



02.08.04.003-0	Cintilografia de Testículo e Bolsa Escrotal	R\$ 108,94
02.08.04.005-6	Cintilografia Renal/Renograma (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,03
02.08.04.006-4	Cistocintilografia Direta	R\$ 122,27
02.08.04.007-2	Cistocintilografia Indireta	R\$ 144,50
02.08.04.008-0	Determinação de Filtração Glomerular	R\$ 65,22
02.08.04.009-9	Determinação de Fluxo Plasmático Renal	R\$ 63,22
02.08.04.010-2	Estudo Renal Dinâmico com Diurético	R\$ 165,24
02.08.04.010-2	Estudo Renal Dinâmico sem Diurético	R\$ 165,24
02.08.05.000-0	Cintilografia do Aparelho Esquelético	
02.08.05.001-9	Cintilografia de Articulações e/ou Extremidades e/ou Osso	R\$ 180,32
02.08.05.003-5	Cintilografia de Ossos Com Fluxo Sanguíneo (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99
02.08.05.003-5	Cintilografia de Ossos Sem Fluxo Sanguíneo (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99
02.08.05.004-3	Cintilografia de Segmento Ósseo C/ Gálio 67	R\$ 457,55
02.08.06.000-0	Cintilografia do Aparelho Nervoso	
02.08.06.001-4	Cintilografia de Perfusão Cerebral C/ Tálío (SPCTO)	R\$ 438,01
02.08.06.002-2	Cisternocintilografia	R\$ 205,34
02.08.06.003-0	Estudo de Fluxo Sanguíneo Cerebral	R\$ 119,16
02.08.07.000-0	Cintilografia do Aparelho Respiratório	
02.08.07.001-0	Cintilografia de Pulmão C/ Gálio 67	R\$ 457,55
02.08.07.002-8	Cintilografia de Pulmão P/ Pesquisa de Aspiração	R\$ 127,51
02.08.07.003-6	Cintilografia de Pulmão Por Inalação (MINIMO 2 PROJECOS)	R\$ 128,12
02.08.07.004-4	Cintilografia de Pulmão Por Perfusão (MINIMO 4 PROJECOS)	R\$ 130,50
02.08.08.000-0	Cintilografia do Aparelho Hematológico	
02.08.08.001-5	Cintilografia de Sistema Reticulo-Endotelial (MEDULA OSSEA)	R\$ 112,61
02.08.08.002-3	Demonstração de Sequestro de Hemácias Pelo Baco (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 97,37
02.08.08.003-1	Determinação de Sobrevida de Hemácias (C/ RADIOSOTOPOS)	R\$ 54,36
02.08.08.004-0	Linfocintilografia	R\$ 141,33
02.08.09.000-0	Cintilografia de Regiões Específicas do Corpo Humano	
02.08.09.001-0	Cintilografia de Corpo Inteiro C/ Gálio 67 P/ Pesquisa de Neoplasias	R\$ 906,80
02.08.09.002-9	Cintilografia de Glandular Lacrimal (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23
02.08.09.003-7	Cintilografia de Mama (BILATERAL)	R\$ 289,43



03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos – Contraste	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (por ml administrado)	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15

**LOTE 12 – PROCEDIMENTOS DE ENDOSCOPIA COM FINALIDADE
DIAGNÓSTICA**

1. Estão agrupados os procedimentos de ENDOSCOPIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.
 - a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
 - b. O procedimento *03.01.04.004-8 Consulta de Profissional de Saúde na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado ao suporte ao paciente no ato do procedimento. Para tanto, cobra-se a presença de profissionais da categoria de CBOs 2235, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. A sua ausência no SCNES não dará direito a cobrança deste procedimento na fatura do serviço.
 - c. O procedimento *04.17.01.005-2 Anestesia Regional*, quando esta for realizada com anestesia local, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob os CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, que correspondem ao de Médico Anestesiologista (225151), Médico Cirurgião Geral (225225) ou Médico Cirurgião Pediátrico (225230) registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.
 - d. O procedimento *04.17.01.006-0 Sedação*, quando esta for realizada com sedação do paciente, condicionado ao ato realizado pelo *profissional Médico Anestesiologista* (225151), para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR



E000 Endoscopia do Aparelho Digestivo			
E001	Colonoscopia (Coloscopia) sem Coleta de Material		R\$ 151,86
	02.09.01.002-9	Colonoscopia (Coloscopia)	R\$ 112,66
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
E002	Colonoscopia (Coloscopia) com Coleta de Material		R\$ 165,53
	02.09.01.002-9	Colonoscopia (Coloscopia)	R\$ 112,66
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	04.07.02.039-0	Retirada de Corpo Estranho / Pólipos do Reto / Colo Sigmoides (por peça)	R\$ 13,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
E003	Esofagogastroduodenoscopia (Endoscopia Digestiva Alta) sem Coleta de Material		R\$ 86,73
	02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	R\$ 48,16
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
E004	Esofagogastroduodenoscopia (Endoscopia Digestiva Alta) com Coleta de Material		R\$ 116,57
	02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	R\$ 48,16
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	04.07.02.025-4	Retirada de Pólipos do Tubo Digestivo por Endoscopia	R\$ 29,84
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
E005	Retossigmoidoscopia		R\$ 62,33
	02.09.01.005-3	Retossigmoidoscopia	R\$ 23,13
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
E006	Retossigmoidoscopia com Coleta de Material		R\$ 75,96
	02.09.01.005-3	Retossigmoidoscopia	R\$ 23,13
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	04.07.02.039-0	Retirada de Corpo Estranho / Pólipos do Reto / Colo Sigmoides (por peça)	R\$ 13,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00

LOTE 13 – PROCEDIMENTOS DE RADIOLOGIA INTEVENÇIONISTA

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza – Juazeiro do Norte, CE
sesau@juazeiro.ce.gov.br www.juazeirodonorte.ce.gov.br



COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

1. Estão agrupados os procedimentos de RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.
 - a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
 - b. O procedimento *03.01.10.001-2 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. Para tanto, será considerada a quantidade a ser informada no procedimento correspondente a cada 1 ml do contraste, cuja cobrança se fará mediante aprovação de profissional vinculado ao Componente Municipal de Auditoria (CMA) após visita feita na unidade.
 - c. O procedimento *04.17.01.005-2 Anestesia Regional*, quando esta for realizada com anestesia local, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob os CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, que correspondem ao de Médico Anestesiologista (225151), Médico Cirurgião Geral (225225) ou Médico Cirurgião Pediátrico (225230) registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.
 - d. O procedimento *04.17.01.006-0 Sedação*, quando esta for realizada com sedação do paciente, condicionado ao ato realizado pelo *profissional Médico Anestesiologista* (225151), para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.10.01.000-0	Exames Radiológicos de Vasos Sanguíneos e Linfáticos	
02.10.01.002-9	Angiografia de Arco Aórtico	R\$ 137,01
02.10.01.003-7	Angiografia de Arco Aórtico e Troncos Supra Aórticos	R\$ 137,01
02.10.01.004-5	Aortografia Abdominal	R\$ 189,73
02.10.01.005-3	Aortografia Torácica	R\$ 170,44



02.10.01.006-1	Arteriografia Cérvico-Torácica	R\$ 201,01
02.10.01.007-0	Arteriografia de Membro	R\$ 179,46
02.10.01.008-8	Arteriografia Digital (Por Via Venosa)	R\$ 200,01
02.10.01.009-6	Arteriografia p/ Investigação de Doença Arteriosclerótica Aortoiliaca e distal	R\$ 504,33
02.10.01.010-0	Arteriografia P/ Investigação de Hemorragia Cerebral	R\$ 504,43
02.10.01.011-8	Arteriografia P/ Investigação de Isquemia Cerebral	R\$ 504,43
02.10.01.012-6	Arteriografia Pélvica	R\$ 170,44
02.10.01.013-4	Arteriografia Seletiva de Carótida	R\$ 190,31
02.10.01.014-2	Arteriografia Seletiva Por Cateter (Por Vaso)	R\$ 201,51
02.10.01.015-0	Arteriografia Seletiva Vertebral	R\$ 201,01
02.10.01.016-9	Esplenoportografia	R\$ 182,45
02.10.01.017-7	Flebografia de Membro	R\$ 145,94
02.10.01.018-5	Flebografia de Cava Inferior e/ou Superior	R\$ 200,01
02.10.01.019-3	Linfangiadenografia	R\$ 199,40
02.10.01.020-7	Portografia Transhepática	R\$ 200,01
02.10.02.000-0	Exames Radiológicos das Vias Biliares	
02.10.02.001-6	Colangiografia Transcutânea	R\$ 45,34
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos – Contraste	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (por ml administrado)	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	



04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15

LOTE 14 – PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

1. Estão agrupados os procedimentos de CARDIOLOGIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.
 - a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
 - b. O procedimento *03.01.04.004-8 Consulta de Profissional de Saúde na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado ao suporte ao paciente no ato do procedimento. Para tanto, cobra-se a presença de profissionais da categoria de CBOs 2235, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. A sua ausência no SCNES não dará direito a cobrança deste procedimento na fatura do serviço.
 - c. No que compete ao Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (M.A.P.A.) o procedimento que o corresponde (02.11.02.005-2) será cobrado por hora de uso do equipamento, que corresponde a 3 (três) aferições. Para tanto, a cobrança será acatada após comprovação feita por auditoria sob o procedimento. O valor informado é o mínimo cobrado.
 - d. No que compete ao Monitoramento pelo Sistema Holter 24h o procedimento que o corresponde (02.11.02.004-4) será cobrado por ciclo de uso do equipamento, adotando a faixa de 3 (três) horas do dia, a destacar: 00h às 03h00; 03h00 às 06h00; 06h00 às 09h00; 09h00 às 12h00; 12h00 às 15h00; 15h00 às 18h00; 18h00 às 21h00; e das 21h00 às 24h00. Ao todo, soma-se a cobrança máxima de 08 (oito) ciclos. A cobrança será acatada após comprovação em auditoria. O valor informado é o mínimo cobrado.
 - e. No que compete ao Teste Ergométrico / Teste de Esforço o procedimento que o corresponde (02.11.02.006-0) será cobrado por fase. Considera-se 03 (três) fases: Repouso; Pequeno Esforço e Grande Esforço. Para tanto, a cobrança será acatada após comprovação feita por auditoria sob o procedimento. O valor informado é o mínimo cobrado.



CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
C000	Diagnóstico em Cardiologia		
C001	Eletrocardiograma		R\$ 21,45
	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	R\$ 5,15
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
C002	Monitoramento pelo Sistema Holter 24h		R\$ 40,00
	02.11.02.004-4	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 HS (3 Canais) (por ciclo)	R\$ 30,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
C003	Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (M.A.P.A.)		R\$ 20,07
	02.11.02.005-2	Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (M.A.P.A) (por hora)	R\$ 10,07
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
C004	Teste de Esforço / Teste Ergométrico		R\$ 211,30
	02.11.02.006-0	Teste de Esforço / Teste Ergométrico (por fase)	R\$ 30,00
	02.05.01.001-6	Ecocardiografia de Estresse	R\$ 165,00
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
C005	Avaliação Cardíaca		R\$ 89,31
	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	R\$ 5,15
	02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtoracica	R\$ 67,86
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00

LOTE 15 – PROCEDIMENTOS DE NEUROLOGIA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

1. Estão agrupados os procedimentos de NEUROLOGIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.
 - a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
 - b. O procedimento *03.01.04.004-8 Consulta de Profissional de Saúde na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado ao suporte ao paciente no ato do procedimento. Para tanto, cobra-se a presença de profissionais da categoria de CBOs 2235, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES



- do referido prestador. A sua ausência no SCNES não dará direito a cobrança deste procedimento na fatura do serviço.
- c. No que compete aos procedimentos deste lote, o Procedimento Principal registrado sob o código organizacional de 02.11.05, a cobrança se fará a cada 10min de sua realização. Para tanto, deve-se registrar o início e o fim deste. A constatação da quantidade a ser cobrada na fatura será determinada em auditoria do procedimento. O valor apresentado na tabela corresponde ao mínimo a ser cobrado a cada 10 min de procedimento realizado.
- d. O procedimento 04.17.01.006-0 Sedação, quando esta for realizada com sedação do paciente, condicionado ao ato realizado pelo *profissional* Médico Anestesiologista (225151).

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
F000	Diagnóstico em Neurologia		
F001	Eletroencefalografia em Vigília sem Fotoestímulo		R\$ 27,64
	02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em Vigília sem Fotoestímulo (a cada 10min)	R\$ 11,34
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F002	Eletroencefalografia em Vigília com Fotoestímulo		R\$ 28,27
	02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em Vigília com Fotoestímulo (a cada 10min)	R\$ 11,34
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F003	Eletroencefalograma em Sono Induzido sem Medicamento		R\$ 41,30
	02.11.05.003-2	Eletroencefalograma em Sono Induzido sem Medicamento (EEG) (a cada 10min)	R\$ 25,00
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F004	Eletroencefalografia em Vigília e Sono Espontâneo sem Fotoestímulo		R\$ 56,45
	02.11.05.004-0	Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo sem Fotoestímulo (EEG) (a cada 10min)	R\$ 25,00
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F005	Eletroencefalograma em Sono Induzido com Medicamento		R\$ 57,08
	02.11.05.003-2	Eletroencefalograma em Sono Induzido com Medicamento (EEG) (a cada 10min)	R\$ 25,00
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15



	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F006	Eletroencefalografia em Vigília e Sono Espontâneo com Fotoestímulo		R\$ 50,78
	02.11.05.004-0	Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo com Fotoestímulo (EEG) (a cada 10min)	R\$ 25,00
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F007	Eletroencefalograma Quantitativo com Mapeamento (EEG)		R\$ 41,30
	02.11.05.005-9	Eletroencefalograma Quantitativo com Mapeamento (EEG) (a cada 10min)	R\$ 25,00
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F008	Eletromiograma (EMG)		R\$ 43,30
	02.11.05.006-7	Eletromiograma (EMG) (a cada 10min)	R\$ 27,00
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F009	Eletromiograma com Estudo de Fibra Única		R\$ 43,93
	02.11.05.007-5	Eletromiograma com Estudo de Fibra Única (a cada 10min)	R\$ 27,00
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F010	Eletroneuromiograma (ENMG)		R\$ 44,07
	02.11.05.008-3	Eletroneuromiograma (ENMG) (a cada 10min)	R\$ 27,00
	03.09.05.003-0	Sessão de Eletroestimulação	R\$ 0,77
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F011	Vídeo-Eletroencefalograma com Registro Prolongado		R\$ 58,30
	02.11.05.015-6	Vídeo-Eletroencefalograma com Registro Prolongado (a cada 10min)	R\$ 27,00
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.11.05.005-9	Eletroencefalograma Quantitativo com Mapeamento (EEG)	R\$ 25,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00

LOTE 16 – PROCEDIMENTOS DE GINECOLOGIA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

1. Estão agrupados os procedimentos de GINECOLOGIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.



- a. O procedimento 03.01.01.007-2 *Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- b. O procedimento 03.01.04.004-8 *Consulta de Profissional de Saúde na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado ao suporte ao paciente no ato do procedimento. Para tanto, cobra-se a presença de profissionais da categoria de CBOs 2235, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. A sua ausência no SCNES não dará direito a cobrança deste procedimento na fatura do serviço.
- c. No que compete aos procedimentos deste lote, o Procedimento Principal registrado sob o código organizacional de 02.11.05, a cobrança se fará a cada 10min de sua realização. Para tanto, deve-se registrar o início e o fim deste. A constatação da quantidade a ser cobrada na fatura será determinada em auditoria do procedimento. O valor apresentado na tabela corresponde ao mínimo a ser cobrado a cada 10 min de procedimento realizado.
- d. O procedimento 04.17.01.006-0 *Sedação*, quando esta for realizada com sedação do paciente, condicionado ao ato realizado pelo *profissional Médico Anestesiologista* (225151), para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
E000	Diagnóstico em Ginecologia e Obstetrícia		
E001	Colposcopia		R\$ 16,18
	02.11.04.002-9	Colposcopia	R\$ 3,38
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.11.04.003-7	Exame Microbiológico a Fresco do Conteúdo Cérvico-Vaginal	R\$ 2,80
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
E002	Histeroscopia		R\$ 35,00
	02.11.04.004-5	Histeroscopia (Diagnostica)	R\$ 25,00
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.11.04.003-7	Exame Microbiológico a Fresco do Conteúdo Cérvico-Vaginal	R\$ 2,80
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
E003	Histeroscopia Cirúrgica		R\$ 35,00
	02.11.04.004-5	Histeroscopia (Diagnostica)	R\$ 25,00
	02.09.03.001-1	Histeroscopia Cirúrgica	R\$ 76,50
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.11.04.003-7	Exame Microbiológico a Fresco do Conteúdo Cérvico-Vaginal	R\$ 2,80
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00



**LOTE 17 – PROCEDIMENTOS DE OFTALMOLOGIA COM FINALIDADE
DIAGNÓSTICA**

1. Estão agrupados os procedimentos de OFTALMOLOGIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.
 - a. O procedimento 03.01.01.007-2 *Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
 - b. O procedimento 03.01.04.004-8 *Consulta de Profissional de Saúde na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado ao suporte ao paciente no ato do procedimento. Para tanto, cobra-se a presença de profissionais da categoria de CBOs 2235, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
O000	Diagnóstico em Oftalmologia		
O001	Tomografia de Coerência Ótica		R\$ 98,56
	02.11.06.028-3	Tomografia de Coerência Ótica	R\$ 48,00
	02.11.06.023-2	Teste Ortóptico	R\$ 12,34
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
O002	Biometria Ultrassônica e Ótica		R\$ 73,22
	02.11.06.001-1	Biometria Ultrassônica (OD)	R\$ 24,24
	02.11.06.001-1	Biometria Ultrassônica (OE)	R\$ 24,24
	02.11.06.011-9	Gonioscopia	R\$ 6,74
	02.11.06.009-7	Estesiometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.009-7	Estesiometria (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63



	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
O003	Avaliação Eletrofisiológica		R\$ 156,70
	02.11.06.007-0	Eletro-Oculografia (EOG) (OD)	R\$ 24,24
	02.11.06.007-0	Eletro-Oculografia (EOG) (OE)	R\$ 24,24
	02.11.06.008-9	Eletrorretinografia (ERG) (OD)	R\$ 24,24
	02.11.06.008-9	Eletrorretinografia (ERG) (OE)	R\$ 24,24
	02.11.06.016-0	Potencial Visual Evocado (PVE) (OD)	R\$ 24,24
	02.11.06.016-0	Potencial Visual Evocado (PVE) (OE)	R\$ 24,24
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
O004	Retinografia Fluorescente Binocular		R\$ 108,96
	02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente Binocular	R\$ 64,00
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
O005	Retinografia Colorida Binocular		R\$ 69,64
	02.11.06.017-8	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 24,68
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
O006	Biomicroscopia de Fundo de Olho		R\$ 69,64
	02.11.06.002-0	Biomicroscopia de Fundo de Olho (OD)	R\$ 12,34



	02.11.06.002-0	Biomicroscopia de Fundo de Olho (OE)	R\$ 12,34
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
O007	Mapeamento de Retina		R\$ 105,78
	02.11.06.023-2	Teste Ortóptico	R\$ 12,34
	02.11.06.012-7	Mapeamento de Retina (OD)	R\$ 24,24
	02.11.06.012-7	Mapeamento de Retina (OE)	R\$ 24,24
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
O008	Topografia Computadorizada de Córnea		R\$ 89,42
	02.11.06.026-7	Topografia Computadorizada de Córnea	R\$ 24,24
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OD)	R\$ 6,74
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OE)	R\$ 6,74
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37



	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
O009	Microscopia Especular de Córnea		R\$ 113,66
	02.11.06.014-3	Microscopia Especular de Córnea (OD)	R\$ 24,24
	02.11.06.014-3	Microscopia Especular de Córnea (OE)	R\$ 24,24
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OD)	R\$ 6,74
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OE)	R\$ 6,74
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
O010	Avaliação / Reavaliação de Glaucoma		R\$ 105,18
	02.11.06.003-8	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	R\$ 40,00
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OD)	R\$ 6,74
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OE)	R\$ 6,74
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63



	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
O011	Curva Diária de Pressão Ocular (CDPO)		R\$ 85,40
	02.11.06.006-2	Curva Diária de Pressão Ocular (CDPO) (Mínimo 3 Medidas) (OD)	R\$ 10,11
	02.11.06.006-2	Curva Diária de Pressão Ocular (CDPO) (Mínimo 3 Medidas) (OE)	R\$ 10,11
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OD)	R\$ 6,74
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OE)	R\$ 6,74
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00

**LOTE 18 – PROCEDIMENTOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA E
FONOAUDIOLOGIA
COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

1. Estão agrupados os procedimentos de OTORRINOLARINGOLOGIA e FONOAUDIOLOGIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.
 - a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
 - b. O procedimento *03.01.04.004-8 Consulta de Profissional de Saúde na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado ao suporte ao paciente no ato do procedimento. Para tanto, cobra-se a presença de profissionais da categoria de CBOs



2238, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.

- c. O valor correspondente as consultas serão acrescidas ao apresentado considerando o profissional que realizou o procedimento, cujo valor pode ser R\$ 6,30 ou R\$ 10,00, conforme as regras da Tabela SIGTAP.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
H000	Diagnóstico em Fonoaudiologia		
H001	Audiometria Tonal e de Reforço Visual		R\$ 72,52
	02.11.07.002-5	Audiometria de Reforço Visual (Via Aérea / Óssea)	R\$ 21,00
	02.11.07.004-1	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea / Óssea)	R\$ 21,00
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H002	Audiometria em Campo Livre		R\$ 50,65
	02.11.07.003-3	Audiometria em Campo Livre	R\$ 20,13
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H003	Imitanciometria		R\$ 68,43
	02.11.07.020-3	Imitanciometria	R\$ 23,00
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H004	Avaliação p/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva		R\$ 110,69
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	02.11.05.011-3	Potencial Evocado Auditivo	R\$ 4,06
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubaria	R\$ 4,80
	02.11.07.009-2	Avaliação P/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva	R\$ 24,75
	02.11.07.010-6	Avaliação P/ Diagnóstico Diferencial de Deficiência Auditiva	R\$ 46,56
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H005	Reavaliação p/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva em maiores de 03 anos		R\$ 57,13
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	02.11.05.011-3	Potencial Evocado Auditivo	R\$ 4,06



	02.11.07.029-7	Reavaliação Diagnostica de Deficiência Auditiva em > de 03 Anos	R\$ 22,55
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H006	Reavaliação p/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva em menores de 03 anos		R\$ 78,94
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	02.11.05.011-3	Potencial Evocado Auditivo	R\$ 4,06
	02.11.07.030-0	Reavaliação Diagnostica de Deficiência Auditiva em < de 03 Anos	R\$ 44,36
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H007	Perícia Fonoaudiológica		R\$ 42,07
	02.11.05.011-3	Potencial Evocado Auditivo	R\$ 4,06
	02.11.07.001-7	Análise Acústica da Voz por Meio de Laboratório de Voz	R\$ 4,11
	02.11.07.006-8	Avaliação de Linguagem Escrita / Leitura	R\$ 4,11
	02.11.07.007-6	Avaliação de Linguagem Oral	R\$ 4,11
	02.11.07.023-8	Pesquisa de Fistula Perilinfatica	R\$ 4,80
	02.11.07.005-0	Avaliação Auditiva Comportamental	R\$ 18,00
	02.11.07.011-4	Avaliação Vocal	R\$ 4,11
	02.11.07.008-4	Avaliação Miofuncional de Sistema Estomatognático	R\$ 4,11
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubaria	R\$ 4,80
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H008	Potencial Evocado Auditivo		R\$ 90,91
	02.11.07.026-2	Potencial Evocado Auditivo de Curta, Média e Longa Latência	R\$ 46,88
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	02.11.07.027-0	Potencial Evocado Auditivo P/ Triagem Auditiva	R\$ 13,51
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H009	Potencial Evocado Eletricamente no Sistema Auditivo		R\$ 124,28
	02.11.07.039-4	Potencial Evocado Eletricamente no Sistema Auditivo	R\$ 93,76
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H010	Estudo de Emissões Otoacústicas Evocadas Transitórias (EOA)		R\$ 95,71
	02.11.07.015-7	Estudo de Emissões Otoacústicas Evocadas Transitórias e Produtos de Distorção (EOA)	R\$ 46,88
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubaria	R\$ 4,80
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	02.11.07.027-0	Potencial Evocado Auditivo P/ Triagem Auditiva	R\$ 13,51



	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H011	Estudo Topodiagnóstico da Paralisia Facial		R\$ 37,99
	02.11.07.016-5	Estudo Topodiagnóstico da Paralisia Facial	R\$ 8,10
	02.11.07.024-6	Pesquisa de Ganho de Inserção	R\$ 12,00
	02.11.07.025-4	Pesquisa de Pares Cranianos	R\$ 3,37
	02.11.07.017-3	Exame de Organização Perceptiva	R\$ 4,11
	02.11.07.018-1	Exame Neuropsicomotor Evolutivo	R\$ 4,11
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H012	Logoaudiometria		R\$ 62,21
	02.11.07.021-1	Logoaudiometria (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25
	02.11.07.024-6	Pesquisa de Ganho de Inserção	R\$ 12,00
	02.11.07.025-4	Pesquisa de Pares Cranianos	R\$ 3,37
	02.11.07.017-3	Exame de Organização Perceptiva	R\$ 4,11
	02.11.07.018-1	Exame Neuropsicomotor Evolutivo	R\$ 4,11
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H013	Mapeamento e Balanceamento dos Eletrodos		R\$ 73,48
	02.11.07.038-6	Mapeamento e Balanceamento dos Eletrodos	R\$ 33,91
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.012-2	Eletrococleografia	R\$ 4,25
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubaria	R\$ 4,80
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H014	Reflexo Estapediano Eliciado Eletricamente		R\$ 85,57
	02.11.07.040-8	Reflexo Estapediano Eliciado Eletricamente	R\$ 46,00
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubaria	R\$ 4,80
	02.11.07.012-2	Eletrococleografia	R\$ 4,25
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H015	Avaliação e Seleção Pré-cirúrgica Para Implante Coclear		R\$ 81,88
	02.11.07.037-8	Avaliação e Seleção Pré-cirúrgica Para Implante Coclear	R\$ 46,56
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubaria	R\$ 4,80
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H016	Avaliação e Seleção Pré-cirúrgica para Prótese Auditiva Ancorada no Osso		R\$ 86,03
	02.11.07.041-6	Avaliação e Seleção Pré-cirúrgica para Prótese Auditiva Ancorada no Osso	R\$ 46,56
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubaria	R\$ 4,80
	02.11.07.012-2	Eletrococleografia	R\$ 4,25



	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H017	Seleção e Verificação de Benefício do AASI		R\$ 48,32
	02.11.07.031-9	Seleção e Verificação de Benefício do AASI	R\$ 8,75
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubaria	R\$ 4,80
	02.11.07.012-2	Eletrococleografia	R\$ 4,25
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30

LOTE 19 – PROCEDIMENTOS DE PNEUMOLOGIA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

1. Estão agrupados os procedimentos de PNEUMOLOGIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.
 - a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
 - b. O procedimento *03.01.04.004-8 Consulta de Profissional de Saúde na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado ao suporte ao paciente no ato do procedimento. Para tanto, cobra-se a presença de profissionais da categoria de CBOs 2238, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
J000	Diagnóstico em Pneumologia		
J001	Avaliação da Condição Pulmonar		R\$ 30,24
	02.11.08.001-2	Espirografia C/ Determinação do Volume Residual	R\$ 2,78
	02.11.08.005-5	Prova de Função Pulmonar Completa Com Broncodilatador	R\$ 6,36
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	02.11.08.006-3	Prova de Função Pulmonar Simples	R\$ 4,28
	02.11.08.007-1	Prova Farmacodinâmica	R\$ 2,78
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	02.11.08.008-0	Teste da Caminhada de 06 Minutos	R\$ 2,78
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00



LOTE 20 – PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA

1. Estão agrupados os procedimentos de FISIOTERAPIA. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.
 - a. O procedimento *03.01.04.004-8 Consulta de Profissional de Saúde na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado ao suporte ao paciente no ato do procedimento. Para tanto, cobra-se a presença de profissionais da categoria de CBOs 2236, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
 - b. A avaliação cinético funcional é acrescida aos procedimentos fisioterápicos quando são realizados, por sessão. A comprovação para aprovar a cobrança se fará mediante avaliação de auditoria do procedimento no local de realização, em prontuário de paciente.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.02.02.000-0	Assistência Fisioterapêutica em alterações oncológicas	
03.02.02.001-2	Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Cuidados Paliativos (por sessão)	R\$ 6,35
03.02.02.002-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Oncológico Clínico (por sessão)	R\$ 4,67
03.02.02.003-9	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré e Pós Cirurgia Oncológica (por sessão)	R\$ 6,35
03.02.03.000-0	Assistência Fisioterapêutica em alterações oftalmologia	
03.02.03.001-8	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes Com Alterações Oculomotoras Centrais C/ Comprometimento Sistêmico (por sessão)	R\$ 6,35
03.02.03.002-6	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Alterações Oculomotoras Periféricas (por sessão)	R\$ 4,67
03.02.05.000-0	Assistência Fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas	
03.02.05.001-9	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré e Pós-Operatório nas Disfunções Musculoesqueléticas (por sessão)	R\$ 6,35
03.02.05.002-7	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras (por sessão)	R\$ 4,67
03.02.06.000-0	Assistência Fisioterapêutica em alterações neurológicas	
03.02.06.001-4	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neuro-Cinético-Funcionais sem Complicações Sistêmicas (por sessão)	R\$ 4,67



03.02.06.002-2	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neuro-Cinético-Funcionais com Complicações Sistêmicas (por sessão)	R\$ 6,35
03.02.06.003-0	Atendimento Fisioterapêutico nas desordens do Desenvolvimento Neuromotor (por sessão)	R\$ 4,67
03.02.06.004-9	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente c/ Comprometimento Cognitivo (por sessão)	R\$ 6,35
03.02.06.005-7	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós-Operatório de Neurocirurgia (por sessão)	R\$ 6,35
03.02.04.000-0	Assistência Fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais	
03.02.04.001-3	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório Com Complicações Sistêmicas (por sessão)	R\$ 6,35
03.02.04.002-1	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório Sem Complicações Sistêmicas (por sessão)	R\$ 4,67
03.02.04.003-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Com Transtorno Clínico Cardiovascular (por sessão)	R\$ 4,67
03.02.04.004-8	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Pré/Pós Cirurgia Cardiovascular (por sessão)	R\$ 6,35
03.02.04.005-6	Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas (por sessão)	R\$ 4,67
03.02.01.000-0	Assistência Fisioterapêutica em alterações obstétricas, neonatais e uroginecológicas	
03.02.01.001-7	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós Cirurgias Uroginecológicas (por sessão)	R\$ 6,35
03.02.01.002-5	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ Disfunções Uroginecológicas (por sessão)	R\$ 4,67
03.02.07.000-0	Assistência Fisioterapêutica em queimados	
03.02.07.001-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Médio Queimado (por sessão)	R\$ 4,67
03.02.07.003-6	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Sequelas por Queimaduras (Médio e Grande Queimados) (por sessão)	R\$ 4,67
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico) (por plano terapêutico cobra-se a primeira e a última consulta)	R\$ 6,30

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
D001	Avaliação Cinético Funcional		R\$ 13,86
	02.11.03.001-5	Avaliação Cinemática e de Parâmetros Lineares	R\$ 1,26
	02.11.03.002-3	Avaliação Cinética, Cinemática e de Parâmetros Lineares	R\$ 1,26
	02.11.03.003-1	Avaliação de Equilíbrio Estático em Placa de Força	R\$ 1,26
	02.11.03.006-6	Avaliação de Movimento (Por Imagem)	R\$ 1,26



	02.11.03.008-2	Eletrodiagnóstico Cinético Funcional	R\$ 1,26
	02.11.03.009-0	Eletromiografia Dinâmica, Avaliação Cinética, Cinemática e de Parâmetros Lineares	R\$ 1,26
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
D002	Avaliação Cinético Funcional		R\$ 26,30
	02.11.03.004-0	Avaliação de Função e Mecânica Respiratória	R\$ 10,00
	02.11.03.005-8	Avaliação de Função e Mecânica Respiratória com Transdutores Microprocessados	R\$ 10,00
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30

LOTE 21 – PROCEDIMENTOS DE REABILITAÇÃO NEUROPSICOMOTORA

1. Estão agrupados os procedimentos de REABILITAÇÃO NEUROPSICOMOTORA. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir. Para a aprovação dos procedimentos devem ser atentadas as regras de validação dispostas no SIGTAP e comprovadas no SCNES da proponente. **Deve-se respeitar os critérios preconizados pelo Sistema Único de Saúde de HABILITAÇÃO DA UNIDADE PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS.** Os procedimentos listados serão cobrados em pacote, considerando o que foi realizado no processo de acompanhamento do paciente, **MEDIANTE AS SESSÕES INFORMADAS**, a partir de auditoria de prontuário do paciente. Neste caso, para o lote, a proponente irá listar quais os procedimentos são possíveis de serem realizados em seu estabelecimento, onde o faturamento será constatado a partir do que registrado como informado no ato de acompanhamento do paciente na unidade, conforme a especialidade clínica presente no SCNES desta unidade.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.01.01.000-0	Avaliação Clínica e Aconselhamento Genético	
03.01.01.019-6	Avaliação Clínica de Doenças Raras Eixo I: 1 – Anomalias Congênitas ou de Manifestação Tardia	R\$ 800,00
03.01.01.020-0	Avaliação Clínica de Doenças Raras Eixo I: 2 – Deficiência Intelectual	R\$ 800,00
03.01.01.021-8	Avaliação Clínica de Doenças Raras Eixo I: 3 – Erros Inatos de Metabolismo	R\$ 600,00
03.01.01.022-6	Aconselhamento Genético	R\$ 100,00
03.01.05.000-0	Acompanhamentos de Pacientes em Domicílio	
03.01.01.016-1	Consulta/Atendimento Domiciliar na Atenção Especializada	R\$ 3,14



03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
03.01.05.001-5	Acompanhamento e Avaliação Domiciliar de Paciente Submetido à Ventilação Mecânica não Invasiva – Paciente/Mês	R\$ 55,00
03.01.05.003-1	Assistência Domiciliar p/ Equipe Multiprofissional na Atenção Especializada	R\$ 18,29
03.01.05.004-0	Assistência Domiciliar Terapêutica Multiprofissional em HIV/AIDS (ADTM)	R\$ 18,29
03.01.05.006-6	Instalação / Manutenção de Ventilação Mecânica Não Invasiva Domiciliar	R\$ 27,50
03.01.07.000-0	Acompanhamento Multiprofissional a Paciente com Necessidades Especiais	
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.07.002-4	Acompanhamento de Paciente em Reabilitação em Comunicação Alternativa	R\$ 17,67
03.01.07.004-0	Acompanhamento Neuropsicológico de Paciente em Reabilitação	R\$ 17,67
03.01.07.005-9	Acompanhamento Psicopedagógico de Paciente em Reabilitação	R\$ 17,67
03.01.07.006-7	Atendimento / Acompanhamento em Reabilitação nas Múltiplas Deficiências	R\$ 7,71
03.01.07.000-0	Acompanhamento Fisioterápico	
03.01.07.007-5	Atendimento / Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor	R\$ 17,67
03.01.07.008-3	Atendimento em Oficina Terapêutica I Para Portador de Necessidades Especiais (Por Oficina)	R\$ 6,66
03.01.07.009-1	Atendimento em Oficina Terapêutica II Para Portador de Necessidades Especiais (Por Oficina)	R\$ 25,24
03.01.07.015-6	Avaliação Multiprofissional em Deficiência Visual	R\$ 24,68
03.01.07.016-4	Atendimento/Acompanhamento em Reabilitação Visual	R\$ 12,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.07.014-8	Treino de Orientação e Mobilidade (máximo 8/mês)	R\$ 6,00



03.01.07.010-5	Atendimento/Acompanhamento Intensivo de Paciente em Reabilitação Física (1 Turno Paciente-Dia – 15 Atendimentos-Mês)	R\$ 17,55
03.01.07.012-1	Tratamento Intensivo de Paciente em Reabilitação Física (1 Turno Paciente- Dia - 20 Atendimentos-Mês)	R\$ 21,69
03.01.07.013-0	Tratamento Intensivo de Paciente em Reabilitação Física (2 Turnos Paciente-Dia – 20 Atendimentos-Mês)	R\$ 33,70
03.01.07.000-0	Acompanhamento Fonoaudiológico	
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.07.011-3	Terapia Fonoaudiológica Individual (por seção)	R\$ 10,90
03.01.07.000-0	Acompanhamento de Próteses Auditivas	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.07.017-2	Manutenção da Prótese de Implante Coclear	R\$ 1.226,35
03.01.07.018-0	Acompanhamento de Paciente Com Prótese Auditiva Ancorada No Osso	R\$ 58,62
03.01.07.001-6	Acompanhamento de Paciente Com Implante Coclear	R\$ 58,62
03.01.07.003-2	Acompanhamento de Paciente P/ Adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) UNI / BILATERAL	R\$ 21,68
03.01.06.000-0	Atendimentos de Urgência de Clínica Médica e/ou Psiquiátrica	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.06.002-9	Atendimento de Urgência c/ observação até 24hs em Atenção Especializada	R\$ 12,47
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	R\$ 11,00
03.01.06.010-0	Atendimento Ortopédico Com Imobilização Provisória	R\$ 13,00
03.01.04.000-0	Avaliações e Terapias Psicológicas	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30



02.11.10.001-3	Aplicação de Teste P/ Psicodiagnóstico (por teste)	R\$ 2,74
03.01.04.003-6	Terapia em Grupo (por sessão mínima de 15 pessoas por 60 min)	R\$ 6,15
03.01.04.004-4	Terapia Individual (por sessão)	R\$ 2,81
03.01.08.014-3	Atendimento em Oficina Terapêutica I –Saúde Mental	R\$ 6,11
03.01.08.015-1	Atendimento em Oficina Terapêutica II –Saúde Mental	R\$ 23,16
03.01.08.016-0	Atendimento em Psicoterapia de Grupo	R\$ 5,59
03.01.08.017-8	Atendimento Individual em Psicoterapia	R\$ 2,55
03.01.11.000-0	Acompanhamento de Queimados	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.11.001-8	Acompanhamento de Paciente Médio / Grande Queimado	R\$ 15,75
03.01.11.002-6	Acompanhamento de Paciente Pequeno Queimado	R\$ 10,50
03.01.13.000-0	Acompanhamento de Cardiopatas	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.13.001-9	Avaliação Clínica e Eletrônica de Dispositivo Elétrico Cardíaco Implantável	R\$ 31,50
03.01.13.000-0	Acompanhamento de Portadores de Doenças Renais Crônicas	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.13.005-1	Acompanhamento Multiprofissional em DRC Estágio 04 Pré Diálise	R\$ 61,00
03.01.13.006-0	Acompanhamento Multiprofissional em DRC Estágio 05 Pré Diálise	R\$ 61,00
03.09.05.003-0	Sessão de Eletroestimulação	R\$ 0,77



03.01.12.000-0	Acompanhamento de Portadores de Doenças Endócrinas e Metabólicas	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.12.000-0	Acompanhamento de Portadores de Doenças Endócrinas e Metabólicas	
03.01.12.001-3	Acompanhamento de Paciente Com Fenilcetonuria	R\$ 27,50
03.01.12.002-1	Acompanhamento de Paciente Com Fibrose Cística	R\$ 27,50
03.01.12.003-0	Acompanhamento de Paciente Com Hemoglobinopatias	R\$ 27,50
03.01.12.004-8	Acompanhamento de Paciente Com Hipotireoidismo Congênito	R\$ 27,50
03.01.12.005-6	Acompanhamento de Paciente Pós-Cirurgia Bariátrica Por Equipe Multiprofissional	R\$ 40,00
03.01.12.006-4	Acompanhamento em Serviço de Referência Em Triagem Neonatal (SRTN) - Hiperplasia Adrenal Congênita.	R\$ 27,50
03.01.12.007-2	Acompanhamento em Serviço de Referência de Triagem Neonatal (SRTN) Paciente Com Deficiência de Biotinidase	R\$ 27,50
03.09.05.000-0	Práticas Integrativas Complementares	
03.09.05.001-4	Sessão de Acupuntura Aplicação de Ventosas / Moxa	R\$ 3,67
03.09.05.002-2	Sessão de Acupuntura Com Inserção de Agulhas	R\$ 4,13

LOTE 22 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS

1. Para a aprovação dos procedimentos devem ser atentadas as regras de validação dispostas no SIGTAP e comprovadas no SCNES da proponente. Os procedimentos listados serão cobrados em pacote, considerando o que foi realizado no atendimento do paciente, mediante as sessões informadas, a partir de auditoria de prontuário do paciente. Neste caso, para o lote, a proponente irá listar quais os procedimentos são possíveis de serem realizados em seu estabelecimento, onde o faturamento será constatado a partir do que registrado como informado no ato de acompanhamento do paciente na unidade, conforme a especialidade clínica presente no SCNES desta unidade. O valor apresentado é o mínimo a ser cobrado sobre o procedimento pactuado. Deve-se considerar na apresentação da proposta os procedimentos secundários que correspondem ao pacote que configura o procedimento principal listado.



SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.03.09.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Ortopedia e Traumatologia	
03.03.09.001-4	Artrocentese de Grandes Articulações	R\$ 30,69
03.03.09.003-0	Infiltração de Substâncias em cavidade sinovial	R\$ 5,63
03.03.09.007-3	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Membro Inferior	R\$ 25,31
03.03.09.008-1	Revisão com Imobilização não Gessada em Lesão da Coluna Vertebral	R\$ 11,00
03.03.09.009-0	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Membro Superior	R\$ 22,21
03.03.09.011-1	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Lesão da Coluna Vertebral	R\$ 27,32
03.03.09.012-0	Tratamento Conservador de Fratura na Cintura Escapular (c/ Imobilização)	R\$ 36,59
03.03.09.014-6	Tratamento Conservador de Fratura de Costelas	R\$ 15,04
03.03.09.015-4	Tratamento Conservador de Fratura de Punho Com Luva Gessada	R\$ 40,68
03.03.09.016-2	Tratamento Conservador de Fratura de Osso Metacárpico	R\$ 17,85
03.03.09.018-9	Tratamento Conservador de Fratura do Esterno	R\$ 15,98
03.03.09.020-0	Tratamento Conservador de Fratura em Membro Inferior com Imobilização	R\$ 41,93
03.03.09.021-9	Tratamento Conservador de Lesão da Coluna Cervical com Imobilização	R\$ 47,58
03.03.09.022-7	Tratamento Conservador de Fratura em Membro Superior com Imobilização	R\$ 41,63
03.03.09.023-5	Tratamento Conservador de Lesão da Coluna Toraco-Lombo-Sacra c/ Órtese	R\$ 39,09
03.03.09.025-1	Tratamento Conservador de Lesão de Coluna Toraco-Lombo-Sacra com Imobilização	R\$ 47,58
03.03.09.026-0	Tratamento Conservador de Lesão de Mecanismo Extensor dos Dedos	R\$ 17,85
03.03.09.028-6	Tratamento Conservador de Lesão Ligamentar em Membro c/ Imobilização	R\$ 35,20
03.03.05.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Oftalmologia	
03.03.05.002-0	Exercícios Ortóptico	R\$ 3,27



03.03.05.003-9	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Binocular (1ª LINHA)	R\$ 18,66
03.03.05.004-7	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Binocular (2ª LINHA)	R\$ 79,38
03.03.05.005-5	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Binocular (3ª LINHA)	R\$ 127,98
03.03.05.006-3	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Monocular (1ª LINHA)	R\$ 12,44
03.03.05.007-1	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Monocular (2ª LINHA)	R\$ 52,92
03.03.05.008-0	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Monocular (3ª LINHA)	R\$ 85,33
03.03.05.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Oftalmologia	
03.03.05.009-8	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Com Dispensação de Acetazolamida Monocular ou Binocular	R\$ 93,10
03.03.05.010-1	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma Com Dispensação de Pilocarpina Monocular	R\$ 8,93
03.03.05.011-0	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma Com Dispensação de Pilocarpina Binocular	R\$ 13,39
03.03.05.015-2	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA – MONOCULAR	R\$ 65,36
03.03.05.016-0	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA – BINOCULAR	R\$ 98,04
03.03.05.017-9	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – MONOCULAR	R\$ 97,77
03.03.05.018-7	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – BINOCULAR	R\$ 146,64
03.03.05.019-5	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – MONOCULAR	R\$ 138,25
03.03.05.020-9	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – BINOCULAR	R\$ 207,36
03.03.05.021-7	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Monocular – ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS.	R\$ 150,69
03.03.05.022-5	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Binocular – ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS.	R\$ 226,02
03.03.05.023-3	Tratamento Medicamentoso da Doença da Retina	R\$ 84,72
03.07.02.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Odontologia	
03.07.02.003-7	Obturação de Dente Decíduo	R\$ 5,59
03.07.02.004-5	Obturação em Dente Permanente BIRRADICULAR	R\$ 5,71



03.07.02.005-3	Obturação em Dente Permanente com Três ou Mais Raízes	R\$ 6,95
03.07.02.006-1	Obturação em Dente Permanente Unirradicular	R\$ 4,41
03.07.02.008-8	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Birradicular	R\$ 5,71
03.07.02.009-6	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente com 3 ou Mais Raízes	R\$ 6,95
03.07.02.010-0	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Unirradicular	R\$ 4,41
03.07.02.011-8	Selamento de Perfuração Radicular	R\$ 2,56
03.07.03.003-2	Raspagem Corono-Radicular (Por Sextante)	R\$ 1,24
03.07.04.001-1	Colocação de Placa de Mordida	R\$ 1,59
03.07.04.006-2	Manutenção Periódica de Prótese Bucomaxilofacial	R\$ 1,16
03.07.04.007-0	Moldagem Dento-Gengival p/ Construção de Prótese Dentaria	R\$ 0,00
03.07.04.008-9	Reembasamento e Conserto de Prótese Dentaria	R\$ 1,16
03.07.04.010-0	Instalação de Prótese em Pacientes c/ Anomalias Crânio e Bucomaxilofacial	R\$ 22,33
03.07.04.011-9	Instalação de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico Fixo	R\$ 67,00
03.07.04.012-7	Manutenção/Conserto de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico	R\$ 34,00
03.03.08.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Dermatologia	
03.03.08.001-9	Cauterização Química de Pequenas Lesões	R\$ 1,48
03.03.08.002-7	Desbastamento de Calosidade e/ou Mal Perfurante (Desbastamento)	R\$ 1,48
03.03.08.003-5	Esfoliação Química	R\$ 1,48
03.03.08.010-8	Fototerapia (Por Sessão)	R\$ 4,00
03.03.08.011-6	Fototerapia com Fotossensibilização (Por Sessão)	R\$ 8,00
03.05.01.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Nefrologia	
03.05.01.001-8	Dialise Peritoneal Intermitente DPI - 1 Sessão por Semana-Excepcionalidade	R\$ 121,74



03.05.01.002-6	Dialise Peritoneal Intermitente DPI (Máximo 2 Sessões por Semana)	R\$ 121,51
03.05.01.009-3	Hemodiálise (Máximo 1 Sessão por Semana – Excepcionalidade)	R\$ 194,20
03.05.01.010-7	Hemodiálise (Máximo 3 Sessões por Semana)	R\$ 194,20
03.05.01.016-6	Manutenção e Acompanhamento Domiciliar de Paciente Submetido à DPA / DPAC	R\$ 358,06
03.05.01.018-2	Treinamento de Paciente Submetido a Dialise Peritoneal – DPAC/DPA	R\$ 55,13
03.05.01.020-4	Hemodiálise Pediátrica (Máximo 04 Sessões por Semana)	R\$ 353,88
03.05.01.022-0	Complementação de valor de sessão de Hemodiálise em paciente com suspeição ou confirmação de Covid-19 (máximo 4 sessões por semana)	R\$ 71,21
03.09.03.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Urologia	
03.09.03.003-0	Cauterização Química de Bexiga	R\$ 3,40
03.09.03.005-6	Dilatação de Uretra (Por Sessão)	R\$ 1,52
03.09.03.010-2	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque – Tratamento Subsequente em 1 Região Renal)	R\$ 172,00
SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.09.03.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Urologia	
03.09.03.011-0	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque – Tratamento Subsequente em 2 Regiões Renais)	R\$ 150,50
03.09.03.014-5	Massagem de Próstata (Por Sessão)	R\$ 1,52
03.09.03.012-9	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial / Completa em 1 Região Renal)	R\$ 172,00
03.09.03.013-7	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial / Completa em 2 Regiões Renais)	R\$ 150,50
03.09.05.000-0	Tratamento Clínico Ginecológico	
03.09.03.004-8	Criocauterização / Eletrocoagulação de Colo de Útero	R\$ 11,26
03.09.03.015-3	Persuflação P/ Desobstrução Tubária (Por Tratamento Completo)	R\$ 11,26
03.09.07.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Angiologia	
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Unilateral)	R\$ 300,78
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Bilateral)	R\$ 392,62



LOTE 23 – PROCEDIMENTOS CIRURGICOS AMBULATORIAIS

1. Os procedimentos listados serão cobrados em pacote, considerando o que foi realizado no ATO DA CIRURGIA (consulta, gasto com medicação, gasto com profissional, procedimentos realizados), a partir de auditoria de prontuário do paciente. Os valores desses procedimentos secundários seguem a referência do que já foi apresentado neste Anexo. Neste caso, para o lote, a proponente irá listar quais os procedimentos são possíveis de serem realizados em seu estabelecimento, onde o faturamento será constatado a partir do que registrado como informado no ato de acompanhamento do paciente na unidade, conforme a especialidade clínica presente no SCNES desta unidade. O valor apresentado é o mínimo a ser cobrado sobre o procedimento pactuado. Deve-se considerar na apresentação da proposta os procedimentos secundários que correspondem ao pacote que configura o procedimento principal listado.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
04.01.00.000-0	Pequenas Cirurgias	
04.01.01.001-5	Curativo Grau II C/ ou S/ Debridamento	R\$ 32,40
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	R\$ 11,84
04.01.01.005-8	Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele Anexos e Mucosa	R\$ 23,16
04.01.01.007-4	Exérese de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma	R\$ 12,46
04.01.01.009-0	Fulguração / Cauterização Química de Lesões Cutâneas	R\$ 11,84
04.01.01.010-4	Incisão e Drenagem de Abscesso	R\$ 11,84
04.01.01.011-2	Retirada de Corpo Estranho Subcutâneo	R\$ 11,84
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão Por Shaving	R\$ 19,79
04.01.01.013-9	Tratamento Cirúrgico de Fistula do Pescoço (Por Aproximação)	R\$ 29,86
04.01.02.008-8	Exérese de Cisto Sacrococcígeo	R\$ 29,86
04.01.02.015-0	Tratamento Cirúrgico do Sinus Pré-Auricular	R\$ 56,88



04.04.01.000-0 Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos das Vias Aéreas Superiores e Pescoço		
04.04.01.007-5	Drenagem de Furúnculo No Conduto Auditivo Externo	R\$ 14,66
04.04.01.009-1	Ducha de Politzer (Uni / Bilateral)	R\$ 11,28
04.04.01.015-6	Infiltração Medicamentosa em Corneto Inferior	R\$ 11,28
04.04.01.024-5	Miringotomia (Timpanoplastia)	R\$ 11,28
04.04.01.025-3	Paracentese do Tímpano	R\$ 14,66
04.04.01.026-1	Punção Transmeática do Seio Maxilar (Unilateral)	R\$ 11,28
04.04.01.027-0	Remoção de Cerúmen de Conduto Auditivo Externo Uni / Bilateral	R\$ 5,63
04.04.01.029-6	Ressecção de Sinequias	R\$ 38,37
04.04.01.034-2	Tamponamento Nasal Anterior e/ou Posterior	R\$ 17,00
04.04.01.036-9	Timpanotomia P/ Tubo de Ventilação	R\$ 56,84
04.04.01.039-3	Tratamento Cirúrgico de Pericondrite de Pavilhão	R\$ 36,95
04.04.01.044-0	Antrostomia de Maxila Intranasal	R\$ 44,34
04.04.02.000-0 Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Odontológicos		
04.04.02.005-4	Drenagem de Abscesso da Boca e Anexos	R\$ 14,07
04.04.02.009-7	Excisão e Sutura de Lesão Na Boca	R\$ 28,00
04.04.02.010-0	Excisão em Cunha de Lábio	R\$ 29,86
04.04.02.000-0 Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Odontológicos		
04.04.02.044-5	Contenção de Dentes Por Splintagem	R\$ 24,12
04.04.02.048-8	Osteotomia das Fraturas Alvéolo-Dentárias	R\$ 52,00
04.04.02.061-5	Redução de Luxação Temporomandibular	R\$ 33,01
04.04.02.062-3	Retirada de Material de Síntese Óssea / Dentária	R\$ 48,24



04.04.02.063-1	Retirada de Meios de Fixação Maxilo-Mandibular	R\$ 22,11
04.04.02.067-4	Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado	R\$ 19,18
04.05.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Oftalmológicos	
04.05.01.001-0	Correção Cirúrgica de Entropio e Ectropio	R\$ 203,74
04.05.01.002-8	Correção Cirúrgica de Epicanto e Telecanto	R\$ 278,90
04.05.01.003-6	Dacriocistorrinostomia	R\$ 681,87
04.05.01.004-4	Drenagem de Abscesso de Pálpebra	R\$ 22,93
04.05.01.005-2	Epilação a Laser	R\$ 45,00
04.05.01.006-0	Epilação de Cílios	R\$ 22,93
04.05.01.007-9	Exérese de Calázio e Outras Pequenas Lesões da Pálpebra e Supercílios	R\$ 78,75
04.05.01.010-9	Oclusão de Ponto Lacrimal	R\$ 19,14
04.05.01.011-7	Reconstituição de Canal Lacrimal	R\$ 689,66
04.05.01.012-5	Reconstituição Parcial de Pálpebra Com Tarsorrafia	R\$ 311,04
04.05.01.014-1	Simblefaroplastia	R\$ 203,74
04.05.01.016-8	Sondagem de Vias Lacrimais	R\$ 22,93
04.05.01.017-6	Sutura de Pálpebras	R\$ 143,99
04.05.01.018-4	Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	R\$ 95,42
04.05.01.019-2	Tratamento Cirúrgico de Triquiase c/ ou s/ Enxerto	R\$ 278,90
04.05.01.020-6	Punctoplastia	R\$ 19,14
04.05.02.001-5	Correção Cirúrgica de Estrabismo (Acima de 2 Músculos)	R\$ 1.160,45
04.05.02.002-3	Correção Cirúrgica do Estrabismo (Até 2 Músculos)	R\$ 815,42
04.05.03.002-9	Biopsia de Tumor Intraocular	R\$ 75,60



04.05.03.003-7	Crioterapia Ocular	R\$ 116,00
04.05.03.004-5	Fotocoagulação a Laser	R\$ 75,15
04.05.03.005-3	Injeção Intravítreo	R\$ 82,28
04.05.03.007-0	Retinopexia c/ Introflexão Escleral	R\$ 1.074,86
04.05.03.009-6	Sutura de Esclera	R\$ 161,19
04.05.03.010-0	Tratamento Cirúrgico de Deiscência de Sutura de Esclera	R\$ 159,37
04.05.03.011-8	Tratamento Cirúrgico de Míase Palpebral	R\$ 22,93
04.05.03.012-6	Tratamento Cirúrgico de Neoplasia de Esclera	R\$ 259,20
04.05.03.013-4	Vitrectomia Anterior	R\$ 381,08
04.05.03.015-0	Vitriolise A Yag Laser	R\$ 54,00
04.05.03.019-3	Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser	R\$ 300,60
04.05.03.021-5	Retinopexia Pneumática	R\$ 389,64
04.05.03.022-3	Remoção de Óleo de Silicone	R\$ 468,60
04.05.03.023-1	Remoção de Implante Episcleral	R\$ 389,64
04.05.04.001-6	Correção Cirúrgica de Lagofalmo	R\$ 282,08
04.05.04.006-7	Enucleação de Globo Ocular	R\$ 415,57
04.05.04.007-5	Evisceração de Globo Ocular	R\$ 587,51
04.05.04.010-5	Explante de Lente Intraocular	R\$ 846,19
04.05.04.013-0	Injeção Retrobulbar / Peribulbar	R\$ 22,93
04.05.04.019-9	Tratamento Cirúrgico de Xantelasma	R\$ 116,42
04.05.04.020-2	Tratamento de Ptose Palpebral	R\$ 449,44
04.05.04.021-0	Reposicionamento de Lente Intraocular	R\$ 453,60



04.05.05.001-1	Capsulectomia Posterior Cirúrgica	R\$ 180,45
04.05.05.002-0	Capsulotomia a Yag Laser	R\$ 78,75
04.05.05.003-8	Cauterização de Córnea	R\$ 19,14
04.05.05.004-6	Ciclocriocoagulação / Diatermia	R\$ 587,51
04.05.05.005-4	Ciclodíalise	R\$ 453,41
04.05.05.006-2	Correção de Astigmatismo Secundário	R\$ 19,14
04.05.05.007-0	Correção Cirúrgica de Hernia de Iris	R\$ 259,20
04.05.05.008-9	Exérese de Tumor de Conjuntiva	R\$ 82,28
04.05.05.009-7	Facectomia c/ Implante de Lente Intraocular	R\$ 531,60
04.05.05.010-0	Facectomia s/ Implante de Lente Intraocular	R\$ 483,60
04.05.05.011-9	Facoemulsificação c/ Implante de Lente Intraocular Rígida	R\$ 651,60
04.05.05.012-7	Fototrabeloplastia a Laser	R\$ 45,00
04.05.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Oftalmológicos	
04.05.05.014-3	Implante Intraestromal	R\$ 902,95
04.05.05.015-1	Implante Secundário de Lente Intraocular -LIO	R\$ 1.112,83
04.05.05.016-0	Injeção Subconjuntival / Subtenoniana	R\$ 8,24
04.05.05.017-8	Iridectomia Cirúrgica	R\$ 297,46
04.05.05.019-4	Iridectomia a Laser	R\$ 45,00
04.05.05.020-8	Paracentese de Câmara Anterior	R\$ 82,28
04.05.05.021-6	Recobrimento Conjuntival	R\$ 172,27
04.05.05.022-4	Reconstituição de Fornix Conjuntival	R\$ 436,44
04.05.05.024-0	Retirada de Corpo Estranho da Câmara Anterior do Olho	R\$ 335,72



04.05.05.025-9	Retirada de Corpo Estranho da Córnea	R\$ 25,00
04.05.05.026-7	Sinequiolise a Yag Laser	R\$ 45,00
04.05.05.028-3	Substituição de Lente Intraocular	R\$ 544,88
04.05.05.029-1	Sutura de Conjuntiva	R\$ 82,28
04.05.05.030-5	Sutura de Córnea	R\$ 164,08
04.05.05.032-1	Trabeculectomia	R\$ 898,35
04.05.05.036-4	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	R\$ 209,55
04.05.05.037-2	Facoemulsificação c/ Implante de Lente Intraocular Dobrável	R\$ 771,60
04.05.05.039-9	Tratamento Cirúrgico de Deiscência de Sutura de Córnea	R\$ 172,12
04.05.05.040-2	Radiação para Cross Linking Corneano	R\$ 292,72
04.06.02.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Vasculares	
04.06.02.013-2	Excisão e Sutura de Hemangioma	R\$ 29,86
04.06.02.014-0	Excisão e Sutura de Linfangioma / Nevus	R\$ 29,86
04.06.02.020-5	Linfadenectomia Profunda	R\$ 38,39
04.06.02.029-9	Linfadenectomia Superficial	R\$ 16,92
04.06.02.062-0	Retirada de Cateter de Longa Permanência Semi ou Totalmente Implantável	R\$ 20,74
04.07.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Gastroenterológicos	
04.07.01.031-9	Tratamento Esclerosante / Ligadura Elástica de Lesão Hemorrágica do Aparelho Digestivo	R\$ 51,75
04.07.01.032-7	Tratamento Esclerosante de Lesões Não Hemorrágicas do Aparelho Digestivo Incluindo Ligadura Elástica	R\$ 51,75
04.07.02.005-5	Cerclagem de Anus	R\$ 13,06
04.07.02.012-8	Dilatação Digital / Instrumental do Anus e/ou Reto	R\$ 13,06
04.07.02.016-0	Eletrocauterização de Lesão Transparietal de Anus	R\$ 13,06



04.07.02.031-4	Ligadura Elástica de Hemorroidas (Sessão)	R\$ 14,77
04.07.02.039-0	Retirada de Corpo Estranho / Pólipos do Reto / Colo Sigmoide	R\$ 13,63
04.07.02.048-9	Tratamento Cirúrgico de Prurido Anal	R\$ 22,62
04.07.02.049-7	Tratamento Esclerosante de Hemorroidas (Por Sessão)	R\$ 13,63
04.07.03.008-5	Colocação de Prótese Biliar	R\$ 92,95
04.07.03.009-3	Dilatação Percutânea de Estenoses e Anastomoses Biliares	R\$ 92,95
04.07.03.010-7	Drenagem Biliar Percutânea Externa	R\$ 92,95
04.07.03.011-5	Drenagem Biliar Percutânea Interna	R\$ 92,95
04.07.03.023-9	Retirada Percutânea de Cálculos Biliares	R\$ 97,00
04.07.04.019-6	Paracentese Abdominal	R\$ 12,27
04.07.04.021-8	Pneumoperitônio (Por Sessão)	R\$ 13,63
04.09.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Urológicos	
04.09.01.010-3	Colocação Percutânea de Cateter Pielo-Ureter-Vesical Unilateral	R\$ 80,47
04.09.01.011-1	Dilatação Percutânea de Estenoses Ureterais e Junção Uretrovesical	R\$ 88,91
04.09.01.015-4	Extração Endoscópica de Corpo Estranho / Cálculo em Ureter	R\$ 29,84
04.09.01.027-8	Nefrostomia (Por Punção)	R\$ 32,68
04.09.01.035-9	Punção / Aspiração da Bexiga	R\$ 12,97
04.09.01.042-1	Tratamento Cirúrgico de Cisto de Rim Por Punção	R\$ 87,78
04.09.01.044-8	Tratamento Cirúrgico de Fistula Vesico-Cutânea	R\$ 34,10
04.09.02.003-6	Extração Endoscópica de Corpo Estranho / Cálculo na Uretra C/ Cistoscopia	R\$ 34,10
04.09.02.006-0	Meatotomia Endoscópica	R\$ 34,10
04.09.02.011-7	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinaria	R\$ 34,10



04.09.02.018-4	Uretrotomia P/ Retirada de Cálculo ou Corpo Estranho	R\$ 34,10
04.09.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Ginecológicos	
04.09.06.006-2	Dilatação de Colo do Útero	R\$ 22,62
04.09.06.008-9	Excisão Tipo I do Colo Uterino	R\$ 45,24
04.09.06.009-7	Exérese de Pólipo de Útero	R\$ 22,62
04.09.06.030-5	Excisão Tipo 2 do Colo Uterino	R\$ 45,24
04.09.07.012-2	Drenagem de Glândula de Bartholin / Skene	R\$ 12,97
04.09.07.016-5	Extirpação de Lesão de Vulva / Períneo (por eletrocoagulação ou fulguração)	R\$ 13,54
04.09.07.017-3	Extração de Corpo Estranho da Vagina	R\$ 13,54
04.09.07.018-1	Himenotomia	R\$ 21,68
04.11.01.006-9	Ressutura de Episiorrafia Pós-parto	R\$ 11,28
04.09.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Andrológicos	
04.09.04.002-9	Drenagem de Abscesso do Epidídimo e/ou Canal Deferente	R\$ 14,51
04.09.04.006-1	Exérese de Cisto de Bolsa Escrotal	R\$ 12,97
04.09.04.010-0	Exploração Cirúrgica do Canal Deferente	R\$ 34,10
04.09.04.024-0	Vasectomia	R\$ 306,47
04.09.05.005-9	Liberação / Plastia de Prepúcio	R\$ 13,54
04.09.05.008-3	Postectomia	R\$ 219,12
04.10.01.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Mastológicos	
04.10.01.001-4	Drenagem de Abscesso de Mama	R\$ 20,74
04.10.01.002-2	Esvaziamento Percutâneo de Cisto Mamário	R\$ 20,74
04.10.01.003-0	Exérese de Mama Supranumerária	R\$ 20,74



04.10.01.004-9	Exérese de Mamilo	R\$ 20,74
04.10.01.010-3	Reversão de Mamilo Invertido	R\$ 31,28
04.12.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Torácicos	
04.12.01.006-2	Punção de Traqueia C/ Aspiração	R\$ 15,79
04.12.03.012-8	Retirada de Dreno Tubular Torácico	R\$ 33,97
04.12.05.017-0	Toracocentese/Drenagem de Pleura	R\$ 54,97
04.13.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Reparadores	
04.13.01.003-1	Curativo em Grande Queimado	R\$ 43,75
04.13.01.004-0	Curativo em Médio Queimado	R\$ 31,25
04.13.01.005-8	Curativo em Pequeno Queimado	R\$ 18,75
04.15.04.004-3	Debridamento de Úlcera / Necrose	R\$ 29,86
04.15.04.005-1	Drenagem de Coleções Viscerais / Cavitarias Por Cateterismo	R\$ 73,15
04.18.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Nefrológicos	
04.18.01.001-3	Confecção de Fistula Arteriovenosa C/ Enxertia de Politetrafluoroetileno (PTFE)	R\$ 1.453,85
04.18.01.002-1	Confecção de Fistula Arteriovenosa C/ Enxerto Autólogo	R\$ 685,53
04.18.01.003-0	Confecção de Fistula Arteriovenosa P/ Hemodiálise	R\$ 600,00
04.18.01.004-8	Implante de Cateter de Longa Permanência P/ Hemodiálise	R\$ 200,00
04.18.01.006-4	Implante de Cateter Duplo Lúmen P/Hemodiálise	R\$ 115,81
04.18.01.008-0	Implante de Cateter Tipo Tenckhoff ou Similar P/ DPA/DPAC	R\$ 400,00
04.18.01.009-9	Implante de Cateter Tipo Tenckhoff ou Similar P/DPI	R\$ 110,29
04.18.02.001-9	Intervenção Em Fistula Arteriovenosa	R\$ 600,00
04.18.02.002-7	Ligadura de Fistula Arteriovenosa	R\$ 600,00



04.18.02.003-5	Retirada de Cateter Tipo Tenckhoff / Similar de Longa Permanência	R\$ 400,00
04.17.00.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15

LOTE 24 – MATERIAIS ESPECIAIS EM NEFROLOGIA

1. Lista-se os procedimentos que correspondem a materiais especiais em nefrologia, cuja disponibilidade é cobrada mediante os códigos do SIGTAP referenciados. Acrescenta-se ao valor citado, os equivalentes aos procedimentos que compõem o procedimento de implantação destes no paciente, possíveis de faturamento via SIGTAP citados anteriormente neste Anexo.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.02.10.000-0	Materiais Especiais em Nefrologia	
07.02.10.001-3	Cateter de Longa Permanência P/ Hemodiálise	R\$ 482,34
07.02.10.002-1	Cateter P/ Subclávia Duplo Lúmen P/ Hemodiálise	R\$ 64,76
07.02.10.003-0	Cateter Tipo Tenckhoff / Similar de Longa Permanência P/ DPI/DPAC/DPA	R\$ 149,75
07.02.10.004-8	Conjunto de Troca P/DPA (Paciente/Mês C/ Instalação Domiciliar E Manutenção da Máquina Cicladora)	R\$ 2.511,49
07.02.10.005-6	Conjunto de Troca P/ Paciente Submetido a DPA (Paciente-15 Dias C/ Instalação Domiciliar e Manutenção de Máquina Cicladora)	R\$ 1.255,74
07.02.10.008-0	Conjuntos de Troca P/ Paciente Submetido a DPAC (Paciente/15 Dias)	R\$ 946,84
07.02.10.009-9	Dilatador P/ Implante de Cateter Duplo Lúmen	R\$ 21,59
07.02.10.010-2	Guia Metálico P/ Introdução de Cateter Duplo Lúmen	R\$ 15,41
07.02.10.006-4	Conjunto de Troca P/ Paciente Submetido a DPAC (Paciente/Mês) Correspondente a 120 Unidades	R\$ 1.893,68
07.02.10.007-2	Conjunto de Troca P/ Treinamento de Paciente Submetido a DPA / DPAC (9 Dias) Correspondente a 36 Unidades	R\$ 609,39

LOTE 25 – MATERIAIS ESPECIAIS PARA LOCOMOÇÃO

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza – Juazeiro do Norte, CE
sesau@juazeiro.ce.gov.br www.juazeirodonorte.ce.gov.br



1. Lista-se os procedimentos que correspondem a materiais especiais PARA AUXÍLIO NA LOCOMOÇÃO, cuja disponibilidade é cobrada mediante os códigos do SIGTAP referenciados. Para tanto é necessário no SCNES da proponente a presença do profissional cobrado no SIGTAP para validar o procedimento. Caso não, é negada a habilitação da proponente para o presente Edital.
2. Outra condição necessária é o cadastro do SCNES da proponente com os registros de habilitação cobrados como obrigatório pelo Ministério da Saúde, via SIGTAP.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.01.000-0	OPM Auxiliares da Locomoção	
07.01.01.001-0	Andador Fixo / Articulado Em Alumínio com Quatro Ponteiras	R\$ 130,00
07.01.01.002-9	Cadeira de Rodas Adulto / Infantil (Tipo Padrão)	R\$ 571,90
07.01.01.003-7	Cadeira de Rodas para Banho com Assento Sanitário	R\$ 230,00
07.01.01.004-5	Cadeira de Rodas para Tetraplégico – Tipo Padrão	R\$ 1.170,00
07.01.01.005-3	Calçados Anatômicos com Palmilhas para Pés Neuropáticos – Par	R\$ 419,20
07.01.01.006-1	Calçados Ortopédicos Confeccionados Sob Medida Até Número 45 (Par)	R\$ 170,30
07.01.01.007-0	Calçados Ortopédicos Pré-Fabricados com Palmilhas Até Número 45 (Par)	R\$ 99,75
07.01.01.008-8	Calçados Sob Medida P/ Compensação de Discrepância de Membros Inferiores a Partir do Número 34 (Par)	R\$ 299,00
07.01.01.009-6	Calçados sob medida para compensação de encurtamento até número 33 Par	R\$ 239,40
07.01.01.010-0	Carrinho Dobrável para Transporte de Criança com Deficiência	R\$ 764,50
07.01.01.011-8	Bengala Canadense Regulável Em Altura (Par)	R\$ 79,95
07.01.01.012-6	Muleta Axilar Regulável de Madeira (Par)	R\$ 53,20
07.01.01.013-4	Muleta Axilar Tubular em Alumínio Regulável Na Altura (Par)	R\$ 79,95
07.01.01.014-2	Palmilhas Confeccionadas Sob Medida (Par)	R\$ 130,20
07.01.01.015-0	Palmilhas para Pés Neuropáticos Confeccionadas Sob Medida Para Adultos ou Crianças (Par)	R\$ 170,30
07.01.01.016-9	Palmilhas para Sustentação dos Arcos Plantares até o Número 33 (Par)	R\$ 43,89



07.01.01.017-7	Palmilhas para Sustentação dos Arcos Plantares Números Acima De 34 (Par)	R\$ 65,00
07.01.01.020-7	Cadeira de Rodas Monobloco	R\$ 900,00
07.01.01.021-5	Cadeira de Rodas (Acima 90 kg)	R\$ 1.649,00
07.01.01.023-1	Cadeira de Rodas Para Banho em Concha Infantil	R\$ 739,00
07.01.01.024-0	Cadeira de Rodas Para Banho com Encosto Reclinável	R\$ 1.139,00
07.01.01.025-8	Cadeira de Rodas Para Banho com Aro de Propulsão	R\$ 450,00

LOTE 26 – ÓRTESES E MATERIAIS ESPECIAIS EM ORTOPEDIA

1. Lista-se os procedimentos que correspondem a materiais especiais e órteses em ortopedia, cuja cobrança se fará mediante os códigos do SIGTAP referenciados. Para tanto é necessário no SCNES da proponente a presença do profissional condicionado no SIGTAP para validar o procedimento. Caso não, é negada a habilitação da proponente para o presente Edital.
2. Outra condição necessária é o cadastro do SCNES da proponente com os registros de habilitação cobrados como obrigatório pelo Ministério da Saúde, via SIGTAP.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.02.000-0	OPM Ortopédicas	
07.01.02.001-6	Órtese / Cinta LSO Tipo PUTTI (Baixa)	R\$ 195,00
07.01.02.002-4	Órtese / Cinta TLSO Tipo PUTTI (Alto)	R\$ 159,60
07.01.02.003-2	Órtese / Colete CTLSO Tipo Milwaukee	R\$ 910,00
07.01.02.004-0	Órtese / Colete Tipo Williams	R\$ 319,20
07.01.02.005-9	Órtese / Colete TLSO Tipo Knight	R\$ 260,00
07.01.02.007-5	Órtese cruromaleolar para limitação dos movimentos do joelho	R\$ 130,00
07.01.02.021-0	Órtese suropodálica articulada em polipropileno infantil	R\$ 159,60
07.01.02.022-9	Órtese suropodálica sem articulação em polipropileno (Adulto)	R\$ 180,60



07.01.02.023-7	Órtese suropodálica sem articulação em polipropileno (Infantil)	R\$ 130,00
07.01.02.025-3	Órtese suropodálica unilateral articulada em polipropileno (adulto)	R\$ 200,00
07.01.02.028-8	Órtese TLSO / Colete Tipo BOSTON	R\$ 598,50
07.01.02.029-6	Órtese TLSO / Tipo Colete em Metal Tipo JEWETT	R\$ 372,40
07.01.02.030-0	Órtese TLSO Corretiva Toraco-Lombar em Polipropileno	R\$ 319,20
07.01.02.031-8	Órtese TLSO Tipo Colete / Jaqueta de RISSER	R\$ 780,00
07.01.02.032-6	Órtese Torácica Colete Dinâmica de Compressão Torácica	R\$ 239,40
07.01.02.040-7	Prótese Exoesqueletica Transfemural	R\$ 2.990,00
07.01.02.042-3	Prótese Exoesqueletica Transtibial Tipo PTB-PTS-KBM	R\$ 1.596,00
07.01.02.051-2	Prótese Mamaria	R\$ 159,60
07.01.02.061-0	Cinta para Transferências	R\$ 150,00
07.01.09.008-1	Substituição do Encaixe Interno Flexível para Prótese Transtibial Exoesqueletica / Endoesqueletica	R\$ 650,00
07.01.09.009-0	Substituição/Troca do Encaixe para Prótese Transfemural Endoesqueletica / Exoesqueletica	R\$ 1.098,00

LOTE 27 – ÓRTESES E MATERIAIS ESPECIAIS EM OTORRINOLARINGOLOGIA

1. Lista-se os procedimentos que correspondem a materiais especiais e órteses em otorrinolaringologia, cuja cobrança se fará mediante os códigos do SIGTAP referenciados. Para tanto é necessário no SCNES da proponente a presença do profissional condicionado no SIGTAP para validar o procedimento. Caso não, é negada a habilitação da proponente para o presente Edital. Outra condição necessária é o cadastro do SCNES da proponente com os registros de habilitação cobrados como obrigatório pelo Ministério da Saúde, via SIGTAP.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.03.000-0	OPM em Otorrinolaringologia	
07.01.03.001-1	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo de Condução Óssea Convencional Tipo A	R\$ 500,00



07.01.03.002-0	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo de Condução Óssea Retroauricular Tipo A	R\$ 500,00
07.01.03.003-8	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intrauricular Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.004-6	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intrauricular Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.005-4	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intrauricular Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.006-2	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intracanal Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.007-0	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intracanal Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.008-9	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intracanal Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.009-7	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.010-0	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.011-9	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.012-7	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Retroauricular Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.013-5	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Retroauricular Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.014-3	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Retroauricular Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.015-1	Molde Auricular (REPOSIÇÃO)	R\$ 8,75
07.01.03.016-0	Reposição de AASI Externo de Condução Óssea Convencional Tipo A	R\$ 500,00
07.01.03.017-8	Reposição de AASI Externo de Condução Óssea Retroauricular Tipo A	R\$ 500,00
07.01.03.018-6	Reposição de AASI Externo Intrauricular Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.019-4	Reposição de AASI Externo Intrauricular Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.020-8	Reposição de AASI Externo Intrauricular Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.021-6	Reposição de AASI Externo Intracanal Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.022-4	Reposição de AASI Externo Intracanal Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.023-2	Reposição de AASI Externo Intracanal Tipo C	R\$ 1.100,00



07.01.03.024-0	Reposição de AASI Externo Microcanal Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.025-9	Reposição de AASI Externo Microcanal Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.026-7	Reposição de AASI Externo Microcanal Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.027-5	Reposição de AASI Externo Retroauricular Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.028-3	Reposição de AASI Externo Retroauricular Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.029-1	Reposição de AASI Externo Retroauricular Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.032-1	Sistema de Frequência Modulada Pessoal	R\$ 4.500,00

LOTE 28 – PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS EM OFTALMOLOGIA

1. Lista-se os procedimentos que correspondem a materiais especiais e próteses em oftalmologia, cuja cobrança se fará mediante os códigos do SIGTAP referenciados. Para tanto é necessário no SCNES da proponente a presença do profissional condicionado no SIGTAP para validar o procedimento. Caso não, é negada a habilitação da proponente para o presente Edital. Outra condição necessária é o cadastro do SCNES da proponente com os registros de habilitação cobrados como obrigatório pelo Ministério da Saúde, via SIGTAP.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.04.000-0	OPM em Oftalmologia	
07.01.04.001-7	Bengala Articulada	R\$ 45,00
07.01.04.002-5	Lente Escleral Pintada	R\$ 275,00
07.01.04.005-0	Óculos Com Lentes Corretivas Iguais / Maiores que 0,5 Dioptrias	R\$ 28,00
07.01.04.006-8	Prótese Ocular	R\$ 238,03
07.01.04.009-2	Óculos Com Lente Filtrante Para Albinos	R\$ 150,00
07.01.04.012-2	Óculos Com Lentes Asféricas Positivas	R\$ 340,00
07.01.04.013-0	Óculos Com Lentes Esfero Prismáticas	R\$ 350,00



LOTE 29 – MATERIAIS ESPECIAIS EM UROLOGIA

1. Lista-se os procedimentos que correspondem a materiais especiais em urologia, cuja cobrança se fará mediante os códigos do SIGTAP referenciados. para tanto é necessário no SCNES da proponente a presença do profissional condicionado no SIGTAP para validar o procedimento. Caso não, é negada a habilitação da proponente para o presente Edital. Outra condição necessária é o cadastro do SCNES da proponente com os registros de habilitação cobrados como obrigatório pelo Ministério da Saúde, via SIGTAP.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.06.000-0	OPM em Urologia	
07.01.06.001-8	Barreiras Protetoras de Pele Sintética e/ou Mista em Forma de Pó / Pasta e/ou Placa	R\$ 17,50
07.01.06.002-6	Bolsa Coletora p/ Urostomizados	R\$ 12,00
07.01.06.003-4	Coletor Urinário de Perna ou de Cama	R\$ 7,02
07.01.06.004-2	Conjunto de Placa e Bolsa para Urostomizados	R\$ 20,00

LOTE 30 – MATERIAIS ESPECIAIS EM GASTROENTEROLOGIA

1. Lista-se os procedimentos que correspondem a materiais especiais em GASTROENTEROLOGIA, cuja cobrança se fará mediante os códigos do SIGTAP referenciados. para tanto é necessário no SCNES da proponente a presença do profissional condicionado no SIGTAP para validar o procedimento. Caso não, é negada a habilitação da proponente para o presente Edital. Outra condição necessária é o cadastro do SCNES da proponente com os registros de habilitação cobrados como obrigatório pelo Ministério da Saúde, via SIGTAP.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.05.000-0	OPM em Gastreenterologia	
07.01.05.001-2	Bolsa de Colostomia Fechada com Adesivo Microporoso	R\$ 7,30
07.01.05.002-0	Bolsa de Colostomia com Adesivo Microporo Drenavel	R\$ 9,00
07.01.05.004-7	Conjunto de Placa e Bolsa para Ostoma Intestinal	R\$ 18,00



07.01.05.001-2	Bolsa de Colostomia Fechada com Adesivo Microporoso	R\$ 7,30
07.01.05.002-0	Bolsa de Colostomia com Adesivo Microporo Drenavel	R\$ 9,00

LOTE 31 – PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS EM ODONTOLOGIA

1. Lista-se os procedimentos que correspondem a próteses e materiais especiais em ODONTOLOGIA, cuja cobrança se fará mediante os códigos do SIGTAP referenciados. para tanto é necessário no SCNES da proponente a presença do profissional condicionado no SIGTAP para validar o procedimento. Caso não, é negada a habilitação da proponente para o presente Edital. Outra condição necessária é o cadastro do SCNES da proponente com os registros de habilitação cobrados como obrigatório pelo Ministério da Saúde, via SIGTAP.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.07.000-0	OPM em Odontologia	
07.01.07.001-3	Aparelho Fixo Bilateral para Fechamento de Diastema	R\$ 10,00
07.01.07.002-1	Aparelho Ortopédico e Ortodôntico Removível	R\$ 60,00
07.01.07.003-0	Aparelho p/ Bloqueio Maxilo-Mandibular	R\$ 23,54
07.01.07.004-8	Coroa de Aço e Policarboxilato	R\$ 23,54
07.01.07.005-6	Coroa Provisória	R\$ 23,54
07.01.07.006-4	Mantenedor de Espaço	R\$ 10,00
07.01.07.007-2	Placa Oclusal	R\$ 23,54
07.01.07.008-0	Plano Inclinado	R\$ 5,00
07.01.07.009-9	Prótese Parcial Mandibular Removível	R\$ 225,00
07.01.07.010-2	Prótese Parcial Maxilar Removível	R\$ 225,00
07.01.07.011-0	Prótese Temporária	R\$ 24,15
07.01.07.012-9	Prótese Total Mandibular	R\$ 225,00



07.01.07.013-7	Prótese Total Maxilar	R\$ 225,00
07.01.07.014-5	Próteses Coronárias / Intra-radiculares Fixas / Adesivas (por Elemento)	R\$ 225,00
07.01.07.015-3	Prótese Dentária sobre Implante	R\$ 300,00
07.01.07.016-1	Aparelho Ortopédico Fixo	R\$ 175,00
07.01.07.017-0	Aparelho Ortodôntico Fixo	R\$ 175,00

4. DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- a. É de responsabilidade dos prestadores de serviço que atuam fora de os serviços de saúde do município manter as informações de prontuário do paciente pelo período exigido em lei, sendo que a cópia deste deve ser disponibilizada ao paciente quando houver solicitação formal do mesmo.
- b. Os serviços deverão ser executados somente mediante encaminhamento de Ordem de Serviço, em que devem estar descritos os objetos contratados com as respectivas quantidades, as quais deverão ser rigorosamente observadas.
- c. Todos os materiais e insumos para realização dos exames e consultas deverão ser fornecidos pela CONTRATADA.
- d. O encaminhamento e atendimento do usuário deverão estar de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência.
- e. O atendimento deverá ser humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, não podendo haver diferenciação entre o atendimento ofertado ao paciente SUS e particular do prestador, quando o objeto for o mesmo.
- f. Devem ser observados os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos municipais.

5. DOS REQUISITOS TÉCNICOS

5.1. As Pessoas Jurídicas à época da contratação e durante sua vigência deverão atender as seguintes condições e requisitos:

5.1.1. Manter registro atualizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

5.1.2. Submeter-se a regulação instituída pelo Gestor local de Saúde.

5.1.3. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativos e qualitativamente o atendimento do objeto contratado.

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza – Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br www.juazeirodonorte.ce.gov.br



- 5.1.4. Atender às diretrizes dispostas no Art. 4º, 5º, 6º, 7º e 8º da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, no que condiz a atividade contratualizada.
- 5.1.5. Entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento contendo o histórico do atendimento prestado ou resumo de alta e/ou contrarreferência onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento conforme modelo a ser publicado via instrumento normativo a ser emitido pela CONTRATADA.
- 5.1.6. Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços conveniados no exercício de seu poder de fiscalização.
- 5.1.7. Submeter-se às normas emanadas pelo Ministério da Saúde, das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.
- 5.1.8. Manter em situação regular os documentos abaixo relacionados:
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.
 - Certidão Negativa de Débitos com o Município sede da Pessoa Jurídica.
 - Certidão Negativa de Débitos Estaduais.
 - Certidão Conjunta de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União.
 - Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS).
 - Alvará Sanitário, conforme legislação vigente.
 - Alvará de Funcionamento, conforme legislação vigente.
- 5.2. O contratado para realizar exames laboratoriais, deverá ter a capacidade instalada para atender no mínimo 20 (vinte) pacientes/dia e fica obrigado a:
- 5.2.1. Instalar pontos de coletas de amostra para exames laboratoriais nas comunidades, em prédio público ou próprio de acordo com a necessidade e decisão do (a) Gestor (a) local de saúde, subsidiada em decreto que atente situação de calamidade pública no âmbito da saúde pública.
- 5.3. O Prestador de Serviços contratado se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades do município de Juazeiro do Norte/CE, respeitada a sua capacidade técnico-operacional, acréscimo ou supressão nos moldes do art. 125 da Lei 14.133/2021.
- 5.4. O Prestador de Serviços contratado se obriga a receber visita técnica de Profissionais pertencentes à Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público, sem aviso prévio, e do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, antes da contratação e posteriormente a qualquer momento.
- 5.4.1. Para os casos de visita de auditoria, será dado o conhecimento a representatividade da entidade que está a se credenciar, de no mínimo 24 horas, antes do ato da vista, onde caso a instituição não esteja adequada com os padrões necessários para prestar os serviços poderá haver o cancelamento do contrato, conforme análise do Relatório de Auditoria a ser repassado para a Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público, que julgará o processo.