



# MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM

## Secretaria de Saúde

Convênio n.º 05/2020

**Convênio que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Mogi Mirim, através da Secretaria Municipal de Saúde de Mogi Mirim, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestada aos usuários do SUS, com o aporte de recursos financeiros.**

Pelo presente instrumento, o Município de Mogi Mirim, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa à Rua Dr. José Alves, 129, centro, inscrito no CNPJ sob n.º. 45.332.095/0001-89, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, senhor **CARLOS NELSON BUENO**, brasileiro, casado, portador do RG 1.377.376 e CPF 147.239.138-15, através da Secretaria de Saúde, na qualidade de Gestor Pleno do Sistema Municipal de Saúde – SUS, doravante denominada simplesmente **MUNICÍPIO**, e de outro a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim**, com sede à Rua Maestro Azevedo, 124, inscrita no CNPJ n.º. 52.775.392/0001-64 neste ato representada pela Interventora dos Serviços SUS Substituta **ANA CAROLINA DE OLIVEIRA BORGES**, brasileira, casada, portadora do RG n.º 33.873.126 e CPF n.º. 221.848.828-01, doravante denominada simplesmente **ENTIDADE**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 a 218 e seguintes, a Constituição Estadual artigos 219 á 231, as Leis n.ºs 8.080/90 e 8.142/90, a Lei n.º 8.666/93, atualizada pela Lei n.º 8.883/94 e suas alterações, decisão exarada nos autos do processo judicial n.º 1001060-08.2019.8.26.0363, Decretos n.º 7882/19 e 8082/2020 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONVÊNIO** de CUSTEIO de Cirurgias Eletivas nas condições estabelecidas nas Clausulas seguintes:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente convênio tem por objeto promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestada aos usuários do SUS, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas de **CUSTEIO (medicamentos, insumos hospitalares incluindo “opm”, gêneros alimentícios e recursos humanos)** com internações para realização de 80 (oitenta) a 120 (cento e vinte) cirurgias eletivas por mês aos munícipes de Mogi Mirim.



# MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM

Secretaria de Saúde

## CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO

É atribuição do **MUNICÍPIO**, repassar os recursos para a consecução do objeto deste convênio, conforme cláusula primeira, acompanhando, controlando e avaliando sua execução.

## CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES DA ENTIDADE

É atribuição da **ENTIDADE**:

- a) Prestar atendimento aos usuários do SUS com qualidade;
- b) Manter as condições técnicas indispensáveis ao bom atendimento dos pacientes;
- c) Fornecer os insumos (incluindo "OPM") e medicamentos necessários à realização do procedimento cirúrgico e pós-cirúrgico;
- d) Utilizar os recursos objeto deste convênio exclusivamente para sua finalidade;

## CLÁUSULA QUARTA - DA REGULACÃO

A internação cirúrgica eletiva ocorrerá somente mediante apresentação de solicitação do Laudo de Internação Hospitalar autorizado pelo médico regulador / autorizador da Secretaria de Saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O fluxo de agendamento será de acordo com o disposto no Anexo I.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Os procedimentos realizados em desacordo com o estabelecido no Anexo I, e alterações de agendamento sem autorização prévia da Secretaria de Saúde serão glosados.

## CLÁUSULA QUINTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante de até **R\$ 286.679,47 (duzentos e oitenta e seis mil seiscentos e setenta e nove reais e quarenta e sete centavos)**, em parcelas de até **R\$ 82.696,00 (cento e vinte mil reais)**, calculados através da planilha de procedimentos (Anexo II), de acordo com a quantidade e procedimentos cirúrgicos realizados pela **ENTIDADE**, e que serão pagos 10 (dez) dias após o recebimento das notas de sala comprovando sua realização, onerando a seguinte classificação orçamentária:

01.16.03.10.302.0584.2.037.3.3.50.43.00 – Manutenção da Co-Gestão Municipal –  
Fonte: 01 – Tesouro – Ficha 569

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os preços estipulados neste **Convênio** serão pagos de acordo com a apresentação das notas de sala comprovando a realização dos procedimentos,



## MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM

### Secretaria de Saúde

que deverão ser entregues, juntamente com a relação nominal dos pacientes que realizaram as cirurgias, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, conforme tabela de procedimentos (**Anexo II**).

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A **ENTIDADE** se compromete a manter os recursos transferidos em conta, no Banco Nº. 104 – Caixa Econômica Federal – Agência - 0323 – Conta Corrente nº. 1315-4 e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio.

**PARÁGRAFO QUINTO** – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade.

**PARÁGRAFO SEXTO** - O valor repassado será reajustado anualmente pelo IPCA (índice de preço ao consumidor ampliado) ou outro índice oficial que vier a substituí-lo, conforme a disponibilidade financeira do **MUNICÍPIO**. A **ENTIDADE** deverá encaminhar ofício solicitando o reajuste com 60 (sessenta) dias de antecedência do vencimento do ajuste.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - É vedada aplicação dos recursos com despesas de tarifas, juros moratórios e multas.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A prestação de contas dos recursos recebidos do **MUNICÍPIO** deverá ser apresentada, pela **ENTIDADE**, em conformidade com os valores previstos no **Anexo II**, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado, em especial a IN.02/2016 e a Lei Municipal nº 6.098/2019, ou as que vierem substituí-las, até o 10º dia útil do mês subsequente ao recebimento dos recursos.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA**

O presente convênio terá vigência a partir de **17 de setembro de 2020 até 31 de dezembro de 2020**, ou até que cessada a intervenção, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial à data de sua vigência, desde que haja interesse entre as partes.



**MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**  
Secretaria de Saúde

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A ENTIDADE deverá encaminhar a Secretaria de Saúde, para aprovação, declaração de interesse de prorrogação do Convênio, bem como o Plano Trabalho para o próximo exercício com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência do vencimento de um período de 12 (doze) meses.

**CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO**

O presente instrumento poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, ou pela superveniência de norma legal.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO**

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO**

As partes elegem o Foro da Comarca de Mogi Mirim, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir as questões oriundas do presente Convênio que não puderem ser resolvidas amigavelmente pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

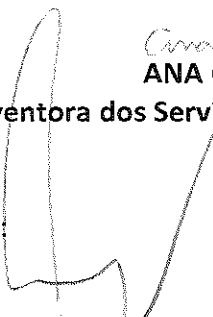
E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam o presente Convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença das testemunhas, abaixo assinadas.


Mogi Mirim, 17 de setembro de 2020.

  
**CARLOS NELSON BUENO**  
Prefeito Municipal

  
**ANA CAROLINA DE OLIVEIRA BORGES**  
Interventora dos Serviços SUS da Santa Casa de Mogi Mirim Substituta

Testemunhas:

  
Ederaldo Antonio Moreno Alfonso  
Secretário de Saúde

  
Adriana T. de Oliveira Penha  
Secretária de Negócios Jurídicos



# MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM

## Secretaria de Saúde

### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Órgão Público Conveniente: Prefeitura Municipal de Mogi Mirim

Entidade Conveniada: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim

Convênio: nº 05/2020

**Objeto:** O presente convênio tem por objeto promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestada aos usuários do SUS, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas de **CUSTEIO (medicamentos, insumos hospitalares incluindo "opm", gêneros alimentícios e recursos humanos)** com internações para realização de 80 (oitenta) a 120 (cento e vinte) cirurgias eletivas por mês aos munícipes de Mogi Mirim.

Pelo presente Convênio, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) O ajuste acima referido estará sujeito à análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709 de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Mogi Mirim, 17 de setembro de 2020.

  
**CARLOS NELSON BUENO**

**Prefeito Município de Mogi Mirim**

  
**ANA CAROLINA DE OLIVEIRA BORGES**

**Interventora dos Serviços SUS da Santa Casa de Mogi Mirim Substituta**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM

## Secretaria de Saúde

### Exames Pré-Operatórios - Hospital Santa Casa de Mogi Mirim

- **PACIENTES ASSINTOMÁTICOS E SEM PATOLOGIAS ASSOCIADAS:**

1. Hemograma completo, Glicemia, e TAP.
2. Acima de 40 anos: Hemograma completo, Glicemia, TAP, e ECG com laudo.
3. Acima de 64 anos: Hemograma completo, Glicemia, TAP, ECG com laudo, Creatinina Sérica, e Raios-X Tórax com laudo.
4. Urina I para as especialidades de Urologia e Ginecologia (todos os pacientes).

- **PACIENTES ASSINTOMÁTICOS E COM PATOLOGIAS ASSOCIADAS:** Todos os exames acima descritos, acrescidos de:

1. Doenças cardiovasculares: Sódio plasmático, Potássio Plasmático, Creatinina, Ureia, Raios-X Tórax com laudo, e ECG com laudo e avaliação com Cardiologista.
2. Hipertensão arterial: Sódio plasmático, Potássio plasmático, Creatinina, Ureia, Raios-X Tórax com laudo, e ECG com laudo.
3. Doença Pulmonar: gasometria arterial, ECG com laudo, Raios-X de Tórax com laudo, e Avaliação com pneumologista.
4. Doença Renal: Sódio plasmático, Potássio plasmático, Creatinina, Ureia, Raios-X Tórax com laudo, ECG com laudo e Avaliação com Nefrologista.
5. Diabetes: Sódio, Potássio plasmático, Ureia, Creatinina e ECG com laudo.
6. Doenças Hepáticas/Hepatite: Sódio, Potássio plasmático, TGO, TGP, Contagem de plaquetas, Fosfatase alcalina, Bilirrubinas, Ureia, Creatinina e ECG com laudo.
7. Doença SNC: ECG com laudo, Exames conforme idade e patologias associadas.
8. Neoplasia: ECG com laudo, Raios-X Tórax com laudo, Hemograma, Glicemia, Ureia, Creatinina, Proteínas totais e frações, Sódio, Potássio plasmático, e Exames conforme a patologia associada.
9. Obesidade Mórbida: Sódio, Potássio plasmático, Bilirrubinas, TGO e TGP, Fosfatase alcalina, Ureia, Creatinina, Gasometria arterial, Raio-X Tórax com laudo, e ECG com laudo.
10. Doenças da Tireóide: TSH, T4 Livre, Cálcio sérico, Raios-X Tórax com laudo, ECG com laudo: hipertireoidismo = risco cardiológico e TTPA.
11. Tabagismo: Raios-X Tórax com laudo.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM

## Secretaria de Saúde

- **Usuários SUS em uso de Medicamentos**

Diuréticos e Digoxina, Corticoides/Esteroides: Sódio e Potássio plasmático, Ureia, Creatinina e ECG.

Staminas: TGO-TGP, Fosfatase Alcalina e ECG.

- **Usuários SUS com Hábitos de Risco**

Tabagista: ECG

**OBS: Todos os pacientes com patologias associadas necessitam também do risco cirúrgico.**

- **Exames específicos por procedimento**

Todos os exames pré-operatórios conforme protocolos acrescidos de:

01. **Hemorroidas/Fissura anal:** Protoparasitológico.

02. **RTU de Próstata:** Resultado de: Ultrassom de Vias Urinárias, Ultrassom de Próstata e PSA Total. Caso PSA > 4, resultado da biópsia de próstata.

03. **RTU de Bexiga:** Resultado de USG de bexiga ou Tomografia de Abdome e Pelve com contraste.

04. **Varicocele:** Resultado de Espermograma e USG de Bolsa Escrotal com Doppler.

05. **Cauterização de Lesões Penianas:** Resultado das Sorologias para Sífilis, HIV e Hepatites.

06. **Ureterorreno e Percutânea:** Resultado de Tomografia de Abdome e Pelve sem contraste.

07. **Uretroplastias:** Resultado de Uretrocistografia Miccional.

08. **Cistolitotomia:** Resultado de USG de Vias Urinárias e Raios-X de Abdome.

09. **Cirurgias Ginecológicas:** Resultado de Papanicolau com no máximo 12 (doze) meses.

10. **Cistos Anexiais:** Avaliar segundo critérios de risco de malignidade. Cistos complexos ou de crescimento progressivo, anexar resultado de marcadores tumorais CA 125 e CEA.

10.1 Cistos Anexiais de pequeno volume e sem característica de malignidade, repetir exames após tratamento clínico para reavaliar a necessidade da cirurgia.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM**  
Secretaria de Saúde

**OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:** Nos casos de pacientes com patologias de base, se encaminhados para cirurgia, os mesmos devem estar com as patologias compensadas e com os exames acima descritos, de acordo com a(s) patologia(s).

**IMPORTANTE: Anexar na AIH RESULTADO dos exames que comprovem o diagnóstico da indicação cirúrgica.**

**Nota:**

- 1- As especificações acima determinadas são exigências do corpo clínico da Santa Casa de Mogi Mirim.
- 2- Os exames pré-operatórios terão validade de **quatro** meses.
- 3- Todas as AIH's enviadas fora do protocolo serão devolvidas para as adequações cabíveis.

17 de setembro de 2020.

Ederaldo Antonio Moreno Alfonso  
Secretário de Saúde





MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM  
SECRETARIA DE SAÚDE

Código do Procedimento	Descrição do procedimento	S Hospitalar	S Profissionais	Total
04.04.02.005-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA / OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	R\$ 400,16	R\$ 282,24	R\$ 682,40
04.14.01.025-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA OROSINUSAL / ORONASAL	R\$ 432,56	R\$ 566,74	R\$ 999,30
04.14.01.027-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CUTÂNEA DE ORIGEM DENTÁRIA	R\$ 198,26	R\$ 147,00	R\$ 345,26
04.14.02.041-5	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R\$ 239,84	R\$ 416,84	R\$ 656,68

Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	S Hospitalar	S Profissionais	Total
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R\$ 358,26	R\$ 358,10	R\$ 696,36
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R\$ 297,84	R\$ 315,30	R\$ 613,14
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 306,62	R\$ 367,82	R\$ 674,44
04.04.01.011-7	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R\$ 142,34	R\$ 183,86	R\$ 326,20
04.04.01.012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AERIAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R\$ 317,04	R\$ 400,12	R\$ 717,16
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	-	-	R\$ 5.500,00
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R\$ 192,56	R\$ 280,06	R\$ 472,62
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNILATERAL)	R\$ 590,64	R\$ 645,66	R\$ 1.236,30
04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILAÇÃO	-	-	R\$ 56,84
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	R\$ 367,28	R\$ 364,02	R\$ 651,30
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA P/ CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 143,18	R\$ 151,74	R\$ 494,92

Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	S Hospitalar	S Profissionais	Total
02.01.01.021-6	BIÓPSIA DE FÍGADO POR PUNÇÃO	-	-	R\$ 162,30
04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-CÓCCIGEO	R\$ 176,86	R\$ 110,58	R\$ 287,44
04.06.02.015-9	EXERESE DE GÂNGLIO LINFÁTICO	R\$ 137,38	R\$ 38,90	R\$ 176,28
04.06.02.019-1	LINFADENECTOMIA PELVICA	R\$ 502,24	R\$ 382,94	R\$ 885,18
04.06.02.022-1	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL	R\$ 563,88	R\$ 496,70	R\$ 1.060,58
04.06.02.023-8	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	R\$ 509,40	R\$ 490,02	R\$ 999,42
04.06.02.026-4	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL	R\$ 522,98	R\$ 489,94	R\$ 1.012,92
04.07.01.003-3	ESOFAGECTOMIA DISTAL COM TORACOTOMIA	R\$ 3.128,96	R\$ 558,16	R\$ 3.687,12
04.07.01.011-4	ESOFAGOSTOMIA	R\$ 1.085,62	R\$ 490,08	R\$ 1.575,70
04.07.01.013-0	GASTRECTOMIA PARCIAL COM OU SEM VAGOTOMIA	R\$ 1.409,78	R\$ 394,60	R\$ 1.804,38
04.07.01.014-9	GASTRECTOMIA TOTAL	R\$ 1.043,52	R\$ 758,78	R\$ 1.802,30
04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE	R\$ 1.409,76	R\$ 394,60	R\$ 1.804,36
04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	R\$ 1.135,06	R\$ 240,46	R\$ 1.375,52
04.07.01.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	R\$ 3.948,60	R\$ 591,82	R\$ 4.540,42
04.07.01.028-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIVERTICULO DO TUBO DIGESTIVO	R\$ 1.152,34	R\$ 515,48	R\$ 1.667,82
04.07.02.001-2	AMPUTAÇÃO COMPLETA ABDOMINO PERINEAL DO RETO	R\$ 2.294,62	R\$ 513,18	R\$ 2.807,80
04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R\$ 3.100,38	R\$ 534,52	R\$ 3.634,90
04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	R\$ 2.294,66	R\$ 513,16	R\$ 2.807,82
04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	R\$ 1.968,90	R\$ 378,64	R\$ 2.347,54
04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	R\$ 2.055,74	R\$ 578,66	R\$ 2.634,40
04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 1.970,04	R\$ 378,68	R\$ 2.348,72
04.07.02.019-5	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 964,86	R\$ 293,38	R\$ 1.258,24
04.07.02.020-9	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA COM SUTURA / RESSECCÃO (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 1.285,40	R\$ 390,68	R\$ 1.676,08
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 332,32	R\$ 161,30	R\$ 493,62
04.07.02.022-5	EXCIÇÃO DE LESÃO / TUMOR ANO-RETAL	R\$ 475,82	R\$ 194,88	R\$ 670,70
04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 1.006,80	R\$ 293,38	R\$ 1.300,18
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 346,94	R\$ 161,30	R\$ 508,24
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 382,20	R\$ 249,68	R\$ 631,88
04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R\$ 1.518,76	R\$ 366,38	R\$ 1.885,14
04.07.02.032-2	PLÁSTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	R\$ 210,26	R\$ 146,22	R\$ 356,48
04.07.02.040-5	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 2.394,46	R\$ 513,12	R\$ 2.907,58
04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	R\$ 220,62	R\$ 146,66	R\$ 367,28
04.07.03.001-8	ANASTOMOSE BÍLEO-DIGESTIVA	R\$ 1.917,14	R\$ 405,48	R\$ 2.322,62
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R\$ 894,32	R\$ 497,22	R\$ 1.391,54
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 1.042,54	R\$ 347,56	R\$ 1.386,10
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	R\$ 1.578,24	R\$ 373,72	R\$ 1.951,96
04.07.03.013-1	HEPATECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.510,08	R\$ 879,24	R\$ 2.390,02
04.07.03.018-2	PANCREATECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.183,32	R\$ 366,58	R\$ 1.549,90
04.07.04.004-8	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 1.295,30	R\$ 320,96	R\$ 1.616,26
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 819,58	R\$ 300,16	R\$ 1.119,74
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISSIONAL	R\$ 784,46	R\$ 295,38	R\$ 1.079,84
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 558,06	R\$ 293,98	R\$ 852,04
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 597,10	R\$ 293,92	R\$ 891,02
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 558,06	R\$ 274,80	R\$ 832,86
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 597,10	R\$ 272,88	R\$ 869,98
04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 294,40	R\$ 279,98	R\$ 1.274,38
04.07.04.018-8	LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS INTESTINAIS	R\$ 1.567,68	R\$ 290,44	R\$ 1.658,12
04.09.06.023-4	RESSECCÃO DE VARIZES PELVICAS	R\$ 354,10	R\$ 293,38	R\$ 647,48

Código do procedimento	Descrição do procedimento	\$ Hospitalar	\$ Profissionais	Total
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 190,00
04.09.06.001-1	CERCLAGEM DE COLO DO ÚTERO	R\$ 194,62	R\$ 161,40	R\$ 356,02
04.09.06.003-8	EXCIÇÃO TIPO 3 DO COLO DO ÚTERO (CONIZAÇÃO)	R\$ 610,40	R\$ 276,92	R\$ 887,32
04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	R\$ 320,46	R\$ 114,38	R\$ 434,84
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	R\$ 553,34	R\$ 366,82	R\$ 920,16
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 1.023,80	R\$ 517,60	R\$ 1.541,40
04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 710,20	R\$ 381,88	R\$ 1.092,08
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 824,64	R\$ 443,42	R\$ 1.268,06
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	R\$ 400,10	R\$ 277,94	R\$ 678,04
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	R\$ 687,94	R\$ 369,04	R\$ 1.057,88
04.09.06.021-6	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 716,00	R\$ 305,72	R\$ 1.021,72
04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 625,44	R\$ 305,74	R\$ 931,18
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 596,24	R\$ 348,62	R\$ 944,86
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 451,78	R\$ 293,30	R\$ 745,08
04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 451,78	R\$ 293,30	R\$ 745,08
04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 451,78	R\$ 293,30	R\$ 745,08
04.09.07.015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 523,66	R\$ 125,70	R\$ 649,36
04.09.07.021-1	RECONSTRUÇÃO DA VAGINA	R\$ 445,56	R\$ 373,54	R\$ 819,10
04.09.07.022-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COAPTAÇÃO DE NINFAS	R\$ 97,46	R\$ 141,24	R\$ 238,70
04.09.07.030-0	VULVECTOMIA SIMPLES	R\$ 110,18	R\$ 146,70	R\$ 256,88
04.10.01.001-4	DRENAGEM DE ACESSO DE MAMA	R\$ 245,16	R\$ 97,86	R\$ 343,02
04.10.01.002-2	ESVAZIAMENTO PERCUTÂNEO DE CISTO MAMÁRIO	R\$ -	R\$ -	R\$ 41,48
04.10.01.003-0	EXERESE DE MAMA SUPRANUMERÁRIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 41,48
04.10.01.004-9	EXERESE DE MAMÍLO	R\$ -	R\$ -	R\$ 41,48
04.10.01.006-5	MASTECTOMIA SIMPLES	R\$ 599,96	R\$ 325,64	R\$ 925,60
04.10.01.011-1	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 370,62	R\$ 256,26	R\$ 626,88
04.11.01.004-2	PARTO CESARIANO COM LAQUEADURA TUBÁRIA	R\$ 791,36	R\$ 300,10	R\$ 1.091,46

Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	\$ Hospitalar	\$ Profissionais	Total
04.03.02.007-7	NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	R\$ 402,86	R\$ 361,50	R\$ 764,36
04.03.02.012-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TUNEL ÓSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 290,36	R\$ 404,88	R\$ 695,24
04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA	R\$ 48,24	R\$ 48,24	R\$ 96,48
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 324,94	R\$ 266,56	R\$ 591,50
04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO UMERAL	R\$ 424,82	R\$ 333,48	R\$ 758,30
04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDOARTROSE DE CLAVÍCULA / ESCAPULA	R\$ 366,02	R\$ 202,52	R\$ 568,54
04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MÊDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 262,34	R\$ 198,40	R\$ 460,74
04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MÊMBROS SUPERIORES	R\$ 226,70	R\$ 174,32	R\$ 401,02
04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 299,02	R\$ 182,38	R\$ 481,40
04.08.02.048-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CÁPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR COTOVELO / PUNHO	R\$ 287,90	R\$ 194,96	R\$ 482,86
04.08.02.058-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R\$ 231,18	R\$ 175,06	R\$ 406,24
04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO UMERO	R\$ 309,74	R\$ 244,88	R\$ 554,62
04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE NA REGIÃO METAFÍSE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	R\$ 253,06	R\$ 205,52	R\$ 458,58
04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MÊDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 433,24	R\$ 309,00	R\$ 742,24
04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MÊMBROS INFERIORES	R\$ 435,18	R\$ 240,30	R\$ 675,48
04.08.05.014-4	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$ 526,02	R\$ 338,26	R\$ 864,28
04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRAARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 2.540,30	R\$ 664,06	R\$ 3.204,36
04.08.05.017-9	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRAARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	R\$ 2.540,30	R\$ 664,06	R\$ 3.204,36
04.08.05.033-0	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	R\$ 204,92	R\$ 138,96	R\$ 343,88
04.08.05.034-0	REVISÃO CIRÚRGICA DE PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 326,30	R\$ 362,74	R\$ 689,04
04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FXAÇÃO INTERNA (PATELECTOMIA)	R\$ 688,18	R\$ 319,16	R\$ 1.007,34
04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 369,04	R\$ 342,58	R\$ 711,62
04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CÁPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R\$ 647,32	R\$ 300,34	R\$ 947,66
04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 526,30	R\$ 341,82	R\$ 868,12
04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE	R\$ 1.068,30	R\$ 450,54	R\$ 1.518,84
04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE	R\$ 1.147,72	R\$ 391,10	R\$ 1.538,82
04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA METAFÍSE TIBIAL	R\$ 841,68	R\$ 355,54	R\$ 1.197,22
04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPARTIMENTAL	R\$ 871,34	R\$ 286,44	R\$ 1.157,78
04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 426,06	R\$ 238,46	R\$ 664,52
04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 324,28	R\$ 185,58	R\$ 509,86
04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	R\$ 456,46	R\$ 219,60	R\$ 676,06
04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 244,26	R\$ 183,32	R\$ 427,58
04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 308,48	R\$ 228,34	R\$ 536,82
04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	R\$ 262,58	R\$ 164,48	R\$ 427,06
04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR COM OU SEM SINOVECTOMIA DE MÊDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 356,50	R\$ 211,02	R\$ 567,52
04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 166,64	R\$ 117,48	R\$ 284,12
04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	R\$ 134,44	R\$ 109,58	R\$ 244,02
04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MÃO E DO PÉ	R\$ 415,50	R\$ 239,00	R\$ 654,50
04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 921,16	R\$ 370,30	R\$ 1.291,46
04.08.06.031-0	RETIRADA SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 500,26	R\$ 235,80	R\$ 736,06
04.08.06.033-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R\$ 191,40	R\$ 111,92	R\$ 303,32
04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 527,20	R\$ 123,12	R\$ 650,32
04.08.06.038-7	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 1.086,28	R\$ 450,56	R\$ 1.536,84
04.08.06.041-7	RETRACAO CICATRICAL DOS DEDOS COM COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R\$ 233,90	R\$ 177,16	R\$ 411,06
04.08.06.044-1	TENOLISE	R\$ 295,00	R\$ 163,80	R\$ 458,80
04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	R\$ 1.012,80	R\$ 347,60	R\$ 1.360,40
04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TUNEL ÓSTEO FIBROSO	R\$ 530,18	R\$ 312,42	R\$ 842,60
04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA	R\$ 390,56	R\$ 302,50	R\$ 693,06
04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	R\$ 260,36	R\$ 168,06	R\$ 428,42
04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO	R\$ 782,82	R\$ 328,84	R\$ 1.111,66
04.13.04.020-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRACAO CICATRICAL DOS DEDOS DA MÃO/PE: S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO	R\$ 280,58	R\$ 231,88	R\$ 512,46

Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	\$ Hospitalar	\$ Profissionais	Total
-	URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL	-	-	RS 8.500,00
-	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA	-	-	RS 8.500,00
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	RS 36,00	RS -	RS 36,00
04.09.01.002-2	CISTECTOMIA PARCIAL	RS 1.165,72	RS 451,76	RS 1.617,48
04.09.01.006-5	CISTOLITOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	RS 779,32	RS 320,12	RS 1.099,44
04.09.01.008-1	CISTORRAFIA	RS 779,52	RS 320,08	RS 1.099,60
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	RS 929,38	RS 379,20	RS 1.208,58
04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO /	RS 277,76	RS 159,60	RS 437,36
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	RS 411,16	RS 362,58	RS 773,74
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	RS 1.293,88	RS 389,60	RS 1.683,48
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	RS 1.311,82	RS 395,48	RS 1.707,30
04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	RS 378,00	RS 1.258,48	RS 1.636,48
04.09.01.023-5	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	RS 1.089,44	RS 515,56	RS 1.605,00
04.09.01.038-3	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL (RTU DE BEXIGA)	RS 724,62	RS 308,60	RS 1.033,22
04.09.01.039-1	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULO URETERAL C/ CATÉTER	RS 872,62	RS 366,70	RS 1.239,32
04.09.01.049-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL (SLING)	RS 405,80	RS 366,60	RS 772,40
04.09.01.050-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETRAL	RS 785,12	RS 366,74	RS 1.151,86
04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	RS 1.179,32	RS 352,90	RS 1.532,22
04.09.02.003-6	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA	RS -	RS -	RS 68,20
04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES	RS 451,84	RS 161,32	RS 613,16
04.09.02.010-9	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	RS 448,70	RS 297,22	RS 745,92
04.09.02.012-5	URETROPLASTIA RESSECCAO DE CORDA	RS 281,50	RS 146,66	RS 428,16
04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA	RS 612,14	RS 326,96	RS 939,10
04.09.02.014-1	URETROPLASTIA HETEROGENA	RS 366,68	RS 454,82	RS 821,50
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	RS 1.150,48	RS 852,94	RS 2.003,42
04.09.03.004-0	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA (RTU DE PROSTATA)	RS 532,28	RS 657,08	RS 1.189,36
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	RS 447,96	RS 322,68	RS 770,64
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	RS 447,82	RS 272,32	RS 720,14
04.09.04.014-2	ORQUECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	RS 447,76	RS 419,48	RS 867,24
04.09.04.016-9	ORQUECTOMIA UNILATERAL	RS 429,08	RS 271,18	RS 700,26
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	RS 363,70	RS 150,24	RS 513,94
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	RS 346,48	RS 168,64	RS 515,12
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	RS 266,64	RS 346,30	RS 612,94
04.09.05.006-7	PLASTICA DE FREIO BALAO PREPUCIAL	RS 68,20	RS -	RS 68,20
04.09.05.007-5	PLASTICA TOTAL DO PENIS	RS 643,36	RS 366,68	RS 1.010,04
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	RS 195,44	RS 242,80	RS 438,24
04.09.07.024-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL	RS 416,04	RS 366,56	RS 782,60
04.09.07.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	RS 1.687,64	RS 596,86	RS 2.284,50

Código do procedimento	Descrição do procedimento	\$ Hospitalar	\$ Profissionais	Total
04.03.01.001-2	CRANIOPLASTIA	RS 1.599,28	RS 1.044,96	RS 2.644,24
04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONIO/ATRIO/PLEURA E RAQUI	RS 1.637,28	RS 1.364,16	RS 3.001,44
04.08.03.040-2	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NIVEIS)	RS 1.250,96	RS 760,00	RS 2.010,96

Código do procedimento	Descrição do procedimento	\$ Hospitalar	\$ Profissionais	Total
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	RS 797,40	RS 180,00	RS 977,40
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	RS 964,44	RS 192,96	RS 1.157,40

Código do procedimento	Descrição do procedimento	\$ Hospitalar	\$ Profissionais	Total
04.01.02.005-3	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	RS 509,52	RS 213,10	RS 713,62
04.01.02.010-0	EXTRACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	RS 194,56	RS 121,66	RS 316,22
04.04.02.052-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS TRAUMÁTICOS	RS 565,44	RS 322,96	RS 888,40

Código do procedimento	Descrição do procedimento	\$ Hospitalar	\$ Profissionais	Total
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	RS 363,28	RS 800,80	RS 1.164,08
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	RS 363,28	RS 603,46	RS 966,74