39
40701140	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - ESTRESSE FÍSICO	R\$ 362,39
40701069	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - REPOUSO	R\$ 362,39
40701077	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS - ESFORÇO	R\$ 339,54
40701085	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS - REPOUSO	R\$ 244,62
40701093	FLUXO SANGUÍNEO DAS EXTREMIDADES	R\$ 138,58
40701107	QUANTIFICAÇÃO DE "SHUNT" DA DIREITA PARA A ESQUERDA	R\$ 255,18
40701115	QUANTIFICAÇÃO DE "SHUNT" PERIFÉRICO	R\$ 273,47
40701123	VENOGRAFIA RADIOISOTÓPICA	R\$ 252,03

CÓDIGO	DIGESTIVO - IN VIVO	VALOR
40702014	CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTÍMULO	R\$ 235,20
40702022	CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E DO BAÇO	R\$ 225,84
40702030	CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$ 319,73
40702049	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTÓRIA ATIVA	R\$ 283,09
40702057	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTÓRIA NÃO ATIVA	R\$ 536,99
40702065	CINTILOGRAFIA PARA DETERMINAÇÃO DO TEM DE ESVAZIAMENTO GÁSTRICO	R\$ 167,49
40702073	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDOS)	R\$ 131,27
40702081	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDOS)	R\$ 131,58
40702090	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL	R\$ 247,50
40702103	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	R\$ 158,07
40702111	FLUXO SANGUÍNEO HEPÁTICO (QUALITATIVO E QUANTITATIVO)	R\$ 104,35
CÓDIGO	ENDÓCRINO - IN VIVO	VALOR
40703010	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (IODO - 123)	R\$ 227,15
40703029	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (IODO - 131)	R\$ 227,15
40703037	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (TECNÉCIO - 99M TC)	R\$ 176,54
40703045	CINTILOGRAFIA DAS PARATIREÓIDES	R\$ 400,45
40703053	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO PARA PESQUISA DE METÁSTASES (PCI)	R\$ 570,68
40703061	TESTE DE ESTÍMULO COM TSH RECOMBINANTE	R\$ 157,16
40703070	TESTE DE SUPRESSÃO DA TIREÓIDE COM T3	R\$ 116,67
40703088	TESTE DO PERCLORATO	R\$ 105,41
CÓDIGO	GENITURINÁRIO - IN VIVO	VALOR

40704017	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA	R\$ 252,84
40704025	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA COM DIURÉTICO	R\$ 366,46
40704033	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA)	R\$ 220,67
40704041	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)	R\$ 198,79
40704050	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 237,51
40704068	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 209,44
40704076	DETERMINAÇÃO DA FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$ 63,43
40704084	DETERMINAÇÃO DO FLUXO PLASMÁTICO RENAL	R\$ 63,43
CÓDIGO	HEMATOLÓGICO - IN VIVO	VALOR
40705013	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RETÍCULO-ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	R\$ 143,60
40705021	DEMONSTRAÇÃO DO SEQÜESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO	R\$ 108,54
40705030	DETERMINAÇÃO DA SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	R\$ 65,82
40705048	DETERMINAÇÃO DO VOLUME ERITROCITÁRIO	R\$ 40,88
40705056	DETERMINAÇÃO DO VOLUME PLASMÁTICO	R\$ 40,88
40705064	TESTE DE ABSORÇÃO DE VITAMINA B12 COM COBALTO - 57 (TESTE DE SCHILLING)	R\$ 40,88
CÓDIGO	MUSCULOESQUELÉTICO - IN VIVO	VALOR
40706010	CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)	R\$ 267,04
40706028	FLUXO SANGÜÍNEO ÓSSEO	R\$ 83,65
CÓDIGO	NERVOSO - IN VIVO	VALOR
40707016	CINTILOGRAFIA CEREBRAL	R\$ 177,01
40707024	CINTILOGRAFIA CEREBRAL COM FDG-18 F, EM CÂMARA HIBRÍDA	R\$ 858,34
40707032	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL	R\$ 309,06

40707040	CISTERNOCINTILOGRAFIA	R\$ 571,38
40707059	CISTERNOCINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE FÍSTULA LIQUÓRICA	R\$ 571,38
40707067	FLUXO SANGÜÍNEO CEREBRAL	R\$ 95,66
40707075	MIELOCINTILOGRAFIA	R\$ 318,45
40707083	VENTRÍCULO-CINTILOGRAFIA	R\$ 318,45
CÓDIGO	ONCOLOGIA/INFECTOLOGIA - IN VIVO	VALOR
40708012	CINTILOGRAFIA COM ANÁLOGO DE SOMATOSTATINA	R\$ 356,02
40708020	CINTILOGRAFIA COM GÁLIO-67	R\$ 415,44
40708039	CINTILOGRAFIA COM LEUCÓCITOS MARCADOS	R\$ 355,86
40708047	CINTILOGRAFIA COM MIBG (METAIODOBENZILGUANIDINA)	R\$ 464,92
40708055	CINTILOGRAFIA DE COR TOTAL COM FDG-18 F, EM CÂMARA HÍBRIDA	R\$ 866,48
40708063	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 397,07
40708071	DEMARCAÇÃO RADIOISOTÓPICA DE LESÕES TUMORAIS	R\$ 256,32
40708080	DETECÇÃO INTRAOPERATÓRIARADIOGUIADA DE LESÕES TUMORAIS	R\$ 435,15
40708098	DETECÇÃO INTRAOPERATÓRIARADIOGUIADA DE LINFONODO SENTINELA	R\$ 435,15
40708101	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 179,85
40708128	PET DEDICADO ONCOLÓGICO	PACOTE
40708110	QUANTIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO PULMONAR COM GÁLIO-67	R\$ 248,87
CÓDIGO	RESPIRATÓRIO - IN VIVO	VALOR
40709019	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE ASPIRAÇÃO PULMONAR	R\$ 116,07
40709027	CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO)	R\$ 218,00
40709035	CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)	R\$ 193,22

CÓDIGO	TERAPIA - IN VIVO	VALOR
40710017	SESSÃO MÉDICA PARA PLANEJAMENTO TÉCNICO DE RADIOISOTOTERAPIA	R\$ 59,61
40710025	TRATAMENTO COM METAIODOBENZILGUANIDINA (MIBG)	R\$ 411,30
40710033	TRATAMENTO DA POLICITEMIA VERA	R\$ 134,71
40710041	TRATAMENTO DE CÂNCER DA TIREÓIDE	R\$ 488,82
40710050	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO-BÓCIO NODULAR TÓXICO (GRAVES)	R\$ 158,56
40710068	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO-BÓCIO NODULAR TÓXICO (PLUMMER)	R\$ 158,56
40710076	TRATAMENTO DE METÁSTASES ÓSSEAS (ESTRÔNCIO-90)	R\$ 237,93
40710084	TRATAMENTO DE METÁSTASES ÓSSEAS (SAMÁRIO-153)	R\$ 237,93
40710092	TRATAMENTO DE TUMORES NEUROENDÓCRINOS	R\$ 411,22
CÓDIGO	OUTROS - IN VIVO	VALOR
40711013	DACRIOCINTILOGRAFIA	R\$ 150,61
40711021	IMUNOCINTILOGRAFIA (ANTICORPOS MONOCLONAIS)	R\$ 403,10

OBSERVAÇÕES:

1. Nos valores estão inclusos os custos operacionais, filme radiológico, os portes correspondentes aos atos médicos, os medicamentos, equipos, sondas, cateteres, guias e material de assepsia. Todos os exames devem ser documentados ou filmados;
2. Os radioisótopos e os respectivos fármacos específicos para cada exame serão reembolsados separadamente de acordo com listagem de preços atualizada, ou Unidade de Radiofármaco UR(*) do Colégio Brasileiro de Radiologia com um desconto de dez por cento (10%) conforme Tabela BRASÍNDICE da data de realização do exame;
3. Tratamento de câncer de tireoide: as doses podem variar de 80 at 400Mci;
4. Quando necessário procedimento sob assistência de anestesista, a este será atribuído porte.

RADIODIAGNÓSTICO			
CÓDIGO	CRÂNIO E FACE	INCID.	VALOR

40801128	ADENÓIDES OU CAVUM	2	R\$ 27,67
40801160	ARCADA DENTÁRIA (POR ARCADA)	8	R\$ 25,72
40801101	ARCOS ZIGOMÁTICOS OU MALAR OU APÓFISES ESTILOIDES	3	R\$ 30,88
40801110	ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - BILATERAL	4	R\$ 32,67
40801012	CRÂNIO - 2 INCIDÊNCIAS	2	R\$ 29,49
40801020	CRÂNIO - 3 INCIDÊNCIAS	3	R\$ 32,24
40801039	CRÂNIO - 4 INCIDÊNCIAS	4	R\$ 41,49
40801209	INCIDÊNCIA ADICIONAL DE CRÂNIO OU FACE	1	R\$ 10,87
40801080	MAXILAR INFERIOR	3	R\$ 29,57
40801055	ÓRBITAS - BILATERAL	4	R\$ 32,67
40801047	ORELHA, MASTÓIDES OU ROCHEDOS - BILATERAL	8	R\$ 43,16
40801098	OSSOS DA FACE	4	R\$ 32,67
40801136	PANORÂMICA DE MANDÍBULA (ORTOPANTOMOGRAMIA)	1	R\$ 30,41
40801195	PLANIGRAFIA LINEAR DE CRÂNIO OU SELA TÚRCICA OU FACE OU MASTOIDE	12	R\$ 63,38
40801187	RADIOGRAFIA OCLUSAL	1	R\$ 12,98
40801179	RADIOGRAFIA PERI-APICAL	1	R\$ 10,37
40801063	SEIOS DA FACE	3	R\$ 30,88
40801071	SELA TÚRCICA	3	R\$ 29,57
40801152	TELEPERFIL EM CEFALOSTATO - COM TRAÇADO	2	R\$ 28,60
40801144	TELEPERFIL EM CEFALOSTATO - SEM TRAÇADO	1	R\$ 25,93
CÓDIGO	COLUNA VERTEBRAL	INCID.	VALOR
40802019	COLUNA CERVICAL - 3 INCIDÊNCIAS	3	R\$ 29,27

40802027	COLUNA CERVICAL - 5 INCIDÊNCIAS	5	R\$ 40,36
40802035	COLUNA DORSAL - 2 INCIDÊNCIAS	2	R\$ 31,91
40802043	COLUNA DORSAL - 4 INCIDÊNCIAS	4	R\$ 44,55
40802086	COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE	2	R\$ 40,70
40802060	COLUNA LOMBO-SACRA - 5 INCIDÊNCIAS	5	R\$ 44,55
40802051	COLUNA LOMBO-SACRA -3 INCIDÊNCIAS	3	R\$ 33,05
40802094	COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESPONDILOGRAFIA)	2	R\$ 59,36
40802116	INCIDÊNCIA ADICIONAL DE COLUNA	1	R\$ 12,13
40802108	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL (DOIS PLANOS)	12	R\$ 100,96
40802078	SACRO-COCCIX	2	R\$ 30,85
CÓDIGO	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	INCID.	VALOR
40803104	ANTEBRAÇO	2	R\$ 28,60
40803066	ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	2	R\$ 28,59
40803074	ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)	2	R\$ 28,59
40803023	ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	2	R\$ 29,27
40803082	BRAÇO	2	R\$ 29,49
40803040	CLAVÍCULA	2	R\$ 29,49
40803031	COSTELAS - POR HEMITÓRAX	2	R\$ 31,01
40803090	COTOVELO	2	R\$ 27,67
40803015	ESTERNO	2	R\$ 30,64
40803147	INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR	1	R\$ 10,57
40803120	MÃO OU QUIRODÁCTILO	2	R\$ 27,67

40803139	MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	1	R\$ 27,44
40803058	OMOPLATA OU ESCÁPULA	2	R\$ 30,64
40803112	PUNHO	2	R\$ 29,05
CÓDIGO	BACIA E MEMBROS INFERIORES	INCID.	VALOR
40804038	ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	2	R\$ 30,24
40804089	ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	2	R\$ 27,67
40804020	ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS	3	R\$ 30,18
40804011	BACIA	1	R\$ 28,75
40804100	CALCÂNEO	2	R\$ 27,67
40804046	COXA	2	R\$ 31,01
40804119	ESCANOMETRIA	3	R\$ 29,66
40804135	INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR	1	R\$ 10,57
40804054	JOELHO	2	R\$ 28,60
40804127	PANORÂMICA DOS MEMBROS INFERIORES	1	R\$ 42,32
40804062	PATELA	3	R\$ 30,18
40804097	PÉ OU PODODÁCTILO	2	R\$ 28,60
40804070	PERNA	2	R\$ 30,09
CÓDIGO	TÓRAX	INCID.	VALOR
40805050	CORAÇÃO E VASOS DA BASE	4	R\$ 44,26
40805077	LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOÇO (PARTES MOLES)	4	R\$ 29,95
40805069	PLANIGRAFIA DE TÓRAX, MEDIASTINO OU LARINGE	9	R\$ 69,06
40805018	TÓRAX - 1 INCIDÊNCIA	1	R\$ 24,82

40805026	TÓRAX - 2 INCIDÊNCIAS	2	R\$ 30,78
40805034	TÓRAX - 3 INCIDÊNCIAS	3	R\$ 33,60
40805042	TÓRAX - 4 INCIDÊNCIAS	4	R\$ 44,26
CÓDIGO	SISTEMA DIGESTIVO	INCID.	VALOR
40806081	CLISTER OU ENEMA OPACO (DUPLO CONTRASTE)	6	R\$ 119,65
40806103	COLANGIOGRAFIA INTRA-OPERATÓRIA	4	R\$ 55,86
40806111	COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA (PELO DRENO)	4	R\$ 55,86
40806090	DEFECOGRAMA	6	R\$ 107,49
40806014	DEGLUTOGRAMA	8	R\$ 71,63
40806030	ESÔFAGO	8	R\$ 55,86
40806057	ESÔFAGO - HIATO - ESTÔMAGO E DUODENO	24	R\$ 108,15
40806049	ESTÔMAGO E DUODENO	20	R\$ 87,43
40806073	ESTUDO DO DELGADO COM DUPLO CONTRASTE	9	R\$ 97,35
40806065	TRÂNSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO	6	R\$ 91,82
40806022	VIDEODEGLUTOGRAMA	8	R\$ 121,87
CÓDIGO	SISTEMA URINÁRIO	INCID.	VALOR
40807029	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	4	R\$ 65,35
40807070	TOMOGRAFIA RENAL SEM CONTRASTE	6	R\$ 54,04
40807053	URETROCISTOGRAFIA DE ADULTO	6	R\$ 91,74
40807061	URETROCISTOGRAFIA DE CRIANÇA (ATÉ 12 ANOS)	6	R\$ 110,91
40807010	UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRÉ E PÓS-MICCIONAL	7	R\$ 92,23
40807045	UROGRAFIA VENOSA COM NEFROTOMOGRAFIA	11	R\$ 109,36

40807037	UROGRAFIA VENOSA MINUTADA 1-2-3	10	R\$ 96,40
CÓDIGO	OUTROS EXAMES	INCID.	VALOR
40808025	ABDOME AGUDO	3	R\$ 45,41
40808017	ABDOME SIMPLES	1	R\$ 28,75
40808050	COMPRESSÃO SELETIVA, AMPLIAÇÃO OU MAGNIFICAÇÃO DE LESÃO MAMÁRIA	2	R\$ 35,98
40808092	BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE FRAGMENTO MAMÁRIO (CORE BIOPSY) ORIENTADA POR US OU RX - AGULHA GROSSA	6	R\$ 212,79
40808130	DENSITOMETRIA ÓSSEA - 2 SEGMENTOS (COLUNA E FÊMUR)	0	R\$ 98,08
40808114	ESQUELETO (INCIDÊNCIAS BÁSICAS DE: CRÂNIO, COLUNA, BACIA E MEMBROS)	19	R\$ 272,99
40808033	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL OU DIGITAL BILATERAL	4	R\$ 103,49
40808106	MAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA OU US	-	PACOTE
40808068	MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA POR ESTEREOTAXIA, ORIENTADA POR IMAGEM - POR MAMA (JÁ INCLUI EXAME DE BASE)	6	R\$ 165,67
40808084	PUNÇÃO OU BIÓPSIA MAMÁRIA PERCUTÂNEA POR AGULHA FINA ORIENTADA POR IMAGEM (JÁ INCLUI O EXAME DE BASE)	2	R\$ 146,89
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	INCID.	VALOR
40809048	ARTROGRAFIA OU PNEUMOARTROGRAFIA	16	R\$ 85,69
40809064	COLANGIOGRAFIATRASCUTÂNEA	6	R\$ 136,23
40809072	COLANGIOPANCREATOGRAMA RETRÓGRADA	6	R\$ 81,80
40809080	DACRIOCISTOGRAMA	5	R\$ 76,16
40809102	DRENAGEM PERCUTÂNEA ORIENTADA POR RX (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)	-	R\$ 140,20
40809013	DUCTOGRAMA (POR MAMA)	4	R\$ 82,19
40809056	FISTULOGRAFIA	4	R\$ 57,27
40809030	HISTEROSSALPINGOGRAMA	6	R\$ 85,69
40809153	PUNÇÃO BIÓPSIA/ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR RX (EXAME BASE INCLUSO)	-	PACOTE

40809161	PUNÇÃO BIÓPSIA/ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR US (EXAME BASE INCLUSO)	-	PACOTE
40809170	PUNÇÃO BIÓPSIA/ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR TC (EXAME BASE INCLUSO)	-	PACOTE
40809021	SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA)	6	R\$ 76,82
CÓDIGO	NEURORRADIOLOGIA	INCID.	VALOR
40810011	MIELOGRAFIA SEGMENTAR (POR SEGMENTO)	6	R\$ 165,23
CÓDIGO	RADIOSCOPIA	INCID.	VALOR
40811026	RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO(POR HORA OU FRAÇÃO)	-	R\$ 47,32
CÓDIGO	ANGIORRADIOLOGIA	INCID.	VALOR
40812014	AORTOGRAFIA ABDOMINAL POR PUNÇÃO TRANSLOMBAR	5	R\$ 209,59
40812022	ANGIOGRAFIA POR PUNÇÃO	5	R\$ 192,07
40812030	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NÃO SELETIVO DE GRANDE VASO	12	R\$ 344,68
40812049	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SELETIVO DE RAMO PRIMÁRIO - POR VASO	12	R\$ 328,58
40812057	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SUPERSELETIVO DE RAMO SECUNDÁRIO OU DISTAL - POR VASO	12	R\$ 376,24
40812065	ANGIOGRAFIA TRANSOPERATÓRIA DE SIONAMENTO	4	R\$ 134,43
40812073	ANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA DE CONTROLE	4	R\$ 134,43
40812081	FLEBOGRAFIA POR PUNÇÃO VENOSA UNILATERAL	10	R\$ 186,64
40812090	FLEBOGRAFIA RETRÓGRADA POR CATETERISMO - UNILATERAL	10	R\$ 335,05
40812103	PORTOGRAFIA TRANS-HEPÁTICA	10	R\$ 377,48
40812111	ESPLENORTOGRAFIA PERCUTÂNEA	10	R\$ 324,54
40812120	LINFANGIOADENOGRAMA UNILATERAL	8	R\$ 240,42
40812138	CAVERNOSOGRAFIA	5	R\$ 153,21
40812146	FÁRMACO-CAVERNOSOGRAFIA (DINÂMICA)	5	R\$ 180,37

CÓDIGO	MÉTODOS INTERVENCIONISTAS/TERPÊUTICOS POR IMAGEM	VALOR	Nº AUX	P. ANEST
40813045	ABLAÇÃO PERCUTÂNEA DE TUMOR (QUALQUER MÉTODO)	R\$ 490,72	1	5
40813029	ABLAÇÃO PERCUTÂNEA DE TUMOR HEPÁTICO (QUALQUER MÉTODO)	R\$ 490,72	1	5
40813037	ABLAÇÃO PERCUTÂNEA DE TUMOR ÓSSEO (QUALQUER MÉTODO)	R\$ 490,72	1	5
40813010	ABLAÇÃO PERCUTÂNEA DE TUMOR TORÁCICO (QUALQUER MÉTODO)	R\$ 490,72	1	5
40813053	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE ANGIOMA	R\$ 490,72	-	5
40813088	ANGIOPLASTIA DE AORTA PARA TRATAMENTO DE COARCTAÇÃO	R\$ 490,72	1	5
40813100	ANGIOPLASTIA DE ARTÉRIA VISCERAL - POR VASO	R\$ 490,72	1	5
40813061	ANGIOPLASTIA DE RAMO INTRACRANIANO	R\$ 490,72	2	5
40813070	ANGIOPLASTIA DE TRONCO SUPRA-AÓRTICO	R\$ 490,72	2	5
40813150	ANGIOPLASTIA DE TRONCO VENOSO	R\$ 490,72	1	3
40813126	ANGIOPLASTIA RENAL PARA TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO RENOVASCULAR OU OUTRA CONDIÇÃO	R\$ 490,72	2	5
40813177	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA	R\$ 490,72	1	5
40813185	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA PARA TRATAMENTO DE OBSTRUÇÃO ARTERIAL	R\$ 490,72	1	3
40813169	ANGIOPLASTIA VENOSA PARA TRATAMENTO DE SÍNDROME DE BUDD-CHIARI	R\$ 490,72	1	5
40813401	ATERECTOMIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR RX	R\$ 490,72	-	3
40813860	CELOSTOMIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR RX OU TC	R\$ 490,72	1	3
40813843	COLECISTOSTOMIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR RX, US OU TC	R\$ 490,72	1	3
40813231	COLOCAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL OU POR INTRACATH	R\$ 490,72	1	2
40813240	COLOCAÇÃO DE FILTRO DE VCI PARA PREVENÇÃO DE TEP	R\$ 490,72	1	5
40813320	COLOCACAO DE STENT BILIAR	R\$ 491,23	1	3
40813193	COLOCACAO DE STENT EM RAMO INTRACRANIANO - POR VASO	R\$ 806,67	1	5

40813207	COLOCACAO DE STENT EM TRONCO SUPRA-AORTICO	R\$ 630,92	2	5
40813266	COLOCACAO DE STENT PARA TRATAMENTO DE OBSTRUÇÃO ARTERIAL OU VENOSA - POR VASO	R\$ 630,92	2	5
40813347	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE CATETER PIELOVESICAL	R\$ 490,72	1	5
40813355	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE STENT VASCULAR	R\$ 490,72	1	5
40813363	COLUMA VERTEBRAL: INFILTRAÇÃO FORAMINAL OU FACETARIA OU ARTICULAR	R\$ 490,72	-	5
40813371	DILATAÇÃO PERCUTÂNEA DE ESTENOSE BILIAR CICATRICAL	R\$ 532,78	1	5
40813380	DILATAÇÃO PERCUTÂNEA DE ESTENOSE DE CONDUTO URINÁRIO	R\$ 77,12	1	5
40813398	DILATAÇÃO PERCUTÂNEA DE ESTENOSE DE DUCTO PANCREÁTICO	R\$ 87,63	1	5
40814106	DISCOGRAFIA	R\$ 87,63	-	3
40813436	DRENAGEM DE ABSCESSO PULMONAR OU MEDIASTINAL	R\$ 105,15	1	3
40813444	DRENAGEM MEDIASTINAL ORIENTADA POR RX OU TC	R\$ 105,15	-	3
40813460	DRENAGEM PERCUTÂNEA DE ABSCESSO HEPÁTICO OU PANCREÁTICO	R\$ 105,15	1	3
40813509	DRENAGEM PERCUTÂNEA DE ABSCESSO RENAL	R\$ 105,15	1	3
40813525	DRENAGEM PERCUTÂNEA DE ABSCESSO RETROPERITONEAL OU PÉLVICO	R\$ 115,67	1	3
40813479	DRENAGEM PERCUTÂNEA DE CISTO HEPÁTICO OU PANCREÁTICO	R\$ 129,69	1	3
40813495	DRENAGEM PERCUTÂNEA DE CISTO RENAL	R\$ 129,69	-	3
40813452	DRENAGEM PERCUTÂNEA DE COLEÇÃO INFECTADA ABDOMINAL	R\$ 140,20	1	3
40813517	DRENAGEM PERCUTÂNEA DE COLEÇÃO INFECTADA PROFUNDA	R\$ 140,20	1	3
40813410	DRENAGEM PERCUTÂNEA DE COLEÇÃO PLEURAL	R\$ 140,20	-	2
40813428	DRENAGEM PERCUTÂNEA DE PNEUMOTÓRAX	R\$ 140,20	-	2
40813487	DRENAGEM PERCUTÂNEA DE VIA BILIAR	R\$ 150,72	1	3
40813533	DRENAGEM PERCUTÂNEA NÃO ESPECIFICADA	R\$ 161,23	-	3

40813665	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL PARA TRATAMENTO DE PRIAPISMO	R\$ 161,23	1	5
40813606	EMBOLIZAÇÃO BRÔNQUICA PARA TRATAMENTO DE HEMOPTISE	R\$ 161,23	1	5
40813541	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL POR OCLUSÃO SACULAR - POR VASO	R\$ 192,79	1	6
40813550	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL POR OCLUSÃO VASCULAR - POR VASO	R\$ 210,31	1	6
40813592	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA OU PSEUDOANEURISMA VISCERAL	R\$ 210,31	2	5
40813703	EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIA RENAL PARA NEFRECTOMIA	R\$ 210,31	1	5
40813746	EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIA UTERINA PARA TRATAMENTO DE MIOMA OU OUTRAS SITUAÇÕES	R\$ 210,31	1	5
40813576	EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM CABEÇA, PESCOÇO OU COLUNA - POR VASO	R\$ 210,31	1	6
40813711	EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA NÃO ESPECIFICADA ACIMA - POR VASO	R\$ 227,83	1	3
40813630	EMBOLIZAÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	R\$ 227,83	1	5
40813568	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAL OU MEDULAR - POR VASO	R\$ 227,83	1	6
40813720	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR - POR VASO	R\$ 245,36	1	5
40813738	EMBOLIZAÇÃO DE PSEUDOANEURISMA - POR VASO	R\$ 297,94	1	3
40813649	EMBOLIZAÇÃO DE RAMO PORTAL	R\$ 297,94	1	5
40813789	EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR DE CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 322,47	1	5
40813797	EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 322,47	1	5
40813819	EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR NÃO ESPECIFICADO	R\$ 322,47	1	5
40813800	EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR ÓSSEO OU DE PARTES MOLES	R\$ 322,47	1	5
40813622	EMBOLIZAÇÃO DE VARIZES ESOFAGIANAS OU GÁSTRICAS	R\$ 322,47	1	2
40813770	EMBOLIZAÇÃO DEFINITIVA NÃO ESPECIFICADA ACIMA - POR VASO	R\$ 322,47	1	5
40813657	EMBOLIZAÇÃO ESPLÊNICA PARA TRATAMENTO DE HIPERESPLENISMO OU OUTRA SITUAÇÃO	R\$ 322,47	1	5
40813584	EMBOLIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE EPISTAXE	R\$ 322,47	1	5

40813614	EMBOLOGIZAÇÃO PULMONAR PARA TRATAMENTO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA OU OUTRA SITUAÇÃO	R\$ 322,47	1	5
40813681	EMBOLOGIZAÇÃO RAMOS HIGÁSTRICOS P/ TTO SANGRAMENTO GINECOLÓGICO	R\$ 297,94	1	5
40813690	EMBOLOGIZAÇÃO SELETIVA DE FÍSTULA OU ANEURISMA RENAL PARA TRATAMENTO DE HEMATÚRIA	R\$ 322,47	1	5
40813851	ESCLEROSE PERCUTÂNEA DE CISTO PANCREÁTICO	R\$ 336,48	1	3
40813894	EXÉRESE PERCUTÂNEA DE TUMOR BENIGNO ORIENTADA POR RX, US, TC OU RM	R\$ 336,48	1	3
40813835	GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR RX OU TC	R\$ 336,48	1	2
40814114	LITOTRIPSIA MECÂNICA DE CÁLCULOS RENAIIS ORIENTADA P/ RX OU US	R\$ 336,48	-	4
40814157	MANIPULAÇÃO DE DRENOS PÓS-DRENAGEM (ORIENTADA POR RX, TC, US OU RM)	R\$ 336,48	-	0
40813878	NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR RX, US, TC OU RM	R\$ 356,77	1	5
40814092	OSTEOPLASTIA OU DISCECTOMIA PERCUTÂNEA (VERTEBROPLASTIA E OUTRAS)	R\$ 356,77	1	5
40814149	PARACENTESE ORIENTADA POR RX OU US	R\$ 356,77	-	0
40813886	PIELOGRAFIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR RX, US, TC OU RM	R\$ 356,77	-	3
40813916	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE TUMOR HEPÁTICO	R\$ 356,77	1	5
40813908	QUIMIOTERAPIA POR CATETER DE TUMOR DE CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 356,77	1	5
40813924	QUIMIOTERAPIA POR CATETER INTRA-ARTERIAL	R\$ 356,77	1	5
40814068	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULOS BILIARES ORIENTADA POR RX, US OU TC	R\$ 356,77	1	5
40814076	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULOS RENAIIS ORIENTADA POR RX, US OU TC	R\$ 356,77	1	3
40814084	RETIRADA PERCUTÂNEA DE COR ESTRANHO INTRAVASCULAR	R\$ 356,77	1	5
40814130	SINUSOGRAFIA (ABSCESSOGRAFIA)	R\$ 382,07	-	3
40813932	TIPS - ANASTOMOSE PORTO-CAVA PERCUTÂNEA PARA TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO PORTAL	R\$ 382,07	2	7
40813827	TRAQUEOTOMIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR RX OU TC	R\$ 382,07	-	2
40813967	TRATAMENTO DE PSEUDOANEURISMA POR COMPRESSÃO COM US -DOPPLER	R\$ 382,07	-	0

40813975	TRATAMENTO DO VASOESPASMO PÓS-TRAUMA	R\$ 382,07	1	5
40814122	TRITURAÇÃO DE CALCIFICAÇÃO TENDÍNEA ORIENTADA POR RX OU US	R\$ 417,11	-	3
40813983	TROMBECTOMIA MECÂNICA PARA TRATAMENTO DE TEP	R\$ 417,11	1	5
40813991	TROMBECTOMIA MECÂNICA VENOSA	R\$ 459,16	1	3
40814017	TROMBECTOMIA MEDICAMENTOSA PARA TRATAMENTO DE TEP	R\$ 459,16	1	5
40814025	TROMBÓLISE MEDICAMENTOSA ARTERIAL OU VENOSA - POR VASO	R\$ 459,16	1	3
40814033	TROMBÓLISE MEDICAMENTOSA ARTERIAL OU VENOSA PARA TRATAMENTO DE ISQUEMIA MESENTÉRICA	R\$ 459,16	1	5
40814041	TROMBÓLISE MEDICAMENTOSA EM TRONCOS SUPRA AÓRTICOS E INTRACRANIANOS	R\$ 459,16	1	5

OBSERVAÇÕES:

1. Todos os procedimentos possuem Incidência 0 (zero);
2. Na Classificação estão incluídos os custos operacionais, metro quadrado de filme radiológico e os portes correspondentes aos atos médicos;
3. Medicamentos, equipamentos, sondas, cateteres, guias, contrastes e material de assepsia não constam desta Classificação. O reembolso será efetuado à parte, de acordo com listagem de preços atualizada do IPM;
4. ANGIOMEDULAR - previstos para seus portes a inclusão no máximo de 4 vasos para angiomedular cervical, 6 vasos para angiomedular torácica e 6 vasos para angiomedular tóraco lombar;
5. Angiografias por cateter (4.08.12.03-0, 4.08.12.04-9, 4.08.12.05-7, 4.08.12.06-5 e 4.08.12.07-3) incluem-se no máximo de 3 vasos;
6. Quando realizado angiografia diagnóstica e/ou radiologia intervencionista sucessivas, para fins de valoração dos atos médicos praticados, deve ser observado se pela mesma via de acesso ou acesso diferente, conforme Instruções Gerais no Anexo da Tabela de Honorários Médicos do IPM.

CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	VALOR
41101170	ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO)	R\$ 657,15
41101324	ANGIO-RM (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR OU PELVE) - ARTERIAL OU VENOSA	R\$ 625,86
41101340	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 657,15
41101332	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	R\$ 657,15

41101103	ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 615,51
41101316	ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 625,86
41101278	BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS)	R\$ 625,86
41101359	COLANGIO - RMN	R\$ 608,28
41101227	COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	R\$ 625,86
41101138	CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL	R\$ 657,15
41101286	COXA (UNILATERAL)	R\$ 625,86
41101014	CRÂNIO (ENCÉFALO) - INCLUI SELA TÚRSICA	R\$ 625,86
41101162	MAMA (BILATERAL)	R\$ 625,86
41101260	MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	R\$ 625,86
41101251	MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)	R\$ 625,86
41101308	PÉ (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO	R\$ 625,86
41101189	PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	R\$ 625,86
41101294	PERNA (UNILATERAL)	R\$ 625,86
41101111	PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUÉIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE)	R\$ 625,86
41101243	PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOSSACRAL (NÃO INCLUI COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)	R\$ 618,56
41101235	RM FLUXO LIQUORICO (COMO COMPLEMENTAR)	R\$ 267,90
41101022	RM SELA TURCICA (HIPOFISE)	R\$ 680,51
41101120	TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	R\$ 657,15

OBSERVAÇÕES:

1. As regras de autorização e cobrança referentes às Ressonâncias Magnéticas e contrastes constam expressas nas Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento do IPM.

CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	VALOR
41001109	ABDOME SUPERIOR	R\$ 326,30
41001095	ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, Pelve e RETROPERITÔNIO)	R\$ 504,45
41001168	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR OU PELVE) - ARTERIAL OU VENOSA	R\$ 336,82
41001184	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 336,82
41001176	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 336,82
41001230	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R\$ 454,68
41001141	ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO OU SACROILÍACAS OU COXOFEMORAL OU JOELHO OU PÉ) - UNILATERAL	R\$ 309,65
41001044	ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 318,42
41001133	COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	R\$ 72,05
41001125	COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (ATÉ 3 SEGMENTOS)	R\$ 259,65
41001010	CRÂNIO OU SELA TÚRSICA OU ÓRBITAS	R\$ 285,37
41001036	FACE OU SEIOS DA FACE	R\$ 318,42
41001028	MASTÓIDES OU ORELHAS	R\$ 309,65
41001117	PELVE OU BACIA	R\$ 309,65
41001060	PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE E FARINGE)	R\$ 312,51
41001150	SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO OU ANTEBRAÇO OU MÃO OU COXA OU PERNA OU PÉ)	R\$ 294,83
41001222	TC PARA PET DEDICADO ONCOLÓGICO	PACOTE
41002016	TOMOMIELOGRAFIA (ATÉ 3 SEGMENTOS) - ACRESCENTAR A TC DA COLUNA E INCLUIR A PUNÇÃO	R\$ 28,04
41001079	TÓRAX	R\$ 326,30

OBSERVAÇÕES:

1. As regras de autorização e cobrança referentes às Tomografias Computadorizadas e contrastes constam expressas nas Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento do IPM.

ULTRASSONOGRAFIA			
CÓDIGO	ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA	INCID.	VALOR
40901181	ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	3	R\$ 69,39
40901173	ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS)	3	R\$ 65,63
40901130	ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, BAÇO)	3	R\$ 75,20
40901122	ABDOME TOTAL (INCLUI ABDOME INFERIOR)	4	R\$ 107,83
40901157	APARELHO URINÁRIO FEMININO (RINS, URETERES E BEXIGA)	2	R\$ 66,50
40901165	APARELHO URINÁRIO MASCULINO (RINS, URETERES, BEXIGA E PRÓSTATA)	3	R\$ 88,32
40901220	ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	2	R\$ 63,49
40901475	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	3	R\$ 191,82
40901459	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	3	R\$ 191,82
40901394	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	2	R\$ 146,01
40901408	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	2	R\$ 146,01
40901513	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS PENIANAS (SEM FÁRMACO INDUÇÃO)	2	R\$ 108,61
40901416	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VISCERAIS (MESENTÉRICAS SUPERIOR E INFERIOR E TRONCO CELÍACO)	2	R\$ 146,01
40901424	DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	2	R\$ 146,01
40901386	DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	3	R\$ 132,27
40901360	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	4	R\$ 164,98
40901378	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	4	R\$ 186,27
40901432	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	2	R\$ 146,01
40902064	DOPPLER COLORIDO INTRA OPERATÓRIO (ENDORRETAL)	2	R\$ 405,48
40901440	DOPPLER COLORIDO PENIANO COM FÁRMACO-INDUÇÃO	2	R\$ 159,32

40901351	DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO OU TRANSFONTANELA	2	R\$ 137,30
40901483	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	3	R\$ 213,11
40901467	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	3	R\$ 213,11
40901602	DOPPLER TRANSCRANIANO	2	R\$ 135,20
40901076	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO	2	R\$ 256,63
40901084	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES	3	R\$ 256,63
40901092	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO (INCLUI TRANSTORÁCICO)	2	R\$ 256,63
40901106	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	2	R\$ 118,92
40901211	ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MÚSCULO OU TENDÃO)	1	R\$ 54,02
40901033	GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	2	R\$ 63,49
40901025	GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO - BILATERAL	2	R\$ 63,49
40901114	MAMAS	2	R\$ 47,58
40901238	OBSTÉTRICA	1	R\$ 104,12
40901254	OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	2	R\$ 114,48
40901246	OBSTÉTRICA CONVENCIONAL COM DOPPLER COLORIDO	3	R\$ 118,68
40901262	OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	3	R\$ 118,68
40901505	OBSTÉTRICA: PERFIL BIOFÍSICO FETAL	3	R\$ 54,02
40901203	ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE OU ESCROTO OU PÊNIS OU CRÂNIO)	1	R\$ 101,98
40901335	PRÓSTATA TRANSRETAL (INCLUI ABDOME INFERIOR MASCULINO)	2	R\$ 86,10
40901149	RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)	2	R\$ 44,25
40901041	TORÁCICO EXTRACARDÍACO	1	R\$ 64,61
40901300	TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	1	R\$ 130,24

40901319	TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES) (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	3	R\$ 123,50
CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIONISTA	INCID.	VALOR
40902030	PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA - ATÉ 8 FRAGMENTOS	2	PACOTE
40902048	PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA - MAIS DE 8 FRAGMENTOS	2	PACOTE

OBSERVAÇÕES:

1. As regras de autorização e cobrança referentes às Ultrassonografias, constam expressas nas Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento do IPM.

TODAS AS REGRAS DE AUTORIZAÇÃO RELACIONADAS A ESTE ANEXO, ESTÃO CONTIDAS NAS NORMAS DE AUDITORIA E DIRETRIZES DE ATENDIMENTO DO IPM.

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**

EDITAL Nº 101/2022

**ANEXO IX – TABELA DE HONORÁRIOS DE TERAPIAS (FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA,
PSICOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL) DO IPM**

FISIOTERAPIA AMBULATORIAL

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR CLASSE I	VALOR CLASSE II
25020625	FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	R\$21,00	R\$19,00
25040065	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	R\$17,00	R\$15,00
25060201	FISIOTERAPIA REUMATOLÓGICA, TRAUMATOLÓGICA E ORTOPÉDICA	R\$21,00	R\$19,00
25070088	FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR	R\$16,00	R\$14,00
20103646	FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA (REABILITAÇÃO PERINEAL COM BIOFEEDBACK)	R\$63,00	R\$60,00

FISIOTERAPIA HOSPITALAR

RESPIRATÓRIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
20203047	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA RESPIRATÓRIA EM DOENTE CLÍNICO INTERNADO	R\$13,00

MOTORA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
20103476	PATOLOGIA NEUROLÓGICA COM DEPENDÊNCIA DE AVD'S	R\$17,00
20103115	ATIVIDADE REFLEXA OU APLICAÇÃO DE TÉCNICA CINESIOTERÁPICA ESPECÍFICA	R\$17,00
20103689	RETARDO NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR	R\$17,00

FONOAUDIOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
--------	---------------------------	-------

64000133	SESSÃO DE TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL 1	R\$30,00
64000214	SESSÃO DE TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL 2	R\$30,00

PSICOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
65000013	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL 1	R\$30,00
65000021	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL 2	R\$30,00
65000030	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL 3	R\$30,00

TERAPIA OCUPACIONAL

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
67000001	SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL	R\$30,00

As regras de autorização constam descritas nas Normas de Auditoria e Diretrizes de Atendimento do IPM.

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**

**EDITAL Nº 101/2022
ANEXO X – TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DO IPM**

REGRAS DE ATENDIMENTO:

- 1. Poderá ser feito o máximo de 04 (quatro) procedimentos por paciente a cada mês;**
- 2. Os procedimentos serão autorizados mediante prévia análise do setor competente do IPM;**
- 3. Para efeito de cobrança, anexar a solicitação do Odontólogo credenciado (Odontograma) à Guia de Tratamento Odontológico (GTO) devidamente autorizada via web.**

ATENDIMENTOS EXTERNOS:

O IPM limita seus atendimentos externos aos procedimentos listados exhaustivamente a seguir:

ROL DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DO IPM

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
DIAGNÓSTICO		
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA	R\$ 26,00
URGÊNCIA		
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA	R\$ 35,20
82000468	CONTROLE DE HEMORRAGIA COM AGENTE HEMOSTÁTICO	R\$ 46,70
82000484	CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM AGENTE HEMOSTÁTICO	R\$ 46,70
82001650	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R\$ 46,42
85100048	COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS	R\$ 46,42
82001022	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO EXTRA-ORAL	R\$ 37,84
85200034	ABERTURA CORONÁRIA ODONTALGIA AGUDA/PULPECTOMIA	R\$ 45,87

82001030	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO INTRA-ORAL	R\$ 37,84
82001251	REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO	R\$ 55,33
85300080	TRATAMENTO DE PERICORONARITE	R\$ 27,28
85300063	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO	R\$ 41,09
85200085	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA / TRATAMENTO EXPECTANTE	R\$ 21,78
RADIOLOGIA		
81000421	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ 7,59
81000294	LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)	R\$ 108,35
81000375	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL - BITE-WING	R\$ 7,59
81000383	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 18,59
81000340	RADIOGRAFIA DA ATM	R\$ 35,09
81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMIA)	R\$ 42,02
81000278	FOTOGRAFIA	R\$ 6,05
PREVENÇÃO		
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	R\$ 12,87
84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	R\$ 12,54
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	R\$ 21,34
84000112	APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO	R\$ 11,61
84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS	R\$ 22,39
ODONTOPEDIATRIA		

84000031	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO	R\$ 23,49
81000014	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA	R\$ 15,84
83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO	R\$ 27,78
DENTÍSTICA		
85100099	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA 1 FACE	R\$ 16,67
85100102	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA 2 FACES	R\$ 21,67
85100110	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA 3 FACES	R\$ 25,96
85100129	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA 4 FACES	R\$ 29,92
85100137	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO 1 FACE	R\$ 19,36
85100145	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO 2 FACES	R\$ 19,36
85100153	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO 3 FACES	R\$ 19,36
85100161	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO 4 FACES	R\$ 19,36
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	R\$ 23,21
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	R\$ 29,92
85100218	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	R\$ 38,50
85100226	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES	R\$ 39,82
PERIODONTIA		
85300039	RASPAGEM SUB/SUPRA GENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR	R\$ 44,00
85300020	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES	R\$ 49,94
82000921	GENGIVECTOMIA	R\$ 53,90

82000212	AUMENTO DE COROA CLÍNICA	R\$ 66,00
82000948	GENGIVOPLASTIA	R\$ 49,50
82000417	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO	R\$ 74,75
85300071	TRATAMENTO DE GENGIVITE NECROSANTE AGUDA-GNA	R\$ 41,09
CIRURGIA		
82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	R\$ 33,44
82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	R\$ 35,20
82000816	EXODONTIA A RETALHO	R\$ 40,10
82000889	FRENECTOMIA LABIAL	R\$ 60,50
82000913	FRENECTOMIA LINGUAL	R\$ 60,50
82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI INCLUSOS	R\$ 101,20
82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS/IMPACTADOS	R\$ 126,17
82001707	ULECTOMIA	R\$ 35,86
82000085	APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 119,57
82000077	APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 129,80
82000166	APICETOMIA MULTIRRADICULARES	R\$ 150,70
82000158	APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 162,80
82000182	APICETOMIA UNIRRADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 93,50
82000174	APICETOMIA UNIRRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 114,40
82000239	BIÓPSIA DE BOCA	R\$ 41,80

82000794	EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE	R\$ 69,30
82000808	EXCISÃO DE RÂNULA	R\$ 74,80
ENDODONTIA		
83000127	PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO	R\$ 34,16
83000151	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO	R\$ 57,42
85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR (INCISIVO/CANINO)	R\$ 94,93
85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	R\$ 130,90
85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	R\$ 198,00
85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	R\$ 118,80
85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	R\$ 157,30
85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	R\$ 227,70
85200123	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA	R\$ 99,88
85100013	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO	R\$ 19,58
85200131	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA	R\$ 62,26

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**

EDITAL Nº 101/2022

ANEXO XI – PACOTES DE DIVERSAS ESPECIALIDADES DO IPM

PACOTES DE HEMATOLOGIA

• **COMPONENTES DO SANGUE**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR (HOSPITALAR)	VALOR (AMBULATORIAL)
40402061	CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE (PLAQUETAFÉRESE) *	R\$ 2.432,49	R\$ 2.432,49
40402062	CONCENTRADO DE PLASMA POR AFÉRESE (PLASMAFÉRESE) **	R\$ 2.193,00	R\$ 2.193,00
40402118	DELEUCOTIZAÇÃO DE UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS - ATÉ 6UNIDADES (FILTRO)	BRASÍNDICE	BRASÍNDICE
40402126	DELEUCOTIZAÇÃO DE UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS - PORUNIDADE (FILTRO)	BRASÍNDICE	BRASÍNDICE
40403149	FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITÁRIOS – POR FENÓTIPO -GEL TESTE	R\$ 50,79	R\$ 50,79
40403130	FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITÁRIOS QUE NÃO ABO -POR FENÓTIPO - EM TUBO	R\$ 32,10	R\$ 32,10
40403157	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH-HR (D, C, E, C E C) GEL TESTE	R\$ 76,08	R\$ 76,08
40403165	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH-HR (D, C, E, C, E)	R\$ 52,30	R\$ 52,30
40403173	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH	R\$ 14,39	R\$ 14,39
40403181	GRUPO SANGUÍNEO ANO E RH - GEL TESTE	R\$ 49,51	R\$ 49,51
-	IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO (D) VACINA PARTOGAMA	BRASÍNDICE	BRASÍNDICE
40402134	IRRADIAÇÃO DE COMPONENTES HEMOTERÁPICOS	R\$ 53,50	R\$ 53,50
40403267	NAT/HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	R\$ 93,50	R\$ 93,50
40403289	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	R\$ 93,50	R\$ 93,50
40402037	SANGRIA TERAPÊUTICA	R\$ 126,96	R\$ 126,96
80045685	TESTES DE COMPATIBILIZAÇÃO (RESERVA) ***	R\$ 140,69	R\$ 140,69

40402045	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	R\$ 331,26	R\$ 431,65
40402053	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	R\$ 336,85	R\$ 437,23
40402070	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS	R\$ 273,64	R\$ 374,01
40402088	UNIDADE DE CRIOPRECIPITADO DE FATOR ANTI-HEMOFÍLICO	R\$ 231,26	R\$ 331,63
40402096	UNIDADE DE PLASMA	R\$ 274,00	R\$ 374,39

* Descrição do Pacote de Concentrado de Plaquetas por Aférese (Plaquetaférese), código 40402061:

** Descrição do Pacote de Concentrado de Plasma por Aférese (Plasmaférese), código 40402062:

*** Descrição do Pacote de Testes de Compatibilização (Reserva), código 80045685:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
40402029	MATERIAL DESCARTÁVEL (KIT) E SOLUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DE PROCESSADORA AUTOMÁTICA DE SANGUE/AFÉRESE
40403300	OPERAÇÃO DE PROCESSADORA AUTOMÁTICA DE SANGUE EM AFÉRESE
40403173	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH
40403343	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS – EMTUBO
40403408	PROVA COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAL COMPLETA
40403424	S. ANTI-HTLV +HTLVII POR COMPONENTE
40403440	S. CHAGAS EIE POR COMPONENTE
40403467	S. HEPATITE B ANTI-HBC POR COMPONENTE
40403483	S. HEPATITE C ANTI-HCV POR COMPONENTE
40403505	S. HIV EIE POR COMPONENTE
40403602	SIFILES VDRL POR COMPONENTE
40403688	TESTE DE COMBS DIRETO
40403661	S. HEPATITE B (HBSAG) RIE OU EIE POR COMPONENTE
40403106	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA POR COMPONENTE

40403629	S. CHAGAS HA POR COMPONENTE
----------	-----------------------------

** Descrição do Pacote de Concentrado de Plasma por Aférese (Plasmaférese), código 40402062:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PACOTE
40402029	MATERIAL DESCARTÁVEL (KIT) E SOLUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DE PROCESSADORA AUTOMÁTICA DE SANGUE/AFÉRESE
40403300	OPERAÇÃO DE PROCESSADORA AUTOMÁTICA DE SANGUE EM AFÉRESE
-	FRASCO DE ALBUMINA HUMANA (50 ML)

*** Descrição do Pacote de Testes de Compatibilização (Reserva), código 80045685:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PACOTE
40403173	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH (PACIENTE)
40403173	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH (DOADOR)
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS – GEL TESTE (PACIENTE)
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS – GEL TESTE (DOADOR)
40403378	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS A FRIO – EM TUBO (PACIENTE);
40403416	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAL COMPLETA – GEL
99942363	SERINGA DESCARTÁVEL 10 ML

PACOTES DE NEFROLOGIA

• HEMODIÁLISE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30909015	HEMODIÁLISE EM PACIENTES AGUDOS (PRIMEIRA SESSÃO) *	R\$ 916,34
15010520	HEMODIÁLISE EM PACIENTES AGUDOS (SESSÕES SUBSEQUENTES)	R\$ 691,02
30909031	HEMODIÁLISE EM PACIENTES CRÔNICOS	R\$ 493,52

**

* O pacote Hemodiálise em Pacientes Agudos (Primeira Sessão), código 30909015, já contempla o Cateter para Hemodiálise (99942094);

** Medicamento, Material Descartável, Taxa de Sala e Taxa de Uso de Aparelho, estão contidos nestes pacotes.

PACOTE DE MEDICINA NUCLEAR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
40708128	PET DEDICADO ONCOLÓGICO *	R\$ 4.381,43

* Honorário Médico, Medicamento, Material Descartável, Taxa de Sala e Taxa de Uso de Aparelho, estão contidos neste pacote.

PACOTES DE NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
20101031	NUTRIÇÃO ENTERAL *	R\$ 137,70
20101040	NUTRIÇÃO PARENTERAL **	R\$ 413,11

* O valor refere-se à administração, por dia, de Nutrição Enteral (100%);

** O valor refere-se à administração, por dia, de Nutrição Parenteral (100%);

*** Honorário Médico, Serviço de Enfermagem, Medicamento, Material Descartável, Taxa de Preparo e Equipe Multidisciplinar, estão contidos nestes pacotes.

PACOTE DE MASTOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
40808106	MAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA OU US *	R\$ 2.595,30

**

* Honorário Médico, Exames de Base, Medicamentos, Materiais Descartáveis, OPMEs e Taxa de Sala estão contidos neste pacote;

** Para os casos de realização de mais de uma intervenção feita no mesmo dia e na mesma região, o IPM pagará da seguinte forma:

1. Honorário Médico (70%);

2. Medicamento e Material Descartável (100%).

PACOTES DE UROLOGIA

- DIAGNOSE**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
41301358	UROFLUXOMETRIA	R\$ 78,86
41301340	URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 317,94
41301285	PENIOSCOPIA	R\$ 72,50
40201066	CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 121,42

*

* Honorário Médico, Medicamento, Material Descartável e Taxa de Sala, estão contidos nestes pacotes.

- ULTRASSONOGRAFIA COM BIÓPSIA**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
40902030	PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA - ATÉ 8 FRAGMENTOS	R\$ 407,16
40902048	PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA - MAIS DE 8 FRAGMENTOS	R\$ 460,45

**

** Honorário Médico, Exame de Base, Medicamento e Material Descartável, estão contidos nestes pacotes.

PACOTES DE ANGIOLOGIA E HEMODINÂMICA

- PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
32120214	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL (3 VASOS)	R\$ 2.753,99
32120222	ARTERIOGRAFIA RENAL TOTAL	R\$ 2.026,16

32120230	ARTERIOGRAFIA VASOS VISCERAIS	R\$ 1.649,86
32120249	ARTERIOGRAFIA PERIFÉRICA MSD/MSE	R\$ 1.649,86
32120257	ARTERIOGRAFIA PERIFÉRICA MID/MIE	R\$ 1.649,86
32120265	ARTERIOGRAFIA MEDULAR (ATÉ 3 SEGMENTOS)	R\$ 1.649,86
23120273	ARTERIOGRAFIA TORÁCICA	R\$ 1.649,86
32120427	FLEBOGRAFIA	R\$ 1.649,86
32120281	CORONARIOGRAFIA BRAQUEAL	R\$ 1.500,75
32120290	CORONARIOGRAFIA FEMORAL	R\$ 1.500,75

*
**

- TRATAMENTO CARDÍACO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
40080463	CATETERISMO DIREITO/ESQUERDO COM ANGIOGRAFIA	R\$ 1.500,75
40080471	CATETERISMO EM CARDIOPATIA CONGÊNITA	R\$ 1.500,75
40080480	CORONARIOGRAFIA COM ESTUDO DE PONTE	R\$ 1.776,77

*
**

* Medicamento, Material Descartável, OPMEs, e Acompanhamento Médico durante o procedimento até a liberação do paciente, estão contidos nestes pacotes.

** NÃO INCLUI HONORÁRIOS MÉDICOS (Cirurgião, Auxiliar e Anestesista).

*** Nos casos de intercorrência, solicitar imediatamente, via sistema de regulação, a autorização e providências necessárias. A conta passa a ser aberta a partir do momento da intercorrência.

PACOTES DE OFTALMOLOGIA

- CONJUNTIVA**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30303060	PTERÍGIO – EXÉRESE	R\$ 281,67
30303087	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 125,19
30303109	TUMOR DE CONJUNTIVA – EXÉRESE	R\$ 187,78
30303010	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL	R\$ 438,14

*

**

- CÓRNEA**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30304032	CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA – RETIRADA	R\$ 50,08
30304059	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 225,34
30304067	SUTURA DE CÓRNEA (COM OU SEM HÉRNIA DE ÍRIS)	R\$ 600,89

*

**

- CÂMARA ANTERIOR**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30305012	PARACENTESE DA CÂMARA ANTERIOR	R\$ 112,67
30305047	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR	R\$ 350,51
30305039	REMOÇÃO DE HIFEMA	R\$ 237,86

*

**

- CRISTALINO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30306019	CAPSULOTOMIA YAG OU CIRÚRGICA	R\$ 112,67
30306043	FACECTOMIA SEM IMPLANTE	R\$ 1.126,65

30306027	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO	R\$ 1.601,04
30306060	IMPLANTE SECUNDÁRIO / EXPLANTE / FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA	R\$ 776,14

*

**

- CORPO VÍTREO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30307082	RETIRADA DE SILICONE VIA PARS PLANA	R\$ 813,70
30307112	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 1.251,85
30307120	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA	R\$ 1.627,39
50070037	CORPO ESTRANHO NÃO IMANTÁVEL	R\$ 851,25

*

**

- ESCLERA**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30308038	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 237,86
50080024	EXÉRESE DO TUMOR DA ESCLERA	R\$ 375,55

*

**

- BULBO OCULAR**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30309026	INJEÇÃO RETROBULBAR	R\$ 62,60
30309018	ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE	R\$ 895,06

*

**

- ÍRIS E CORPO CILIAR**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
--------	---------------------------	-------

30310032	CIRURGIAS FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSAS	R\$ 1.126,77
30310067	FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER)	R\$ 162,74
30310083	IRIDECTOMIA (LASER OU CIRÚRGICA)	R\$ 312,97
30310091	IRIDOCICLECTOMIA	R\$ 625,92
30310024	CICLOTERAPIA - QUALQUER TÉCNICA	R\$ 287,93

*

**

- MÚSCULOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30311012	BIÓPSIA DE MÚSCULOS	R\$ 125,19
30311047	ESTRABISMO HORIZONTAL	R\$ 584,20

*

**

- CAVIDADE ORBITÁRIA**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30302021	DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA OU NERVO ÓTICO	R\$ 650,97
30302048	EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA	R\$ 740,15
30302137	TUMOR DE ÓRBITA – EXÉRESE	R\$ 475,71
30302102	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDES ORBITÁRIAS	R\$ 901,33

*

**

- RETINA**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30312043	FOTOCOAGULAÇÃO (LASER) - POR SESSÃO - MONOCULAR	R\$ 200,30
30312108	RETINOPEXIA PROFILÁTICA (CRIOPEXIA)	R\$ 375,55

30312086	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL	R\$ 2.002,95
----------	--------------------------------------	-----------------

*

**

• **PÁLPEBRA**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30301076	COLOBOMA - COM PLÁSTICA	R\$ 388,07
30301041	CALÁZIO	R\$ 162,74
30301084	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ECTRÓPIO OU ENTRÓPIO	R\$ 475,71
30301122	EPILAÇÃO	R\$ 62,60
30301114	EPICANTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA	R\$ 250,38
30301181	PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA	R\$ 363,03
30301211	SIMBLÉFARO COM OU SEM ENXERTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA	R\$ 137,71
30301238	SUTURA DE PÁLPEBRA	R\$ 150,23
30301262	TRÍQUIASE COM OU SEM ENXERTO	R\$ 106,42
30301190	RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS	R\$ 225,34
30301270	XANTELASMA PALPEBRAL - EXÉRESE	R\$ 137,71

*

**

• **VIAS LACRIMAIS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30313023	DACRIOCISTECTOMIA	R\$ 350,51
30313031	DACRIOCISTORRINOSTOMIA COM OU SEM INTUBAÇÃO	R\$ 525,77
30313040	FECHAMENTO DOS PONTOS LACRIMAIS	R\$ 87,63
30313066	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS - COM OU SEM LAVAGEM	R\$ 100,15

30313058	RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIIS COM SILICONE OU OUTRO MATERIAL	R\$ 225,34
50150049	SUTURA OU RECONSTITUIÇÃO DO CANALÍCULO	R\$ 312,97

*

**

• PROCEDIMENTOS COMBINADOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
50160249	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL + PTERÍGIO – EXÉRESE	R\$ 500,74
50160060	CIRURGIAS FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSAS + FACE ESTRA CAPSULOTOMIA	R\$ 1.377,02
50160257	VITRECTOMIA + FOTOCOAGULAÇÃO	R\$ 519,52
50160044	FACECTOMIA + GLAUCOMA	R\$ 1.502,21
50160001	RET + VITRECT. + ENDOF. + IMP.SILICONE	R\$ 2.503,68
50160010	RET + VITRECT. + ENDOF. + IMP.SILICONE +IRIDECTOMIA	R\$ 2.628,86
50160028	RET + VITRECT. + ENDOF. + IMP.SILICONE +IRIDECTOMIA + IMP.SECUNDÁRIO	R\$ 2.754,04
50160230	VITRECT VIA PARS PLANA + TROCA DE FLUIDO GOSOSO+ RETINOP COM INTROF ESCLERAL + ENDOLASER +INFUSÃO PERFLUOCARBONO	R\$ 2.738,14

*

**

* Medicamento, Material Descartável, Taxa de Sala, Taxa de Uso de Equipamentos e Taxa de Sala de Observação (quando necessário), estão contidos nestes pacotes.

** NÃO INCLUI HONORÁRIOS MÉDICOS (Cirurgião, Auxiliar e Anestesista).

• ANTIÂNGIOGÊNICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
50070207	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO (POR SESSÃO) – BEVACIZUMABE	R\$ 412,23
50070207	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO (POR SESSÃO) – RANIBIZUMABE	R\$ 2.294,82

**

**** NÃO INCLUI HONORÁRIOS MÉDICOS (Cirurgião, Auxiliar e Anestesista).**

***** Medicamento (Incluindo o Antiangiogênico), Gases, Material Descartável, Taxa de Sala, Taxa de Uso de Equipamentos e Taxa de Sala de Observação (quando necessário), estão contidos nestes pacotes.**

PACOTE DE ONCOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30990017	HEPARINIZAÇÃO DE CATETER	R\$ 77,19

*

* Medicamentos e Materiais Descartáveis necessários para a heparinização, estão contidos neste pacote.

PACOTES DE PUNÇÃO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
40809153	PUNÇÃO BIÓPSIA/ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR RX	R\$ 226,72
40809161	PUNÇÃO BIÓPSIA/ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR US	R\$ 260,78
40809170	PUNÇÃO BIÓPSIA/ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR TC	R\$ 1.724,71

*

* Honorário Médico, Exame de Base, Medicamento e Material Descartável, estão contidos nestes pacotes.

PACOTES DE OBSTERÍCIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
31309054	CESARIANA (FETO ÚNICO OU MÚLTIPLO)	R\$ 2.920,68
31309127	PARTO (VIA VAGINAL) COM E SEM ANALGESIA	R\$ 2.920,68

*

**

* Medicamento, Material Descartável, Oxigênio, Taxa de Sala e Diária de Enfermaria (se necessário), estão contidos nestes pacotes.

** NÃO INCLUI HONORÁRIOS MÉDICOS (Cirurgião, Auxiliar e Anestesista).

PACOTE DE CIRURGIA BARIÁTRICA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
31002218	GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA ABERTA - QUALQUER TÉCNICA	R\$ 4.764,36
31002390	GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 4.764,36

*

**

* Inclui Honorários do Cirurgião, Primeiro e Segundo Auxiliares, Psicólogo e Nutricionista.

** O Anestesiologista é pago com porte 7 pelo IPM, e um terço desse porte é devido ao anestesista Auxiliar, quando houver.

TODAS AS REGRAS DE AUTORIZAÇÃO E PAGAMENTO DOS PACOTES ELENCADOS NESTE ANEXO ESTÃO CONTIDAS NAS NORMAS DE AUDITORIA E DIRETRIZES DE ATENDIMENTO DO IPM.

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**

EDITAL Nº 101/2022

ANEXO XII – TABELA DE HONORÁRIOS DOS PROFISSIONAIS DO IPM E IPM SAÚDE

HONORÁRIOS PROFISSIONAIS PARA ATENDIMENTO NO IPM

CATEGORIA EM SAÚDE	VALOR	REGIME
ASSISTENTE SOCIAL	R\$41,00	HORA
AUDITOR EM SAÚDE (INTERNO/EXTERNO)	R\$65,00	HORA
CIRURGIÃO (Ã) DENTISTA II	R\$44,00	HORA
ENFERMEIRO (A)	R\$41,00	HORA
FISIOTERAPEUTA	R\$41,00	HORA
FONOAUDIÓLOGO (A) I	R\$41,00	HORA
MÉDICO (A) I	R\$65,00	HORA
MÉDICO (A) AUDITOR (A) EM SAÚDE	R\$ 100,00	HORA
PSICÓLOGO (A) I	R\$41,00	HORA
TÉCNICO (A) EM ENFERMAGEM	R\$ 14,00	HORA
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	R\$11,00	HORA

HONORÁRIOS PROFISSIONAIS PARA ATENDIMENTO NO IPM LAR

CATEGORIA EM SAÚDE	VALOR	REGIME
ASSISTENTE SOCIAL	R\$41,00	HORA
ENFERMEIRO (A)	R\$41,00	HORA

FISIOTERAPEUTA (INTERNO)	R\$41,00	HORA
FISIOTERAPEUTA (EXTERNO)	R\$41,00	ATENDIMENTO
FONOAUDIÓLOGO (A) I (INTERNO)	R\$41,00	HORA
FONOAUDIÓLOGO (A) I (EXTERNO)	R\$41,00	ATENDIMENTO
MÉDICO (A) I	R\$65,00	HORA
NUTRICIONISTA I	R\$41,00	HORA
PSICÓLOGO (A) I	R\$41,00	HORA
TERAPEUTA OCUPACIONAL I (EXTERNO)	R\$41,00	ATENDIMENTO
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	R\$14,00	HORA

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**

**EDITAL Nº 101/2022
ANEXO XIII – TABELA DE HONORÁRIOS DOS PROFISSIONAIS (PREVIFOR)
PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIAS MÉDICAS**

Credenciamento de **MÉDICO (A) PERITO (A) EM SAÚDE**, para Prestação de serviços exclusivamente no setor de Perícia Médica do IPM, especificamente nas especialidades de:

- a) Cardiologia;
- b) Clínica Médica;
- c) Dermatologia;
- d) Medicina do Trabalho;
- e) Medicina Legal e Perícia Médica;
- f) Oftalmologia;
- g) Ortopedia e Traumatologia;
- h) Otorrinolaringologia;
- i) Psiquiatria.

As perícias serão realizadas em conformidade com o disposto no Decreto nº 13.957, de 12 de janeiro de 2017, ou norma que vier a substituí-lo, subdividindo-se em:

- a) Perícia Singular - quando o afastamento for de até 45 dias por licença e não acumular mais de 60 dias no ano;
- b) Perícia Especial - quando o atendimento ao servidor é realizado por, no mínimo, três médicos peritos;
- c) Perícia Médica Domiciliar e/ou Hospitalar - perícia realizada fora das dependências do IPM, mas nos limites territoriais do Município de Fortaleza, mediante visita domiciliar ou hospitalar, nos casos em que o servidor esteja impossibilitado de se deslocar até as dependências do referido Instituto.

Conforme disposto no presente Anexo, bem como na legislação pertinente, o IPM realizará o faturamento das perícias supracitadas da seguinte forma:

NATUREZA	VALOR UNITÁRIO DA PERÍCIA	QUANTIDADE DE PERITOS	VALOR FINAL DA PERÍCIA
PERÍCIA SINGULAR	R\$40,00	1	R\$40,00
PERÍCIA ESPECIAL	R\$47,00	3	R\$141,00
PERÍCIA DOMICILIAR OU HOSPITALAR	R\$ 130,00	1	R\$130,00

**CRENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**

**EDITAL Nº 101/2022
ANEXO XIV – QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA
(RESOLUÇÃO CREMEC E RDC ANVISA)**

QUESTIONÁRIO 1 - SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA (SRPA)

Questionário sobre a Resolução CREMEC (Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará) nº 44 de 01 de outubro de 2012 (Alterada pela Resolução CREMEC nº 51 de 28 de agosto de 2018), a qual define e regulamenta as atividades da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA).

1. Há SRPA no estabelecimento de saúde?

SIM ☐

NÃO ☐

2. Durante o transporte para a SRPA o paciente é acompanhado pelo anestesista que realizou o procedimento anestésico, conforme Art. 3?

SIM ☐

NÃO ☐

3. A Ficha de Recuperação pós-anestésica inclui os itens apresentados no parágrafo único do art.4?

- a) Identificação do(s) Anestesiologista (s) responsável (is) e o registro do momento da admissão do paciente pelo médico plantonista da sala de recuperação pós-anestésica;*
b) Identificação do (a) paciente;
c) Momentos da admissão e da alta;
d) Recursos de monitorização adotados;
e) Registro da consciência, pressão arterial, frequência cardíaca, oxigenação, temperatura, atividade motora e intensidade da dor do paciente a intervalos não superiores a quinze minutos?

SIM ☐

NÃO ☐

4. O médico responsável pela SRPA faz o registro da técnica anestésica utilizada e as condições clínicas do paciente, conforme Art. 4?

SIM ☐

NÃO ☐

5. Estão disponíveis para cada paciente na SRPA cardioscópio, equipamento de aferição da pressão arterial, termômetro e oxímetro de pulso (Art. 5, Parágrafo Primeiro)?

SIM ☐

NÃO ☐

6. Há no ambiente da SRPA equipamento, instrumental, materiais e fármacos que permitam a realização de procedimentos de recuperação cardiorrespiratória (Art. 5, Parágrafo Segundo)?

SIM ☐

NÃO ☐

7. O responsável técnico pela SRPA tem registro de qualificação de especialista em anestesiologia, conforme Art. 6?

SIM ☐

NÃO ☐

8. A Unidade Hospitalar oferece serviços diagnósticos, medidas de suporte e terapêutica 24 (vinte e quatro) horas do dia, conforme Art. 7?

SIM ☐

NÃO ☐

9. A proporção entre o número de médicos e o número de leitos obedece a relação de 01 (um) médico plantonista para cada 12 (doze) leitos durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, conforme Art. 12?

SIM ☐

NÃO ☐

10. O número de leitos na SRPA obedece ao número de salas cirúrgicas + 01 (um), conforme Art. 13?

SIM ☐

NÃO ☐

11. O posto de enfermagem tem pelo menos 6m² (seis metros quadrados), distância entre leitos e parede de 0,8m (zero vírgula oito metro) e entre leitos e cabeceira de 0,6m (zero vírgula seis metro), além de espaço suficiente para manobras, conforme Art. 13, Parágrafo Único?

SIM ☐

NÃO ☐

Fortaleza/CE, ____/____/____.

Assinatura do Responsável Técnico pelo Setor

Assinatura do Responsável pela aplicação do questionário

QUESTIONÁRIO 2 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Questionário sobre a Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, a qual dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e dá outras providências.

1. O (a) Médico (a) Responsável Técnico (a) é titulado (a) conforme Art. 13, Parágrafo Primeiro? Se sim, solicitar cópia do título/habilitação.

(...) título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica, para responder por UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, para responder por UTI Neonatal;

SIM ☐

NÃO ☐

2. O (a) Coordenador (a) de Enfermagem é titulado (a) conforme Art. 13, Parágrafo Segundo? Se sim, solicitar cópia do título.

Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);

SIM ☐

NÃO ☐

3. O (a) Coordenador (a) de Fisioterapia é titulado (a) conforme Art. 13, Parágrafo Segundo? Se sim, solicitar cópia do título.

Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);

SIM ☐

NÃO ☐

4. O quantitativo de equipes de UTI atende ao disposto no Art.14?

I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;

II - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.

IV - Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação;

V - *Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno;*

VI - *Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;*

VII - *Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.*

SIM ☐

NÃO ☐

5. Os serviços diagnósticos e terapêuticos listados no Art. 19 são assegurados na própria estrutura hospitalar?

I - centro cirúrgico;

II - serviço radiológico convencional;

III - serviço de ecodopplercardiografia.

SIM ☐

NÃO ☐

6. Os serviços diagnósticos e terapêuticos listados no Art. 20 são assegurados no próprio hospital? Se não, quem assegura os serviços? _____ (apresentar documentação)

I - cirurgia cardiovascular;

II - cirurgia vascular;

III - cirurgia neurológica;

IV - cirurgia ortopédica;

V - cirurgia urológica;

VI - cirurgia buco-maxilo-facial;

VII - radiologia intervencionista;

VIII - ressonância magnética;

IX - tomografia computadorizada;

X - anatomia patológica;

XI - exame comprobatório de fluxo sanguíneo encefálico.

SIM ☐

NÃO ☐

7. O qualitativo e quantitativo de materiais e equipamentos seguem as orientações dos Arts. 57 e 58?

Art. 57. Cada leito de UTI Adulto deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais:

I - cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios;

II - equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;

III - estetoscópio;

IV - conjunto para nebulização;

V - quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos;

VI - fita métrica;

VII - equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de:

- a) frequência respiratória;
- b) oximetria de pulso;
- c) frequência cardíaca;
- d) cardioscopia;
- e) temperatura;
- f) pressão arterial não-invasiva.

Art. 58. Cada UTI Adulto deve dispor, no mínimo, de:

- I - materiais para punção lombar;
- II - materiais para drenagem líquórica em sistema fechado;
- III - oftalmoscópio;
- IV - otoscópio;
- V - negatoscópio;
- VI - máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 02 (dois) leitos;
- VII - materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;
- VIII - aspirador a vácuo portátil;
- IX - equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro");
- X - ventilômetro portátil;
- XI - capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;
- XII - ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor, cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos;
- XIII - equipamento para ventilação pulmonar mecânica não invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;
- XIV - materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva 01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos;
- XV - materiais para drenagem torácica em sistema fechado;
- XVI - materiais para traqueostomia;
- XVII - foco cirúrgico portátil;
- XVIII - materiais para acesso venoso profundo;
- XIX - materiais para flebotomia;
- XX - materiais para monitorização de pressão venosa central;
- XXI - materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- XXII - materiais para punção pericárdica;
- XXIII - monitor de débito cardíaco;
- XXIV - eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- XXV - kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;
- XXVI - equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;
- XXVII - marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- XXVIII - equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;
- XXIX - materiais para curativos;
- XXX - materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;
- XXXI - dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente;
- XXXII - poltrona com revestimento impermeável, destinada à assistência aos pacientes: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração.
- XXXIII - maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções

parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

XXXIV - equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva; cardioscopia; frequência respiratória) específico(s) para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

XXXV - ventilador mecânico específico para transporte, com bateria: 1(um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

XXXVI - kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

XXXVII - cilindro transportável de oxigênio;

XXXVIII - relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos.

XXXIX - refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.

SIM ☐

NÃO ☐

8. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) divulga os resultados da vigilância das infecções e perfil de sensibilidade dos microrganismos à equipe multiprofissional da UTI, visando a avaliação periódica das medidas de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRA), conforme Art. 41?

SIM ☐

NÃO ☐

9. A equipe de UTI orienta visitantes e acompanhantes quanto às ações de prevenção e ao controle das infecções, conforme Art. 44?

SIM ☐

NÃO ☐

10. Há instalações, equipamentos, produtos e insumos suficientes para a higienização das mãos de profissionais de saúde e visitantes, conforme Art. 46, Parágrafos Primeiro e Segundo?

§ 1º Os lavatórios para higienização das mãos devem estar disponibilizados na entrada da unidade, no posto de enfermagem e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH e possuir dispensador com sabonete líquido e papel toalha.

§ 2º As preparações alcoólicas para higienização das mãos devem estar disponibilizadas na entrada da unidade, entre os leitos e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH.

SIM ☐

NÃO ☐

11. São realizadas manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos em uso e em reserva operacional, conforme Art. 55? Se sim, apresentar relatório.

Art. 55. Devem ser realizadas manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos em uso e em reserva operacional, de acordo com periodicidade

estabelecida pelo fabricante ou pelo serviço de engenharia clínica da instituição.

SIM ☐

NÃO ☐

- 12.** Há cópias na unidade hospitalar do calendário de manutenções preventivas e do registro das manutenções realizadas, conforme Art. 55, Parágrafo Único?

SIM ☐

NÃO ☐

- 13.** A unidade disponibiliza de kits para atendimento às emergências conforme o Art. 60?

Art. 60. Os kits para atendimento às emergências, referidos nos incisos XXV e XXXVI do Art 58, devem conter, no mínimo: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril.

SIM ☐

NÃO ☐

- 14.** Existe serviço de educação continuada, conforme Art. 17?

Art. 17. A equipe da UTI deve participar de um programa de educação continuada, contemplando, no mínimo:

I - normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade;

II - incorporação de novas tecnologias;

III - gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais.

IV - prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

§ 1º As atividades de educação continuada devem estar registradas, com data, carga horária e lista de participantes.

§ 2º Ao serem admitidos à UTI, os profissionais devem receber capacitação para atuar na unidade.

SIM ☐

NÃO ☐

Fortaleza/CE, ____/____/____.

Assinatura do Responsável Técnico pelo Setor

Assinatura do Responsável pela aplicação do questionário

QUESTIONÁRIO 3 – PROCESSAMENTO DE PRODUTOS

Questionário sobre a Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) nº 15, de 15 de março de 2012, a qual dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

1. Qual a classificação Central de Material e Esterilização (CME), conforme Art. 5?

Art. 5º Para cumprimento desta resolução os CME passam a ser classificados em CME Classe I e CME Classe II.

§ 1º O CME Classe I é aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento.

§ 2º O CME Classe II é aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento.

CLASSE I ☐

CLASSE II ☐

2. Há terceirização do processamento de produtos para a saúde? Se sim, quem presta os serviços?

(Apresentar Contrato de Prestação de Serviços)

SIM ☐

NÃO ☐

3. Existe na unidade da CME, Procedimento (s) Operacional (is) Padrão (POP) disponibilizado (s) e de fácil acesso, conforme Art. 24? Se sim, apresentar.

SIM ☐

NÃO ☐

4. O (s) POP (s) está (ão) aprovado (s) pelo Responsável Técnico, conforme Art. 35, Inciso V?

*Art. 35 Compete ao Responsável Técnico da empresa processadora:
V - Analisar e aprovar os indicadores para o controle de qualidade do processamento dos produtos propostos pelo responsável pelo CME;*

SIM ☐

NÃO ☐

5. A CME dispõe de registro de manutenção e monitoramento dos equipamentos, conforme Art. 26?

Art. 26 O CME e a empresa processadora devem dispor de um sistema de informação manual ou automatizado com registro do monitoramento e controle das etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização constante nesta resolução, bem como da manutenção e monitoramento dos equipamentos.

SIM ☐

NÃO ☐

6. O responsável pela CME Classe II é exclusivo do setor, conforme Art. 28, Parágrafo Único?

Art. 28 O CME e a empresa processadora devem possuir um Profissional Responsável de nível superior, para a coordenação de todas as atividades relacionadas ao processamento de produtos para a saúde, de acordo com competências profissionais definidas em legislação específica.

Parágrafo único. O responsável pelo CME Classe II deve atuar exclusivamente nesta unidade durante sua jornada de trabalho

SIM ☐

NÃO ☐

7. Existe barreira técnica na CME entre a sala de recepção e limpeza (setor sujo) e a sala de preparo?

Art. 4

I - barreira técnica: conjunto de medidas comportamentais dos profissionais de saúde visando à prevenção de contaminação cruzada entre o ambiente sujo e o ambiente limpo, na ausência de barreiras físicas;

SIM ☐

NÃO ☐

8. Para a CME Classe II, existe separação física entre a área de recepção limpeza dos produtos para a saúde das demais áreas, conforme Art. 48?

Art. 48 Para o CME Classe II e na empresa processadora é obrigatória a separação física da área de recepção e limpeza dos produtos para saúde das demais áreas.

SIM ☐

NÃO ☐

9. Considerando os Art. 52 e 54, existe termômetro e registro para monitorização da temperatura do ambiente na CME?

SIM ☐

NÃO ☐

10. Considerando Art. 69, existe na CME Classes I e II pistola de água sob pressão para limpeza manual de produtos com lúmen?

SIM ☐

NÃO ☐

11. Considerando Art. 53, existe na CME Classe I e II pistola de ar comprimido medicinal, gás inerte ou ar filtrado, seco e isento de óleo para a secagem dos produtos?

SIM ☐

NÃO ☐

12. Existe laudo técnico de registro de monitoramento da qualidade da água, conforme Art. 74? Se sim,

apresentar.

Art. 74 O CME Classe II e a empresa processadora devem realizar o monitoramento e registro, com periodicidade definida em protocolo, da qualidade da água, incluindo a mensuração da dureza da água, ph, íons cloreto, cobre, ferro, manganês e a carga microbiana nos pontos de enxágue da área de limpeza.

SIM ☐

NÃO ☐

- 13.** Existe na CME Classes I e II lavadora ultrassônica (equipamento automatizado de limpeza), conforme Art. 67, Parágrafo Único?

Art. 67 No CME Classe II e na empresa processadora, a limpeza de produtos para saúde com conformações complexas deve ser precedida de limpeza manual e complementada por limpeza automatizada em lavadora ultrassônica ou outro equipamento de eficiência comprovada.

Parágrafo único. Para produtos para saúde cujo lúmen tenha diâmetro interno inferior a cinco milímetros é obrigatório que a fase automatizada da limpeza seja feita em lavadora ultrassônica com conector para canulados e que utilize tecnologia de fluxo intermitente.

SIM ☐

NÃO ☐

- 14.** Existe outro método de esterilização na CME? Se sim, qual?

SIM ☐

NÃO ☐

- 15.** Existem registros quem mostram o uso de testes para verificação da remoção do ar nos autoclaves com pré-vácuo, conforme Art. 93?

Art. 93 É obrigatório a realização de teste para avaliar o desempenho do sistema de remoção de ar (Bowie & Dick) da autoclave assistida por bomba de vácuo, no primeiro ciclo do dia.

SIM ☐

NÃO ☐

- 16.** Existe na CME documentação que mostra o controle de rotina do processo de esterilização a vapor em ciclo *flash* de artigos para uso imediato, conforme Art. 94, Parágrafos Segundo e Quinto?

Art. 94

§ 2º O ciclo de esterilização a vapor para uso imediato deve ser documentado contendo data, hora, motivo do uso, nome do instrumental cirúrgico ou produto para saúde, nome e assinatura do profissional responsável pelo CME e identificação do paciente.

§ 5º O ciclo para uso imediato deve ser monitorado por integrador ou emulador químico.

SIM ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

NÃO ☐

Fortaleza/CE, ____/____/____.

Assinatura do Responsável Técnico pelo Setor

Assinatura do Responsável pela aplicação do questionário

QUESTIONÁRIO 4 – REPROCESSAMENTO DE PRODUTOS

Questionário sobre a Resolução ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) nº 2.605, de 11 de agosto de 2006, a qual estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados.

1. O Responsável Técnico da Central de Material e Esterilização (CME) tem conhecimento da produtos médicos proibidos de serem reprocessados?

SIM ☐

NÃO ☐

2. O Hospital segue a lista de produtos médicos proibidos de serem reprocessados?

SIM ☐

NÃO ☐

Fortaleza/CE, ____/____/____.

Assinatura do Responsável Técnico pelo Setor

Assinatura do Responsável pela aplicação do questionário

QUESTIONÁRIO 5 – SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA

Questionário sobre a Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) nº 6, de 10 de março de 2013, a qual dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais.

1. Qual a classificação dos serviços de endoscopia, conforme Art. 4º?

- a) **Tipo I** (Realiza procedimentos endoscópicos sem sedação, com ou sem anestesia tópica) ☐
- b) **Tipo II** (Realiza procedimentos endoscópicos sem sedação, com ou sem anestesia tópica e realiza, ainda, procedimentos endoscópicos sob sedação consciente, com medicação passível de reversão com uso de antagonistas) ☐
- c) **Tipo III** (Além dos Tipos I e II, realiza procedimentos sob qualquer tipo de sedação ou anestesia) ☐

2. Possui registro diário dos procedimentos realizados, conforme Art. 6º, Inciso I?

Art. 6º

I - registro diário dos procedimentos endoscópicos realizados, contendo data e horário do exame, nome do paciente, data de nascimento, sexo, procedimento realizado, nome do profissional que executou o procedimento e identificação do equipamento;

SIM ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ NÃO ☐

3. Possui registro de intercorrência e eventos adverso, conforme Art. 6º, Inciso II?

Art. 6º

II - registro de intercorrências e eventos adversos, contendo data e horário do exame, nome do paciente, data de nascimento, sexo, identificação do equipamento, procedimento realizado, profissional que executou o procedimento e tipo de intercorrência ou evento adverso, além das medidas de suporte prestadas ao paciente;

SIM ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ NÃO ☐

4. Possui registro de controle das substâncias e medicamentos especiais, conforme Art. 6º, Inciso III?

Art. 6º

III - registro de controle das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (entorpecentes e psicotrópicos) utilizados durante o procedimento endoscópico; de acordo com as normas específicas vigentes;

SIM ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ NÃO ☐

5. Possui registro de acidentes ocupacionais, conforme Art. 6º, Inciso IV?

Art. 6º

IV - registro de acidentes ocupacionais.

SIM ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ NÃO ☐

6. Presta esclarecimentos ou orientações ao paciente sobre os procedimentos propostos, de forma

verbal ou escrita, expondo os objetivos, evolução esperada, riscos e complicações mais frequentes, conforme Art. 11?

SIM ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ NÃO ☐

7. Promove capacitação dos profissionais envolvidos antes do início das atividades e de forma permanente, em conformidade com as atividades desenvolvidas, conforme Art. 14? Se sim, quais?

SIM ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ NÃO ☐

- a) Prevenção e controle de infecção em serviços de saúde ☐☐☐
- b) Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) ☐☐☐
- c) Higienização das mãos ☐☐☐
- d) Gerenciamento de resíduos ☐☐☐
- e) Processo de limpeza, desinfecção, esterilização, armazenamento, transporte, funcionamento e manuseio dos equipamentos e acessórios ☐☐☐
- f) Monitoramento da eficácia dos saneantes ☐☐☐
- g) Treinamento para situações de urgência/emergência ☐☐☐

8. Possui Responsável Técnico? Se sim, escrever o nome completo e nº do Conselho:

9. Possui Infraestruturafísica, conforme Art. 18?

- a) Sala de recepção para o paciente ☐
- b) Sala de consulta/procedimento ☐
- c) Sala para recuperação (exceto para os serviços de endoscopia tipo I) ☐
- d) Sala para processamento de equipamentos acessórios e outros produtos para a saúde, exceto para serviços de endoscopia tipo ☐

10. Possui recursos materiais mínimos, conforme Art. 20? Se sim, quais?

- a) Termômetro ☐
- b) Esfigmomanômetro ☐
- c) Estetoscópio ☐
- d) Oxímetro de pulso com alarme ☐
- e) Oxigênio a 100% (cem por cento) ☐
- f) Aspirador ☐
- g) Suporte para fluido endovenoso ☐
- h) Carro ou maleta para atendimento de emergência cardiorrespiratória, contendo ☐
 - Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório em máscara ☐
 - Cânulas naso eorofaríngeas ☐
 - Laringoscópio com lâminas ☐
 - Tubos endotraqueais ☐
 - Sondas para aspiração ☐
 - Materiais e medicamentos emergenciais ☐
 - Desfibrilador ☐



- [illegible]

- [illegible]

Assinatura do Responsável Técnico pelo Setor

Assinatura do Responsável pela aplicação do questionário

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE**

**EDITAL Nº 101/2022
ANEXO XV – FORMULÁRIO DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO**

 Prefeitura de Fortaleza Instituto Municipal de Desenvolvimento de Recursos Humanos Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão	CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE EDITAL Nº 101/2022 ANEXO XV	VIA ENVELOPE
---	--	--------------------------------

RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO

NOME DO INTERESSADO		Nº INSCRIÇÃO
Nº IDENTIDADE	CPF	DATA ATUAL

TOTAL DE FOLHAS ENTREGUES	CATEGORIA/ESPECIALIDADE
----------------------------------	--------------------------------

NÃO É PERMITIDO AO ATENDENTE FORNECER INFORMAÇÕES REFERENTES AOS DOCUMENTOS ENTREGUES PELO CANDIDATO. TODAS AS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO EDITAL DO CERTAME.

A CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS SERÁ REALIZADA EXCLUSIVAMENTE PELA BANCA EXAMINADORA.

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO ATENDENTE	ASSINATURA DO INTERESSADO
--------------------------------	----------------------------------

DESTACAR E COLAR ESTE CANHOTO NO ENVELOPE

X

DESTACAR E ENTREGAR ESTE CANHOTO NO IMPARH

 Prefeitura de Fortaleza Instituto Municipal de Desenvolvimento de Recursos Humanos Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão	CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AO IPM E PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - IPM SAÚDE EDITAL Nº 101/2022 ANEXO XV	VIA CANDIDATO
---	--	---------------------------------

RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO

NOME DO INTERESSADO		Nº INSCRIÇÃO
Nº IDENTIDADE	CPF	DATA ATUAL

TOTAL DE FOLHAS ENTREGUES	CATEGORIA/ESPECIALIDADE
----------------------------------	--------------------------------

NÃO É PERMITIDO AO ATENDENTE FORNECER INFORMAÇÕES REFERENTES AOS DOCUMENTOS ENTREGUES PELO CANDIDATO. TODAS AS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO EDITAL DO CERTAME.

A CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS SERÁ REALIZADA EXCLUSIVAMENTE PELA BANCA EXAMINADORA.

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO ATENDENTE	ASSINATURA DO INTERESSADO
--------------------------------	----------------------------------



EDITAL Nº 101/2022
ANEXO XVI – FORMULÁRIO PARA RECURSO ADMINISTRATIVO

Fortaleza/CE / /2022.