

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 427/2024
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2024

EDITAL DE CREDENCIAMENTO HOSPITALAR, PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM REGIME DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NAS ESPECIALIDADES CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL, CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO, CIRURGIA CARDIOVASCULAR, CIRURGIA PEDIÁTRICA, CIRURGIA PLÁSTICA, CIRURGIA TORÁCICA, ELETROFISIOLOGIA, HEMODINÂMICA, MASTOLOGIA, NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, UROLOGIA, TRATAMENTO INTENSIVO EM NEONATOLOGIA, DESCRITOS NESTE EDITAL E SEUS ANEXOS, CONTEMPLANDO A REALIZAÇÃO DE CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA, CONSULTAS E CURATIVOS PÓS-OPERATÓRIOS, DIÁRIAS DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - UTI, ATENDIMENTO A INTERCORRÊNCIAS DECORRENTES DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E OUTROS PROCEDIMENTOS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS, COM VISTAS À GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE _SUS DE NOVA LIMA, COM AMPARO NA LEI 8080/1990.

A Prefeitura de Nova Lima/MG torna público, para conhecimento dos interessados, o recebimento das propostas para credenciamento hospitalar, 74 inciso IV c/c inciso I do art. 79 da Lei Federal nº14.133/2021, no Decreto Municipal Nº 13.487 de 26 de julho de 2023, na Lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, na Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2016, na Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.

1. DA ABERTURA

1.1. As propostas de Credenciamento serão recebidas em formato eletrônico através do site <https://ammlicita.org.br/>, ou entregues de forma presencial no Setor de Protocolos da Prefeitura Municipal de Nova Lima, a partir do dia 06 / 08 / 2025, observado o prazo de 10 (dez) dias úteis após a data da publicação do Edital.

2. DAS PUBLICAÇÕES

2.1. Todas as publicações e intimações, inclusive para fins de recurso, serão feitas no Portal do AMM Licita, no endereço eletrônico <https://ammlicita.org.br/>, nos termos da Lei Federal 14.133/2021, e também no Sítio Eletrônico do Município, qual seja: www.novalima.mg.gov.br, no Quadro de Avisos afixado no Hall de entrada da Prefeitura de Nova Lima, conforme dispõe a Lei Orgânica Municipal, e no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), e serão mantidas à disposição do público, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados.

3. DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO E CREDENCIAMENTO NO SISTEMA ELETRÔNICO

3.1. Para acesso ao sistema eletrônico, o interessado em participar do Credenciamento deverá dispor de chave de identificação e senha pessoal, intransferíveis e de exclusiva responsabilidade do usuário, obtidas junto à Plataforma AMM Licita.

3.2. Os participantes deverão primeiramente se inscrever na plataforma eletrônica do credenciamento eletrônico no endereço: <https://ammlicita.org.br/>, dentro da opção:

a) Adesão - Adesão fornecedor.

b) Cadastrada senha de acesso, será liberado o acesso à área logada.

c) O participante deverá então selecionar o Edital enviar a documentação necessária, além de informar os serviços aos quais pretende se credenciar e solicitar a participação no Credenciamento.

d) Os documentos de habilitação deverão ser anexados na plataforma eletrônica em formato PDF na Plataforma da AMMLicita, ou entregue de forma presencial, de segunda a sexta, das 8hs às 12hs e das 13hs às 17hs, no Setor de Protocolos da Prefeitura Municipal de Nova Lima, situado na Praça Bernardino de Lima nº 80, Centro de Nova Lima – MG, CEP: 34000-279, momento em que deverá ser entregue toda a documentação exigida neste Edital.

d.1) No caso da entrega de envelope, o interessado deverá colocar a seguinte etiqueta de identificação:

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA LIMA – MG
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 427/2024

CREDENCIAMENTO 005/2024
CREDENCIAMENTO HOSPITALAR

NOME DA EMPRESA: _____

3.3. Caberá ao interessado proceder ao respectivo credenciamento junto ao provedor do sistema, sob sua exclusiva responsabilidade ou de seu representante legal, a partir do qual se dará a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a este Credenciamento.

3.4. É de responsabilidade exclusiva do participante conferir a exatidão dos seus dados cadastrais e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, a correção ou a alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou àqueles que se tornem desatualizados, sob pena de ensejar desclassificação.

3.5. A informação dos dados para acesso deve ser feita na página inicial do site: <https://ammlicita.org.br/>, na parte “Acessar”.

3.6. O participante declarará no sistema, antes de registrar sua proposta, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos neste Edital, sujeitando-se às sanções legais na hipótese de declaração falsa; pressupondo-se o conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no Edital mediante o encaminhamento da proposta.

3.7. O participante será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, não cabendo à AMMLicita ou ao Agente de Contratação, a responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha e credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

3.8. O Credenciamento na plataforma AMMLicita não garante sua efetiva contratação pelo órgão ou entidade interessada na contratação.

3.9. A declaração falsa relativa ao cumprimento dos requisitos de habilitação sujeitará o participante às sanções previstas neste Edital.

3.10. Caberá ao participante acompanhar as operações no sistema eletrônico, ficando responsável pelo ônus decorrente do prejuízo diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

3.11. O participante deverá comunicar imediatamente à AMM Licita (provedor do sistema) qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a inviabilidade do uso da senha, para imediato bloqueio de acesso.

3.12. Nos termos do art. 17, §4º da Lei Federal nº 14.133/21, todos os documentos de habilitação e declarações deverão ser anexados exclusivamente por meio do sistema eletrônico, portanto, os credenciados que não atenderem esta exigência serão desclassificados.

3.13. A postagem no AMM Licita ou entrega da documentação no Setor de Protocolos de Nova Lima é obrigatória, não sendo admitido encaminhamento por e-mail ou qualquer outro meio.

3.14. Havendo dúvidas, sempre consultar o suporte técnico do AMM Licita, através dos canais disponibilizados pela plataforma, pelo telefone (31)3191-0707 ou pelo e-mail: contato@licitardigital.com.br.

4. DO PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO

4.1. Critérios de distribuição das demandas

4.1.1. No caso de procedimentos que tenham mais de uma interessada credenciada na mesma especialidade, conforme o art. 199, §1º, 22 da Constituição e o art. 25 da Lei 8080/90, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência no envio das demandas. Será considerado ainda, a CREDENCIADA com maior disponibilidade de agenda para o agendamento dos atendimentos, otimização e redução do tempo de espera dos pacientes pela avaliação médica e a localização geográfica da CREDENCIADA que propicie boa acessibilidade do paciente, deslocamento facilitado e economia ao erário.

4.1.2. Será dado, ainda, preferência às instituições hospitalares com melhor avaliação de qualidade dos serviços prestados, priorizando aquelas com histórico de expertise, excelência e satisfação dos pacientes na especialidade médica requerida.

4.2. Da escolha de seleção

4.2.1. O credenciamento de entidades privadas com e sem fins lucrativos, para prestação de serviços na modalidade hospitalar por meio de processo por inexigibilidade de licitação, nos termos da Lei Federal 14.133/2021, aplica-se pelo fato de que a competição é desnecessária em razão da possibilidade da contratação de todos os interessados que atendam aos critérios e condições estabelecidas no Edital e seus anexos, sem relação de exclusão. Neste sentido, o Município convocará todos os interessados, dispondo-se a contratar todos os que tiverem interesse e que satisfaçam os requisitos estabelecidos, fixando o valor que se dispõe a pagar, conforme tabela parte integrante deste instrumento.

4.2.2. Ressalta-se que pela quantidade e característica dos serviços, a contratação de uma única empresa poderia resultar na inviabilidade de atendimento de toda a demanda, além do risco de desassistência em caso de necessidade de interrupção temporária do atendimento por esta empresa, ainda que de forma justificada.

4.2.3. Deste modo, a possibilidade de contratação de mais de um prestador hospitalar contribui para a garantia da assistência continuada aos serviços hospitalares pelos usuários do SUS no âmbito do Município de Nova Lima, considerando-se a complexidade da estrutura necessária

para realização de procedimentos cirúrgicos e assistência médica na modalidade de internação hospitalar, sem prejuízo ao erário, uma vez que o pagamento dar-se-ia conforme produção realizada

4.2.4. Destaca-se que no caso em análise, a escolha guarda consonância com o disposto no art. 74 da Lei nº 14.133/2021. A inexigibilidade de licitação deriva-se da inviabilidade de competição naquelas situações em que não é possível escolher a proposta mais vantajosa, pois a estrutura legal do procedimento licitatório não é adequada para a obtenção do resultado pretendido. Salienta-se ainda que a presente proposta é perceptível e que os valores a serem praticados não ultrapassam os valores praticados no mercado, gerando assim o equilíbrio econômico financeiro, bem como economia ao erário.

4.2.5. Desde que observados os procedimentos para a inexigibilidade de licitação, esta é uma solução para as demandas do CONTRATANTE. Desta forma, devem os interessados apresentar a documentação requerida no objeto deste Edital, necessária para a habilitação para prestação do serviço.

5. DO OBJETO

5.1. O presente Edital tem como objeto o Credenciamento hospitalar, para a realização de procedimentos cirúrgicos e assistência à saúde em regime de internação hospitalar nas especialidades Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Eletrofisiologia, Hemodinâmica, Mastologia, Neurocirurgia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia, Tratamento Intensivo em Neonatologia, descritos neste Edital e seus anexos, contemplando a realização de consulta pré-operatória, consultas e curativos pós-operatórios, diárias de Unidade de Tratamento Intensivo - UTI, atendimento a intercorrências decorrentes do procedimento cirúrgico e outros procedimentos que se fizerem necessários, com vistas à garantia da Atenção Integral à Saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde _SUS de Nova Lima, com amparo na Lei 8080/1990.

5.2. O produto objeto desta contratação é caracterizado como contínuo, pois se prestará a uma demanda de caráter permanente, qual seja, o atendimento e assistência hospitalar especializada, conforme objeto editalício.

5.3. A participação neste credenciamento implica na aceitação integral, irretratável e irrestrita das condições estabelecidas neste edital, não sendo aceitável quaisquer alegações de desconhecimento das condições que regem esse processo.

5.4. AS INTERESSADAS PODERÃO SOLICITAR CREDENCIAMENTO, A QUALQUER TEMPO, DESDE QUE CUMPRIDOS TODOS OS REQUISITOS E QUE O EDITAL DE CREDENCIAMENTO ESTEJA VIGENTE.

6. DESCRIÇÃO DO OBJETO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. Serão contratados 1.357 procedimentos distribuídos entre as diferentes especialidades cirúrgicas e propedêuticas especializadas, conforme especificado neste Edital e seus anexos. As estimativas de quantitativos estão em consonância com a demanda existente e com o levantamento dos procedimentos realizados em anos anteriores.

6.2. A Prefeitura Municipal de Nova Lima se propõe a pagar os valores abaixo discriminados de acordo com a estimativa de contratações hospitalares para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde:

	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	Quantidade anual estimada	Preço unitário	Preço anual estimado
Seq	SUBGRUPO 0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR _ ESPECIALIDADES ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA			
1	04.08.04.004-1 - ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	12	R\$ 5.591,06	R\$ 67.092,75
2	04.08.04.008-4 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	12	R\$ 7.189,54	R\$ 86.274,49
3	04.08.04.007-6 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	12	R\$ 6.924,00	R\$ 83.087,97
4	04.08.04.009-2 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	12	R\$ 6.195,89	R\$ 74.350,65
5	04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	12	R\$ 5.698,29	R\$ 68.379,45
6	04.08.05.005-5 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	12	R\$ 6.555,93	R\$ 78.671,13
7	04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	12	R\$ 2.930,48	R\$ 35.165,72
8	04.08.03.002-0 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	4	R\$ 5.237,05	R\$ 20.948,20
9	04.08.03.023-2 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	2	R\$ 4.910,84	R\$ 9.821,67
10	04.08.03.024-0 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	2	R\$ 4.933,91	R\$ 9.867,83
11	04.08.03.025-9 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NÍVEIS,	2	R\$ 5.367,45	R\$ 10.734,89
12	04.08.03.026-7 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	2	R\$ 5.427,66	R\$ 10.855,31
13	04.08.03.029-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	1	R\$ 5.701,25	R\$ 5.701,25
14	04.08.03.030-5 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	2	R\$ 5.784,70	R\$ 11.569,40
15	04.08.03.028-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA	2	R\$ 5.854,24	R\$ 11.708,49

	POSTERIOR CINCO NÍVEIS			
16	04.08.03.031-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	1	R\$ 5.854,24	R\$ 5.854,24
17	04.08.03.032-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS,	1	R\$ 5.854,24	R\$ 5.854,24
18	04.08.03.003-8 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	1	R\$ 4.084,20	R\$ 4.084,20
19	04.08.03.005-4 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	1	R\$ 5.367,45	R\$ 5.367,45
20	04.08.03.091-7 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	2	R\$ 5.367,45	R\$ 10.734,89
21	04.08.03.001-1 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	1	R\$ 5.367,45	R\$ 5.367,45
22	04.08.03.011-9 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	1	R\$ 3.553,65	R\$ 3.553,65
23	04.08.03.007-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	1	R\$ 3.666,69	R\$ 3.666,69
24	04.08.03.006-2 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	2	R\$ 4.140,29	R\$ 8.280,57
25	04.08.03.010-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	2	R\$ 4.644,20	R\$ 9.288,41
26	04.08.03.038-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	3	R\$ 2.660,17	R\$ 7.980,51
27	04.08.03.039-9 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	3	R\$ 1.750,26	R\$ 5.250,78
28	04.08.03.040-2 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	3	R\$ 1.906,76	R\$ 5.720,29
29	04.08.03.041-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	3	R\$ 2.414,05	R\$ 7.242,14
30	04.08.03.042-9 - DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	3	R\$ 2.371,38	R\$ 7.114,13
31	04.08.03.043-7 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	3	R\$ 2.126,15	R\$ 6.378,45
32	04.08.03.044-5 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	3	R\$ 2.375,44	R\$ 7.126,31
33	04.08.03.045-3 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)	1	R\$ 2.362,28	R\$ 2.362,28
34	04.08.03.046-1 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	2	R\$ 2.362,28	R\$ 4.724,55
35	04.08.03.070-4 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	3	R\$ 2.731,48	R\$ 8.194,44
36	04.08.03.078-0 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS	3	R\$ 2.730,23	R\$ 8.190,70
37	04.08.03.079-8 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NÍVEIS	3	R\$ 2.731,48	R\$ 8.194,44
38	04.08.03.080-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS OU MAIS	3	R\$ 6.344,65	R\$ 19.033,96
39	04.08.03.083-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE	3	R\$ 5.259,48	R\$ 15.778,43

	<u>DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS</u>			
40	<u>04.08.06.003-4 - ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)</u>	3	R\$ 2.457,08	R\$ 7.371,24
41	<u>04.08.06.035-2 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO</u>	6	R\$ 377,91	R\$ 2.267,48
42	<u>04.08.06.036-0 - RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO</u>	6	R\$ 377,91	R\$ 2.267,48
43	<u>04.08.06.037-9 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS</u>	6	R\$ 528,84	R\$ 3.173,03
	SIBRGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE HEMODINÂMICA			
44	04.06.03.003-0 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	6	R\$ 5.702,13	R\$ 34.212,80
45	04.06.03.002-2 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	6	R\$ 5.702,13	R\$ 34.212,80
46	04.06.03.004-9 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	12	R\$ 7.266,89	R\$ 87.202,69
47	04.06.03.005-7 - ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	12	R\$ 4.751,79	R\$ 57.021,52
48	04.06.03.006-5 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO	6	R\$ 4.899,10	R\$ 29.394,61
49	04.06.03.007-3 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)	6	R\$ 4.899,10	R\$ 29.394,61
50	04.06.04.002-8 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	12	R\$ 4.946,99	R\$ 59.363,88
51	04.06.04.004-4 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	12	R\$ 5.223,38	R\$ 62.680,52
52	04.06.04.005-2 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	1	R\$ 4.051,96	R\$ 4.051,96
53	04.06.04.006-0 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	2	R\$ 4.051,96	R\$ 8.103,93
54	04.06.04.007-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	2	R\$ 4.478,11	R\$ 8.956,22
55	04.06.04.008-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)	1	R\$ 4.808,37	R\$ 4.808,37
56	04.06.04.009-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	1	R\$ 4.166,28	R\$ 4.166,28
57	04.06.04.010-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO	1	R\$ 4.208,90	R\$ 4.208,90
58	04.06.04.011-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO	2	R\$ 4.714,94	R\$ 9.429,88
59	04.06.04.012-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIIS	1	R\$ 4.714,94	R\$ 4.714,94
60	04.06.04.013-3 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	1	R\$ 4.698,96	R\$ 4.698,96
61	04.03.07.001-5 - ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	12	R\$ 4.290,74	R\$ 51.488,93
62	02.11.02.001-0 - CATETERISMO CARDIACO	120	R\$ 4.235,25	R\$ 508.230,36
63	02.11.02.002-8 - CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	6	R\$ 4.135,94	R\$ 24.815,62
64	02.10.01.001-0 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	12	R\$ 851,30	R\$ 10.215,55
	SIBRGRUPO 0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE CIRURGIA CARDIOVASCULAR			

65	04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	3	R\$ 31.672,16	R\$ 95.016,48
66	04.06.01.120-6 - TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	3	R\$ 37.153,69	R\$ 111.461,08
67	04.06.01.069-2 - IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	3	R\$ 30.495,23	R\$ 91.485,68
68	<u>04.06.03.011-1 - VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA</u>	3	R\$ 6.255,86	R\$ 18.767,57
69	04.06.03.012-0 - VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	3	R\$ 6.255,86	R\$ 18.767,57
70	<u>04.06.03.013-8 - VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA</u>	3	R\$ 4.920,20	R\$ 14.760,59
71	<u>04.06.03.014-6 - VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTÂNEA</u>	3	R\$ 5.299,90	R\$ 15.899,69
72	04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACÓRPOREA	3	R\$ 34.423,67	R\$ 103.271,02
73	04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	3	R\$ 32.411,22	R\$ 97.233,66
74	04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA	1	R\$ 44.302,84	R\$ 44.302,84
75	04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	2	R\$ 44.302,84	R\$ 88.605,69
76	04.06.02.044-2 - REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	3	R\$ 3.468,67	R\$ 10.406,01
77	04.06.02.004-3 - ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	3	R\$ 5.736,14	R\$ 17.208,43
78	04.06.04.030-3 - TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	3	R\$ 4.667,08	R\$ 14.001,23
79	04.06.01.067-6 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	3	R\$ 3.016,57	R\$ 9.049,71
80	04.06.02.037-0 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	3	R\$ 3.767,52	R\$ 11.302,55
81	04.06.04.015-0 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	3	R\$ 7.283,20	R\$ 21.849,61
82	04.06.04.028-1 - RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	3	R\$ 4.528,02	R\$ 13.584,07
83	04.06.04.020-6 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	3	R\$ 3.166,29	R\$ 9.498,87
84	04.06.01.053-6 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	1	R\$ 21.365,64	R\$ 21.365,64
85	04.06.01.054-4 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	2	R\$ 20.153,14	R\$ 40.306,27
86	04.06.03.009-0 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	2	R\$ 4.972,31	R\$ 9.944,62
87	04.06.03.015-4 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL.	2	R\$ 47.932,84	R\$ 95.865,68
88	04.06.04.022-2 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	3	R\$ 3.923,46	R\$ 11.770,39
89	04.06.01.056-0 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	3	R\$ 5.843,74	R\$ 17.531,22

90	04.06.01.057-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	3	R\$ 7.029,17	R\$ 21.087,52
91	04.06.01.058-7 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	3	R\$ 6.434,78	R\$ 19.304,34
	SUBGRUPO 0410 CIRURGIA DE MAMA _ ESPECIALIDADE MASTOLOGIA E CIRURGIA PLÁSTICA			
92	04.10.01.011-1 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	12	R\$ 1.287,37	R\$ 15.448,41
93	04.10.01.012-0 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	12	R\$ 2.113,57	R\$ 25.362,85
94	04.10.01.006-5 - MASTECTOMIA SIMPLES	6	R\$ 1.609,16	R\$ 9.654,93
95	04.10.01.005-7 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	6	R\$ 2.910,70	R\$ 17.464,20
	SUBGRUPO 0209 E 0412 CIRURGIA TORÁCICA _ ESPECIALIDADE CIRURGIA TORÁCICA			
96	04.12.01.010-0 - TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	6	R\$ 2.055,81	R\$ 12.334,84
97	04.12.01.014-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA	6	R\$ 4.175,08	R\$ 25.050,47
98	02.09.04.001-7 - BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA	6	R\$ 470,00	R\$ 2.820,00
99	04.12.01.012-7 - TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRONQUICA	6	R\$ 734,82	R\$ 4.408,89
	SUBGRUPO 0402 E 0404 CIRURGIAS GLÂNDULAS ENDOCRINAS, VIAS AÉREAS _ ESPECIALIDADE CABEÇA E PESCOÇO			
100	04.02.01.003-5 - TIREOIDECTOMIA PARCIAL	6	R\$ 1.648,80	R\$ 9.892,82
101	04.02.01.004-3 - TIREOIDECTOMIA TOTAL	12	R\$ 1.904,10	R\$ 22.849,20
102	04.02.01.005-1 - TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	6	R\$ 2.631,31	R\$ 15.787,88
103	04.02.01.002-7 - PARATIREOIDECTOMIA	6	R\$ 3.135,93	R\$ 18.815,57
104	04.04.01.046-6 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	6	R\$ 1.750,00	R\$ 10.499,98
105	04.04.01.017-2 - LARINGECTOMIA PARCIAL	6	R\$ 3.821,83	R\$ 22.931,00
106	04.04.01.018-0 - LARINGECTOMIA TOTAL	6	R\$ 3.966,20	R\$ 23.797,21
107	04.04.01.019-9 - LARINGECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO CERVICAL	6	R\$ 3.562,50	R\$ 21.375,00
108	04.01.02.009-6 - EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	6	R\$ 1.562,53	R\$ 9.375,16
109	04.04.02.007-0 - RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	6	R\$ 776,44	R\$ 4.658,63
110	04.04.02.056-9 - ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	6	R\$ 1.267,33	R\$ 7.603,99
	SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO A PARCELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE UROLOGIA			
111	04.09.01.023-5 - NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	6	R\$ 4.109,08	R\$ 24.654,45
112	04.09.01.029-4 - NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	6	R\$ 2.580,67	R\$ 15.484,02
113	04.09.01.059-6 - URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA A LASER	24	R\$ 2.391,26	R\$ 57.390,21
114	04.09.01.020-0 - NEFRECTOMIA PARCIAL	6	R\$ 3.481,12	R\$ 20.886,73
115	04.09.01.021-9 - NEFRECTOMIA TOTAL	6	R\$ 3.381,46	R\$ 20.288,75

116	04.09.05.009-1 - RESTAURAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL DO PÊNIS	3	R\$ 2.405,63	R\$ 7.216,89
117	04.09.01.015-4 - EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	12	R\$ 216,07	R\$ 2.592,84
118	04.09.0105.70 - URETEROPLASTIA	6	R\$ 1.319,86	R\$ 7.919,14
119	02.09.01.006-1 - VIDEOLAPAROSCOPIA	6	R\$ 548,00	R\$ 3.288,00
	SUBGRUPO 0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO - ESPECIALIDADE NEUROCIRURGIA			
120	04.03.01.001-2 - CRANIOPLASTIA	3	R\$ 3.776,06	R\$ 11.328,19
121	04.03.01.002-0 - CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	3	R\$ 2.566,97	R\$ 7.700,90
122	04.03.01.004-7 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	3	R\$ 5.873,81	R\$ 17.621,43
123	04.03.01.006-3 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	3	R\$ 4.665,71	R\$ 13.997,12
124	04.03.01.007-1 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	3	R\$ 5.737,85	R\$ 17.213,55
125	04.03.03.002-1 - CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	2	R\$ 5.737,85	R\$ 11.475,70
126	04.03.03.003-0 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	3	R\$ 9.991,03	R\$ 29.973,10
127	04.03.03.004-8 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	2	R\$ 5.225,93	R\$ 10.451,85
128	04.03.03.012-9 - MICROCIURURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	1	R\$ 10.314,23	R\$ 10.314,23
129	04.03.03.014-5 - MICROCIURURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	2	R\$ 9.904,81	R\$ 19.809,62
130	04.03.03.015-3 - MICROCIURURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	1	R\$ 11.231,54	R\$ 11.231,54
131	04.03.04.011-6 - MICROCIURURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	3	R\$ 9.849,74	R\$ 29.549,21
132	04.03.04.009-4 - MICROCIURURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	3	R\$ 9.340,96	R\$ 28.022,88
133	04.03.04.012-4 - MICROCIURURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	6	R\$ 10.577,69	R\$ 63.466,12
134	04.03.04.010-8 - MICROCIURURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR (MAIOR QUE 1,5 CM)	3	R\$ 10.577,69	R\$ 31.733,06
135	04.03.04.005-1 - MICROCIURURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL	3	R\$ 8.117,64	R\$ 24.352,93
136	04.03.04.006-0 - MICROCIURURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	3	R\$ 9.554,02	R\$ 28.662,07
137	04.03.04.007-8 - MICROCIURURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	2	R\$ 9.948,81	R\$ 19.897,63
138	04.03.05.007-3 - MICROCIURURGIA COM RIZOTOMIA A CÉU ABERTO	2	R\$ 4.907,80	R\$ 9.815,60
139	04.03.02.003-4 - MICROCIURURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	1	R\$ 2.886,38	R\$ 2.886,38
140	04.03.02.005-0 - MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	2	R\$ 4.290,58	R\$ 8.581,16
141	04.03.01.017-9 - RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	2	R\$ 3.233,93	R\$ 6.467,85
142	04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE	1	R\$ 2.371,78	R\$ 2.371,78

	CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA			
143	04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	3	R\$ 5.975,79	R\$ 17.927,37
144	04.03.07.016-3 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	3	R\$ 5.935,42	R\$ 17.806,27
145	04.03.07.005-8 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	3	R\$ 5.954,53	R\$ 17.863,59
146	04.03.07.015-5 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	3	R\$ 5.915,20	R\$ 17.745,59
147	04.03.07.004-0 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	3	R\$ 6.006,95	R\$ 18.020,86
148	04.03.01.027-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	3	R\$ 4.573,07	R\$ 13.719,22
149	04.03.01.028-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	3	R\$ 3.857,29	R\$ 11.571,87
150	04.03.01.030-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	3	R\$ 4.122,86	R\$ 12.368,57
151	04.03.01.031-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	6	R\$ 4.386,51	R\$ 26.319,08
152	04.03.01.029-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	3	R\$ 4.591,66	R\$ 13.774,97
153	04.03.01.009-8 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA-SUBGALEAL EXTERNA	3	R\$ 2.907,94	R\$ 8.723,82
154	04.03.01.010-1 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	2	R\$ 4.255,80	R\$ 8.511,59
155	04.03.01.018-7 - REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	2	R\$ 3.836,00	R\$ 7.672,01
156	04.03.05.010-3 - RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	2	R\$ 4.147,22	R\$ 8.294,43
157	04.03.02.011-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	2	R\$ 4.158,88	R\$ 8.317,75
158	04.04.02.006-2 - ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	2	R\$ 1.581,60	R\$ 3.163,20
159	04.03.01.014-4 - RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	2	R\$ 6.027,30	R\$ 12.054,61
160	04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	12	R\$ 2.307,90	R\$ 27.694,81
161	04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	1	R\$ 5.917,11	R\$ 5.917,11
162	04.03.05.016-2 - TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR	1	R\$ 5.894,64	R\$ 5.894,64
	SUBGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE ELETROFISIOLOGIA			
163	04.06.05.001-5 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO	12	R\$ 10.892,57	R\$ 130.710,86
164	04.06.05.002-3 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	1	R\$ 17.420,61	R\$ 17.420,61
165	04.06.05.005-8 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	1	R\$ 17.254,31	R\$ 17.254,31

166	04.06.05.003-1 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	1	R\$ 19.488,80	R\$ 19.488,80
167	04.06.05.004-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO)	1	R\$ 19.349,54	R\$ 19.349,54
168	04.06.05.006-6 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	1	R\$ 19.237,53	R\$ 19.237,53
169	04.06.05.007-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	1	R\$ 22.550,17	R\$ 22.550,17
170	04.06.05.008-2 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	1	R\$ 22.997,24	R\$ 22.997,24
171	04.06.05.009-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	1	R\$ 25.676,30	R\$ 25.676,30
172	04.06.05.010-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	1	R\$ 20.172,74	R\$ 20.172,74
173	04.06.05.011-2 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	1	R\$ 21.992,70	R\$ 21.992,70
174	04.06.05.012-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	1	R\$ 20.481,11	R\$ 20.481,11
175	04.06.05.013-9 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	1	R\$ 20.129,86	R\$ 20.129,86
SUBGRUPO 0309 E 0407 CIRURGIA E TERAPIA ESPEC DO APARELHO DIGESTIVO - ESPECIALIDADE ENDOSCOPIA E CIRURGIA GERAL				
176	03.09.01.003-9 - GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDAÇÃO ANESTÉSICA)	6	R\$ 1.612,05	R\$ 9.672,30
177	04.07.03.025-5 - COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	12	R\$ 7.031,80	R\$ 84.381,65
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE CIRURGIA PEDIÁTRICA				
178	04.09.04.014-2 - ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	5	R\$ 1.348,32	R\$ 6.741,62
179	04.09.04.013-4 - ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	5	R\$ 1.311,11	R\$ 6.555,56
SUBGRUPO 0413 CIRURGIA REPARADORA - ESPECIALIDADE CIRURGIA GERAL E PLÁSTICA				
180	04.13.01.008-2 - TRATAMENTO DE MÍDIO QUEIMADO	2	R\$ 2.752,96	R\$ 5.505,92
181	04.13.04.002-0 - CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL VÁRIOS ESTÁGIOS	2	R\$ 2.012,48	R\$ 4.024,96
182	04.13.04.017-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTÂNCIA CUTÂNEA	2	R\$ 2.966,76	R\$ 5.933,52
SUBGRUPO 0414 CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL				
183	04.14.01.034-5 - EXCIÇÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA	2	R\$ 2.690,88	R\$ 5.381,76

	SALIVAR			
184	04.14.01.032-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	2	R\$ 1.444,44	R\$ 2.888,88
	SUBGRUPO 0301 _ CONSULTAS			
185	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	120	R\$ 90,00	R\$ 10.800,00
	SUBGRUPO 0802 _ DIÁRIAS			
186	08.02.01.002-4 - DIARIA DE ACOMPANHANTE	120	R\$ 40,00	R\$ 4.800,00
187	08.02.01.010-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO	100	R\$ 2.100,00	R\$ 210.000,00
188	08.02.01.013-0 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN	100	R\$ 3.500,00	R\$ 350.000,00
189	08.02.01.007-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA	60	R\$ 3.500,00	R\$ 210.000,00
	SUBGRUPO 0303 _ INTERNAÇÃO CLINICA AVC			
190	03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO	12	R\$ 1.852,84	R\$ 22.234,08
	TOTAL	1357		R\$ 5.108.944,25

6.3. O pagamento pelos serviços efetivamente prestados será feito conforme os valores constantes na tabela de preços no item 6.2. deste Edital, mediante o envio da produção para o faturamento, após sua submissão à revisão técnica administrativa pela equipe de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde.

6.4. O pagamento dos serviços executados será de acordo com as cirurgias realizadas e assistência da equipe médica durante a permanência do paciente internado, conforme regras estabelecidas neste objeto.

6.5. O pagamento das faturas seguirá a estrita ordem cronológica das datas de suas exigibilidades, cabendo a CREDENCIADA manter durante toda a execução do objeto, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste edital e seus anexos.

6.6. Para efeito de pagamento, a CREDENCIADA deverá emitir nota fiscal onde conste os dados bancários, assim como apresentar as Certidões Negativas de Débito perante a Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal, além daquelas relativas ao FGTS e Débitos Trabalhistas – CNDT.

6.7. Para os respectivos pagamentos dos serviços prestados CREDENCIADAS conforme o Contrato realizado, se dará mediante apresentação da produção mensal, após conferência dos serviços prestados à SEMSA Nova Lima, pela equipe de supervisão hospitalar e ambulatorial da SEMSA.

6.8. O Departamento de Controle Avaliação e Regulação e Auditoria fará a revisão técnica administrativa da documentação apresentada referente ao faturamento da produção e solicitará a Nota Fiscal correspondente.

6.8.1. O Departamento de Controle Avaliação e Regulação solicitará a Nota Fiscal e encaminhará a mesma à Subsecretaria de Gestão Financeira e Controle Interno da SEMSA, que ficará encarregada de dar o andamento à Diretoria de Tesouraria para o pagamento dos serviços prestados;

6.9. É vedada a cobrança ao paciente de qualquer outra importância pelos serviços prestados, sob pena de descredenciamento.

6.10. O valor ajustado constituirá, a qualquer título, a única e completa remuneração do objeto deste Edital, estando nele inclusas todas as despesas relacionadas ao fornecimento como incidências fiscais, tributárias, trabalhistas, previdenciárias e demais encargos que correrão por conta e responsabilidade da contratada.

6.11. O pagamento será condicionado à comprovação prévia, pela contratada, de quitação com suas obrigações para com o sistema de seguridade social, comprovação esta que se fará mediante a apresentação de Certidões Negativas de Débitos emitidas pelo INSS e FGTS.

6.12. Constatada a situação de irregularidade em quaisquer das certidões da CONTRATADA, ela será notificada, por escrito, sem prejuízo do pagamento pelo objeto já entregue, para, num prazo de 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa, sob pena de rescisão contratual.

6.13. Após o recebimento da nota fiscal o fiscal da contratação deverá encaminhar imediatamente o processo para o setor responsável pela liquidação da despesa.

6.14. Os pagamentos efetuados à CONTRATADA não a isentarão de suas obrigações e responsabilidades vinculadas à execução do contrato, especialmente aquelas relacionadas com a qualidade.

6.15. Os procedimentos médico-hospitalares deste Credenciamento apresentam como referência para fins de código de descrição, complexidade, média de permanência e atributos complementares a Tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – Tabela SIGTAP, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

6.16. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento não justificados, provocados exclusivamente pelo Município, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que

os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação da seguinte fórmula:

$$EM = N \times VP \times I$$

onde:

EM = Encargos moratórios;

VP = Valor da parcela em atraso;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento (vencimento) e a do efetivo pagamento;

I = Índice de compensação financeira, assim apurado:

$$I = \frac{(TX / 100)}{30}$$

TX = Percentual da taxa de juros de mora mensal definida no edital/contrato.

6.17. De acordo com o art. 92, XVI da Lei Federal 14.133/2021, a Credenciada deve manter todas as condições de habilitação exigidas no credenciamento.

6.18. As demais condições de pagamento estão dispostas no Termo de Referência em anexo, com destaque aos seus itens 8 – CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO e 12.1 - PLANILHA ORÇAMENTÁRIA E FORMA DE FATURAMENTO, e vinculam-se a este Edital, independente da sua transcrição.

7. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

7.1. A entrega do objeto se dará de forma gradativa, mensalmente, a partir das demandas da Secretaria Municipal de Saúde, e mediante a adesão realizada pelos interessados.

7.2. A prestação de serviços será realizada nas instalações da CREDENCIADA, não podendo ser em outros locais, salvo nos casos que a CREDENCIADA tenha filiais devidamente registradas, aptas e habilitadas à realização dos procedimentos hospitalares, conforme objeto e exigências do presente Edital.

7.3. A Secretaria Municipal de Saúde prosseguirá com o encaminhamento dos usuários para a avaliação cirúrgica com a equipe médica da CREDENCIADA, conforme fila de espera regulada pelo Departamento de Controle e Avaliação (SCA).

7.3.1. Após a avaliação cirúrgica e agendamento do procedimento, o SCA emitirá a ordem de serviços, por meio de carta de autorização assinada pelo Gestor Municipal, entregue diretamente ao usuário, a ser apresentada à CREDENCIADA na data da cirurgia.

7.3.2. Esta carta de autorização deverá ser anexada ao prontuário do paciente, que será apresentado para a conferência e validação do procedimento executado pela equipe técnica da

Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela conferência da fatura e respectivos valores do serviço prestado.

7.3.3. O pagamento dos serviços executados será de acordo com as cirurgias realizadas e assistência da equipe médica durante a permanência do paciente internado, conforme regras estabelecidas neste Edital.

7.4. Quanto às condições da prestação de serviços:

7.4.1. A CREDENCIADA, na prestação de serviços hospitalares de urgência e eletivos deverá seguir o fluxo determinado pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima e todos os serviços deverão ter autorização prévia da equipe de Regulação Municipal do SCA e/ou do GESTOR MUNICIPAL.

7.4.2. O faturamento dos procedimentos executados deverá basear-se na autorização prévia pela equipe de regulação da Secretaria Municipal de Saúde e/ou do GESTOR MUNICIPAL não sendo permitido o faturamento contendo códigos e/ou procedimentos divergentes da autorização, salvo em situações excepcionais na ocorrência de situações no ato cirúrgico, não previsíveis na avaliação pré-operatória.

7.4.3. Serão sempre considerados os instrumentos normativos do SUS, para fins de autorização da realização e faturamento de múltiplos procedimentos no mesmo ato operatório, decorrentes da mesma patologia, em especial a Portaria nº 421, de 23 de julho de 2007, que atualiza o conceito de Cirurgia Múltipla, conceitua Cirurgia em Politraumatizados e Procedimentos Sequenciais, disponível em:

https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2007/prt0421_23_07_2007.html; a Portaria SAS/MS nº 662, de 14 de novembro de 2008, que inclui na tabela do SUS, Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais, disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0662_14_11_2008.html; a Portaria SAS/MS nº 288, de 1 de abril de 2015, que inclui na tabela do SUS, o procedimento Sequencial em Ortopedia, disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt0288_01_04_2015.html, e a Portaria SAS/MS nº 914, de 19 de setembro de 2014, que relaciona a compatibilidade de procedimentos sequenciais em neurocirurgia, disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0914_19_09_2014.html.

7.4.4. Quando houver necessidade de tratamento de urgência, que ultrapasse a capacidade de resolutividade do hospital de referência para o atendimento SUS no CONTRATANTE de Nova Lima e não houver disponibilidade de vaga no fluxo regular no Sistema Estadual de Regulação

de Vagas de Minas Gerais - SUS FÁCIL, devidamente comprovado por meio dos registros da solicitação neste Sistema, o paciente poderá ser transferido para uma CREDENCIADA que possua capacidade técnica resolutive para o caso. Nesta situação específica, a transferência deverá acontecer, preferencialmente, em até 24 (vinte e quatro) horas a partir da autorização do GESTOR MUNICIPAL amparado por uma equipe técnica da SEMSA.

7.4.5. Durante as internações financiadas por meio deste credenciamento, a CREDENCIADA se compromete a utilizar todos os recursos disponíveis para resolução do caso.

7.4.6. Entende-se por recursos disponíveis todos os procedimentos de interconsultas, diagnósticos, terapêuticos, órteses, próteses, e outros materiais necessários; além dos atendimentos nos padrões Berçário, Unidade de terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal), Unidade de terapia intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica), Enfermaria, Hospital dia, Unidade de Terapia Intensiva Adulta – UTI adulto, Bloco cirúrgico, Bloco Obstétrico, Unidade coronariana (UCO), Maternidade, Hemodinâmica, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), Sala de cirurgia, material e serviço do centro cirúrgico e de instalações correlatas; medicamentos, dietas, hemoderivados e materiais prescritos; serviços de enfermagem e de outros profissionais da área da assistência; Serviços de hotelaria e serviços gerais, necessários ao atendimento integral ao paciente.

7.4.7. Em relação à internação em enfermaria, deverão ser cumpridas as seguintes normas:

- a) Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais, conforme requisitos técnicos da Legislação Sanitária.
- b) A CREDENCIADA deverá garantir a presença do acompanhante nos casos previstos nas legislações Federal e Municipal, bem como nas situações de recomendação da presença do acompanhante por orientação médica. Poderá ser acrescido à conta hospitalar, as diárias de acompanhante, que incluem a acomodação adequada assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas.
- c) Garantir a visita diária ampliada aos pacientes internados pelo SUS em consonância com o Programa Nacional de Humanização (PNH).
- d) Fornecer relatório de alta do atendimento prestado ao paciente cuja cópia deverá ser anexada ao prontuário.

7.4.8. A CREDENCIADA se submeterá às normas definidas pela CONTRATANTE quanto ao fluxo de atendimento, à comprovação dos atos executados, à realização de internações subsequentes, ao local de revisão das contas hospitalares que deverá apresentar condições

básicas de conforto, privacidade e recursos tecnológicos, como computadores com acesso à internet, dentre outros, necessários à execução da avaliação e cumprimento deste contrato.

7.4.9. Reserva-se ao CONTRATANTE, o direito de sempre que necessário modificar o quantitativo dos procedimentos, considerando a necessidade e/ou disponibilidade financeira.

7.4.10. Havendo demanda de outros procedimentos de urgência e/ou eletivos hospitalares em que o CONTRATANTE certificar de que a CREDENCIADA possui capacidade técnica para realizá-lo, o mesmo será solicitado junto à CREDENCIADA e será remunerado, conforme tabela SIGTAP e incentivo previsto para a especialidade na planilha orçamentária deste Edital e seus anexos.

7.4.11. Ocorrendo a rescisão do presente contrato, por iniciativa de qualquer das partes, ou o seu vencimento pelo decurso do prazo, obriga-se a CREDENCIADA, sob pena de responder por perdas e danos, a concluir todos os tratamentos já iniciados e constantes do orçamento aprovado.

7.5. Quanto ao atendimento:

7.5.1. Esclarecer, em linguagem clara e acessível aos pacientes, sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos.

7.5.2. Receber somente pacientes encaminhados através do SCA do CONTRATANTE ou autorizados pelo GESTOR MUNICIPAL, nos casos de transferência inter hospitalar de emergência, sendo pré-requisito a autorização prévia por parte da SEMSA para o faturamento dos procedimentos de internação. A formalização desta autorização se dará por meio de carta encaminhada por meio digital, com a descrição do procedimento principal a ser realizado ou do formulário de autorização impresso para os casos de consultas de avaliação e/ou retorno pré e pós-operatório, que o usuário irá apresentar no dia do agendamento.

7.5.3. Garantir a qualidade e segurança na assistência à saúde, visando redução de eventos indesejados nos usuários do SUS.

7.5.4. Atender o paciente do SUS/Nova Lima de forma humanizada, com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, sem diferença entre pacientes do SUS e/ou privados.

7.5.5. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes.

7.5.6. Executar os serviços nas condições estipuladas neste instrumento, observando-se os parâmetros de boa técnica e resolutividade, bem como as normas legais aplicáveis aos serviços que prestam assistência hospitalar.

7.5.7. Garantir a boa qualidade da prestação do serviço, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes, expedidas pelo Poder Público.

7.5.8. Disponibilizar equipamento em condições adequadas de funcionamento para a realização dos procedimentos que fazem parte do presente Edital e seus anexos.

7.5.9. Disponibilizar, após solicitação das vagas pelo SCA, preferencialmente, a agenda de avaliações pré cirúrgicas com antecedência mínima de 10 (dez) dias, respeitando-se os fluxos e regras definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.5.10. Formalizar por e-mail ao SCA e responsabilizar-se pela comunicação ao paciente, de forma imediata, sobre as eventuais intercorrências que resultem na necessidade de cancelamento do atendimento dos pacientes agendados, apresentando o prazo previsto para a solução do problema com vistas ao não prejuízo assistencial, com a disponibilização da data reprogramada para o atendimento.

7.5.11. Disponibilizar agendas extras compensatórias para os eventuais atendimentos suspensos em razão da necessidade de manutenção de equipamentos, falta de insumos e/ou ausência temporária de profissionais, no menor prazo possível, para a redução de prejuízos assistenciais em decorrência do tempo de espera dos pacientes pelos procedimentos.

7.5.12. Realizar consultas pré-operatórias e pré-anestésicas dos pacientes a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos financiados por meio deste credenciamento, as quais serão remuneradas conforme a tabela de referência deste Edital e seus anexos, não sendo facultado o faturamento de consultas de retorno para a apresentação de resultados de exames não disponíveis na primeira consulta, no intervalo menor que 30 (trinta) dias da consulta remunerada.

7.5.13. Realizar o procedimento cirúrgico proposto, conforme a indicação médica, no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias a contar da primeira consulta realizada e constatada aptidão do paciente para submeter-se ao procedimento.

7.5.14. Informar no prazo máximo de 7 (sete) dias, após a consulta cirúrgica e constatada aptidão do paciente para submeter-se ao procedimento, o agendamento das cirurgias autorizadas.

7.5.15. A CREDENCIADA deverá encaminhar através de e-mail ou ofício, as orientações para atendimento do paciente e preparo para realização do procedimento, além de fornecê-las ao paciente e/ou seu representante legal, com linguagem clara e acessível, no momento da comunicação do agendamento.

7.5.16. Nos casos em que durante a avaliação pré-operatória, o médico cirurgião da CREDENCIADA julgar como necessário a realização de procedimento divergente daquele indicado pelo médico emissor da AIH, deverá ser emitido relatório médico detalhado contendo

o procedimento por ele indicado, sua respectiva codificação conforme tabela SIGTAP do SUS, com as devidas justificativas para o pedido de mudança. A CREDENCIADA deverá encaminhar esta documentação, via e-mail institucional para o SCA (controle.avaliacao@pnl.mg.gov.br), com cópia para a equipe de supervisão hospitalar da SEMSA (supervisaohospitalarsusnl@pnl.mg.gov.br), que irá submetê-la à apreciação pela equipe de regulação, a qual emitirá parecer sobre a autorização do pedido.

7.5.17. A CREDENCIADA obriga-se a entregar ao paciente ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, relatório do atendimento prestado e/ou resumo de alta.

7.5.18. A CREDENCIADA deverá considerar a Relação Municipal de Medicamentos de Nova Lima (REMUNE) nas prescrições realizadas durante o tratamento e após a alta hospitalar, sobretudo no que se refere aos medicamentos com fórmulas associadas, disponível no site da prefeitura com acesso pelo link <https://lookerstudio.google.com/reporting/816dadf8-93db-41ea-8915-7607a2ce00fa>.

7.5.19. A CREDENCIADA deverá contra referenciar para as Unidades Básicas de Saúde, os pacientes oriundos de internação hospitalar, com relatório detalhado sobre a propedêutica, terapêutica, outros procedimentos realizados e as orientações necessárias ao seu adequado acompanhamento.

7.5.20. Para os procedimentos cirúrgicos deverá ser garantida à realização de consulta de retorno após a alta hospitalar, sem ônus para o CONTRATANTE, da seguinte forma:

a) Para procedimentos cirúrgicos deverão ser garantidos até 02 (dois) retornos, sem ônus adicional, com garantia desse atendimento pelo período de até 30 dias após a alta hospitalar. Nestes casos o agendamento deverá ser realizado diretamente entre a CREDENCIADA e o paciente e/ou responsável legal.

b) Se houver necessidade da realização de mais consultas de retorno além das estipuladas acima, o médico assistente poderá realizá-las, sem autorização prévia do CONTRATANTE pelo período de até 90 dias após a alta hospitalar, com agendamento realizado diretamente entre a CREDENCIADA e o paciente e/ou responsável legal. Toda consulta garante ao paciente o direito de retorno, sem ônus para o CONTRATANTE, pelo período de até 30 dias após o atendimento, não sendo permitido o faturamento de consultas consecutivas, na mesma especialidade, no período menor que 30 dias.

c) Após 90 dias da alta hospitalar, se houver a necessidade de continuidade do atendimento pós-operatório ambulatorial do paciente, as consultas deverão ser precedidas do pedido de

autorização para o SCA da SEMSA, com as devidas justificativas médicas, a ser apreciado pela equipe reguladora.

d) O faturamento das consultas será efetuado mediante a validação de sua execução pela equipe de supervisão hospitalar da SEMSA, “*in loco*”, por meio da certificação do registro de atendimento pelo médico executor no prontuário do paciente e/ou ficha de atendimento, assinados pelo paciente e/ou seu representante legal. Para o faturamento das consultas pré cirúrgicas e aquelas realizadas após 90 dias da alta hospitalar, deverá ser apresentado também o formulário de autorização do atendimento, emitido previamente pelo SCA.

7.5.21. A CREDENCIADA deverá manter os registros completos do atendimento no prontuário do paciente, de livre acesso, “*in loco*”, para auditoria preventiva, concorrente e operacional a ser realizada pela equipe de supervisão hospitalar e ambulatorial da SEMSA, contendo data e assinatura do profissional executor, incluindo aqueles referentes à eventualidade do paciente sofrer intercorrências não previstas na internação, incluindo todos os exames complementares que comprovem a mesma.

7.5.22. Acompanhar o paciente durante o período pós-operatório, responsabilizando-se por eventuais intercorrências clínicas e/ou cirúrgicas decorrentes do procedimento executado, garantindo o acesso do paciente para tratá-las até a resolução do quadro apresentado por meio de atendimento ambulatorial ou reinternações, se necessário, pelo período de até 12 (doze) meses após a alta hospitalar. Após esse período o paciente deverá ser referenciado para o especialista da Rede Municipal de Saúde.

7.5.23. No tocante à prestação do serviço, serão cumpridas as condições estabelecidas neste instrumento e seguintes normas:

a) É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames.

b) A CREDENCIADA será responsável por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução dos serviços provenientes do contrato regulado pelo Edital.

7.5.24. Manter, durante a execução do contrato proveniente deste instrumento, todas as condições de habilitação exigidas neste Credenciamento.

7.5.25. Providenciar imediata correção das não conformidades apontadas pela SEMSA, quando da execução e qualidade da assistência.

7.5.26. Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, inclusive o cadastramento dos profissionais.

7.5.27. Respeitar a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais inclusive nos meios digitais, protegendo os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. De acordo com a Lei, dados pessoais são as informações relacionadas à pessoa natural identificada ou identificável (art. 5º, I da LGPD).

7.5.28. As demais condições do Modelo de Execução do Objeto estão dispostas no Termo de Referência em anexo, e vinculam-se a este Edital, independente da sua transcrição.

8. DA HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÕES

8.1. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

8.1.1. Ter os equipamentos necessários em condições adequadas de funcionamento para a realização dos atendimentos e procedimentos cirúrgicos, que fazem parte deste edital.

8.1.2. Apresentar declaração que dispõe dos equipamentos e aparelhos especializados específicos, em boas condições e aptos ao pleno funcionamento do serviço.

8.1.3. Apresentar declaração que disponibilizará todo o serviço de apoio necessário à assistência do usuário, conforme objeto deste contrato.

8.1.4. Apresentar toda a documentação referente à habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista e proposta de trabalho, considerados aptos para a prestação de serviços.

8.1.5. Disponibilizar Alvará da Vigilância Sanitária em vigência na data da abertura do certame.

8.1.6. Atender o usuário do SUS/Nova Lima de forma humanizada, com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, sem diferença entre usuários do SUS ou privados.

8.1.7. Apresentar declaração firmada pelos sócios e/ou diretores que não ocupam cargo ou função pública de chefia ou assessoramento na área pública de saúde, no nível federal, estadual e municipal, nos termos da Lei Federal 8.080 de 1990.

8.1.8. Apresentar declaração de que possui capacidade instalada para realizar o quantitativo TOTAL ou PARCIAL dos procedimentos relacionados no Plano Operativo e Termo de Adesão/Contrato.

8.1.9. Entende-se por capacidade instalada a quantidade de equipamentos aptos - de acordo com as normas previstas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA à realização dos procedimentos e sua(s) respectiva(s) capacidade(s) de produção, quadro técnico de profissionais e respectivas escalas de trabalho.

8.1.10. Havendo mais de um prestador para o mesmo procedimento, facultativamente, o paciente poderá ser direcionado ao serviço mais próximo de sua residência, visando a facilitação do acesso e a otimização de custos para o paciente e/ou erário.

8.1.11. Apresentar Cadastro Nacional Estabelecimento de Serviços atualizado (CNES).

8.1.12. Nos casos em que a CREDENCIADA possuir filiais que disponibilizem a respectiva prestação de serviços; a mesma deverá apresentar a relação com os nomes, endereços, Alvará Sanitário, CNES entres outras, além das respectivas documentações que comprovem a habilitação técnica.

8.1.13. Os procedimentos elencados no presente Edital e seus anexos são destinados para atendimento ADULTO E PEDIÁTRICO, portanto a CREDENCIADA deverá informar através de relação a partir de qual faixa etária irá realizar os atendimentos.

8.2. DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO:

8.2.1. Para a INTERESSADA ser HABILITADA pela Comissão Permanente de Licitação deverá cumprir, conjuntamente e sem restrições, às seguintes disposições:

- a)** Apresentar a documentação de habilitação jurídica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista, e a mesma for aprovada pela Comissão Permanente de Licitação.
- b)** Apresentar a documentação de qualificação técnica e a mesma for aprovada pela equipe técnica da SEMSA.
- c)** Receber parecer favorável sobre a Proposta de Trabalho e Visita Técnica ao local de execução dos procedimentos, emitido pela equipe técnica da SEMSA.

8.3. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

8.3.1. Registro comercial, no caso de empresa individual.

8.3.2. Ato constitutivo, estatuto, contrato social em vigor ou alteração contratual consolidada, devidamente registrado, em se tratando de sociedade comercial, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado da documentação de eleição de seus administradores.

8.3.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

8.3.4. Em se tratando de Microempreendedor Individual – MEI, o Contrato Social ou Estatuto poderá ser substituído pelo Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI.

8.3.5. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão ou entidade competente.

8.4. HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA:

8.4.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) atualizado, relativo ao domicílio ou sede da interessada, pertinente e compatível com o objeto deste credenciamento.

8.4.2. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede da interessada, ou outra equivalente, na forma da lei.

8.4.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal relativa a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União e prova de regularidade perante o Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, através de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN, conforme Portarias MF 358 e 443/2014.

8.4.4. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia (FGTS) por Tempo de Serviço, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, mediante a apresentação de: Certificado de Regularidade de Situação perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço; FGTS ou documento equivalente que comprove a regularidade.

8.4.5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), provando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

8.4.6. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

8.5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

8.5.1. Atestado(s) de Capacidade Técnica, emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a INTERESSADA fornece ou forneceu serviços hospitalares especializados compatíveis com o(s) objeto(s) deste credenciamento público.

8.5.2. O(s) atestado(s) deverá(ão) estar emitido(s) em papel(eis) timbrado(s) do(s) Órgão(s) ou da(s) Empresa(s) que o expediu(ram), ou deverá(ão) conter carimbo do CNPJ do(s) mesmo(s), com a devida identificação do responsável pela assinatura do atestado.

8.5.3. O(s) atestado(s) de capacidade técnica poderá(ão) ser apresentado(s) em nome da INTERESSADA, com CNPJ da matriz e/ou da(s) filial(ais).

8.5.4. Não será(ão) aceito(s) atestado(s) de capacidade técnica emitido(s) pela própria interessada.

8.5.5. Comprovação de registro da INTERESSADA junto ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, conforme Portaria de Consolidação nº 1 de 28/09/2017 – artigo 358, a ser apresentada em cópia retirada do site do Ministério da Saúde, www.cnes.datasus.gov.br, conter carimbo e rubrica da INTERESSADA. O CNES atesta a regularização legal de qualquer estabelecimento que ofereça serviços de saúde junto ao Ministério da Saúde, contendo informações sobre a rede assistencial, incluindo tipo de estabelecimento, especialidades, capacidade instalada e recursos humanos.

8.5.6. O CNES deverá ser compatível com o objeto do credenciamento para a especialidade disponibilizada para a execução dos procedimentos pela INTERESSADA e estar atualizado no Sistema Cadastral/CNES há ao menos 03 (três) meses.

8.5.7. Certificado de responsabilidade técnica do médico responsável pelo serviço, expedido pelo Conselho Regional de Medicina, em vigor. A Resolução do Conselho Federal de Medicina _CFM nº 2.147/2016 estabelece a obrigatoriedade da presença de um médico como responsável técnico em estabelecimentos de saúde.

8.5.8. Certificado de responsabilidade técnica do enfermeiro responsável pelo serviço, expedido pelo Conselho Regional de Enfermagem, em vigor. A Lei nº 3.919/61 regulamenta o exercício da profissão de enfermagem em geral, estabelecendo que a prática é privativa de profissionais habilitados e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem _ COFEN nº 509/2016 estabelece as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico enquanto responsável pela organização, direção e coordenação dos serviços de enfermagem em uma instituição de saúde.

8.5.9. Cópia do diploma dos profissionais médicos e título de especialista ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) com respectivo registro (RQE) junto ao Conselho Regional de Medicina, que atuarão como referência para o encaminhamento dos casos na especialidade. O RQE médico é uma obrigatoriedade para todos os médicos que possuem o de título de especialista, o que contribui para a garantia da qualificação para a prestação de serviços nas especialidades cirúrgicas contempladas neste objeto.

8.5.10. Listagem dos Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem, com os respectivos Registros profissionais junto ao Conselho Regional de Enfermagem, em quantitativo suficiente para o atendimento de acordo com a proposta apresentada.

8.5.11. Alvará Sanitário ou protocolo de renovação expedido pela Vigilância Sanitária ou referente ao estabelecimento da sede da INTERESSADA e da filial localizada responsável pela

execução dos serviços (se houver), em vigor na data de abertura dos envelopes de propostas deste credenciamento.

8.5.12. Registro regular no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRM. As Leis 6.839/80 e 9.656/98 estabelecem a necessidade de registro das empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos prestadores e/ou intermediadores de assistência à saúde com personalidade jurídica de Direito Privado nos CRM's da jurisdição em que atuarem. O registro no CRM-MG garante que a instituição de saúde está em conformidade com a lei e que atua de forma ética e profissional e permite que o CRM-MG exerça sua função de fiscalização e controle da prática médica.

8.6. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

8.6.1. Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante.

8.6.2. Na hipótese em que a certidão for positiva, caso a empresa se encontre em recuperação judicial ou extrajudicial, deve o licitante apresentar comprovante da homologação/deferimento, pelo juízo competente, do plano de recuperação em vigor.

8.6.3. Balanço Patrimonial e Demonstração Contábil do Resultado dos dois últimos exercícios sociais já exigíveis e apresentados na forma da lei, que demonstrem a situação financeira do licitante, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, devendo ser observados os subitens abaixo para o devido enquadramento.

8.6.3.1. Serão considerados, “na forma da lei”, o Balanço Patrimonial e a Demonstração Contábil do Resultado dos dois últimos exercícios sociais, assim apresentados: publicados em Diário Oficial; ou publicados em Jornal; ou devidamente registrados/autenticados na Junta Comercial da sede ou domicílio do licitante ou registrado no órgão de registro equivalente; ou na forma de escrituração contábil digital (ECD) nos termos da Instrução Normativa da RFB, preferencialmente com o termo de autenticação eletrônica gerado pelo sistema.

8.6.4. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação ou no exercício anterior, e que ainda estejam dentro do prazo legal para a elaboração do balanço patrimonial deverão apresentar o balanço de abertura devidamente registrado/autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio do licitante ou registrado/autenticado no órgão de registro equivalente.

8.6.5. O balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.

8.6.6. Os Balanços Patrimoniais (inclusive o Balanço de Abertura) e as Demonstrações Contábeis deverão estar assinadas por Contador ou por outro profissional equivalente, devidamente registrados no Conselho Regional de Contabilidade.

8.6.7. Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao SPED.

8.6.8. Cálculo dos Índices de Liquidez Geral (LG) e Liquidez Corrente (LC), superiores a 1 (um), comprovados mediante a apresentação de balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais e obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

I - Liquidez Geral (LG) = (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) / (Passivo Circulante + Passivo Não Circulante);

II - Liquidez Corrente (LC) = (Ativo Circulante) / (Passivo Circulante).

8.6.9. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação capital mínimo de 10% do valor da proposta.

8.6.10. Reserva-se ao Agente de Contratação o direito de efetuar os cálculos dos índices, caso estes não sejam apresentados.

8.6.11. Justificativa para exigência de qualificação econômico-financeira:

a) É dever do administrador público proteger a Administração e o patrimônio público. Para tal, deve o instrumento convocatório prever exigências que, efetivamente, tragam maior segurança ao erário, sem restringir, desnecessariamente, o caráter competitivo do certame licitatório, conforme previsto no inc. 37, inc. XXI, da Constituição Federal de 1988.

b) A exigência de qualificação econômico-financeira é uma das maneiras de mitigar o risco da participação de empresas sem capacidade econômica participarem de licitações, sagrando-se vencedoras do processo e ao fim não cumprirem o contrato.

c) A habilitação no procedimento licitatório tem a função bem clara e necessária de distinguir aqueles que têm condições de executar o pretendido contrato, daqueles que não possuem tal condição. Visa a fase de habilitação, por conseguinte, evitar que a Administração se lance em aventuras incompatíveis com a característica de gestão do interesse público.

d) A qualificação econômico-financeira consta no rol de documentos da licitação em sua face habilitatória. Assim, destinam-se exclusivamente à seleção dos licitantes com capacidade econômico-financeira suficiente a assegurar a execução integral do contrato, prevenindo a Administração Pública para que empresas sem responsabilidades ou respaldo financeiro,

possam participar e durante a execução do contrato, não apresentar capacidade para concluir o objeto da obrigação.

e) Neste sentido, considerando o valor estimado para o certame, o Município, agindo com acuidade visando resguardar o interesse público e a segurança da futura contratação julgou ser imprescindível a comprovação da qualificação econômico-financeira das empresas por meio da apresentação do cálculo de índices contábeis previstos no edital.

f) Diante disso, conclui-se pela adoção dos índices requeridos que retratam a situação financeira mínima admissível a um processo deste porte, salientando que resguardada a segurança mínima necessária à contratação, a escolha dos referidos índices se estabeleceu sobre um patamar que assegura a ampla competitividade, bem como a razoabilidade e proporcionalidade.

g) Portanto, o atendimento aos índices a serem estabelecidos no Edital, demonstrará uma situação no mínimo EQUILIBRADA da licitante. Caso contrário, o desatendimento dos índices revelará uma situação DEFICITÁRIA da empresa, colocando em risco a execução do contrato. Ademais, os índices escolhidos foram os mais coerentes, na medida em que estabelecem um “mínimo” de segurança na contratação, não se mostrando discrepantes em relação ao objeto licitado, resguardando também os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

h) Neste sentido, o processo apresentado prevê expressamente a necessidade e a importância da comprovação da qualificação econômico-financeira por meio dos índices contábeis indicados pelas razões expostas no presente justificativo, permitindo, entretanto, a sua substituição pela prova de capital social/patrimônio líquido mínimo.

8.7. DA PROPOSTA DE TRABALHO:

8.7.1. A proposta de trabalho deverá ser apresentada em PDF e papel timbrado, com as páginas numeradas e rubricadas, em língua nacional, sem emendas, acréscimos, borrões, rasuras, ressalvas, entrelinhas, ou omissões, devendo ser datada e assinada pelo representante legal da INTERESSADA e deverá conter:

8.7.2. Declaração da INTERESSADA junto à sua oferta de prestação de serviços, em quais especialidades pretende se credenciar, assim como sua capacidade instalada para as especialidades requeridas, individualmente, por especialidade.

8.7.3. Razão social completa da INTERESSADA, nome fantasia, CNPJ, Inscrição Estadual, Código CNES, endereço, telefone e e-mail.

8.7.4. Número do edital de credenciamento relativo a este documento.

8.7.5. Descritivo organizacional da INTERESSADA, estrutura física, número total e tipos de leitos, infraestrutura, incluindo Serviço de Apoio Diagnóstico, especialidades médicas disponíveis e tipos de habilitação junto ao Ministério da Saúde.

8.7.6. Declaração de forma expressa do percentual da capacidade operacional que está destinada a particulares, convênios e ao Sistema Único de Saúde/SUS, incluindo outros Municípios, atualizado de acordo com o CNES. Esta declaração deverá apresentar o número de total de leitos disponíveis, por tipo, bem como a discriminação daqueles que não são contratualizados de exclusividade do SUS e/ou operadoras de saúde. Deverá conter, ainda, a descrição das salas de cirurgia, equipamentos e equipe técnica para a execução dos procedimentos que evidenciam a capacidade de atendimento na vigência deste Termo e no quantitativo de cirurgias proposto.

8.7.7. Declaração de forma expressa do quantitativo mensal de cirurgias eletivas realizadas nos últimos seis meses, nas especialidades ofertadas pelo Prestador de Serviços de Saúde, incluindo a capacidade técnica para a realização de consulta pré-operatória, consultas e curativos pós-operatórios, leitos de UTI habilitados para o SUS e para convênios.

8.7.8. A proposta deverá apresentar a descrição dos fluxos internos da INTERESSADA que compreendem desde o agendamento da avaliação pré-cirúrgica, agendamento dos procedimentos, até a assistência pós-operatória, incluindo a porta de entrada para os atendimentos em casos de intercorrências vinculadas ao ato cirúrgico após a alta hospitalar e a disponibilidade de atendimento em regime de plantão presencial ou de sobreaviso nas especialidades ofertadas.

8.7.9. Declaração sobre os processos de trabalho e forma de implementação dos processos internos de qualidade. Deverá ser anexado, caso possua, a documentação comprobatória de certificação e/ou Acreditação Hospitalar por Programas de reconhecimento de qualidade, como Certificação ISO 9000, Certificação OHSAS 18001, Accreditation Canada International (ACI), Acreditação Joint Commission International (JCI), Acreditação National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO) e Acreditação Organização Nacional de Acreditação (ONA).

8.7.10. A capacidade de atendimento em determinado período corresponderá ao potencial de realização diária de procedimentos eletivos da interessada.

8.7.11. A definição da especialidade pela INTERESSADA implicará na execução de todos os procedimentos elencados na especialidade ofertada, cujo encaminhamento se dará conforme a necessidade da Diretoria da Regulação da SEMSA.

8.7.12. No ciclo mensal de controle, a INTERESSADA, observada a demanda no período para as especialidades que pretende se credenciar, deverá realizar os serviços, objeto do credenciamento, na mesma proporção da capacidade instalada apresentada e naquela em que for CREDENCIADA.

8.7.13. Toda a documentação exigida neste edital de credenciamento e inclusa junto ao envelope de propostas das interessadas, será analisada pela Comissão Permanente de Licitação, nomeada por meio de portaria específica da Prefeitura Municipal de Nova Lima, e pelas áreas técnicas competentes da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA).

8.7.14. Documentos fiscais que não possuírem prazo de validade/vigência, somente serão aceitos com data não excedente a 90 (noventa) dias de antecedência da data de apresentação da documentação, ou seja, data de abertura dos envelopes de propostas.

8.8. DEVERÃO AINDA, AS INTERESSADAS APRESENTAREM AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

- a) Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da interessada, assegurando a inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- b) Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da interessada, que aceita os valores estipulados na tabela de preços praticados pelo CONTRATANTE.
- c) Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da interessada, que não emprega mão de obra infantil.

8.9. DA AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO:

8.9.1. Após a entrega da documentação e análise do Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Nova Lima, a Secretaria de Saúde será comunicada para a análise da documentação de qualificação técnica, proposta de trabalho e realização da visita técnica à INTERESSADA, mediante agendamento prévio.

8.9.2. A documentação será submetida à apreciação por uma equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, que a analisará após a conferência da documentação de qualificação técnica, com vistas à verificação do planejamento do serviço a ser ofertado, se as condições de atendimento propostas pela INTERESSADA e a demonstração de capacidade técnica para a execução dos procedimentos elencados são condizentes com os pressupostos deste Termo e oferta de ações de saúde com segurança para os pacientes.

8.9.3. Após a análise da documentação, as interessadas em credenciar-se receberão em suas unidades de atendimento, a visita de Técnicos da Secretaria de Saúde de Nova Lima, indicados pelo Gestor Municipal, sendo, no mínimo, dois representantes do SCA (médico e/ou enfermeiro). Ressalta-se que, poderão ser agregados à equipe, outros profissionais, conforme especificidade do serviço e/ou necessidade identificada mediante análise da proposta de trabalho.

8.9.4. As interessadas serão avaliadas de acordo com a documentação apresentada, instalações do local, verificação dos protocolos assistenciais disponíveis e certificação da capacidade técnica apresentada. Após análise da Proposta de Trabalho e visita, será emitido o RELATÓRIO DE VISITA E PARECER TÉCNICO pela SEMSA, de caráter objetivo e baseado em legislações técnico-científicas sobre a estrutura e funcionamento de serviços de saúde.

8.9.5. O relatório de visita e parecer técnico serão encaminhados pela SEMSA ao Setor de Licitação para conclusão do processo de contratação. Se a INTERESSADA estiver APTA, a mesma avançará para conclusão e assinatura do contrato ou documento equivalente, e, se NÃO APTA ao credenciamento, o processo será finalizado automaticamente e arquivado junto ao setor responsável.

8.10. DO CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO PELA CREDENCIADA

8.10.1. Após examinados e julgados os documentos apresentados para efeito de habilitação INTERESSADAS, mediante confronto com as condições do edital, não serão aceitas aquelas que não atenderem às exigências estabelecidas no Edital de Credenciamento e respectivos anexos.

8.10.2. As interessadas poderão solicitar credenciamento, a qualquer tempo, desde que cumpridos todos os requisitos e que o edital de credenciamento esteja vigente.

8.10.3. Durante a análise da documentação, a Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela análise da documentação, poderá convocar as interessadas para quaisquer esclarecimentos, porventura necessários.

8.10.4. O indeferimento do pedido de credenciamento será sempre baseado no não cumprimento de quesitos objetivamente estabelecidos no Edital de Credenciamento.

8.10.5. Serão credenciadas todas as interessadas que satisfizerem as exigências contidas neste Edital e seus anexos.

9. MODELO DE GESTÃO DE CONTRATOS

9.1. O contrato ou instrumento equivalente deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas e as normas aplicadas pela Lei Federal nº 14.133/2021 e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

9.2. A comunicação entre as partes (CREDENCIANTE e CREDENCIADA) devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim, bem como permitindo o uso de e-mail para a execução de agendamentos, conforme objeto deste Edital e seus anexos.

9.3. A Secretaria de Saúde por meio do SCA, solicitante desta contratação, poderá convocar representante da CREDENCIADA para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato, se necessário.

9.4. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, a SEMSA poderá convocar o representante da CREDENCIADA para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, usos de protocolos utilizados pela SEMSA, dentre outros.

9.5. O gestor do contrato acompanhará os registros de todas as ocorrências relacionadas à sua execução e as respectivas medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior, aquelas que ultrapassarem a sua competência.

9.6. O gestor do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da CREDENCIADA, acompanhará o empenho, o pagamento e as glosas, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

9.7. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato, que deverá conter todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento, a exemplo da ordem de serviço, da execução do objeto, do registro de eventuais ocorrências, dentre outros.

9.8. A CREDENCIADA será obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, a suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados (art. 119, Lei nº 14.133/2021).

9.9. A responsável pela gestão do contrato será a servidora: Sra. Sheila Nara Ferreira - Matrícula: 11.801 - Cargo: Subsecretária de Estratégias em Saúde / SEMSA / Nova Lima - Telefone de contato: 99277-7875 - Endereço eletrônico: sheila.nara@pnl.mg.gov.br

9.10. A responsável pela fiscalização do contrato será a servidora: Sra. Flávia Feliciano Silva - Matrícula: 12.606 - Cargo: Referência Técnica da Equipe de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial / SEMSA / Nova Lima - Telefone de contato: 31 99184-1596 - Endereço eletrônico: flavia.feliciano@pnl.mg.gov.br.

10. OBRIGAÇÃO DAS PARTES

10.1. DA CREDENCIADA

10.1.1. A credenciada deverá apresentar declaração de garantia de leitos de retaguarda de UTI – Unidade de Tratamento Intensivo ou cópia de contrato de terceirização de leitos de UTI para realização de procedimentos, caso não tenha o serviço em seu estabelecimento de saúde.

10.1.2. No caso de necessidade de transferência para UTI, providenciar transporte da Unidade executora para o leito de UTI de referência da mesma.

10.1.3. Cuidar da segurança do seu pessoal empregado na execução dos serviços credenciados, obedecendo aos requisitos legais pertinentes, ficando o CONTRATANTE e seus prepostos isentos de qualquer responsabilidade com relação a eventuais acidentes de trabalho decorrentes do serviço prestado, sejam eles de natureza civil ou criminal.

10.1.4. Realizar consultas de avaliação pré-operatória, consultas e curativos pós-operatórios, cuidados de UTI, atendimento a intercorrências decorrentes do procedimento cirúrgico e outros procedimentos, quando necessários.

10.1.5. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização.

10.1.6. Nos casos em que a CREDENCIADA possuir filiais que disponibilizem a respectiva prestação de serviços, essas poderão realizar os procedimentos credenciados desde que estejam aptas à prestação de serviços, constatada após realização de visita técnica realizada pela equipe designada com emissão do RELATÓRIO DE VISITA E PARECER TÉCNICO, conforme item 8.2. deste Edital.

10.1.7. Garantir a manutenção das equipes completas nas especialidades ofertadas para a SEMSA, informando a Diretoria de Regulação sobre qualquer alteração.

10.1.8. Disponibilizar ambulatório para avaliação pré e pós-cirúrgico e garantir todos os recursos e retornos necessários no pré, intra e pós-operatório.

10.1.9. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao paciente decorrente de sua culpa ou dolo quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou o acompanhamento realizado pelo CONTRATANTE.

10.1.10. Justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido pelo paciente ou por seu responsável, emitindo relatório da contraindicação e encaminhando-o para o Departamento de Controle e Avaliação (SCA) da SEMSA, no e-mail institucional (controle.avaliacao@pnl.mg.gov.br).

10.1.11. Cumprir dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas.

10.1.11.1. Após a devida verificação da prestação de serviços médicos hospitalares “*in loco*” pela equipe designada pela SEMSA, a CREDENCIADA deverá apresentar ao Departamento de Controle e Avaliação e Regulação a produção, que será submetida à conferência e liberação para o Departamento competente, como parte do processo de liberação de recurso para o respectivo pagamento. A documentação a ser enviada deverá conter:

a) Cópia da carta de autorização do procedimento emitida pela SEMSA devidamente preenchida e assinada pelo setor competente.

b) Cópia da Autorização de internação hospitalar (AIH) inicial, que gerou a necessidade do procedimento/cirurgia que se encontrava em fila de espera, devidamente avaliada e regulada pela equipe técnica da regulação, AIH e, em caso de mudança de procedimento após a avaliação cirúrgica inicial, o relatório de mudança de procedimento devidamente autorizada pelo SCA.

c) Cópia do formulário de OPME devidamente autorizado pelo SCA, nos casos em que houver a utilização.

d) Extrato da conta hospitalar, com carimbo e assinatura que certifique a conferência prévia pela equipe de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial da SEMSA, contendo todos os registros dos procedimentos faturados, referentes aos atendimentos prestados ao usuário, cópia de Notas Fiscais de Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais, adquiridos fora da Tabela do CONTRATANTE, as quais deverão conter a discriminação do nome do paciente destinatário.

e) Relatório de alta hospitalar.

10.1.12. Disponibilizar no prontuário do paciente, laudo impresso de exames de imagem realizados no pós-operatório, que comprovem a utilização de órteses e próteses radiopacas nas cirurgias e as respectivas embalagens que deverão estar compatíveis com a descrição da Nota Fiscal, anexa à fatura.

10.1.13. Apresentar a conta hospitalar para auditoria “*in loco*”, preferencialmente, em até 30 dias da alta hospitalar do paciente, com prazo máximo de 90 dias.

10.1.14. Em caso de lançamentos inconsistentes na fatura hospitalar, sinalizados como glosas pela equipe de supervisão hospitalar e ambulatorial da SEMSA, efetuada as correções, a CREDENCIADA poderá reapresentar a fatura para nova análise por esta equipe, uma única vez e

no prazo máximo de 15 dias após a apresentação inicial. Ultrapassando-se este prazo, os pedidos de revisão de glosas deverão ser efetuados, por interesse da CREDENCIADA, por meio de processo administrativo protocolado junto à Prefeitura Municipal de Nova Lima.

10.1.15. Emitir nota fiscal dos serviços efetivamente prestados após a conferência do Departamento de Controle e Avaliação e Regulação e solicitação do mesmo via e-mail.

10.1.16. Realizar a assistência ambulatorial e hospitalar conforme requisitos técnicos da Legislação Sanitária, excetuando-se situações de catástrofes ou calamidades públicas.

10.1.17. Garantir a presença do acompanhante nos casos previstos nas legislações Federal e Municipal.

10.1.18. Em casos de pacientes detentos, disponibilizar acomodação para escolta policial.

10.1.19. Garantir todo o apoio diagnóstico que se fizer necessário durante o período de internação do paciente.

10.1.20. Manter durante o período de execução dos serviços credenciados, as condições de regularidade junto ao FGTS, Fazenda Federal, Estadual, Municipal e Débitos Trabalhistas CNDT, apresentando os respectivos comprovantes, bem como as condições de qualificação exigidas no Edital e seus anexos. A documentação deverá ser mantida atualizada e disponibilizada ao CONTRATANTE, sempre que necessário.

10.1.21. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, sem diferença entre usuários do SUS ou privados.

10.1.22. Manter arquivo médico dos prontuários ambulatorial e hospitalar/exames realizados, que não foram arquivados eletronicamente, em meio ótico, eletrônico ou digitalizado, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados outros prazos, previstos em lei e liberação da segunda via até 48 (quarenta e oito) horas após a solicitação da CONTRATANTE.

10.1.23. Manter arquivo com os laudos por período de 5 (cinco) anos – conforme estabelecido na RDC 302/05 - e liberação da segunda via até 48 (quarenta e oito) horas após a solicitação.

10.1.24. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;

10.1.25. Garantia da gratuidade das ações e serviços de saúde aos pacientes, executados no âmbito deste credenciamento;

10.1.26. Em caso da manifestação de interesse pelo descredenciamento por parte da CREDENCIADA, respeitadas as disposições do Edital, deverá ser formalizada à Secretaria

Municipal de Saúde de Nova Lima, por meio do Gestor do Contrato, respeitado o prazo mínimo de 90 (noventa) dias para encerramento de suas atividades.

10.1.27. Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES, inclusive o cadastramento dos profissionais;

10.1.28. Responder por distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde;

10.1.29. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços referidos neste credenciamento, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício ou de prestação de serviços cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitados.

10.1.30. Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a eles vinculados.

10.1.31. A CREDENCIADA garantirá ao CONTRATANTE à possibilidade de solicitar a troca de profissionais médicos que estejam realizando procedimentos através deste credenciamento e que não estejam se adequando às normas e fluxos definidos no presente edital.

10.1.32. Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários necessários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste credenciamento.

10.1.33. Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria MS/GM 1.737, de 19 de agosto de 2004, no caso de Instituição Hospitalar.

10.1.34. As eventuais mudanças de Diretor Técnico e Contrato Social da CREDENCIADA deverão ser comunicadas ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados, podendo a mesma rever as condições deste Instrumento e até mesmo rescindi-lo.

10.1.35. Contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita aos pacientes ou seus representantes, por qualquer ação ou serviço de saúde credenciado.

10.1.36. Arcar com todos os custos para emissão de relatórios médicos, resultado dos exames e realização do atendimento como: materiais de expediente (papel, envelope, cartucho para impressora, material para digitação, CD-ROM, filme), recursos humanos e outros que se fizerem necessário.

10.1.37. Responsabilizar-se inteira e completamente pelos trabalhos realizados em decorrência deste Credenciamento, inclusive quanto à sua eficiência, responsabilidade civil, não obstante tais serviços sejam acompanhados e fiscalizados pelo CONTRATANTE.

10.1.38. A CREDENCIADA, além dos casos previstos na legislação em vigor, é responsável:

10.1.38.1. Por quaisquer danos ou prejuízos que causar ao CONTRATANTE ou a terceiros, em decorrência do cumprimento inadequado ou não cumprimento das obrigações assumidas neste contrato;

10.1.38.2. Por ressarcir todos os prejuízos causados ao patrimônio público ou a terceiros durante a prestação do serviço contratado, conforme objeto do presente Edital;

10.1.38.3. Pela indenização ou reparação de danos ou prejuízos decorrentes de negligência, imprudência e/ou imperícia, na execução dos serviços credenciados;

10.1.38.4. Pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e outros decorrentes do presente contrato.

10.1.38.5. Por garantir o acesso às ações e serviços credenciados de acordo com as regras e fluxos estabelecidos pelo gestor local, por meio de referência e contra referência;

10.1.38.6. Por estabelecer protocolos, normas e rotinas institucionalizadas para todas as ações e serviços de saúde prestados;

10.1.38.7. Por garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais devidamente habilitados, contratados e remunerados pela CREDENCIADA, sem ônus ou obrigações de qualquer espécie para o CONTRATANTE, sendo considerados, para efeitos deste Contrato, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:

- a) Os membros do seu corpo clínico;
- b) Os profissionais que tenham vínculo de emprego com a própria Instituição;
- c) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços para a Instituição ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES;
- d) Por garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;
- e) Por fazer respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- f) Por assegurar aos pacientes o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a crença dos mesmos;
- g) Por assegurar o direito da presença de acompanhante nas internações de pacientes pediátricos, geriátricos, obstétricos e pessoas com deficiências, bem nos casos previstos em legislação vigente no momento do atendimento, aos quais serão fornecidas as principais refeições e acomodação adequada, contempladas na Diária do Acompanhante;

h) Responsabilizar-se integralmente pelos serviços credenciados, disponibilizando todos os materiais, equipamentos e mão de obra necessária.

10.1.39. Além das obrigações acima elencadas o Credenciado obriga-se a cumprir os dispostos previstos no art. 15 do Decreto Municipal 13.487/2023, quais sejam:

a) Executar os termos do instrumento contratual ou da ordem de serviço ou fornecimento de bens em conformidade com as especificações básicas constantes do edital.

b) Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento.

c) Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

d) Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal.

e) Justificar ao órgão ou entidade contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização do serviço ou o fornecimento do bem, objeto do contrato, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual termo aditivo para alteração do prazo de execução.

f) Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe proibida a subcontratação do objeto sem previsão editalícia e autorização expressa do órgão ou entidade contratante.

g) Manter disciplina nos locais dos serviços, quando for o caso, retirando imediatamente após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante.

h) Cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas.

i) Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços, quando for o caso.

- j) Apresentar, quando solicitado pelo órgão ou entidade contratante, relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo, quando couber.
- k) Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo à entrega do relatório final ou do trabalho contratado.
- l) Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.

10.2. DO MUNICÍPIO

10.2.1. Designar e formalizar, perante a CREDENCIADA, os servidores autorizados a solicitar, acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar os procedimentos e a execução dos serviços de saúde.

10.2.2. Fiscalizar a execução do Credenciamento, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da CREDENCIADA pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas.

10.2.3. Avaliar a execução do presente contrato, mediante procedimentos de supervisão indireta e/ou local, sem prejuízo à observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento.

10.2.4. Vistoriar, sempre que considerar necessário, as instalações da CREDENCIADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do mesmo, apresentadas por ocasião da assinatura do contrato.

10.2.5. Preparar os expedientes necessários, como a revisão técnica administrativa da produção apresentada conforme fluxo padronizado, bem como, a solicitação a CREDENCIADA da Nota Fiscal e certidões correspondentes para o envio à Subsecretaria de Gestão Financeiro e Controle Interno.

10.2.6. Pagar as faturas apresentadas pela CREDENCIADA, correspondentes aos serviços efetivamente prestados, aprovados e auditados por supervisores hospitalares vinculados ao Departamento de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

10.2.7. Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados, zelando pelo princípio de equidade no acesso.

10.2.8. Realizar o encaminhamento dos usuários do SUS ao estabelecimento da CREDENCIADA, conforme fluxos internos da SEMSA.

10.2.9. Fornecer todas as informações necessárias, com clareza, a CREDENCIADA, para a execução dos serviços. Esclarecer aos pacientes do SUS sobre seus direitos e prestar todas as informações necessárias pertinentes aos serviços ofertados pela CREDENCIADA.

10.2.10. Comunicar à CREDENCIADA qualquer irregularidade encontrada fixando-lhe, quando não pactuado, prazo para corrigi-la.

10.2.11. Notificar a CREDENCIADA por escrito da aplicação de qualquer sanção.

10.2.12. Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela CREDENCIADA, de acordo com este instrumento.

10.2.13. Proceder com a alteração do contrato, desde que necessário e legalmente permitido, por meio objeto de Termo Aditivo, quando aplicável.

10.2.14. Reserva-se ao CONTRATANTE o direito de sempre que necessário modificar o quantitativo dos procedimentos, considerando a necessidade, o período de vigência do credenciamento e/ou disponibilidade financeira.

10.2.15. Além das obrigações acima elencadas o Município obriga-se a cumprir os dispostos previstos no art. 16 do Decreto Municipal 13.487/2023, quais sejam:

a) Acompanhar e fiscalizar o contrato por 1 (um) ou mais fiscais do contrato, representantes da Administração especialmente designados conforme requisitos estabelecidos no art. 7º da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, ou pelos respectivos substitutos, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los com informações pertinentes a essa atribuição;

b) Proporcionar todas as condições necessárias, para que o credenciado contratado possa cumprir o estabelecido no contrato;

c) Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelo contratado;

d) Fornecer os meios necessários à execução, pelo contratado, dos serviços objeto do contrato;

e) Garantir o acesso e a permanência dos empregados do contratado nas dependências dos órgãos ou entidades contratantes, quando necessário para a execução do objeto do contrato;

f) Efetuar os pagamentos pelos serviços prestados, dentro dos prazos previstos no contrato, no edital de credenciamento e na legislação.

11. REAJUSTE E REPACTUAÇÃO

11.1. Como foi estabelecido neste Edital e seus anexos a modalidade de incentivo financeiro sobre os valores da Tabela SIGTAP, que é a referência do SUS para fins de faturamento, o reajuste acontecerá sempre que houver a atualização dos valores da tabela SIGTAP pelo Ministério da Saúde acrescidos dos incentivos acordados neste instrumento.

12. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. Incorre em infração administrativa o fornecedor que cometer quaisquer das infrações previstas no art. 155 da Lei nº 14.133/2021 e art. 3º e seguintes do Decreto Municipal nº 13.518/2023, quais sejam:

- I - Der causa à inexecução parcial da ata ou contrato;
- II - Der causa à inexecução parcial da ata ou contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- III - Der causa à inexecução total do contrato;
- IV - Deixar de entregar a documentação exigida;
- V - Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- VI - Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- VII - Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- VIII - Apresentar declaração ou documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- IX - Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- X - Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- XI - Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- XII - Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei Federal n. 12.846, de 1º de agosto de 2013.

12.2. Em caso de inexecução parcial ou total das condições fixadas no contrato, erros ou atrasos no cumprimento do contrato, infringência do art. 155 da Lei Federal 14.133/2021 e quaisquer outras irregularidades, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções, nos termos do Decreto Municipal nº 13.518, de 01 de agosto de 2023:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Impedimento de licitar e contratar;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

12.3. Em caso de inexecução parcial do contrato será aplicada exclusivamente a sanção de advertência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.

12.4. A sanção de multa moratória de que trata o art. 162 da Lei Federal n. 14.133/21 será de 0,5% (cinquenta centésimos por cento) por dia de atraso na entrega de material ou execução de serviços, recaindo o cálculo sobre o valor da parcela inadimplida até o limite de 30% (trinta por cento) do contrato ou do instrumento equivalente.

12.4.1. A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas no Decreto Municipal n° 13.518, de 01 de agosto de 2021.

12.4.2. A aplicação de multa compensatória não será inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei nº 14.133/21.

12.4.3. Será aplicada multa compensatória de até 3% (três por cento) sobre o valor de referência ao licitante ou ao contratado que retardar o procedimento de contratação, descumprir preceito normativo ou obrigações assumidas, na forma do artigo 10 do Decreto Municipal n° 13.518, de 01 de agosto de 2021.

12.4.4. Será aplicada multa compensatória de até 5% (cinco por cento) sobre o valor da parcela inadimplida ao licitante ou contratado que entregar o objeto contratual em desacordo com as especificações, condições e qualidade contratadas ou com irregularidades ou defeitos ocultos que o tornem impróprio para o fim a que se destina.

12.4.5. O valor das multas aplicadas deverá ser executado na forma do art. 58, do Decreto Municipal n° 13.518, de 01 de agosto de 2023.

12.5. A sanção prevista de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do art. 155 Lei nº 14.133/21, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

12.5.1. A aplicação de três sanções de advertência pelo mesmo motivo, em um mesmo contrato, possibilita a aplicação de sanção de impedimento de licitar e contratar.

12.6. A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos VIII, IX, X, XI e XII do caput do art. 155 da Lei nº 14.133/21, bem como pelas infrações administrativas previstas nos incisos II,

III, IV, V, VI e VII do caput do referido artigo que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

12.7. As sanções de advertência, de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas cumulativamente com a de multa.

12.8. A aplicação das sanções previstas não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

12.9. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao licitante/contratado, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133/21 e no Decreto Municipal nº 13.518, de 01 de agosto de 2021.

12.10. Na aplicação das sanções serão considerados a natureza e a gravidade da infração cometida; as peculiaridades do caso concreto; as circunstâncias agravantes ou atenuantes; os danos que dela provierem para a Administração Pública; a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

12.11. As sanções aqui previstas são independentes entre si podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

12.12. O não cumprimento das disposições do termo, do Edital e da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 poderá acarretar o descredenciamento ao credenciado, sem prejuízo da aplicação de eventuais sanções.

12.13. O descredenciamento será cabível em função de fatos que ensejem o comprometimento das condições de habilitação e que sejam insanáveis ou não tenham sido sanados no prazo assinalado pelo órgão responsável pela gestão do credenciamento, bem como em razão de desvios de postura profissional ou situações que possam interferir negativamente nos padrões éticos e operacionais de execução dos serviços contratados.

12.14. A aplicação da sanção de descredenciamento pode ocasionar a exclusão da entidade pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

12.15. Os casos omissos serão resolvidos com base nos princípios gerais do direito administrativo e nas disposições constantes neste Regulamento e na Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

12.16. Outras sanções por atos praticados no decorrer da contratação poderão estar previstas nos anexos a este Edital.

13. DA RESCISÃO E DESCRENCIAMENTO

13.1. A inexecução total ou parcial dos serviços, além das penalidades previstas, poderá ensejar a rescisão do contrato.

13.2. A rescisão poderá ser determinada, por ato unilateral e escrito do Credenciante, nos termos do artigo 138, da Lei Federal nº 14.133/21.

13.3. A rescisão do Contrato Padrão de Prestação de Serviços implicará no descredenciamento.

13.12. Em caso de descredenciamento o proponente terá o direito ao contraditório e a ampla defesa no prazo de 5 (cinco) dias.

13.13. A Administração poderá promover o descredenciamento, a qualquer momento.

13.14. A CREDENCIADA de serviço será descredenciada, observado a defesa prévia, nas seguintes hipóteses:

- a)** Descumprimento das exigências previstas neste Edital.
- b)** Negligência e / ou imperícia na prestação dos serviços.
- c)** Realização de cobrança indevida ao usuário SUS de Nova Lima.
- d)** Nos casos em que a CREDENCIADA não disponibilizar as agendas dos procedimentos solicitados no prazo preconizado, por três vezes consecutivas, sem justificativa prévia e análise do CONTRATANTE e Equipe de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial da SEMSA.
- e)** Recusar a emitir, bem como disponibilizar sumário de alta, relatório de contra referência e laudo conclusivo do exame realizado, se houver, ao paciente do SUS Nova Lima.
- f)** Ter na Instituição seja sócio e/ou diretores que ocupem Cargo ou Função Pública de Chefia ou Assessoramento na área pública de saúde, no nível federal, estadual ou municipal, conforme os termos da Lei 8080 de 1990;
- g)** Atender paciente sem autorização prévia, concorrendo esta ação para benefício de terceiros;
- h)** Se recusar a receber visita e/ou vistoria de servidores designados pelo GESTOR MUNICIPAL para acompanhamento do presente credenciamento.
- i)** Nos casos que, houver denúncias e/ou reclamações por parte do paciente e/ou profissionais de saúde da rede SUS, desde que, formalizadas junto ao CONTRATANTE, quanto ao atendimento prestado, exames sem qualidade, procedimentos cirúrgicos errôneos e que, por ventura, possam trazer prejuízos à saúde do paciente atendido. As mesmas deverão ser justificadas e respaldadas tecnicamente e serão analisadas pela Equipe Técnica da SEMSA (Regulação Médica e / ou equipe da Supervisão Hospitalar), que emitirá parecer técnico, seguindo o princípio da impessoalidade.

j) O presente Credenciamento tem caráter precário, e a qualquer momento a CREDENCIADA pode solicitar seu descredenciamento, no Departamento de Licitação da Prefeitura Municipal de Nova Lima, caso não tenha mais interesse, desde que comunique o Departamento de Controle, Avaliação e Regulação com prazo mínimo de 30 (trinta) dias e conclua todas agendas sem prejuízos ao paciente.

k) Caso o CONTRATANTE não tenha mais interesse, poderá realizar o descredenciamento considerando a necessidade e/ou disponibilidade financeira.

14. DA VIGÊNCIA

14.1. O prazo de vigência contratual ou documento equivalente terá duração enquanto vigor o Edital de Credenciamento, que será de 5 (cinco) anos, sendo a data inicial a partir da data de assinatura do contrato ou instrumento equivalente, com possibilidade de prorrogação por mais 05 (CINCO) anos, em conformidade com o artigo 107º da Lei 14133/2021.

15. DA PROTEÇÃO A DADOS SENSÍVEIS – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI 13.709/2018)

15.1. As partes se comprometem a proteger os dados pessoais utilizados neste contrato, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados e demais práticas norteadoras de segurança da informação, tratando estes como confidenciais e garantindo que serão utilizados somente para as finalidades aqui descritas.

15.2. As partes também se obrigam ao dever de confidencialidade dos dados pessoais constantes neste contrato enquanto perdurar o objeto deste e após o seu término, garantido que estes dados sejam acessados somente por pessoas autorizadas, que deverão ser abarcadas também pelos deveres estabelecidos nas cláusulas deste contrato, tal como os sucessores das partes.

15.3. O tratamento de dados pessoais do presente contrato ocorrerá em conformidade com as bases legais estabelecidas no art. 7º da Lei 13.709/18, para execução de contrato do qual fazem parte os titulares, para possível cumprimento de obrigação legal ou regulatória e para exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral.

15.4. O descumprimento dos deveres de sigilo e confidencialidade dos dados pessoais, ensejará a rescisão do presente Contrato pela parte que foi prejudicada e a aplicação de multa, no valor de 5% em relação ao valor do Contrato, à parte que descumpriu, sem prejuízo do ressarcimento dos danos e prejuízos decorrentes da violação dos deveres de sigilo e confidencialidade e das penalidades aplicáveis pela Lei 13.709/2018.

15.5. Para aplicação da rescisão contratual e multa citadas na cláusula anterior, o descumprimento dos deveres de sigilo e confidencialidade devem ser cabalmente comprovados, não podendo, em hipóteses alguma, se presumir tal conduta ou se pretender aplicar qualquer penalidade dela decorrente sem que exista prova nesse sentido.

16. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

16.1. As despesas referentes ao presente credenciamento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: 12.002.10.302.0303 2175 - 339039, suficiente para a contabilização da despesa.

17. DAS IMPUGNAÇÕES

17.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar edital por irregularidade na aplicação da Lei ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data inicial de abertura do certame.

17.2. A impugnação deverá ser realizada de forma eletrônica, dirigida ao endereço de e-mail recurso.esclarecimento@pnl.mg.gov.br.

17.3. Após o envio da impugnação de forma eletrônica, conforme previsto no item acima, recomenda-se que a requerente faça contato telefônico para confirmar seu recebimento, pelo telefone (31) 98868-8115.

17.4. Caberá ao Agente de Contratação responder aos pedidos de esclarecimentos e decidir sobre a impugnação apresentada, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia anterior à data da abertura do certame.

17.5. Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

17.6. A data para realização do certame será mantida caso a modificação oriunda do acolhimento da impugnação não afetar a formulação das propostas.

18. DOS RECURSOS

18.1. Caberá recurso, com efeito suspensivo, nos casos de habilitação ou inabilitação no cadastramento para o credenciamento, no prazo de 3 (três) dias úteis, contados da data da publicação, na forma do § 1º do artigo 8º do Decreto Municipal nº 13.487/2023.

18.2. As petições/razões de recurso devidamente fundamentadas serão recebidas por meio eletrônico, e deverá ser dirigida ao seguinte endereço de e-mail: recurso.esclarecimento@pnl.mg.gov.br no horário das 8:00 às 16:30 horas e serão dirigidos à autoridade máxima do órgão ou entidade contratante por intermédio do Agente de Contratação, o qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse

mesmo prazo, encaminhar os autos à autoridade superior para decisão, devidamente informados.

18.3. A autoridade máxima, após receber o recurso e a informação do Agente de Contratação, proferirá, também no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a sua decisão, devendo promover a sua respectiva publicação, na forma do artigo 8º do Decreto Municipal nº 13.487/2023.

18.4. O Agente de Contratação não se responsabilizará por recursos que não sejam entregues no endereço de e-mail e no horário de expediente da Prefeitura, nem daqueles enviados por meio eletrônico que não forem entregues.

19. DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

19.1. Por razões de interesse público decorrente de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, a Administração poderá revogar o presente credenciamento, devendo anulá-la, de ofício ou mediante provocação de terceiros, sempre que presente ilegalidade insanável, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

19.2. No caso de desfazimento do processo editalício, é assegurada a prévia manifestação dos interessados.

20. DA MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO

20.1. Durante a vigência do credenciamento, os credenciados deverão manter todas as condições exigidas para a habilitação relacionadas às condições de credenciamento, sob pena de descredenciamento.

20.2. Em auxílio ao seu dever de fiscalizar o contrato, e para que possa verificar se os credenciados estão cumprindo o disposto no caput, os usuários poderão denunciar irregularidades na prestação dos serviços e/ou no faturamento por meio dos canais oficiais do município.

20.3. O credenciamento não estabelece a obrigação do órgão ou entidade contratante em efetivar a contratação, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou o órgão ou entidade contratante poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no edital, no Decreto Municipal nº 13.487/2023 e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

21. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

21.1. Constituem parte integral deste Edital:

- a) ANEXO I – Ficha de Solicitação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME;
- b) ANEXO II – Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais _ OPMEs
- c) ANEXO III – Relação de procedimentos hospitalares;
- d) ANEXO IV – Declaração de cumprimento de requisitos de habilitação e inexistência de fatos impeditivos; **(preenchimento obrigatório)**.
- e) ANEXO V – Declaração que não emprega menor de idade; **(preenchimento obrigatório)**.
- f) ANEXO VI – Declaração de Fato Superveniente; **(preenchimento obrigatório)**.
- g) ANEXO VII – Termo de Referência;
- h) ANEXO VIII – Mapa de Riscos;
- i) ANEXO IX – ETP – Estudo Técnico Preliminar;
- J) ANEXO X – Termo de Adesão ao Credenciamento; **(preenchimento obrigatório)**.
- k) ANEXO XI – Minuta do Contrato de Adesão;
- l) ANEXO XII – Estudo de Preços.

21.2. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relativos a este credenciamento serão prestados pelo Agente de Contratação, pelo E-mail: recurso.esclarecimento@pnl.mg.gov.br, Telefone: (31) 98868-8115.

21.3. Fica eleito o foro da Comarca de Nova Lima/MG, para solucionar quaisquer questões oriundas deste credenciamento.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Alice Neto Ferreira de Almeida



ANEXO I

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 427/2024 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2024

 Prefeitura Municipal de Nova Lima	FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPME- CREDENCIAMENTO HOSPITALAR	
1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		
NOME DO PACIENTE:		
MÉDICO RESPONSÁVEL:		
INSTITUIÇÃO SOLICITANTE:		
2- PROCEDIMENTO PRINCIPAL AUTORIZADO NA INTERNAÇÃO		
CÓDIGO: DESCRIÇÃO: PREVISÃO DA DATA DA CIRURGIA:		
3- OPME SOLICITADA (codificação correspondente na tabela de materiais da Secretaria Municipal de Saúde)		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
4- OPME NÃO PADRONIZADA NA TABELA MUNICIPAL (anexar no mínimo 3 orçamentos ao pedido)		
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	MENOR COTAÇÃO
Justificativa para a utilização de materiais não padronizados:		
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE:		DATA :
5 - DADOS DA AUTORIZAÇÃO		
AUTORIZADO: ()SIM ()NÃO DATA:_____ HORÁRIO: Observações:		

ANEXO II

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 427/2024 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2024

TABELA DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS _ OPMES

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
90517938	ADESIVO CIRÚRGICO HEMOSTÁTICO A BASE GELATINOSA 5G C/ 5 UNID	TUBO	R\$ 94,54
90510607	ADESIVO CIRURGICO SINTETICO 0 5ML	TUBO	R\$ 103,97
90537351	AGENTE EMBOLIZANTE DE COPOLÍMERO DE ETILENO VINIL ÁLCOOL	UNIDADE	R\$ 6.767,32
90518438	AGULHA DE BROCKENBROUGH ADULTO	UNIDADE	R\$ 1.793,76
90514503	AGULHA DE HUBER 20G X 1 20G X 25Mm	UNIDADE	R\$ 57,93
90518439	AGULHA DE PUNÇÃO RENAL 18X20 OU 11 CM	UNIDADE	R\$ 259,70
90539214	AGULHA PARA BIÓPSIA E ASPIRACAO DE MEDULA ÓSSEA	UNIDADE	R\$ 158,32
90544502	AGULHA PARA BIÓPSIA PRO MAG 2.2 14G	UNIDADE	R\$ 113,63
90534743	AGULHA PARA ESTIMULADOR DE NERVO PERIFÉRICO	UNIDADE	R\$ 50,23
90519922	AGULHA PARA MIELOGRAMA	UNIDADE	R\$ 101,73
90539621	AGULHA PARA SISTEMA DE BIÓPSIA A VÁCUO MAMOTOMIA	UNIDADE	R\$ 1.415,84
90527739	AGULHA PARA VERTEBROPLASTIA	UNIDADE	R\$ 1.280,02
90514777	ALCA DE POLIPECTOMIA	UNIDADE	R\$ 190,65
90515781	ALCA P/ RESSECTOSCOPIO HISTEROSCOPIA	UNIDADE	R\$ 167,51
90513029	ALCA P/ RESSECTOSCOPIO PRÓSTATA	UNIDADE	R\$ 329,97
90545818	ANEL CORNEANO INTRA ESTROMAL	UNIDADE	R\$ 606,61
90510860	ANEL DE REFORCO ACETABULAR (EXCLUI COMPONENTE ACETABULAR)	UNIDADE	R\$ 315,19
90510879	ANEL PARA ANULOPLASTIA VALVULAR	UNIDADE	R\$ 742,36
90510880	AORTIC PUNCH	UNIDADE	R\$ 444,40
90517237	ARRUELA (PARA ENDOBOTTON)	UNIDADE	R\$ 37,12
90510887	ARRUELA DENTADA PARA LIGAMENTO	UNIDADE	R\$ 74,33
90510895	ARRUELA EM "C"	UNIDADE	R\$ 19,66
90515609	ARRUELA P/ PARAFUSO CANULADO GRANDE FRAG	UNIDADE	R\$ 12,06
90513223	ARRUELA P/ PARAFUSO CANULADO PEQ FRAG	UNIDADE	R\$ 12,06
90519892	BALÃO DE MEDIÇÃO P/ PROTESE DE OCLUSÃO CIA	UNIDADE	R\$ 3.021,37
90525254	BALÃO OCLUSOR HYPERGLIDE (ANEURISMA CEREBRAL/CARÓTIDA)	UNIDADE	R\$ 4.444,00
90515153	BARRA / HASTE EM TITANIO P/ PARAFUSO PEDICULAR OU GANCHO	UNIDADE	R\$ 736,59
90545311	BLOCO DE AUMENTO FEMORAL IMPORTADO (PROTESE DE JOELHO REVISAO)	UNIDADE	R\$ 1.669,75
90092201	BLOCO DE AUMENTO TIBIAL/FEMURAL *IMPORTADO* PARA ARTROPLASTIA DE REVISAO DO JOELHO	UNIDADE	R\$ 2.020,39
90510917	BOTÃO PARA CRÂNIO	UNIDADE	R\$ 328,67
90520580	BOTTON P/ GASTROSTOMIA	UNIDADE	R\$ 2.341,99
90536045	BROCA DIAMANTADA P/ DRILL DE ALTA FREQUÊNCIA	UNIDADE	R\$ 866,58
90517523	BSS SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA 500 ML	UNIDADE	R\$ 95,40
90092422	CABEÇA INTERCAMBIÁVEL PARA HASTE CIMENTADA OU NÃO CIMENTADA (PROT. QUADRIL DE REVISÃO) *NACIONAL*	UNIDADE	R\$ 781,98
90510925	CABECA INTERCAMBIÁVEL PARA HASTE CIMENTADA OU NÃO CIMENTADA (PROT QUADRIL DE REVISÃO) *IMPORTADA	UNIDADE	R\$ 1.226,85
90544846	CABEÇA METÁLICA INTERCAMBIÁVEL IMPORTADA (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO)	UNIDADE	R\$ 1.308,76
90514912	CABECA UMERAL (OMBRO)	UNIDADE	R\$ 945,36
90512820	CABO C/ PRESILHA P/ CERCLAGEM EM AÇO	UNIDADE	R\$ 265,49
90519957	CABO DE CONEXÃO TIPO GDC PARA MICRO MOLAS ELETRO DESTACÁVEIS	UNIDADE	R\$ 1.796,94
90545281	CALCO / CUNHA FEMORAL IMPORTADO (PROTESE DE JOELHO REVISAO)	UNIDADE	R\$ 1.669,75
90545486	CALCO / CUNHA FEMORAL NACIONAL (PROTESE DE JOELHO REVISAO)	UNIDADE	R\$ 1.289,03
90545290	CALCO /CUNHA TIBIAL IMPORTADO (PROTESE DE JOELHO REVISAO)	UNIDADE	R\$ 1.669,75

90545494	CALCO /CUNHA TIBIAL NACIONAL (PROTESE DE JOELHO REVISAO) C	UNIDADE	R\$ 1.289,03
90092198	CALCO OU CUNHA FEMURAL OU TIBIAL *IMPORTADO* PARA ARTROPLASTIA DE REVISAO DE JOELHO	UNIDADE	R\$ 2.020,39
90092279	CALCO OU CUNHA FEMURAL OU TIBIAL *NACIONAL* PARA ARTROPLASTIA DE REVISAO DE JOELHO	UNIDADE	R\$ 1.559,84
90515536	CÂNULA 25GA P/ HIDROSSECÇÃO	UNIDADE	R\$ 16,91
90539630	CÂNULA COAXIAL PARA SISTEMA DE BIÓPSIA ASSISTIDA A VÁCUO MAMOTOMIA	UNIDADE	R\$ 166,65
90526082	CANULA DE CARDIOPLEGIA RETRÓGRADA NÃO ARAMADA	UNIDADE	R\$ 527,95
90526090	CÂNULA DE RETORNO VENOSO SIMPLES DRENAGEM	UNIDADE	R\$ 234,06
90539010	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C BALAO N 4 5	UNIDADE	R\$ 50,20
90536657	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 04	UNIDADE	R\$ 48,97
90514203	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 10	UNIDADE	R\$ 63,82
90549325	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 3 5	UNIDADE	R\$ 30,72
90530098	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 5 0	UNIDADE	R\$ 85,54
90529880	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 6 0	UNIDADE	R\$ 51,09
90514157	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 44,59
90514165	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 8	UNIDADE	R\$ 71,83
90514173	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 8 5	UNIDADE	R\$ 39,78
90514181	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 9	UNIDADE	R\$ 71,78
90514190	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 9 5	UNIDADE	R\$ 63,82
90514149	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/BALAO N 7	UNIDADE	R\$ 36,28
90539001	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA EM PVC DESC C/ BALAO N 4 0	UNIDADE	R\$ 48,31
90512944	CANULA P/ IRRIGAÇÃO (ARTROSCOPIA - OMBRO - TIBIA)	UNIDADE	R\$ 359,62
90539796	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA AJUSTÁVEL LONGA ARAMADA C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 739,21
90539788	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA AJUSTÁVEL LONGA NÃO ARAMADA C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 739,21
90532139	CÂNULA PERFUSÃO AÓRTICA CANULAÇÃO AORTA	UNIDADE	R\$ 234,06
90529278	CÂNULA PERFUSÃO AÓRTICA CANULAÇÃO ARTÉRIA FEMURAL	UNIDADE	R\$ 234,06
90536284	CÂNULA SOFT TIPO GAUGE	UNIDADE	R\$ 171,09
90551630	CANULA TRAQUEOSTOMIA BIESALSKI N 04 SEM BALÃO	UNIDADE	R\$ 238,80
90551770	CANULA TRAQUEOSTOMIA BIESALSKI N 05 SEM BALÃO	UNIDADE	R\$ 238,80
90539036	CANULA TRAQUEOSTOMIA SHILEY N 04 LPC	UNIDADE	R\$ 472,68
90534980	CANULA TRAQUEOSTOMIA SHILEY N 06 LPC	UNIDADE	R\$ 489,09
90539036	CANULA TRAQUEOSTOMIA N 8 LPC COM SHILEY	UNIDADE	R\$ 524,48
90518535	CANULA TRAQUEOSTOMIA N 9 LPC COM SHILEY	UNIDADE	R\$ 489,09
90519698	CANULA TRAQUEOSTOMIA N 10 LPC COM SHILEY	UNIDADE	R\$ 524,48
90529260	CANULA VENOSA DE DUPLA DRENAGEM (CA COM VA)	UNIDADE	R\$ 234,06
90520572	CAPILAR P/ HEMODIALISE P/ HOSP SEM CENTRO DE RÉUS O (1 POR SESSÃO)	UNIDADE	R\$ 130,08
90515986	CAPILARES PARA HEMODIÁLISE	UNIDADE	R\$ 15,85
90519264	CARDIODESFIBRILADOR (CDI) CAMARA DUPLA (GERADOR)	UNIDADE	R\$ 69.961,06
90532554	CARDIODESFIBRILADOR (CDI) COM RESSINCRONIZADOR	UNIDADE	R\$ 93.295,67
90521129	CARDIODESFIBRILADOR (CDI) UNICAMERAL (GERADOR)	UNIDADE	R\$ 60.588,94
90520203	CARGA P/ ENDOGRAMPEADOR LINEAR 45MM COM	UNIDADE	R\$ 1.968,55
90517725	CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 75/80MM	UNIDADE	R\$ 680,66
90510941	CAT BALÃO ANGIO RECÉM-NATO LACT BEHRMANN	UNIDADE	R\$ 369,21
90512758	CAT BALÃO FOGARTY P/ EXTRACAO DE CALCULOS (BALAO P/ COLANGIO E RETIRADA DE CÁLCULOS)	UNIDADE	R\$ 1.736,55
90515269	CATETER / CESTA UROLOGICO/ BILIAR PARA/ EXTRACAO DE CALCULO/BASKET	UNIDADE	R\$ 916,58
90511070	CATETER ABLAÇÃO (TERAPÊUTICO) IRRIGADO	UNIDADE	R\$ 6.800,00
90516907	CATETER ANGIOGRAFICO	UNIDADE	R\$ 250,32
90510984	CATETER ATRIAL/ PERITONEAL	UNIDADE	R\$ 385,44
90520599	CATETER BALAO HIDROSTATICO P/ DILATAcao DE ESOFAGO	UNIDADE	R\$ 1.633,34
90539761	CATETER BALÃO OCLUSOR PARA ENDOPRÓTESE DE AORTA	UNIDADE	R\$ 2.999,70
90510992	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL OU VENOSA (FOGARTY)	UNIDADE	R\$ 212,99
90511000	CATETER BALAO P/ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	UNIDADE	R\$ 1.360,37
90511018	CATETER BALAO PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA	UNIDADE	R\$ 1.299,91
90551800	CATETER BALAO PARA HISTEROSSALPINGOGRAFIA EM SILICONE	UNIDADE	R\$ 90,90
90511026	CATETER BALÃO PARA SEPTOSTOMIA	UNIDADE	R\$ 787,65

90552857	CATETER BALAO PARA TAMPONAMENTO UTERINO EM HEMORRAGIA PÓS PARTO	UNIDADE	R\$ 1.145,34
90511034	CATETER BALAO PARA VALVOPLASTIA	UNIDADE	R\$ 3.090,76
90521650	CATETER BALAO PNEUMATICO PARA DILATAÇÃO DE ESOFAGO	UNIDADE	R\$ 1.519,85
90520742	CATETER BROVIAC LONGA PERM SILICONE LÚMEN ÚNICO INFANTIL	UNIDADE	R\$ 1.017,05
90516958	CATETER C/ ESTILETE P/ DIALISE PERITONEAL INFANTIL	UNIDADE	R\$ 174,60
90516940	CATETER C/ ESTILETE P/DIALISE PERITONEAL ADULTO	UNIDADE	R\$ 174,60
90538749	CATETER DE ABLAÇÃO IRRIGADO	UNIDADE	R\$ 7.514,40
90511085	CATETER DE ARGÔNIO (COLONOSCOPIA)	UNIDADE	R\$ 1.203,52
90530969	CATETER DE IMAGEM CORONÁRIA (P/ USO INTRA CORONARIANO)	UNIDADE	R\$ 4.705,09
90511042	CATETER DE TERMOMODIFICAÇÃO SWAN GANZ	UNIDADE	R\$ 542,46
90535308	CATETER DECAPOLAR CIRCULAR P/ MAPEAMENTO ELETROFISIOLÓGICO CARDÍACO	UNIDADE	R\$ 3.515,20
90535310	CATETER DIAGNOSTICO DUO DECAPOLAR	UNIDADE	R\$ 3.515,20
90518683	CATETER DRENAGEM VESICAL SUPRAPUBICA (BEXIGA) CH 12 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 233,84
90518675	CATETER DRENAGEM VESICAL SUPRAPUBICA (BEXIGA) CH 10	UNIDADE	R\$ 266,46
90510968	CATETER DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE (KIT: CAT/DILAT/FIO GUIA/AG PUNÇÃO)	UNIDADE	R\$ 189,20
90513177	CATETER EPICUTANEO-NEONATAL	UNIDADE	R\$ 412,81
90537769	CATETER EXTRATOR DE TROMBOS	UNIDADE	R\$ 4.837,69
90519888	CATETER GUIA FARGO MAX (STENT DIFUSOR DE FLUXO)	UNIDADE	R\$ 4.110,70
90516893	CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	UNIDADE	R\$ 275,87
90519485	CATETER GUIA P/ EMBOLIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.197,46
90515366	CATETER INJETOR ESCLER. VARIZES ESOFAGO.	UNIDADE	R\$ 378,14
90518446	CATETER INTRODUTOR MULLINS (BAINHA + DILATADOR)	UNIDADE	R\$ 1.304,60
90532287	CATETER JUDKINS (JR/JL)	UNIDADE	R\$ 97,68
9055005	BAINHA INTRODUTORA URETERAL	UNIDADE	R\$ 850,00
90511902	LÂMINA PARA SERRA	UNIDADE	R\$ 260,00
90532392	CATETER JUDKINS (JR/JL) CIRURGICO	UNIDADE	R\$ 115,06
90532590	CATETER LAÇO (ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO)	UNIDADE	R\$ 5.110,60
90518403	CATETER LEHMAN	UNIDADE	R\$ 135,43
90532511	CATETER LONGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISE	UNIDADE	R\$ 813,01
90532279	CATETER MAMÁRIA	UNIDADE	R\$ 97,63
90511050	CATETER MULTIPOLAR ESTUDO ELETROFISIOLOGICO/DIAGNOSTICO)	UNIDADE	R\$ 1.805,36
90511069	CATETER MULTIPOLAR (ESTUDO ELETROFISIOLOGICO/TERAPEUTICO) ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA	UNIDADE	R\$ 4.066,52
90532295	CATETER MULTIPURPOSE	UNIDADE	R\$ 97,68
90515790	CATETER P/ COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA	UNIDADE	R\$ 368,69
90535570	CATETER PARA DRENAGEM BILIAR INTERNA E EXTERNA	UNIDADE	R\$ 1.800,15
90532627	CATETER PARA QUIMIOTERAPIA TOTALMENTE IMPLANTÁVEL INFANTIL	UNIDADE	R\$ 1.759,82
90532368	CATETER PIG TAIL	UNIDADE	R\$ 97,68
90522826	CATETER PIG TAIL MILIMETRADO PARA TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA	UNIDADE	R\$ 1.112,11
90512790	CATETER PUNÇÃO ARTERIAL FEMURAL /RADIAL	UNIDADE	R\$ 248,16
90511093	CATETER RESERVATÓRIO CEREBRAL SALMON RICKHAM	UNIDADE	R\$ 2.784,09
90532309	CATETER SIMMONS	UNIDADE	R\$ 97,68
90515277	CATETER SONES	UNIDADE	R\$ 127,61
90511077	CATETER TENCKHOFF OU SIM DE LONGA PERM P/DIALISE PERITONEAL	UNIDADE	R\$ 197,67
90521250	CATETER TIPO LAÇO PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR VIA ENDOVASCULAR (CARDIOVASCULAR)	UNIDADE	R\$ 2.439,15
90549937	CATETER TIPO LAÇO PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR VIA ENDOVASCULAR (NEURO)	UNIDADE	R\$ 2.206,85
90513169	CATETER UMBILICAL NEONATAL	UNIDADE	R\$ 33,63
90521218	CATETER URETERAL	UNIDADE	R\$ 201,11
90510976	CATETER URETERAL DUPLO J (KIT CATETER / FIO GUIA)	UNIDADE	R\$ 395,16
90517490	CATETER URETERAL DUPLO J SEM FIO GUIA	ENVELOPE	R\$ 275,74
90516290	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN EM POLIURETANO	UNIDADE	R\$ 229,15
90511107	CATETER VENTRICULAR ISOLADO	UNIDADE	R\$ 126,21
90548876	CELOFTAL 1 5 ML SOLUCAO VISCOELASTICA	AMPOLA	R\$ 117,33
90517515	CELOFTAL 1,5 ML METILCELULOSE 2% DISPERSIVO	UNIDADE	R\$ 166,65

90092481	CENTRALIZADOR DE HASTE FEMURAL (PRÓTESE DE QUADRIL CIMENTADA DE REVISÃO) *IMPORTADO*	UNIDADE	R\$ 363,30
90516818	CENTRALIZADOR DE PRÓTESE DE QUADRIL	UNIDADE	R\$ 88,84
90544870	CENTRALIZADOR FEMORAL IMPORTADO (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO)	UNIDADE	R\$ 278,76
90510542	CERA PARA OSSO - 2 5 GRAMAS (W31G)	ENVELOPE	R\$ 8,49
90511115	CIMENTO ORTOPÉDICO (DOSE 40 GRS)	UNIDADE	R\$ 189,07
90527615	CIMENTO ORTOPÉDICO IMPORTADO (DOSE 40 GRS)	UNIDADE	R\$ 322,19
90520880	CIMENTO ORTOPÉDICO COM ANTIBIÓTICO (DOSE)	UNIDADE	R\$ 950,00
90518888	CINTO ANDY PLUS (PERITOSTERIL)	UNIDADE	R\$ 99,47
90537076	CLAMP PARA FIXAÇÃO DE PARAFUSO OU GANCHO	UNIDADE	R\$ 978,44
90534824	CLIP DE ANEURISMA PERMANENTE EM TITÂNIO C	UNIDADE	R\$ 2.272,56
90535952	CLIP DE POLÍMERO NAO ABSORVIVEL PARA CIRURGIAS VIDEO LAPAROSCÓPICAS	UNIDADE	R\$ 59,71
90537530	CLIP ENDOSCÓPICO METÁLICO PARA CLIPADOR PERMANENTE	UNIDADE	R\$ 220,58
90540441	CLIP PARA ANEURISMA TEMPORÁRIO	UNIDADE	R\$ 416,63
90543904	COLA BIOLÓGICA ELABORADA COM ALBUMINA GLUTARALDEÍDO BIOGLUE 2ML	UNIDADE	R\$ 4.080,00
90543912	COLA BIOLÓGICA ELABORADA COM ALBUMINA GLUTARALDEÍDO BIOGLUE 5ML	UNIDADE	R\$ 6.240,00
90511158	COMP ACETABULAR POLIETILENO NÃO CONVENCIONAL	UNIDADE	R\$ 303,42
90511271	COMPONENTE (HASTE) FEMURAL NÃO CIMENTADA INTERCAMBIÁVEL	UNIDADE	R\$ 3.933,70
90511166	COMPONENTE (PROTESE) ACETABULAR CIMENTADO CHARNLEY OU NÃO	UNIDADE	R\$ 472,68
90511328	COMPONENTE /HASTE FEMURAL (QUADRIL) CIMENTADO INTERCAMBIÁVEL	UNIDADE	R\$ 1.688,89
90544900	COMPONENTE ACETABULAR (COPA) METÁLICO *IMPORTADO* PRÓTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO	UNIDADE	R\$ 3.398,55
90544854	COMPONENTE ACETABULAR CIMENTADO *IMPORTADO* PRÓTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO	UNIDADE	R\$ 1.725,61
90544919	COMPONENTE ACETABULAR EM POLIETILENO IMPORTADO (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO)	UNIDADE	R\$ 1.240,60
90511174	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO (TITÂNIO) + POLIETILENO NAO CIMENTADA	UNIDADE	R\$ 1.508,37
90545230	COMPONENTE BASE TIBIAL CIMENTADO *IMPORTADO* PRÓTESE DE JOELHO REVISAO	UNIDADE	R\$ 4.825,07
90545427	COMPONENTE BASE TIBIAL CIMENTADO NACIONAL PRÓTESE REVISÃO JOELHO	UNIDADE	R\$ 2.188,67
90511190	COMPONENTE BASE TIBIAL NÃO CIMENTADO (BASE TIBIAL OU BASE TIBIAL + QUILHA) JOELHO	UNIDADE	R\$ 3.754,15
90548361	COMPONENTE BASE TIBIAL OU BASE TIBIAL QUILHA CIMENTADO NACIONAL (PROTESE DE JOELHO PRIMÁRIA) COM	UNIDADE	R\$ 1.808,91
90511204	COMPONENTE BASE TIBIAL OU BASE TIBIAL+QUILHA CIMENTADO (JOELHO)	UNIDADE	R\$ 4.066,69
90544935	COMPONENTE FEMURAL – (CORPO) NÃO CIMENTADO *IMPORTADO* PRÓTESE DE QUADRIL REVISAO	UNIDADE	R\$ 10.354,52
90544951	COMPONENTE FEMURAL (CALCO) NÃO CIMENTADO *IMPORTADO* (PRÓTESE DE QUADRIL DE REVISÃO)	UNIDADE	R\$ 1.250,78
90544781	COMPONENTE FEMURAL (HASTE CIMENTADO *IMPORTADO* PRÓTESE DE QUADRIL PRIMARIA)	UNIDADE	R\$ 4.925,06
90544889	COMPONENTE FEMURAL (HASTE) CIMENTADO *IMPORTADO* PRÓTESE DE QUADRIL REVISAO	UNIDADE	R\$ 10.143,43
90544943	COMPONENTE FEMURAL (HASTE) NÃO CIMENTADO IMPORTADO PRÓTESE DE QUADRIL DE REVISÃO	UNIDADE	R\$ 7.599,24
90521692	COMPONENTE FEMURAL (QUADRIL) NAO CIMENTADO PARA REVISÃO	UNIDADE	R\$ 5.502,56
90511220	COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO (JOELHO)	UNIDADE	R\$ 4.066,69
90548370	COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO (PRÓTESE DE JOELHO PRIMÁRIA) NACIONAL	UNIDADE	R\$ 1.754,73

90545222	COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO *IMPORTADO* (PRÓTESE DO JOELHO COM REVISÃO)	UNIDADE	R\$ 10.165,65
90545435	COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO *NACIONAL* PRÓTESE DE JOELHO DE REVISÃO	UNIDADE	R\$ 2.580,96
90519809	COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO DE CHARNLEY "HASTE DE REVISÃO LONGA" (200 A 300 MM) C/ AUT E RELAT	UNIDADE	R\$ 1.045,87
90511239	COMPONENTE FEMURAL NAO CIMENTADO (JOELHO)	UNIDADE	R\$ 3.754,15
90544897	COMPONENTE FEMURAL NÃO CIMENTADO *IMPORTADO* PRÓTESE DE QUADRIL PRIMARIA	UNIDADE	R\$ 4.943,95
90511212	COMPONENTE GLENOIDAL CIMENTADO (OMBRO)	UNIDADE	R\$ 340,33
90545257	COMPONENTE PATELAR *IMPORTADO* PRÓTESE JOELHO DE REVISÃO	UNIDADE	R\$ 706,46
90545451	COMPONENTE PATELAR *NACIONAL* PRÓTESE DE JOELHO DE REVISÃO	UNIDADE	R\$ 636,07
90511280	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO (JOELHO)	UNIDADE	R\$ 628,61
90548388	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO (PRÓTESE DE JOELHO PRIMÁRIA) NACIONAL	UNIDADE	R\$ 381,95
90511298	COMPONENTE PATELAR NÃO CIMENTADO JOELHO	UNIDADE	R\$ 903,73
90545249	COMPONENTE PLATEAU (POLIETILENO) TIBIAL *IMPORTADO* PRÓTESE DE JOELHO REVISAO	UNIDADE	R\$ 3.713,13
90545443	COMPONENTE PLATEAU (POLIETILENO) TIBIAL *NACIONAL* PRÓTESE DE JOELHO REVISAO	UNIDADE	R\$ 840,06
90511301	COMPONENTE PLATEAU (POLIETILENO) TIBIAL CIMENTADO	UNIDADE	R\$ 1.509,55
90548396	COMPONENTE PLATEAU (POLIETILENO) TIBIAL CIMENTADO NACIONAL (PROTESE DE JOELHO PRIMÁRIA)	UNIDADE	R\$ 369,68
90511310	COMPONENTE PLATEAU (POLIETILENO) TIBIAL NAO CIMENTADO (JOELHO)	UNIDADE	R\$ 999,96
90515625	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO	UNIDADE	R\$ 826,98
90535316	CONECTOR E CABO PARA CATETER DECAPOLAR CIRCULAR P/ MAPEAMENTO ELETROFISIOLÓGICO CARDÍACO (1/5)	UNIDADE	R\$ 596,66
90532317	CONECTOR EM Y	UNIDADE	R\$ 54,29
90532090	CONECTOR PARA CATETER IRRIGADO	UNIDADE	R\$ 765,98
90535320	CONECTOR PARA CATETER TERAPEUTICO (ABLAÇÃO)	UNIDADE	R\$ 788,58
90518896	CONEXÃO MÚLTIPLA P D	UNIDADE	R\$ 135,66
90535715	CONJ DE ENDOPROTESE P/ TRATAM ANEURISMA DE ARTÉRIA ILÍACA	UNIDADE	R\$ 16.998,30
90526163	CONJ DE ENDOPROTESE P/ TRATAMENTO DE AAA (ANEURISMA AORTA ABDOMINAL 01 CORPO PRINCIPAL 02 (ANEURISMA AORTA ABDOMINAL 01 CORPO PRINCIPAL 02 EXTENSÕES)	UNIDADE	R\$ 59.577,38
90520130	CONJ DILATADORES RENAIIS PERCUTÂNEO (AMPLATZ) (SOMENTE DILATADORES)	UNIDADE	R\$ 2.108,12
90511140	CONJ DRENAGEM VENTRICULAR EXTERNA COM BOLSA COLETORA	UNIDADE	R\$ 1.610,95
90530217	CONJ DRENAGEM VENTRICULAR EXTERNA COM BOLSA COLETORA P/ NEONATO	UNIDADE	R\$ 2.648,62
90516800	CONJ NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA DRENAGEM EXTERNA (CAT GUIA DILAT)	UNIDADE	R\$ 756,29
90520149	CONJ P/ DRENAGEM DE ABSCESSO PERCUTÂNEO COM	UNIDADE	R\$ 1.314,65
90516168	CONJ P/DRENAGEM NASO-BILIAR	UNIDADE	R\$ 1.607,11
90511360	CONJ PLACA ANG (PLACA TUBO 90-95-135-150 GRAUS PARAFUSO DESLIZANTE + CONTRA-PARAFUSO)O	UNIDADE	R\$ 1.368,75
90521307	CONJ. DE ENDOPROTESE P/ TRATAMENTO DE AAA (ANEURISMA AORTA ABDOMINAL) C/ MONOILÍACA OCLUSOR	UNIDADE	R\$ 59.260,74
90540450	CONJUNTO COMPLETO P/ MOLDAGEM DE MÁSCARA DE FIXAÇÃO CRANIANA PARA RADIOCIRURGIA	UNIDADE	R\$ 1.515,00
90526998	CONJUNTO COMPLETO PARA NEUROESTIMULAÇÃO MEDULAR (01 NEUROESTIMULADOR PROGRAMÁVEL, 02 EXTENSÕES, 01 ELETRODO DE ESTIMULAÇÃO COM 16 POLOS E 01 PROGRAMADOR DO PACIENTE)	UNIDADE	R\$ 93.073,36
90512588	CONJUNTO DE HIDROCEFALIA SHUNT LOMBO PERITONEAL	UNIDADE	R\$ 1.420,00
90538510	CONJUNTO DE PATCHES SISTEMA DE ELETRODOS DE SUPERFÍCIE	UNIDADE	R\$ 3.693,00
90839561	CONJUNTO DE PRÓTESE TOTAL DE OMBRO PRIMÁRIA CIMENTADA, IMPORTADA (COMPONENTES IMPLANTÁVEIS)	UNIDADE	R\$ 18.447,55
90539401	CONJUNTO DE PRÓTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMARIA CIMENTADA IMPORTADA (CABEÇA DE CERÂMICA COM ACETÁBULO DE POLIETILENO)	UNIDADE	R\$ 15.554,00
90539435	CONJUNTO DE PRÓTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMARIA CIMENTADA NACIONAL (COMPONENTES IMPLANTÁVEIS)	UNIDADE	R\$ 4.200,00

90539460	CONJUNTO DE PRÓTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMÁRIA NÃO CIMENTADA NACIONAL (COMPONENTES IMPLANTÁVEIS)	UNIDADE	R\$ 7.584,61
90539487	CONJUNTO DE PRÓTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMÁRIA NÃO CIMENTADA, IMPORTADA (CABEÇA DE CERÂMICA COM ACETÁBULO DE POLIETILENO)	UNIDADE	R\$ 18.220,40
90539410	CONJUNTO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO PRIMÁRIA CIMENTADA NACIONAL (COMPONENTES IMPLANTÁVEIS, CAMPO E LÂMINA DE SERRA)	UNIDADE	R\$ 4.950,00
90511395	CONJUNTO DESCARTÁVEL DE BALAO INTRA-AORTICO (CATETER BALAO)	UNIDADE	R\$ 5.747,79
90511409	CONJUNTO DESCARTÁVEL DE CIRCULAÇÃO ASSISTIDA (BIOBOMBA)	UNIDADE	R\$ 1.717,05
90537335	CONJUNTO PARA ACESSO TRANSJUGULAR AO FÍGADO (TIPS)	UNIDADE	R\$ 9.419,06
90511433	CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA BAIXO PERFIL	UNIDADE	R\$ 1.990,61
90530233	CONJUNTO PARA VALVOPLASTIA MITRAL (CAT BALAO DILATADOR GUIA RÉGUA VÁLVULA SERINGA ESTILETE)	UNIDADE	R\$ 11.727,00
90911360	CONJUNTO PLACA ANGULADA PARA OSTEOTOMIA (PLACA TUBO 90-95-110-120-135°) 150° PARAFUSO DESLIZANTE + CONTRA PARAFUSO	UNIDADE	R\$ 1.364,86
90539559	CONJUNTO VÁLVULA DE HIDROCEFALIA PROGRAMÁVEL	UNIDADE	R\$ 19.109,20
90511425	CONJUNTO VÁLVULA HIDROCEFALIA BAIXO PERFIL INFANTIL/NEONATO	UNIDADE	R\$ 2.363,40
90518977	DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO (CAGE) ASSOCIADO A PLACA COM PARAFUSOS	UNIDADE	R\$ 6.239,38
90516850	DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO VERTICAL/HORIZONTAL (CAGE)	UNIDADE	R\$ 2.166,45
90518420	DRENO DE TÓRAX (TROCATER + DRENO PVC RADIOPACO) N 10	UNIDADE	R\$ 132,35
90518411	DRENO DE TÓRAX (TROCATER + DRENO PVC RADIOPACO) N 8	UNIDADE	R\$ 132,35
90534778	ELETRODO ATRIAL FIXAÇÃO ATIVA P/ CARDIODESFIBRILADOR COM RESSINCRONIZADOR	UNIDADE	R\$ 2.146,45
90532023	ELETRODO ATRIAL FIXAÇÃO ATIVA P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR	UNIDADE	R\$ 2.146,67
90526244	ELETRODO ENDOCARDÍCO ATRIAL FIXAÇÃO ATIVA P/ DESFIBRILADOR CÂMARA DUPLA	UNIDADE	R\$ 2.146,67
90511468	ELETRODO ENDOCARDÍCO DEFINITIVO PARA MARCAPASSO (UNI E BICAMERAL)	UNIDADE	R\$ 1.536,21
90534760	ELETRODO ENDOCARDÍCO SEIO CORONÁRIO P/ CARDIODESFIBRILADOR COM RESSINCRONIZADOR	UNIDADE	R\$ 10.328,97
90532015	ELETRODO ENDOCARDÍCO SEIO CORONÁRIO P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR	UNIDADE	R\$ 10.328,97
90534794	ELETRODO ENDOCARDÍCO VENTRICULAR P/ CARDIODESFIBRILADOR COM RESSINCRONIZADOR	UNIDADE	R\$ 14.471,89
90520335	ELETRODO ENDOCARDÍCO VENTRICULAR P/ DESFIBRILADOR CÂMARA DUPLA TUÁRIO	UNIDADE	R\$ 14.471,89
90531973	ELETRODO ENDOCARDÍCO VENTRICULAR P/ DESFIBRILADOR UNICAMERAL O	UNIDADE	R\$ 14.471,89
90511476	ELETRODO EPICARDÍCO DEFINITIVO PARA MARCAPASSO (UNI E BICAMERAL)	UNIDADE	R\$ 1.536,21
90534786	ELETRODO EPICARDÍCO VIA TORACOTOMIA P/ CARDIODESFIBRILADOR COM RESSINCRONIZADOR ONTARIO	UNIDADE	R\$ 2.146,67
90532031	ELETRODO EPICARDÍCO VIA TORACOTOMIA P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR	UNIDADE	R\$ 2.146,67
90519043	ELETRODO P/ MARCAPASSO ADESIVO DESCARTÁVEL	PAR	R\$ 552,09
90511484	ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORÁRIO ENDOCARDÍCO	UNIDADE	R\$ 450,51
90511492	ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORÁRIO EPICARDÍCO	UNIDADE	R\$ 80,12
90532040	ELETRODO VENTRICULAR FIXAÇÃO PASSIVA P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR	UNIDADE	R\$ 2.147,23
90535731	ENDOPRÓTESE COMPRIMENTO ACIMA DE 81 MM PARA TRATAMENTO DE AAT (ANEURISMA AORTA TORÁCICA) COM	UNIDADE	R\$ 58.049,75
90538250	ENDOPRÓTESE COMPRIMENTO ATÉ 81 MM P/ TRATAMENTO DE AAT (ANEURISMA AORTA TORÁCICA)	UNIDADE	R\$ 41.245,88
90511506	ENDOPRÓTESE DIAFISÁRIA FEMORAL	UNIDADE	R\$ 1.808,57
90511514	ENDOPRÓTESE DIAFISÁRIA TIBIAL	UNIDADE	R\$ 1.808,57
90511549	ENDOPRÓTESE DIAFISÁRIA UMERAL	UNIDADE	R\$ 1.096,30
90511530	ENDOPRÓTESE DISTAL COM ARTICULAÇÃO FEMORAL	UNIDADE	R\$ 5.833,38
90511522	ENDOPRÓTESE DISTAL COM ARTICULAÇÃO UMERAL	UNIDADE	R\$ 3.581,18
90511573	ENDOPRÓTESE PROXIMAL COM ARTICULAÇÃO TIBIAL	UNIDADE	R\$ 5.833,38
90511565	ENDOPRÓTESE PROXIMAL FEMORAL	UNIDADE	R\$ 5.140,46
90511557	ENDOPRÓTESE PROXIMAL UMERAL	UNIDADE	R\$ 3.014,60
90511590	ENDOPRÓTESE TOTAL BIARTICULADA FEMORAL	UNIDADE	R\$ 7.854,27

90511581	ENDOPRÓTESE TOTAL UMERAL	UNIDADE	R\$ 3.457,75
90511603	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO/DACRON	UNIDADE	R\$ 1.307,79
90511620	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	UNIDADE	R\$ 702,97
90511611	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR RETO INORGÂNICO/DACRON	UNIDADE	R\$ 965,79
90511646	ENXERTO TUBULAR DE PTFE (CADA 1 CM)	CM	R\$ 57,93
90512960	EQUIPO P/ IRRIGAÇÃO ARTROSCOPIA EM BOMBA C/ SENSOR	UNIDADE	R\$ 567,22
90518865	EQUIPO IRRIGADO PARA ABLAÇÃO	UNIDADE	R\$ 412,46
90518047	ESFERA MILLER	UNIDADE	R\$ 116,35
90515560	ESPONJA SILICONE/OVAL P/ OFTALMO 7 5 X 5 5MM	UNIDADE	R\$ 218,64
90528972	ESTABILIZADOR DE TECIDO CARDÍACO	UNIDADE	R\$ 6.929,31
90517180	EXPANSOR DE TECIDO (REDONDO/SEMI-LUNAR) P/ RECONSTRUCAO MAMARIA OU OUTRO	UNIDADE	R\$ 1.512,58
90518900	EXTENSÃO UNIVERSAL PARA CATETER	UNIDADE	R\$ 97,09
90532325	EXTENSOR DE BOMBA	UNIDADE	R\$ 44,82
90532333	EXTENSOR DE PRESSÃO	UNIDADE	R\$ 42,54
90530900	EXTENSOR/DISPOSITIVO DE ALIMENTAÇÃO P?SONDA DE GASTROSTOMIA TIPO MIC KEY	UNIDADE	R\$ 238,05
90539508	EXTRATOR DE FILTRO DE VEIA CAVA	UNIDADE	R\$ 3.431,03
90517818	FIBRA ÓPTICA PARA ENDOLASER	UNIDADE	R\$ 133,32
90527919	FIBRA PARA SISTEMA DE LITOTRIPSIA	UNIDADE	R\$ 2.305,45
90518322	FILTRO DE LINHA ARTERIAL	UNIDADE	R\$ 179,52
90511670	FILTRO DE SANGUE ARTERIAL PARA RECIRCULAÇÃO DA PER	UNIDADE	R\$ 139,53
90511689	FILTRO PARA CARDIOPLEGIA	UNIDADE	R\$ 88,65
90518454	FILTRO VEIA CAVA FEMURAL	UNIDADE	R\$ 10.966,18
90517254	FIO DE SUTURA EM POLIETILENO TRANÇADO DE ALTO PESO MOLECULAR C POLIÉSTER PARA RECONSTRUÇÃO DE LIG. DO OMBRO	UNIDADE	R\$ 225,85
90515293	FIO GUIA (HÍBRIDO ZEBRA PLUS METALICO)P/ ENDOSCOPIA	UNIDADE	R\$ 733,02
90532341	FIO GUIA 0.035 FEMURAL BRAQUIAL RADIAL P/ HEMODINÂMICA	UNIDADE	R\$ 202,87
90532384	FIO GUIA 0 14 P/ HEMODINÂMICA (1)	UNIDADE	R\$ 453,77
90524623	FIO GUIA 0,018 X 260	UNIDADE	R\$ 953,24
90522869	FIO GUIA METÁLICO TEFLONADO EXTRA RÍGIDO PARA TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA AORTA COM	UNIDADE	R\$ 1.978,14
90521269	FIO GUIA P/ PROTESE DE OCLUSÃO DE COMUNICACAO INTER ATRIAL (CIA)	UNIDADE	R\$ 1.335,14
90538188	FIO GUIA P/ PROTESE DE OCLUSÃO DE FORAME OVAL PATENTE PFO)	UNIDADE	R\$ 1.402,36
90519370	FIO GUIA RETO TEFLONADO 0 38/145CM P/UROLOGIA	UNIDADE	R\$ 183,16
9059021	CLIPS LIGAÇÃO POLÍMERO TIPO HEMOLOCK	UNIDADE	R\$ 340,00
90514521	FIO GUIA RPC 0 35 (HIDROFÍLICO) HEMODINÂMICA	UNIDADE	R\$ 450,09
90514500	FIO GUIA SAVARY sgw 250-sd	UNIDADE	R\$ 1.754,40
90519388	FIO GUIA TEFLONADO CURVO 0 38 P/UROLOGIA	UNIDADE	R\$ 211,49
90513312	FIO INTRAMEDULAR (P/ ÚMERO) FIO ROSQUEADO	UNIDADE	R\$ 111,36
90511700	FIO LISO DE KIRSCHNER (1MM 1 5MM)	UNIDADE	R\$ 23,15
90511697	FIO LISO DE STEINMANN (2 0 5 0 MM)	UNIDADE	R\$ 23,15
90511727	FIO MALEÁVEL (SUT OU CERCLAGEM DIAM > = 1 00 MM P/METRO)	UNIDADE	R\$ 48,69
90511719	FIO MALEÁVEL (SUT OU CERCLAGEM DIAM MENOR 1 00 MM P/METRO)	UNIDADE	R\$ 48,69
90511735	FIO MALEÁVEL TIPO LUQUE DIAM = > 1 00 MM OU 1 2 MM	UNIDADE	R\$ 31,94
90511743	FIO ROSQUEADO DE KIRSCHNER	UNIDADE	R\$ 27,89
90511751	FIO ROSQUEADO DE STEINMANN	UNIDADE	R\$ 87,26
90517253	FIOS DE LUQUE (1 0 OU 1 2 MM DIÂMETRO)	UNIDADE	R\$ 53,34
90517768	FIXADOR BUCO MAXILO FACIAL	UNIDADE	R\$ 1.110,55
90517776	FIXADOR DINÂMICO PARA FEMUR	UNIDADE	R\$ 1.707,88
90517784	FIXADOR DINÂMICO PARA MÃO E PÉ	UNIDADE	R\$ 1.188,04
90517792	FIXADOR DINÂMICO PARA PELVE	UNIDADE	R\$ 1.711,02
90517806	FIXADOR DINÂMICO PARA RADIO ULNA OU ÚMERO	UNIDADE	R\$ 1.233,85

90517814	FIXADOR DINÂMICO PARA TÍBIA	UNIDADE	R\$ 1.954,27
90545966	FIXADOR EXTERNO ILIZAROV POR SEGMENTO COM	UNIDADE	R\$ 4.363,20
90539002	FMSI/A SEM PONTEIRA SEM LUVAS	UNIDADE	R\$ 202,83
90536053	FRESA DIAMANTADA P/ DRILL/ CRANIOTOMO DE ALTA FREQUENCIA COM AUTORIZACAO (TODOS OS MODELOS)	UNIDADE	R\$ 866,58
90511824	GANCHO INFERIOR DE DISTRACAO	UNIDADE	R\$ 158,73
90511832	GANCHO SUPERIOR DE DISTRACAO	UNIDADE	R\$ 158,73
90511840	GANCHOS DE COMPRESSÃO	UNIDADE	R\$ 126,97
90527720	GANCHOS DIVERSOS ASSOCIADOS A HASTES OU BARRAS	UNIDADE	R\$ 1.025,04
90511859	GRAMPOS DE BLOUNT	UNIDADE	R\$ 24,86
90511867	GRAMPOS DE COVENTRY	UNIDADE	R\$ 57,42
90511875	GRAMPOS EM "M"	UNIDADE	R\$ 60,38
90518667	GUIA / FIO RETO 0 25 / 0 32 / 0 35 / 0 38	UNIDADE	R\$ 76,56
90511883	GUIA DE TROCA PARA ANGIOPLASTIA	UNIDADE	R\$ 230,86
90511891	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	UNIDADE	R\$ 45,01
90515226	HASTE BLOQUEADA P/FÊMUR TÍBIA E ÚMERO (INTERLOCKING) EM AÇO	UNIDADE	R\$ 1.410,97
90515230	HASTE BLOQUEADA P/ ÚMERO DE TITÂNIO	UNIDADE	R\$ 5.443,90
90511905	HASTE DE COMPRESSAO	UNIDADE	R\$ 107,64
90511913	HASTE DE DISTRACAO	UNIDADE	R\$ 117,38
90511921	HASTE DE LUQUE EM "L"	UNIDADE	R\$ 54,24
90511930	HASTE DE LUQUE LISA	UNIDADE	R\$ 43,75
90545265	HASTE FEMURAL CIMENTADA *IMPORTADA* PARA (PROTESE DE JOELHO DE REVISÃO)	UNIDADE	R\$ 2.782,39
90545460	HASTE FEMURAL CIMENTADA *NACIONAL* PARA (PROTESE DE JOELHO DE REVISÃO)	UNIDADE	R\$ 2.066,26
90511972	HASTE INTRAMEDULAR DE ENDER	UNIDADE	R\$ 242,05
90511948	HASTE INTRAMEDULAR DE KUNTSCHER FEMURAL BIFENESTRADA	UNIDADE	R\$ 295,96
90511956	HASTE INTRAMEDULAR DE KUNTSCHER TIBIAL BIFENESTRADA	UNIDADE	R\$ 268,60
90511964	HASTE INTRAMEDULAR DE RUSH	UNIDADE	R\$ 50,32
90537696	HASTE INTRAMEDULAR FLEXÍVEL EM TITÂNIO PEDIÁTRICA PARA FEMUR/ TIBIA	UNIDADE	R\$ 1.345,40
90529677	HASTE INTRAMEDULAR LONGA CANULADA PARA FIXAÇÃO TROCANTÉRICA	UNIDADE	R\$ 5.195,26
90539800	HASTE INTRAMEDULAR TIBIAL PARA TRATAMENTO FRATURAS DISTAIS	UNIDADE	R\$ 5.172,82
90545273	HASTE TIBIAL CIMENTADA *IMPORTADA* (PRÓTESE DE JOELHO COM REVISÃO)	UNIDADE	R\$ 2.782,39
90545478	HASTE TIBIAL CIMENTADA *NACIONAL* (PRÓTESE DE JOELHO COM REVISÃO)	UNIDADE	R\$ 2.066,26
90514939	HASTE UMERAL (OMBRO CABEÇA FIXA)	UNIDADE	R\$ 1.474,76
90514904	HASTE UMERAL COM PONTA ROSQUEADA	UNIDADE	R\$ 240,63
90511980	HEMOCONCENTRADOR P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA	UNIDADE	R\$ 477,13
90516699	HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE CELULOSE 12 A 35 CM DE ÁREA	UNIDADE	R\$ 119,56
90516702	HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE CELULOSE 40 A 175 CM DE ÁREA	UNIDADE	R\$ 129,32
90516710	HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE CELULOSE ÁREA ACIMA DE 175 CM	UNIDADE	R\$ 118,62
90516680	HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE CELULOSE ATÉ 10 CM DE ÁREA	UNIDADE	R\$ 28,29
90516672	HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE COLÁGENO (GELATINA) 100 A 140 CM DE ÁREA COM RELATÓRIO	UNIDADE	R\$ 164,11
90516656	HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE COLÁGENO	UNIDADE	R\$ 129,30
90535430	INTRODUTOR CONTRA LATERAL LONGO COM	UNIDADE	R\$ 737,30
90543650	MATRIZ HEMOSTÁTICA A BASE DE GELATINA E TROMBINA (FLOSEAL)	UNIDADE	R\$ 2.100,00
90512006	INTRODUTOR DE PUNCAO P/IMP DE ELETRODO ENDOCARDICO	UNIDADE	R\$ 285,24
90532066	INTRODUTOR P/ ELETRODO ENDOCARDICO ATRIAL/VENTRICULAR P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR	UNIDADE	R\$ 300,62
90532007	INTRODUTOR P/ ELETRODO ENDOCARDICO P/ DESFIBRILADOR CÂMARA DUPLA	UNIDADE	R\$ 300,62
90526252	INTRODUTOR P/ ELETRODO ENDOCARDICO VENTRICULAR P/ DESFIBRILADOR UNICAMERAL	UNIDADE	R\$ 300,62
90532058	INTRODUTOR P/ ELETRODO SEIO CORONÁRIO P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR	UNIDADE	R\$ 1.059,89
90512014	INTRODUTOR PARA CATETER COM E SEM VÁLVULA	UNIDADE	R\$ 191,27
90534808	INTRODUTOR PARA ELETRODO ENDOCARDICO ATRIAL/VENTRICULAR PARA CARDIODESFIBRILADOR COM RESSINCRONIZADOR	UNIDADE	R\$ 300,62
90534816	INTRODUTOR PARA ELETRODO SEIO CORONÁRIO PARA CARDIODESFIBRILADOR COM	UNIDADE	R\$ 1.134,43

	RESSINCRONIZADOR		
90535901	KIT (01 CÂNULA 02 SERINGAS) P/ LIBERAÇÃO DE MICROMOLAS DE PLATINA NAO ELETRO DESTACÁVEIS	UNIDADE	R\$ 1.283,21
90535600	KIT CANULA PARA BIOPSIA DE TECIDOS MOLES ÓRGÃOS (RINS PRÓSTATA MAMA FÍGADO E BAÇO) COM DISPARO AUTOMÁTICO	UNIDADE	R\$ 145,56
90536000	KIT COMPLETO PARA ESFÍNCTER URINÁRIO ARTIFICIAL IMPORTADO	UNIDADE	R\$ 70.270,75
		UNIDADE	
91525442	KIT COMPLETO DE BOMBA DE INFUSÃO IMPLANTÁVEL	UNIDADE	R\$ 62.660,40
90535999	KIT COMPLETO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA	UNIDADE	R\$ 13.332,00
90515341	KIT COMPLETO TRANSAPICAL / TRANSFEMURAL VÁLVULA CARDÍACA	UNIDADE	R\$ 76.847,87
90519418	KIT CONJ P/ MANUTENÇÃO MENSAL DE D P A	UNIDADE	R\$ 4.428,07
90519426	KIT CONJ TROCA P/ MANUT MENSAL DPA (C/ CICLADORA)	UNIDADE	R\$ 4.290,20
90521021	KIT DE CIMENTAÇÃO	UNIDADE	R\$ 366,63
90515331	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSC PERCUT DE SILICONE LONGA PERMAN	UNIDADE	R\$ 1.257,33
90527534	KIT DE MATERIAIS E SOLUCOES NECESSARIAS PARA PROCESSADORA AUTOMATICA DE SANGUE AFÉRESE	UNIDADE	R\$ 898,24
90512723	KIT DE MONITORIZACAO PRESSAO INVASIVA ADULTO/ INFANTIL	UNIDADE	R\$ 118,40
90541693	KIT DESCARTÁVEL PARA ASPIRADOR CIRÚRGICO ULTRASSÔNICO	UNIDADE	R\$ 5.200,00
90521080	KIT EMBOLIZACAO MIOMA UTERINO (MICROCATETER INFUSÃO MICRO GUIA INTRODUTOR GUIA HIDROF PARTÍCULAS 2FR 500/300)	UNIDADE	R\$ 6.902,76
90520190	KIT ENDOGRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 45 MM (GRAMPEADOR CARGA) PARA CIRURGIA TORÁCICA	UNIDADE	R\$ 3.554,09
90518608	KIT GRAMPEADOR CIRCULAR ENDOLUMINAL (GRAMPEADOR CARGA) C/ AUT PRÉVIA E RELATÓRIO	UNIDADE	R\$ 2.106,26
90537246	KIT GRAMPEADOR CURVO CORTANTE	UNIDADE	R\$ 4.046,39
90529227	KIT GRAMPEADOR LINEAR 75/80MM (GRAMPEADOR CARGA) PARA CIRURGIA TORÁCICA	UNIDADE	R\$ 1.355,42
90512049	KIT GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 75/80 MM (GRAMPEADOR + Carga)	UNIDADE	R\$ 2.217,07
90517580	KIT MONITORIZACAO PRESSAO INTRACRANIANA	UNIDADE	R\$ 3.569,68
90517581	KIT P/ ANGIOPLASTIA COM FIO DE POLIPROPILENO AZUL 6 0 DE 45 CM COM AGULHA 3/8 CIRC DE 1 5 CM/ FIO DE NYLON PRETO 4 0 DE 45 CM COM AGULHA 3/8 CIRC TRIANG DE 20 CM/ FITA DE ALGODÃO 0 30 X 40 0 CM	ENVELOPE	R\$ 34,54
90520602	KIT PARA DRENAGEM PERCUTANEA DE VIAS BILIARES (CAT FIO GUIA DILATADORES AGULHAS CÂNULAS)	UNIDADE	R\$ 3.619,64
90512073	KIT PARA ANGIOPLASTIA (CAT BALAO P/ ANGIO + GUIA EM J + CAT GUIA + INTRODUTOR)	UNIDADE	R\$ 2.179,37
		UNIDADE	
90517584	KIT PARA CESÁREA COM FIO NYLON PRETO 4 0 DE 75 CM COM AGULHA 3/8 CIRC TRIANG 2 4 CM 3 FIOS CATGUT SIMPLES 2 0 DE 90 CM COM AGULHA ½ CIRC CILIND DE 3 5 CM 2 FIOS CATGUT CROMADO 0 DE 90 CM COM AGULHA ½ CIRC CILIND DE 4 0 CM	ENVELOPE	R\$ 60,62
90520050	KIT PARA TREINAMENTO EM CAPD	UNIDADE	R\$ 3.387,33
9019140	KIT PARA VALVULOPLASTIA COM 8 FIOS DE POLIÉSTER VERDE RECOBERTO 2 0 DE 75 CM COM 2 AGULHAS ½ CIRC CILIND DE 2 0 CM/ 7 FIOS DE POLIESTER BRANCO RECOBERTO 2 0 DE 75 CM COM 2 AGULHAS ½ CIRC CILIND DE 2 0 CM	ENVELOPE	R\$ 251,97
90521706	KIT PARA VERTEBROPLASTIA (CIMENTO/ APLICADOR/ AGULHA)	UNIDADE	R\$ 5.249,48
90521022	KIT RADICULOTOMIA (RIZOTOMIA COM DUAS AGULHAS)	UNIDADE	R\$ 5.300,00
90515340	KIT SONDA DE JEJUNOSTOMIA ENDOSCÓPICA (KIT CAT GUIA FIO GUIA POSIC ADAPTADOR) DE SILIC LONGA PERM	UNIDADE	R\$ 1.264,89
90512979	LÂMINA DE ARTROSCOPIA SHAVER	UNIDADE	R\$ 643,80
90532350	MANIFOLD	UNIDADE	R\$ 63,55
90512081	MARCAPASSO CARDÍACO BICAMERAL (DDD) GERADOR	UNIDADE	R\$ 10.307,48
		UNIDADE	
90512090	MARCAPASSO CARDÍACO UNICAMERAL (VVIR) (VDD) GERADOR	UNIDADE	R\$ 8.963,03
90539427	MATRIZ ENXERTO DURAL ESPONJA 5X5 PARA REPARAÇÃO E RECONSTRUÇÃO DE DURAMATER	UNIDADE	R\$ 2.566,41
90539370	MATRIZ ENXERTO DURAL ESPONJA 75X75 PARA REPARAÇÃO E RECONSTRUÇÃO DE	UNIDADE	R\$ 4.549,55

	DURA MATER C		
90539249	MATRIZ ENXERTO DURAL FILME 5X5 PARA REPARAÇÃO E RECONSTRUÇÃO DE DURAMATER	UNIDADE	R\$ 2.566,41
90537092	MATRIZ ENXERTO DURAL FILME 75X75 PARA REPARAÇÃO E RECONSTRUÇÃO DE DURAMATER	UNIDADE	R\$ 5.424,46
90547349	MEDILON SERINGA (METILCELULOSE) 2 MEDIPHACOS	FR-AMP	R\$ 57,77
90585126	DISPOSITIVO LACRIMAL - SONDA DE CRAWFORD	UNIDADE	R\$ 1.250,00
90547136	METILCELULOSE 2 OFTALMOS	AMPOLA	R\$ 41,22
90547357	METILCELULOSE 2 SERINGA 15ML OFTÁLMICA	FR-AMP	R\$ 27,78
90547330	METILCELULOSE A 2 COL 10 ML OPTHALMOS	GOTA	R\$ 0,10
90537193	MICRO BALAO DESTACAVEL PARA EMBOLIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.386,60
90514548	MICRO FIO GUIA P/ EMBOLIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.280,00
90514556	MICROMOLAS DE PLATINA ELETRO DESTACÁVEIS OU NAO (P/ EMBOLIZACAO)	UNIDADE	R\$ 5.587,77
90516788	MICRO PLACA EM TITANIO PARA FRAGMENTOS (PLACAS DIVERSAS P/ CIRURG BUCO MAXILO ORTOGNATA NEW PLASTIC P OSSOS)	UNIDADE	R\$ 594,98
90537399	MICROCATETER MARKSMAN (STENT DIFUSOR DE FLUXO)	UNIDADE	R\$ 5.900,00
90514530	MICRO CATETER P/ EMBOLIZACAO	UNIDADE	R\$ 5.880,00
90515035	MICRO FÓRCEPS RETO PARA RETINA	UNIDADE	R\$ 288,86
90537298	MICRO GUIA TRANSEND (STENT DIFUSOR DE FLUXO)	UNIDADE	R\$ 1.777,60
90519396	MICRO TELA EM TITÂNIO 85 X 53 X 0 3 MM	UNIDADE	R\$ 1.769,73
90516796	MINI PLACA P/ FRAGMENTOS	UNIDADE	R\$ 222,00
90538145	MONITORIZAÇÃO INTRA OPERATÓRIA DO NERVO FACIAL	UNIDADE	R\$ 3.232,00
90516897	NEURONAVEGADOR	UNIDADE	R\$ 13.609,75
90512103	OXIGENADOR DE BOLHA COM TUBOS PARA C E C	UNIDADE	R\$ 1.370,00
90512111	OXIGENADOR DE MEMBRANA COM TUBOS PARA C E C	UNIDADE	R\$ 1.866,50
90515315	PAPILOTOMO DUPLO LÚMEN	UNIDADE	R\$ 822,14
90516150	PAPILOTOMO MONO LÚMEN	UNIDADE	R\$ 822,14
90515757	PAPILOTOMO TRIPLO LÚMEN	UNIDADE	R\$ 822,14
90513207	PARAF CANULADO GRANDES FRAGMENTOS	UNIDADE	R\$ 219,60
90513215	PARAF CANULADO PEQ FRAG	UNIDADE	R\$ 185,08
90515129	PARAF COLUNA CORTICAL 3 5MM	UNIDADE	R\$ 30,12
90515137	PARAF COLUNA ESPONJOSO 4 0MM	UNIDADE	R\$ 26,31
90513290	PARAF HERBERT (ESCAFÓIDE) CANULADO AUTOCOMPRESSIVO	UNIDADE	R\$ 431,06
90513010	PARAF INTERFERÊNCIA (ACO)	UNIDADE	R\$ 121,36
90513002	PARAF INTERFERÊNCIA (TITÂNIO)	UNIDADE	R\$ 608,11
90512189	PARAFUSO PARA COMPONENTE ACETAB OU FIXAÇÃO SOBRECOPA (QUADRIL)	UNIDADE	R\$ 279,00
90557556	PARAFUSO 1.0 X 7MM BUCO-MAXILO-FACIAL	UNIDADE	R\$ 322,19
90557555	PARAFUSO 2.0 X 7MM BUCO-MAXILO-FACIAL	UNIDADE	R\$ 322,19
90557554	PARAFUSO 2.0 X 9MM BUCO-MAXILO-FACIAL	UNIDADE	R\$ 322,19
90557553	PARAFUSO 2.3 X 5MM BUCO-MAXILO-FACIAL	UNIDADE	R\$ 322,19
90530233	CONJUNTO PARA VALVOPLASTIA MITRAL (CAT BALAO DILATADOR GUIA RÉGUA VÁLVULA SERINGA ESTILETE)	UNIDADE	R\$ 11.727,00
90549414	PARAFUSO PARA FIXACAO CERVICAL POR VIA ANTERIOR COM BLOQUEIO EM TITÂNIO	UNIDADE	R\$ 622,16
90515234	PARAFUSO BLOQUEIO DISTAL (INTERLOCKING)	UNIDADE	R\$ 204,54
90515242	PARAFUSO BLOQUEIO PROXIMAL (INTERLOCKING)	UNIDADE	R\$ 204,54
90512120	PARAFUSO CORTICAL DIAM MAIOR OU IGUAL A 4 5 MM (G F)	UNIDADE	R\$ 55,00
90512138	PARAFUSO CORTICAL DIÂMETRO MENOR OU IGUAL A 3 5 MM (PEQ FRAG)	UNIDADE	R\$ 50,00
90521314	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE BLOQUEADA DE ÚMERO	UNIDADE	R\$ 666,60
90539818	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE INTRAMEDULAR TIBIAL	UNIDADE	R\$ 791,47
90529871	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA PLACA DE ÂNGULO FIXO	UNIDADE	R\$ 166,18
		UNIDADE	
90521311	PARAFUSO DE FIXAÇÃO ACETABULAR (PRÓTESE DE QUADRIL NÃO CIMENTADA DE REVISÃO) *NACIONAL*	UNIDADE	R\$ 193,58
90534727	PARAFUSO DE FIXAÇÃO EM PLACA TORACO LOMBAR EM TITANIO	UNIDADE	R\$ 567,22
90516729	PARAFUSO DE INTERFERENCIA ABSORVIVEL	UNIDADE	R\$ 1.216,58
90536932	PARAFUSO DE TITÂNIO PARA FIXACAO DE ODONTOIDE (COLUNA)	UNIDADE	R\$ 911,87

9529790	PARAFUSO DESLIZANTE TROCANTÉRICO PARA HASTE INTRAMEDULAR LONGA CANULADA	UNIDADE	R\$ 1.555,40
90538772	PARAFUSO EM AÇO PARA PLACA AUTO BLOQUEÁVEL LCP	UNIDADE	R\$ 131,66
90516761	PARAFUSO EM TITÂNIO P/ MICRO FRAGMENTOS - BUCO MAXILO DIÂMETRO < OU = 1 5 MM	UNIDADE	R\$ 50,13
90538770	PARAFUSO EM TITÂNIO PARA PLACA AUTO BLOQUEÁVEL MINIMAMENTE INVASIVA	UNIDADE	R\$ 355,52
90512154	PARAFUSO ESPONJOSO DIÂMETRO ACIMA 4 0 MM (G F)	UNIDADE	R\$ 55,00
90512146	PARAFUSO ESPONJOSO DIÂMETRO ATÉ 4 0 MM (P F) NAVICULAR	UNIDADE	R\$ 55,00
90513258	PARAFUSO FIXACAO SEMITENDINOSO	UNIDADE	R\$ 144,36
90512162	PARAFUSO MALEOLAR (TODOS)	UNIDADE	R\$ 55,00
90518730	PARAFUSO MINI ÂNCORA REVO EM AÇO	UNIDADE	R\$ 114,36
90518144	PARAFUSO MINI ÂNCORA REVO TITÂNIO PARA REINSERCAO DE LIGAMENTO	UNIDADE	R\$ 496,34
90521625	PARAFUSO P/ PLACA DE POLÍMERO ABSORVÍVEL P/ CRANIOSSINOSTOSE	UNIDADE	R\$ 924,35
90516777	PARAFUSO PARA FECHAMENTO DE CRÂNIO	UNIDADE	R\$ 65,99
90521315	PARAFUSO PARA FIXACAO CERVICAL POR VIA ANTERIOR COM BLOQUEIO EM TITÂNIO	UNIDADE	R\$ 617,85
90534735	PARAFUSO PARA FIXACAO CERVICAL POR VIA POSTERIOR COM BLOQUEIO EM TITÂNIO	UNIDADE	R\$ 539,07
90521312	PARAFUSO PARA FIXAÇÃO DA COPA (PRÓTESE DE QUADRIL NÃO CIMENTADA DE REVISÃO) *IMPORTADA*	UNIDADE	R\$ 317,75
90544927	PARAFUSO PARA FIXAÇÃO DE COPA IMPORTADO (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO)	UNIDADE	R\$ 218,16
90529812	PARAFUSO PARA FIXAÇÃO DE HASTE INTRAMEDULAR LONGA CANULADA	UNIDADE	R\$ 503,46
90515161	PARAFUSO PEDICULAR CABEÇA FIXA (TORÁCICO, LOMBAR REVISÃO SACRO ETC)	UNIDADE	R\$ 734,23
90516842	PARAFUSO PEDICULAR DE CABEÇA MÓVEL (CERVICAL, TORÁCICO, LOMBAR)	UNIDADE	R\$ 734,23
90513304	PARAFUSO REVO/ÂNCORA EM AÇO (OMBRO)	UNIDADE	R\$ 138,10
90515250	PARAFUSO TAMPÃO COBERTURA (INTERLOCKING)	UNIDADE	R\$ 204,54
90542720	PARAFUSO TAMPÃO PARA HASTE INTRAMEDULAR LONGA CANULADA	UNIDADE	R\$ 669,26
90539826	PARAFUSO TAMPÃO PARA HASTE INTRAMEDULAR TIBIAL	UNIDADE	R\$ 481,04
90516770	PARAFUSOS P/ MINI FRAGMENTOS	UNIDADE	R\$ 20,30
90517954	PARTÍCULAS DE PVA P/ EMBOLIZACAO	FRASCO	R\$ 794,10
90512301	PERFLUOROCTANO	UNIDADE	R\$ 340,00
90548922	PERFLUOROCTANO LÍQUIDO 5ML FA	FRASCO	R\$ 34,58
90519045	PINÇA ILM 23 GAUGE	UNIDADE	R\$ 277,75
90515316	PINÇA BIPOLAR DESCARTÁVEL LANG NON-STICK	UNIDADE	R\$ 2.120,00
90512219	PINO DE GOUFFON	UNIDADE	R\$ 130,00
90512227	PINO DE KNOWLES	UNIDADE	R\$ 85,00
90517121	PINO DE RUSH	UNIDADE	R\$ 14,59
90511760	PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DE BUCO MAXILO	UNIDADE	R\$ 18,72
90511778	PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DE FEMUR	UNIDADE	R\$ 18,72
90511786	PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DE MAO OU PE	UNIDADE	R\$ 18,72
90511794	PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DE Pelve	UNIDADE	R\$ 33,76
90511808	PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DIN RÁDIO ULNA ÚMERO	UNIDADE	R\$ 18,72
90511816	PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DIN TIBIA	UNIDADE	R\$ 18,72
90512243	PLACA ANGULADA PERFIL "U" AUTOCOMPRESSÃO	UNIDADE	R\$ 610,00
90512278	PLACA AUTO COMPRESS LARGURA ACIMA 15 MM COMP ACIMA 220 MM (G F)	UNIDADE	R\$ 500,00
90512308	PLACA AUTO COMPRESS LARG ATE 15 MM P/ USO PARAFUSO 5 MM (P F)	UNIDADE	R\$ 450,00
90512310	PLACA AUTO BLOQUEÁVEL LCP EM AÇO – TODOS OS FORMATOS E TAMANHOS	UNIDADE	R\$ 1.550,00
90512311	PLACA AUTO BLOQUEÁVEL MINIMAMENTE INVASIVA EM TITÂNIO – TODOS OS FORMATOS E TAMANHOS	UNIDADE	R\$ 3.800,00
90538153	PLACA BLOQUEÁVEL COM ÂNGULO FIXO	UNIDADE	R\$ 1.434,02
90512316	PLACA C/ FINAL ESPECÍFICA - TODAS P/PARAFUSO ATÉ 3 5 MM (BUCO MAXILO E P F)	UNIDADE	R\$ 450,00
90512332	PLACA C/ FINALIDADE ESPECÍFICA TODAS PARA PARAFUSO ACIMA 3 5 MM	UNIDADE	R\$ 500,00

90519051	PLACA CERVICAL PARA FIXAÇÃO POR VIA ANTERIOR EM TITÂNIO	UNIDADE	R\$ 2.477,53
90521390	PLACA CERVICAL PARA FIXAÇÃO POR VIA POSTERIOR EM TITÂNIO	UNIDADE	R\$ 2.133,12
90521391	PLACA CHINN PAULUS (BUCCO-MAXILO-FACIAL)	UNIDADE	R\$ 1.519,59
90513347	PLACA COBRA (P/ARTRODESE DE QUADRIL)	UNIDADE	R\$ 413,25
90512340	PLACA COM FINALIDADE ESPECÍFICA L/T/Y	UNIDADE	R\$ 450,00
90515323	PLACA DCP LARGA	UNIDADE	R\$ 371,70
90514963	PLACA DE MAGUI	UNIDADE	R\$ 542,54
90521617	PLACA DE POLÍMERO ABSORVÍVEL P/ CRANIOSSINOSTOSE	UNIDADE	R\$ 1.915,11
90513274	PLACA DE RECONSTRUÇÃO ACETABULAR 35 E 45 MM	UNIDADE	R\$ 469,12
90513266	PLACA DE JOUR OU CHAMBARD OU PUDU	UNIDADE	R\$ 482,98
90515072	PLACA ESPONDILOLISTESE (7F -D/E)	UNIDADE	R\$ 622,84
90512294	PLACA ESTREITA AUTO COMPRESS LARG. ATÉ 15 MM COMP ACIMA 150 MM (G F)	UNIDADE	R\$ 350,00
90513240	PLACA FIX REDONDA (ENDOBOTTON)	UNIDADE	R\$ 553,67
90513231	PLACA FIX RETANG (ENDOBOTTON)	UNIDADE	R\$ 553,67
90513282	PLACA P CALCANEIO	UNIDADE	R\$ 371,74
90513339	PLACA ORIFÍCIO PARALELO (PLACA PARA FRATURA DE PRÓTESE)	UNIDADE	R\$ 492,43
90513388	PLACA PARA FECHAMENTO DE CRÂNIO	UNIDADE	R\$ 644,38
90512391	PLACA SEMITUB (1/2 CÍRCULO - 1/2 TUBO - 1/2 CANA ETC) PARA PARAFUSO 4 5 MM	UNIDADE	R\$ 350,00
90512405	PLACA SEMITUB (PLACA 1/3 TB - 1/3 CIRC - 1/3 CANA ETC)P/ PARAF 3 5 MM	UNIDADE	R\$ 350,00
90512383	PLACA SEMITUBULAR PARA PARAFUSO 2 7 MM	UNIDADE	R\$ 300,00
90513320	PLACA SUPRACONDILIANA (JOELHO) (FABRONI)	UNIDADE	R\$ 529,72
90515099	PLACA TELHA CERVICAL	UNIDADE	R\$ 185,01
90534719	PLACA TORACO LOMBAR PARA FIXAÇÃO POR VIA ANTEROLATERAL EM TITÂNIO	UNIDADE	R\$ 4.332,90
90538382	PONTEIRA DE RADIOFREQUÊNCIA ABLATOR PARA ARTROSCOPIA	UNIDADE	R\$ 708,61
90537416	POSICIONADOR TIPO FORRAÇÃO PARA ARTROSCOPIA DE QUADRIL	UNIDADE	R\$ 120,79
90517946	PRÓTESE BILIAR COM INTRODUTOR	UNIDADE	R\$ 1.134,43
90519981	PRÓTESE CABECA DE RADIO	UNIDADE	R\$ 2.930,62
90520645	PRÓTESE DE OCLUSÃO DE COMUNICAÇÃO INTER ATRIAL (CIA)	UNIDADE	R\$ 49.297,74
90536789	PRÓTESE DE OCLUSÃO DE FORAME OVAL PATENTE (PFO)	UNIDADE	R\$ 49.297,74
		UNIDADE	
90520467	PRÓTESE DE ORELHA DE SILICONE	UNIDADE	R\$ 1.065,12
90512448	PRÓTESE DE QUADRIL THOMPSON NORMAL (COMPONENTE PARCIAL CONVENCIONAL)	UNIDADE	R\$ 1.300,00
90511654	PRÓTESE ESPACADOR DE TENDÃO	UNIDADE	R\$ 539,70
90512464	PRÓTESE LIGAMENTAR QUALQUER SEGMENTO	UNIDADE	R\$ 880,00
90537823	PRÓTESE MAMÁRIA AJUSTÁVEL (EXPANSOR PERMANENTE)	UNIDADE	R\$ 5.866,08
90526503	PRÓTESE MAMÁRIA ANATÔMICA	UNIDADE	R\$ 2.108,12
90519329	PRÓTESE MAMÁRIA POLIURETANO REDONDA TEXTURIZADA	UNIDADE	R\$ 1.677,61
90518691	PROTESE METACARPO FALANGEANA (MÃO) EM SILICONE	UNIDADE	R\$ 1.512,60
90512472	PRÓTESE PARA ESOFAGO	UNIDADE	R\$ 450,00
90512430	PRÓTESE PARA ESTAPEDECTOMIA DE TEFLON/PLATINA OU TITÂNIO	UNIDADE	R\$ 880,00
90520637	PRÓTESE PENIANA IMPORTADA	PAR	R\$ 4.025,72
90528980	PRÓTESE TESTICULAR	UNIDADE	R\$ 847,18
90512480	PRÓTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL E ULNA)	UNIDADE	R\$ 2.700,00
90512499	PROTESE VALVULAR BIOLÓGICA	UNIDADE	R\$ 1.950,00
90512502	PROTESE VALVULAR MEC DE BAIXO PERFIL (DISCO)	UNIDADE	R\$ 4.100,00
90512510	PROTESE VALVULAR MECANICA DE BOLA	UNIDADE	R\$ 2.300,00
90512529	PROTESE VALVULAR MECANICA DE DUPLO FOLHETO	UNIDADE	R\$ 7.200,00
90512537	RESERVATÓRIO DE CARDIOTOMIA	UNIDADE	R\$ 220,00
90512545	RESERVATÓRIO PARA CARDIOPLEGIA COM TUBO SEM FILTRO	UNIDADE	R\$ 340,00
90520327	RESSINCRONIZADOR (GERADOR)	UNIDADE	R\$ 34.261,02
90512553	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL (COMPONENTE PROT QUADRIL) *NACIONAL*	UNIDADE	R\$ 27,00
90512554	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL (PRÓTESE DE QUADRIL CIMENTADA DE REVISÃO) *IMPORTADO*	UNIDADE	R\$ 330,00

90544862	RESTRITOR FEMORAL IMPORTADO (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO)	UNIDADE	R\$ 272,70
90516195	SELANTE DE FIBRINA 1ML/TISSUCOL	UNIDADE	R\$ 651,05
90510612	DISPOSITIVO DE SELAMENTO ANGIO SEAL	UNIDADE	R\$ 1.450,00
90527283	SERINGA INSUFLADORA COM MANÔMETRO	UNIDADE	R\$ 244,42
90527747	SERINGA PERFUSORA 20 ML P/ BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 13,27
90527755	SERINGA PERFUSORA 50 ML P/ BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 14,82
90522456	SERINGA PERIFIX (PERDA DE RESISTÊNCIA)	UNIDADE	R\$ 55,83
90530381	SHUNT INTRAVASCULAR PARA CAROTIDA	UNIDADE	R\$ 1.466,52
90518055	SILASTIC TUBING - CADA 20 CM	UNIDADE	R\$ 37,87
90512690	SILICONE ESPONJOSO	UNIDADE	R\$ 266,64
90534751	SISTEMA DE BLOQUEIO PARA PARAFUSOS E GANCHOS PEDICULARES (PORCA BLOQUEADORA CABEÇA ARRUELA CLAMP CONECTOR ETC)	UNIDADE	R\$ 472,68
90519086	SISTEMA DE PROTEÇÃO/CAPTURE DE ÊMBOLOS	UNIDADE	R\$ 6.268,26
90519671	SISTEMA LIBERADOR PARA PRÓTESE DE OCLUSÃO DE COMUNICACAO INTER ATRIAL (CIA)	UNIDADE	R\$ 5.491,12
90538170	SISTEMA LIBERADOR PARA PRÓTESE DE OCLUSÃO FORAME OVAL PATENTE (PFO) C	UNIDADE	R\$ 5.491,12
90527712	SISTEMA P/ FIXACAO TRANSVERSAL TITANIO (DTT/CROSS LINK 1 BARRA 2 GANCHOS)	UNIDADE	R\$ 1.247,88
90519817	SLING VAGINAL PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA	UNIDADE	R\$ 2.079,79
90514793	SONDA DE SENGSTAKEN - BLAKEMORE (TAXA)	UNIDADE	R\$ 636,00
90512766	SONDA ENDOBRONQUIAL DE CARLENS (1/2)	UNIDADE	R\$ 376,80
90515390	SONDA ENDOLASER CURVA (1/5)	UNIDADE	R\$ 216,41
90515404	SONDA ENDOLASER RETA (1/5)	UNIDADE	R\$ 168,59
90518284	SONDA GASTROSTOMIA DE POLIURETANO	UNIDADE	R\$ 737,38
90512693	SONDA GASTROSTOMIA EM NÍVEL DE PELE (MIC KEY) AD/INF	UNIDADE	R\$ 1.194,22
90521293	SONDA P/ GASTRO-JEJUNO ENDOSCOPI	UNIDADE	R\$ 756,29
90518721	SONDA P/ GASTROSTOMIA EM SILICONE CH20	UNIDADE	R\$ 349,78
		UNIDADE	
90518032	SONDA PARA ENDOLASER	UNIDADE	R\$ 277,75
90521110	STENT AUTO EXPANSIVEL (WALLSTENT) PARA VIAS BILIARES CÓLON DUODENO E ESTÔMAGO	UNIDADE	R\$ 8.463,60
90535790	STENT AUTO EXPANSIVEL ESOFÁGICO RECOBERTO COM VÁLVULA ANTI REFLUXO C	UNIDADE	R\$ 10.398,96
90532635	STENT AUTO EXPANSIVEL ESOFÁGICO RECOBERTO SEM VÁLVULA ANTI REFLUXO	UNIDADE	R\$ 8.463,60
90535260	STENT INTRACRANIANO AUTO EXPANSIVEL P/ TRATAMENTO ANEURISMA CEREBRAL	UNIDADE	R\$ 23.997,60
90520017	STENT PERIFERICO (RENAL ILÍACA)	UNIDADE	R\$ 5.862,08
90519256	STENT PERIFERICO DE CARÓTIDA	UNIDADE	R\$ 5.862,08
		UNIDADE	
90535363	STENT PIPELINE (COM NORMAS DE UTILIZAÇÃO)	UNIDADE	R\$ 76.659,00
90517164	STENT PRÉ MONTADO CORONARIANO	UNIDADE	R\$ 3.781,44
90521552	STENT RECOBERTO COM DROGA	UNIDADE	R\$ 13.424,11
90533569	STENT REVESTIDO COM PTFE	UNIDADE	R\$ 12.835,48
90535364	STENT SILK (COM NORMAS DE UTILIZAÇÃO)	UNIDADE	R\$ 76.659,00
90516297	SUAPER DIAMANTADO 23 GAUGE	UNIDADE	R\$ 240,33
90512928	SUTURA MENISCAL	UNIDADE	R\$ 531,77
90518330	TAMPÃO NASAL MEROCEL 8 0 CM	UNIDADE	R\$ 98,21
90512618	TELA DE REFORÇO DE FUNDO ACETABULAR (COMPONENTE PRÓTESE QUADRIL)	UNIDADE	R\$ 82,00
90512634	TELA INORG POLIPROPILENO 130 A 400 CM2	UNIDADE	R\$ 240,00
90517970	TELA INORG POLIPROPILENO ACIMA 400 CM2	UNIDADE	R\$ 485,79
90512626	TELA INORG POLIPROPILENO ATE 130 CM2	UNIDADE	R\$ 206,00
90520955	TESOURA COAGULADORA PARA BISTURI HARMÔNICO PARA VÍDEO	UNIDADE	R\$ 2.609,76
90520840	TREPANO DE HESSBURG (TRANSPLANTE CORNEA)	UNIDADE	R\$ 216,85
90520416	BROCA PARA TREPANAÇÃO	UNIDADE	R\$1.850,00
90514700	TROCATER 5, 10, 11 OU 12MM C/ REDUTOR	UNIDADE	R\$ 487,81
		UNIDADE	
90512650	TUBO DE VENTILAÇÃO DE TEFLON OU SILICONE	UNIDADE	R\$ 62,98
90519000	TUBO ENDOBRONQUIAL N 35	UNIDADE	R\$ 294,00

90519019	TUBO ENDOBRONQUIAL N 37	UNIDADE	R\$ 294,00
90519027	TUBO ENDOBRONQUIAL N 39	UNIDADE	R\$ 294,00
90529189	TUBO PARA TRAQUEOSTOMIA EM T	UNIDADE	R\$ 598,83
90518756	TUBO REATIVO T C A	UNIDADE	R\$ 15,73
90518594	VÁLVULA (PRÓTESE) P/ HIDROCEFALIA	UNIDADE	R\$ 956,49
90518695	VÁLVULA BIOLÓGICA MITRAL/AÓRTICA CARPENTIER	UNIDADE	R\$ 15.554,00
90512669	VALVULA P/ TRATAMENTO DE ASCITE	UNIDADE	R\$ 2.836,08
90547381	VISCOAT 0 5 ML ALCON	UNIDADE	R\$ 193,50

ANEXO III

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 427/2024 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2024

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES

DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	Quantidade anual estimada	Quantidade mensal estimada
SUBGRUPO 0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR _ ESPECIALIDADES ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA		
04.08.04.004-1 - ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	12	1
04.08.04.008-4 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	12	1
04.08.04.007-6 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	12	1
04.08.04.009-2 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	12	1
04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	12	1
04.08.05.005-5 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	12	1
04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	12	1
04.08.03.002-0 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	4	1
04.08.03.023-2 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	2	1
04.08.03.024-0 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	2	1
04.08.03.025-9 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NÍVEIS,	2	1
04.08.03.026-7 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	2	1
04.08.03.029-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	12	1
04.08.03.030-5 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,		
04.08.03.028-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS		
04.08.03.031-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,		
04.08.03.032-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS,		
04.08.03.003-8 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS		
04.08.03.005-4 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS		
04.08.03.091-7 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS		
04.08.03.001-1 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS		
04.08.03.011-9 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	2	1
04.08.03.007-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS		
04.08.03.006-2 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS		
04.08.03.010-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS		

04.08.03.038-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	3	1
04.08.03.039-9 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	3	1
04.08.03.040-2 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	3	1
04.08.03.041-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	3	1
04.08.03.042-9 - DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	3	1
04.08.03.043-7 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	3	1
04.08.03.044-5 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	3	1
04.08.03.045-3 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)		
04.08.03.046-1 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	3	1
04.08.03.070-4 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	3	1
04.08.03.078-0 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS	3	1
04.08.03.079-8 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NÍVEIS	3	1
04.08.03.080-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS OU MAIS	3	1
04.08.03.083-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	3	1
04.08.06.003-4 - ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	3	1
04.08.06.035-2 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	6	1
04.08.06.036-0 - RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	6	1
04.08.06.037-9 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	6	1
SUBGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE HEMODINÂMICA		
04.06.03.003-0 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT		
04.06.03.002-2 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	12	1
04.06.03.004-9 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	12	1
04.06.03.005-7 - ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	12	1
04.06.03.006-5 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO		
04.06.03.007-3 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)	12	1
04.06.04.002-8 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	12	1
04.06.04.004-4 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	12	1
04.06.04.005-2 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)		
04.06.04.006-0 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)		
04.06.04.007-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)		
04.06.04.008-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)		
04.06.04.009-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)		
04.06.04.010-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO	12	1

04.06.04.011-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO		
04.06.04.012-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAI		
04.06.04.013-3 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)		
04.03.07.001-5 - ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	12	1
02.11.02.001-0 - CATETERISMO CARDÍACO	120	10
02.11.02.002-8 - CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	6	1
02.10.01.001-0 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	12	1
SUBGRUPO 0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE CIRURGIA CARDIOVASCULAR		
04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	3	1
04.06.01.120-6 - TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	3	1
04.06.01.069-2 - IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	3	1
04.06.03.011-1 - VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA	3	1
04.06.03.012-0 - VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	3	1
04.06.03.013-8 - VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA	3	1
04.06.03.014-6 - VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA	3	1
04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACORPÓREA	3	1
04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	3	1
04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA	3	1
04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)		
04.06.02.044-2 - REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	3	1
04.06.02.004-3 - ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	3	1
04.06.04.030-3 - TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	3	1
04.06.01.067-6 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	3	1
04.06.02.037-0 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	3	1
04.06.04.015-0 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	3	1
04.06.04.028-1 - RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	3	1
04.06.04.020-6 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	3	1
04.06.01.053-6 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	3	1
04.06.01.054-4 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR		
04.06.03.009-0 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	2	1
04.06.03.015-4 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL.	2	1
04.06.04.022-2 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	3	1
04.06.01.056-0 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	3	1
04.06.01.057-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	3	1
04.06.01.058-7 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	3	1

SUBGRUPO 0410 CIRURGIA DE MAMA _ ESPECIALIDADE MASTOLOGIA E CIRURGIA PLÁSTICA		
04.10.01.011-1 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	12	1
04.10.01.012-0 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	12	1
04.10.01.006-5 - MASTECTOMIA SIMPLES	6	1
04.10.01.005-7 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	6	1
SUBGRUPO 0209 E 0412 CIRURGIA TORÁCICA _ ESPECIALIDADE CIRURGIA TORÁCICA		
04.12.01.010-0 - TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	6	1
04.12.01.014-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA	6	1
02.09.04.001-7 - BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA	6	1
04.12.01.012-7 - TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRÔNQUICA	6	1
SUBGRUPO 0402 E 0404 CIRURGIAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS, VIAS AÉREAS _ ESPECIALIDADE CABEÇA E PESCOÇO		
04.02.01.003-5 - TIREOIDECTOMIA PARCIAL	6	1
04.02.01.004-3 - TIREOIDECTOMIA TOTAL	12	1
04.02.01.005-1 - TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	6	1
04.02.01.002-7 - PARATIREOIDECTOMIA	6	1
04.04.01.046-6 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	6	1
04.04.01.017-2 - LARINGECTOMIA PARCIAL	6	1
04.04.01.019-9 - LARINGECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO CERVICAL	6	1
04.01.02.009-6 - EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	6	1
04.04.02.007-0 - RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	6	1
04.04.02.056-9 - ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	6	1
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE UROLOGIA		
04.09.01.023-5 - NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	6	1
04.09.01.029-4 - NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	6	1
04.09.01.059-6 - URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	24	2
04.09.01.020-0 - NEFRECTOMIA PARCIAL	6	1
04.09.01.021-9 - NEFRECTOMIA TOTAL	6	1
04.09.05.009-1 - RESTAURAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL DO PÊNIS	3	1
04.09.01.015-4 - EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	12	1
04.09.0105.70 - URETEROPLASTIA	6	1
02.09.01.006-1 - VIDEOLAPAROSCOPIA	6	1
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE GINECOLOGIA		
04.09.06.025-9 - SALPINGOPLASTIA	6	1
04.09.06.017-8 - HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	6	1
SUBGRUPO 0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO - ESPECIALIDADE NEUROCIRURGIA		
04.03.01.001-2 - CRANIOPLASTIA	3	1
04.03.01.002-0 - CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	3	1
04.03.01.004-7 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	3	1
04.03.01.006-3 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	3	1

04.03.03.004-8 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	3	1
04.03.03.012-9 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRÂNIO	2	1
04.03.03.014-5 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	3	1
04.03.04.011-6 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	3	1
04.03.04.009-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM		
04.03.04.012-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	3	1
04.03.04.010-8 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR (MAIOR QUE 1,5 CM)		
04.03.04.005-1 - MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL	3	1
04.03.04.006-0 - MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	3	1
04.03.05.007-3 - MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CÉU ABERTO	6	1
04.03.02.003-4 - MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	3	1
04.03.02.005-0 - MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO	3	1
04.03.01.017-9 - RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	3	1
04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	2	1
04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	2	1
04.03.07.016-3 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	3	1
04.03.07.015-5 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO		
04.03.07.005-8 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	3	1
04.03.07.004-0 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO		
04.03.01.027-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	3	1
04.03.01.028-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	3	1
04.03.01.030-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	3	1
04.03.01.031-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO	3	1
04.03.01.029-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	3	1
04.03.01.009-8 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA-SUBGALEAL EXTERNA	3	1
04.03.01.010-1 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	3	1
04.03.01.018-7 - REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	3	1
04.03.05.010-3 - RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	6	1
04.03.02.011-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	3	1
04.04.02.006-2 - ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	3	1
04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	2	1
04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	2	1
04.03.05.016-2 - TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR	2	1
SUBGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE ELETROFISIOLOGIA		
04.06.05.001-5 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO	12	1

04.06.05.002-3 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	1	1
04.06.05.005-8 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NODULO ARCHOV-TAWARA)	1	1
04.06.05.003-1 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	1	1
04.06.05.004-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO)	1	1
04.06.05.006-6 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	1	1
04.06.05.007-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	1	1
04.06.05.008-2 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	1	1
04.06.05.009-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	1	1
04.06.05.010-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	1	1
04.06.05.011-2 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	1	1
04.06.05.012-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	1	1
04.06.05.013-9 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	1	1
SUBGRUPO 0309 E 0407 CIRURGIA E TERAPIA ESPEC DO APARELHO DIGESTIVO - ESPECIALIDADE ENDOSCOPIA E CIRURGIA GERAL		
03.09.01.003-9 - GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)	6	1
04.07.03.025-5 - COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	12	1
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE CIRURGIA PEDIÁTRICA		
04.09.04.014-2 - ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	5	1
04.09.04.013-4 - ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	5	1
SUBGRUPO 0301 _ CONSULTAS		
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	120	10
SUBGRUPO 0802 _ DIÁRIAS		
08.02.01.002-4 - DIARIA DE ACOMPANHANTE	120	10
08.02.01.010-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO	100	8
08.02.01.013-0 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN	100	8
08.02.01.007-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA	60	5
SUBGRUPO 0303 _ INTERNAÇÃO CLÍNICA AVC		
03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	12	1
TOTAL	1357	198



ANEXO IV

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 427/2024 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2024

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

(GENTILEZA ENCAMINHA-LA EM PAPEL TIMBRADO DA CREDENCIADA)

_____(RAZÃO SOCIAL DA CREDENCIADA), _____(CNPJ Nº), sediada no
(a) _____ (ENDEREÇO COMPLETO), declara, sob as penas da lei, que cumpre,
plenamente, os requisitos exigidos no procedimento administrativo referenciado. Igualmente, declaramos
sob as penas da lei, em especial a lei 14.133/2021, que nossos diretores, responsáveis legais e técnicos,
membros de conselho técnico, consultivo, deliberativo ou administrativo ou sócio, não são empregados ou
ocupantes de cargo comissionado na Administração Pública, bem como nossa Empresa não está incursa em
nenhum dos impedimentos elencados no Edital de credenciamento referenciada. Finalizando, declaramos
que temos pleno conhecimento de todos os aspectos relativos ao credenciamento em causa e nossa plena
concordância com as condições estabelecidas no Edital de credenciamento e seus anexos.

Local e Data

Atenciosamente,

FIRMA CREDENCIADO/CNPJ ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO V

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 427/2024 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2024

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

Prezados Senhores,

Eu, _____(RAZÃO SOCIAL DA CREDENCIADA), _____(CNPJ Nº),
sediada no (a)_____ (ENDEREÇO COMPLETO) DECLARAMOS, para os
devidos fins de direito, que:

1. Não empregamos menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
2. Não empregamos menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos;

Nos termos do art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, estou ciente de que a veracidade desta declaração poderá ser verificada a qualquer momento pelos órgãos competentes e que, em caso de constatação de irregularidades, estarei sujeito(a) às sanções previstas na legislação vigente.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

[LOCAL], [DATA]

[FIRMA CREDENCIADO/CNPJ ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL]



ANEXO VI

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 427/2024 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2024

Declaração de Fato Superveniente

Declaro para os devidos fins de Direito, que inexistente fato superveniente de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Local e data

Assinatura

Carimbo de CNPJ da Empresa

Observação: A declaração deverá ser feita em papel timbrado do proponente.



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

ANEXO VII

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 427/2024 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2024

TERMO DE REFERÊNCIA

1- DEFINIÇÃO DO OBJETO, INCLUÍDOS SUA NATUREZA, OS QUANTITATIVOS, O PRAZO DO CONTRATO E, SE FOR O CASO, A POSSIBILIDADE DE SUA PRORROGAÇÃO

1.1. OBJETO

Contratação via inexigibilidade de licitação, na modalidade de credenciamento hospitalar, para a realização de procedimentos cirúrgicos e assistência à saúde em regime de internação hospitalar nas especialidades Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Eletrofisiologia, Hemodinâmica, Mastologia, Neurocirurgia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia, Tratamento Intensivo em Neonatologia, descritos neste Termo Referência e seus anexos, contemplando a realização de consulta pré-operatória, consultas e curativos pós-operatórios, diárias de Unidade de Tratamento Intensivo - UTI, atendimento a intercorrências decorrentes do procedimento cirúrgico e outros procedimentos que se fizerem necessários, com vistas à garantia da Atenção Integral à Saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde _SUS de Nova Lima, com amparo na Lei 8080/1990.

1.2. NATUREZA

Nesta contratação, os serviços a serem executados se caracterizam por serviço especializado e de natureza contínua, sendo indispensáveis ao atendimento dos usuários do Sistema Público de Saúde.

A continuidade do serviço, caracterizada pela impossibilidade de sua paralisação, se aplica tendo em vista que, se interrompidos podem comprometer a integralidade da assistência e agravamento das condições de saúde dos usuários do SUS, que demandem por atendimento hospitalar, indisponível e / ou insuficiente na Rede Municipal de Saúde de Nova Lima.

1.3. QUANTITATIVOS

As quantidades estimadas para contratação de serviços através deste credenciamento são de 1.357 procedimentos distribuídos entre cirurgias nas subespecialidades, diárias de UTI neonatal, adulto e pediátrico e Órteses Próteses e Materiais Especiais _OPMEs.

Os quantitativos estimados estão pautados em consonância com a demanda existente, bem como, no levantamento dos procedimentos realizados no ano 2023, por intermédio da do Departamento de Controle e Avaliação (SCA) da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima (SEMSA), na modalidade de Credenciamento Hospitalar. Esta estimativa considerou, ainda, a previsibilidade estimada de aumento da demanda em torno de 30 a 35%, em decorrência da ampliação de acesso aos procedimento de diagnose e da criação do Centro de Especialidades anexo ao hospital de referência em Nova Lima, com a possibilidade de ampliação do acesso para o diagnóstico precoce da população novalimense, por meio do aumento da oferta dos exames de imagem e, conseqüentemente aumento da demanda por intervenções para a resolutividade das patologias diagnosticadas.

Departamento de Controle e Avaliação

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CREDENCIAMENTO – HOSPITALAR

DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	Quantidade anual estimada	Quantidade mensal estimada
SUBGRUPO 0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR _ ESPECIALIDADES ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA		
04.08.04.004-1 - ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	12	1
04.08.04.008-4 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	12	1
04.08.04.007-6 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	12	1
04.08.04.009-2 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	12	1
04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	12	1
04.08.05.005-5 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	12	1
04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	12	1
04.08.03.002-0 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	4	1
04.08.03.023-2 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	2	1
04.08.03.024-0 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	2	1
04.08.03.025-9 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NÍVEIS,	2	1
04.08.03.026-7 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	2	1
04.08.03.029-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,		
04.08.03.030-5 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,		
04.08.03.028-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS		
04.08.03.031-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,		
04.08.03.032-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS,		
04.08.03.003-8 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS		
04.08.03.005-4 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS		
04.08.03.091-7 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS		
04.08.03.001-1 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	12	1
04.08.03.011-9 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	2	1
04.08.03.007-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS		
04.08.03.006-2 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS		
04.08.03.010-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS		
04.08.03.038-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	3	1
04.08.03.039-9 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	3	1
04.08.03.040-2 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	3	1
04.08.03.041-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	3	1
04.08.03.042-9 - DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	3	1
04.08.03.043-7 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	3	1
04.08.03.044-5 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	3	1
04.08.03.045-3 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)	3	1
04.08.03.046-1 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)		

04.08.03.070-4 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	3	1
04.08.03.078-0 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS	3	1
04.08.03.079-8 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NÍVEIS	3	1
04.08.03.080-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS OU MAIS	3	1
04.08.03.083-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	3	1
04.08.06.003-4 - ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	3	1
04.08.06.035-2 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	6	1
04.08.06.036-0 - RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	6	1
04.08.06.037-9 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	6	1
SUBGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE HEMODINÂMICA		
04.06.03.003-0 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT		
04.06.03.002-2 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	12	1
04.06.03.004-9 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	12	1
04.06.03.005-7 - ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	12	1
04.06.03.006-5 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO		
04.06.03.007-3 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)	12	1
04.06.04.002-8 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	12	1
04.06.04.004-4 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	12	1
04.06.04.005-2 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)		
04.06.04.006-0 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)		
04.06.04.007-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)		
04.06.04.008-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)		
04.06.04.009-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)		
04.06.04.010-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO		
04.06.04.011-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO		
04.06.04.012-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIAS		
04.06.04.013-3 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	12	1
04.03.07.001-5 - ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	12	1
02.11.02.001-0 - CATETERISMO CARDÍACO	120	10
02.11.02.002-8 - CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	6	1
02.10.01.001-0 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	12	1
SUBGRUPO 0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE CIRURGIA CARDIOVASCULAR		
04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	3	1
04.06.01.120-6 - TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	3	1
04.06.01.069-2 - IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	3	1
04.06.03.011-1 - VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA	3	1

04.06.03.012-0 - VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	3	1
04.06.03.013-8 - VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA	3	1
04.06.03.014-6 - VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA	3	1
04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACORPÓREA	3	1
04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	3	1
04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA	3	1
04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)		
04.06.02.044-2 - REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	3	1
04.06.02.004-3 - ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	3	1
04.06.04.030-3 - TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	3	1
04.06.01.067-6 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	3	1
04.06.02.037-0 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	3	1
04.06.04.015-0 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	3	1
04.06.04.028-1 - RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	3	1
04.06.04.020-6 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	3	1
04.06.01.053-6 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	3	1
04.06.01.054-4 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR		
04.06.03.009-0 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	2	1
04.06.03.015-4 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL.	2	1
04.06.04.022-2 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	3	1
04.06.01.056-0 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	3	1
04.06.01.057-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	3	1
04.06.01.058-7 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	3	1
SUBGRUPO 0410 CIRURGIA DE MAMA _ ESPECIALIDADE MASTOLOGIA E CIRURGIA PLÁSTICA		
04.10.01.011-1 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	12	1
04.10.01.012-0 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	12	1
04.10.01.006-5 - MASTECTOMIA SIMPLES	6	1
04.10.01.005-7 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	6	1
SUBGRUPO 0209 E 0412 CIRURGIA TORÁCICA _ ESPECIALIDADE CIRURGIA TORÁCICA		
04.12.01.010-0 - TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	6	1
04.12.01.014-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA	6	1
02.09.04.001-7 - BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	6	1
04.12.01.012-7 - TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRÔNQUICA	6	1
SUBGRUPO 0402 E 0404 CIRURGIAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS, VIAS AÉREAS _ ESPECIALIDADE CABEÇA E PESÇOÇO		
04.02.01.003-5 - TIREOIDECTOMIA PARCIAL	6	1
04.02.01.004-3 - TIREOIDECTOMIA TOTAL	12	1

04.02.01.005-1 - TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	6	1
04.02.01.002-7 - PARATIREOIDECTOMIA	6	1
04.04.01.046-6 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	6	1
04.04.01.017-2 - LARINGECTOMIA PARCIAL	6	1
04.04.01.019-9 - LARINGECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO CERVICAL	6	1
04.01.02.009-6 - EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	6	1
04.04.02.007-0 - RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	6	1
04.04.02.056-9 - ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	6	1
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE UROLOGIA		
04.09.01.023-5 - NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	6	1
04.09.01.029-4 - NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	6	1
04.09.01.059-6 - URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	24	2
04.09.01.020-0 - NEFRECTOMIA PARCIAL	6	1
04.09.01.021-9 - NEFRECTOMIA TOTAL	6	1
04.09.05.009-1 - RESTAURAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL DO PÊNIS	3	1
04.09.01.015-4 - EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO / CÁLCULO EM URETER	12	1
04.09.0105.70 - URETEROPLASTIA	6	1
02.09.01.006-1 - VIDEOLAPAROSCOPIA	6	1
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE GINECOLOGIA		
04.09.06.025-9 - SALPINGOPLASTIA	6	1
04.09.06.017-8 - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA C/ RESSECTOSCOPIO	6	1
SUBGRUPO 0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO - ESPECIALIDADE NEUROCIRURGIA		
04.03.01.001-2 - CRANIOPLASTIA	3	1
04.03.01.002-0 - CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	3	1
04.03.01.004-7 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFÁLICO	3	1
04.03.01.006-3 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	3	1
04.03.03.004-8 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	3	1
04.03.03.012-9 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRÂNIO	2	1
04.03.03.014-5 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	3	1
04.03.04.011-6 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	3	1
04.03.04.009-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM		
04.03.04.012-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	3	1
04.03.04.010-8 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR (MAIOR QUE 1,5 CM)		
04.03.04.005-1 - MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL	3	1
04.03.04.006-0 - MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	3	1
04.03.05.007-3 - MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CÉU ABERTO	6	1
04.03.02.003-4 - MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	3	1
04.03.02.005-0 - MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO	3	1
04.03.01.017-9 - RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	3	1

04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	2	1
04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	2	1
04.03.07.016-3 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	3	1
04.03.07.015-5 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO		
04.03.07.005-8 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	3	1
04.03.07.004-0 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO		
04.03.01.027-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	3	1
04.03.01.028-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	3	1
04.03.01.030-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	3	1
04.03.01.031-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO	3	1
04.03.01.029-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	3	1
04.03.01.009-8 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA-SUBGALEAL EXTERNA	3	1
04.03.01.010-1 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	3	1
04.03.01.018-7 - REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	3	1
04.03.05.010-3 - RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	6	1
04.03.02.011-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	3	1
04.04.02.006-2 - ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	3	1
04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	2	1
04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	2	1
04.03.05.016-2 - TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR	2	1
SUBGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE ELETROFISIOLOGIA		
04.06.05.001-5 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO	12	1
04.06.05.002-3 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	1	1
04.06.05.005-8 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NODULO ARCHOW-TAWARA)	1	1
04.06.05.003-1 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	1	1
04.06.05.004-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO)	1	1
04.06.05.006-6 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	1	1
04.06.05.007-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	1	1
04.06.05.008-2 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	1	1
04.06.05.009-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	1	1
04.06.05.010-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	1	1
04.06.05.011-2 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	1	1
04.06.05.012-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	1	1

04.06.05.013-9 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	1	1
SUBGRUPO 0309 E 0407 CIRURGIA E TERAPIA ESPEC DO APARELHO DIGESTIVO - ESPECIALIDADE ENDOSCOPIA E CIRURGIA GERAL		
03.09.01.003-9 - GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)	6	1
04.07.03.025-5 - COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	12	1
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE CIRURGIA PEDIÁTRICA		
04.09.04.014-2 - ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	5	1
04.09.04.013-4 - ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	5	1
SUBGRUPO 0301 _ CONSULTAS		
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	120	10
SUBGRUPO 0802 _ DIÁRIAS		
08.02.01.002-4 - DIARIA DE ACOMPANHANTE	120	10
08.02.01.010-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO	100	8
08.02.01.013-0 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN	100	8
08.02.01.007-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA	60	5
SUBGRUPO 0303 _ INTERNAÇÃO CLÍNICA AVC		
03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	12	1
TOTAL	1357	198

1.4. EXCLUSIVIDADE ME – MICROEMPRESA / EPP – EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Para esta modalidade, a exclusividade para Micro Empresa e Empresa de Pequeno Porte não é aplicável por se tratar de serviços de saúde executados por hospitais classificados como de médio e grande porte, considerando-se as cirurgias de alta complexidade. Com base na previsão legal da Constituição Federal, deve ser assegurada igualdade de condições a todos os concorrentes, sendo necessária a observância do princípio constitucional da isonomia, não havendo, portanto, a necessidade de garantir exclusividade. O artigo 48, inciso I, da Lei Complementar nº 123/06, estabelece que a administração pública deve realizar processos licitatórios destinados exclusivamente à participação de microempresas e empresas de pequeno porte para itens de contratação cujo valor seja de até R\$ 80.000,00, o que não se aplica a este objeto de contratação.

1.5. BENEFÍCIO ME – MICROEMPRESA / EPP – EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Benefício ME – Microempresa/EPP – Empresa de Pequeno Porte (Art. 48, Lei complementar 123/2006): Não se aplica, nos termos do art. 49, inciso III. O valor estimado da contratação é superior a R\$80.000,00 e a não aplicabilidade de reserva de cotas se dá em razão de que o tratamento diferenciado não é vantajoso para a Administração.

1.6. SERVIÇO CONTÍNUO

Considerando o art. 6º, inciso XV da Lei nº 14.133/2021, trata-se de contratação para prestação de serviços de forma contínua, necessária para garantir a continuidade da assistência hospitalar especializada, visto que, a Rede Assistencial de Nova Lima não dispõe de oferta pelo SUS para o atendimento integral da demanda por procedimentos cirúrgicos nas especialidades contempladas neste Termo, classificados como de alta complexidade e/ou com oferta insuficiente para o atendimento da demanda da Rede Municipal de Saúde. O tempo de vigência do Contrato celebrado entre o CONTRATANTE de Nova Lima e os prestadores

para a execução dos serviços hospitalares definidos neste Termo será de 5 anos, com possibilidade de prorrogação por mais 05 anos, em conformidade com o artigo 107º da Lei 14133/2021.

1.7. REGIME DE EXECUÇÃO / REGIME DE FORNECIMENTO

O regime de execução será empreitada por preço unitário dos procedimentos autorizados e executados. A prestação do serviço se dará de forma gradativa e mensal, a partir das demandas da SEMSA, em conformidade com a adesão por especialidade médica, realizada pelos interessados. Após a realização dos procedimentos, a prestação de contas se dará de acordo com os critérios de conferência do atendimento prestado, por uma equipe técnica de saúde designada pela SEMSA, responsável pelo monitoramento do fluxo correspondente de faturamento.

O CONTRATANTE não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos, cabendo-lhe a solicitação dos procedimentos em conformidade com a demanda da rede municipal de saúde, dentro do quantitativo discriminado neste edital e em conformidade com a disponibilidade orçamentária da SEMSA.

As cirurgias e internações hospitalares deverão ser realizadas, obrigatoriamente, nas instalações da CREDENCIADA e/ou filiais devidamente registradas e legalmente habilitadas para os procedimentos executados.

1.8. CONTATO DO RESPONSÁVEL

Sheila Nara Ferreira - Matrícula: 11.801 - Cargo: Subsecretária de Estratégias em Saúde / SEMSA / Nova Lima - Telefone de contato: 99277-7875 - Endereço eletrônico: sheyla.nara@pnl.mg.gov.br

2. DA JUSTIFICATIVA

O presente credenciamento se justifica pela garantia constitucional de integralidade de acesso aos serviços de saúde pelos usuários do SUS da Rede Municipal de Saúde de Nova Lima.

Tal credenciamento se faz necessário para garantir a continuidade da assistência hospitalar especializada. A Rede Assistencial de Saúde de Nova Lima não dispõe de oferta suficiente de procedimentos cirúrgicos na modalidade hospitalar para o atendimento dos pacientes em fila de espera e para os quais a única instituição hospitalar conveniada ao SUS no CONTRATANTE, não possui capacidade técnica e/ou habilitação pelo Ministério da Saúde para executá-las.

Além disso, as vagas disponibilizadas pelo Sistema Estadual de Saúde para os procedimentos cirúrgicos de maior complexidade e demais especialidades indisponíveis no CONTRATANTE, por meio das cotas da Programação Pactuada Integrada (PPI), são insuficientes para a demanda de saúde de Nova Lima, culminando na retenção de casos cirúrgicos e risco de complicações clínicas para os pacientes em decorrência do tempo prolongado de espera pelos procedimentos.

De acordo com o Art. 24. da Lei Orgânica da Saúde, Lei 8080/1990, quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Este Termo de Referência foi elaborado em substituição ao Edital de Credenciamento Hospitalar Nº 05/2018, baseando-se na fundamentação legal do SUS e em atributos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS _ SIGTAP.

O presente credenciamento de prestadores hospitalares visa, ainda, atender aos princípios doutrinários do SUS: universalidade, equidade e integralidade, com garantia da assistência hospitalar qualificada na prestação de serviços especializados, haja vista as especificidades técnicas, tais como, capacidade estrutural, habilitação, equipamentos, insumos, entre outros, principalmente no que diz respeito aos atendimentos de média e alta complexidade hospitalares.

3. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A contratação pretendida se faz necessária e tem como respaldo os respectivos marcos legais e estudo técnico preliminar realizado:

- Lei Orçamentária Anual, conforme determina a Lei Municipal 3.095 de 29 de dezembro de 2023, que estima a receita e fixa a despesa de Nova Lima para o exercício de 2024;
- Constituição Federal de 1988;
- Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2016. Dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.
- Deliberação CIBSUS/MG nº 3.130 de 17/03/2020 que regulamenta a mudança de gestão do CONTRATANTE de Nova Lima para a Gestão Plena do Sistema de Saúde;
- Estudo Técnico Preliminar realizado.

Destaca-se ainda, que a contratação por meio de credenciamento se faz necessária para garantir a continuidade da realização de cirurgias de pacientes com condições de saúde agudas, crônicas agudizadas e eletivas, tendo em vista a obrigatoriedade de substituição do edital de Credenciamento Hospitalar nº 005/2018, pela expiração do seu prazo de vigência e necessidade de adequação dos Termos de Referência para o atendimento às normativas do SUS e demandas atuais da SEMSA. A ausência de contrato vigente com prestadores de serviços hospitalares implicará na falha de resolutividade de casos cirúrgicos da população de Nova Lima.

Considerando-se o dever do Estado de garantia constitucional da saúde da população, responsabilidade e autonomia do CONTRATANTE de Nova Lima na Gestão Plena do seu Sistema de Saúde, a oferta assistencial em todos os níveis de complexidade deve ser efetivada em atendimento ao princípio doutrinário do SUS, referente à integralidade nas ações de Saúde.

Ante o exposto e para atender as demandas da Secretaria Municipal de Municipal de Nova Lima, o CONTRATANTE se dispõe a firmar contrato com todos os prestadores interessados, por especialidade, e, que atendam aos seguintes requisitos obrigatórios:

Quem precisa? O público alvo a ser beneficiado por esta contratação serão os usuários do SUS, munícipes de Nova Lima com necessidade assistencial e cirúrgica na modalidade de internação hospitalar, acima da capacidade instalada disponível na Rede Municipal de Saúde,

Por que precisa desta solução? Sem a prestação de serviços pleiteadas neste objeto de contratação, a Secretaria Municipal de Saúde não poderá garantir a continuidade da realização de cirurgias de pacientes

com condições de saúde agudas, crônicas agudizadas e eletivas, havendo assim prejuízos assistenciais graves a saúde dos usuários com as respectivas demandas;

Para que precisa desta solução? A presente solução pretende garantir uma continuidade da assistência hospitalar especializada para os pacientes que estão aguardando a realização de procedimentos cirúrgicos nas especialidades já mencionadas neste Termo de Referência e/ou assistência à saúde em regime de internação, de modo amenizar os danos à saúde dos indivíduos que necessitam de procedimentos cirúrgicos, redução da mortalidade e sequelas decorrentes do tempo de espera prolongado por procedimentos.

4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A contratação de prestadores de serviços na modalidade hospitalar se faz necessária e prioritária, pois traz soluções relevantes no que diz respeito à cobertura assistencial de saúde de Nova Lima. As instituições a serem credenciadas deverão cumprir todos os requisitos legais necessários à contratação com a Administração e atender às seguintes necessidades, como:

- Garantir assistência hospitalar qualificada e resolutiva nas especialidades previstas neste Termo;
- Atender aos requisitos legais e técnicos de habilitação para a prestação do serviço proposto, com especial atenção ao nível de complexidade demandado pelo procedimento, habilitação sanitária, disponibilidade de equipamentos, insumos, e equipe médica qualificada;
- Atender os princípios doutrinários do SUS: universalidade, equidade e integralidade;
- Operacionalizar o acesso aos usuários de forma equânime, visando a saúde pública voltada para a resolutividade das principais demandas de saúde da população e o bem estar dos usuários do SUS;
- Garantir ao paciente atendido, a conclusão do tratamento iniciado, responsabilizando-se por todas ações executadas;
- Prestar os atendimentos em conformidade com as normativas do SUS, fluxos e protocolos da SEMSA;

A presente contratação dos serviços conforme objeto deste Termo de Referência destina-se a garantir a assistência hospitalar à população novalimense, a ser realizada por inexigibilidade de licitação, nos termos do Art. 74, da Lei Federal 14.133/2021, tendo em vista o fato de que a competição resta desnecessária, inviabilizada em razão da possibilidade de contratação de todos os que tiverem interesse e satisfaçam as condições estabelecidas neste termo de referência, sem relação de exclusão.

Neste sentido, se o CONTRATANTE firma contrato com todos os prestadores interessados, por especialidade, e, que atendam aos requisitos obrigatórios estabelecidos neste termo, fixando o valor que se dispõe a pagar, desta forma, os interessados não competirão, no estrito sentido da palavra, inviabilizando a competição.

Tendo em vista a diversidade das especialidades médicas, dinamicidade e continuidade das demandas assistenciais de saúde, a disponibilidade de mais de uma CREDENCIADA é recomendável para a garantia do atendimento em tempo hábil das demandas por assistência hospitalar dos munícipes de Nova Lima.

Deste modo, a possibilidade de contratar mais de uma CREDENCIADA, aumenta o acesso dos usuários do SUS ao serviço de saúde, reduz o tempo de espera pelos procedimentos, bem como garante a ampliação da oferta na atenção hospitalar. Portanto, desde que observados os procedimentos para a inexigibilidade de licitação, esta é uma solução para as demandas da CONTRATANTE.

Diante das alternativas apresentadas pelo mercado e avaliando a melhor que atenda às necessidades da administração, o credenciamento se destaca, pois, na referida prestação de serviços há a possibilidade do quantitativo maior de prestadores, sem custos adicionais ao CONTRATANTE. Os custos inerentes aos recursos humanos, aos insumos, à manutenção de equipamentos, à assistência técnica, dentre outros, são de responsabilidade da CREDENCIADA, executor dos procedimentos, conforme se destaca nas obrigações da CONTRATADA.

A apresentação da proposta pelo interessado pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de credenciamento previstas neste Termo de Referência. O Interessado/Proponente será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- a) Ter os equipamentos necessários em condições adequadas de funcionamento para a realização dos atendimentos e procedimentos cirúrgicos, que fazem parte deste edital;
- b) Apresentar declaração que dispõe dos equipamentos e aparelhos especializados específicos, em boas condições e aptos ao pleno funcionamento do serviço;
- c) Apresentar declaração que disponibilizará todo o serviço de apoio necessário à assistência do usuário, conforme objeto deste contrato;
- d) Apresentar toda a documentação referente à habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista e proposta de trabalho, considerados aptos para a prestação de serviços.
- e) Disponibilizar Alvará da Vigilância Sanitária em vigência na data da abertura do certame;
- f) Atender o usuário do SUS/Nova Lima de forma humanizada, com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, sem diferença entre usuários do SUS ou privados;
- g) Apresentar declaração firmada pelos sócios e/ou diretores que não ocupam cargo ou função pública de chefia ou assessoramento na área pública de saúde, no nível federal, estadual e municipal, nos termos da Lei Federal 8.080 de 1990;
- h) Apresentar declaração de que possui capacidade instalada para realizar o quantitativo TOTAL ou PARCIAL dos procedimentos relacionados no Plano Operativo e Termo de Adesão.
- i) Entende-se por capacidade instalada a quantidade de equipamentos aptos - de acordo com as normas previstas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA à realização dos procedimentos e sua(s) respectiva(s) capacidade(s) de produção, quadro técnico de profissionais e respectivas escalas de trabalho.
- j) Havendo mais de um prestador para o mesmo procedimento, facultativamente, o paciente poderá ser direcionado ao serviço mais próximo de sua residência, visando a facilitação do acesso e a otimização de custos para o paciente e/ou erário;
- k) Apresentar Cadastro Nacional Estabelecimento de Serviços atualizado (CNES);
- l) Nos casos em que a CREDENCIADA possuir filiais que disponibilizem a respectiva prestação de serviços; a mesma deverá apresentar a relação com os nomes, endereços, Alvará Sanitário, CNES entres outras, além das respectivas documentações que comprovem a habilitação técnica;
- m) Os procedimentos elencados no presente Termo de Referência são destinados para atendimento ADULTO E PEDIÁTRICO, portanto a CREDENCIADA deverá informar através de relação a partir de qual faixa etária irá realizar os atendimentos.

5.1. DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO

Para a INTERESSADA ser HABILITADA pela Comissão Permanente de Licitação deverá cumprir, conjuntamente e sem restrições, às seguintes disposições:

- a) Apresentar a documentação de habilitação jurídica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista, e a mesma for aprovada pela Comissão Permanente de Licitação;
- b) Apresentar a documentação de qualificação técnica e a mesma for aprovada pela equipe técnica da SEMSA;
- c) Receber parecer favorável sobre a Proposta de Trabalho e Visita Técnica ao local de execução dos procedimentos, emitido pela equipe técnica da SEMSA; .

5.2. AMOSTRA

A apresentação de amostra não se aplica a este processo, considerando-se a especificidade da contratação.

A avaliação se dará continuamente durante a prestação de serviços, na qual a SEMSA buscará a efetiva qualidade por meio do monitoramento do acesso dos pacientes às CREDENCIADAS e resolutividade da assistência hospitalar prestada.

A SEMSA manterá ainda o procedimento de avaliação permanente dos procedimentos executados por meio de visita técnica na CREDENCIADA, pela equipe de Supervisão Hospitalar. A conferência do prontuário do paciente, “*in loco*”, abrangerá a análise do atendimento realizado ao paciente, por meio do registro da assistência executada pela equipe multidisciplinar de saúde da CREDENCIADA durante a permanência na internação, bem como das faturas apresentadas na conta hospitalar e sua respectiva conformidade com os procedimentos executados, de modo a garantir a melhor oferta de serviço ao usuário/paciente.

5.3. JUSTIFICATIVA PARA VEDAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIOS

A vedação à participação de consórcios para a execução deste objeto justifica-se na natureza da execução de procedimentos cirúrgicos complexos, sendo que a participação de empresas com expertise específica pode ser mais vantajosa do que a de consórcios, uma vez que a natureza do serviço pode ser melhor executada por empresas individuais, com processos de gestão e tomada de decisão mais ágeis, na relação direta entre a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e a Credenciada para o acompanhamento de todo o processo de permanência hospitalar dos pacientes. Considera-se ainda, que a participação de consórcios não apresenta vantagens relevantes na execução do contrato, como a redução de custos ou a melhoria da qualidade do serviço.

5.4. GARANTIA DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

Após assinatura do Contrato ou documento equivalente, a CREDENCIADA será acionada, com base na demanda de pacientes em espera pelos procedimentos, referenciada pela Secretaria Municipal de Saúde, para dar início à execução dos serviços.

A entrega dos serviços, objeto desta aquisição, se dará por meio da efetiva realização do procedimento hospitalar, de acordo com o agendamento realizado pelo Departamento de Regulação (SCA), da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima.

Para garantia da eficácia e qualidade, todo o atendimento será monitorado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde durante a prestação dos serviços. Havendo a identificação de eventuais falhas de atendimento, o serviço credenciado deverá se responsabilizar pelos danos ao usuário, incluindo a realização de atendimentos subsequentes até a resolutividade do caso, sem ônus ao erário e/ou paciente;

Nos casos de atrasos para marcação e realização dos procedimentos, a CREDENCIADA receberá a notificação por parte da Diretoria do Setor de Regulação (SCA) da SEMSA.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

A entrega do objeto se dará de forma gradativa, mensalmente, a partir das demandas da SEMSA e mediante a adesão realizada pelos interessados.

A prestação de serviços será realizada nas instalações da CREDENCIADA, não podendo ser em outros locais, salvo nos casos que a CREDENCIADA tenha filiais devidamente registradas, aptas e habilitadas à realização dos procedimentos hospitalares, conforme objeto e exigências do presente Termo de Referência.

A Secretaria Municipal de Saúde prosseguirá com o encaminhamento dos usuários para a avaliação cirúrgica com a equipe médica da CREDENCIADA, conforme fila de espera regulada pelo Departamento de Controle e Avaliação (SCA). Após a avaliação cirúrgica e agendamento do procedimento, o SCA emitirá a ordem de serviços, por meio de carta de autorização assinada pelo Gestor Municipal, entregue diretamente ao usuário, a ser apresentada à CREDENCIADA na data da cirurgia. Esta carta de autorização deverá ser anexada ao prontuário do paciente, que será apresentado para a conferência e validação do procedimento executado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela conferência da fatura e respectivos valores do serviço prestado. O pagamento dos serviços executados será de acordo com as cirurgias realizadas e assistência da equipe médica durante a permanência do paciente internado, conforme regras estabelecidas neste objeto.

7. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

I. O contrato ou instrumento equivalente deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas e as normas aplicadas pela Lei Federal nº 14.133/2021 e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

II. A comunicação entre as partes (CONTRATANTE e CREDENCIADA) devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim, bem como permitindo o uso de e-mail para a execução de agendamentos, conforme objeto deste Termo de Referência;

III. A Secretaria de Saúde por meio do SCA, solicitante desta contratação, poderá convocar representante da CREDENCIADA para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato, se necessário;

IV. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, a SEMSA poderá convocar o representante da CREDENCIADA para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, usos de protocolos utilizados pela SEMSA, dentre outros.

V. O gestor do contrato acompanhará os registros de todas as ocorrências relacionadas à sua execução e as respectivas medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior, aquelas que ultrapassarem a sua competência.

VI. O gestor do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da CREDENCIADA, acompanhará o empenho, o pagamento e as glosas, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

VII. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato, que deverá conter todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento, a exemplo da ordem de serviço, da execução do objeto, do registro de eventuais ocorrências, dentre outros;

VIII. A CREDENCIADA será obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, a suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados (art. 119, Lei nº 14.133/2021).

7.1. FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

Os servidores responsáveis pela gestão e fiscalização do contrato e/ou instrumento equivalente são respectivamente:

● Sheila Nara Ferreira - Matrícula: 11.801 - Cargo: Subsecretária de Estratégias em Saúde / SEMSA / Nova Lima - Telefone de contato: 99277-7875 - Endereço eletrônico: sheila.nara@pnl.mg.gov.br

● Flávia Feliciano Silva - Matrícula: 12.606 - Cargo: Referência Técnica da Equipe de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial / SEMSA / Nova Lima - Telefone de contato: 31 99184-1596 - Endereço eletrônico: flavia.feliciano@pnl.mg.gov.br

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

I. A despesa decorrente da execução do presente Credenciamento ocorrerá à conta da dotação Orçamentária 12.002.10.302.0303 2175 - 339039.

II. O Departamento de Controle Avaliação e Regulação e Auditoria fará a revisão técnica administrativa da documentação apresentada referente ao faturamento da produção e solicitará a Nota Fiscal correspondente;

III. Para os respectivos pagamentos dos serviços prestados CREDENCIADAS conforme o termo de adesão realizado, se dará mediante apresentação da produção mensal, após conferência dos serviços prestados à SEMSA Nova Lima, pela equipe de supervisão hospitalar e ambulatorial da SEMSA;

IV. O Departamento de Controle Avaliação e Regulação solicitará a Nota Fiscal e encaminhará a mesma à Subsecretaria de Gestão Financeira e Controle Interno da SEMSA, que ficará encarregada de dar o andamento à Diretoria de Tesouraria para o pagamento dos serviços prestados;

V. Para efeito de pagamento, a CREDENCIADA deverá emitir nota fiscal onde conste os dados bancários, assim como apresentar as Certidões Negativas de Débito perante a Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal, além daquelas relativas ao FGTS e Débitos Trabalhistas – CNDT.

VI. O pagamento das faturas seguirá a estrita ordem cronológica das datas de suas exigibilidades, cabendo a CREDENCIADA manter durante toda a execução do objeto, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na no termo de referência e edital do certame.

VII. É vedada a cobrança ao paciente de qualquer outra importância pelos serviços prestados, sob pena de descredenciamento.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA/CREDENCIADA

9.1 Deverá apresentar declaração de garantia de leitos de retaguarda de UTI – Unidade de Tratamento Intensivo ou cópia de contrato de terceirização de leitos de UTI para realização de procedimentos, caso não tenha o serviço em seu estabelecimento de saúde.

9.2 No caso de necessidade de transferência para UTI, providenciar transporte da Unidade executora para o leito de UTI de referência da mesma.

9.3 Cuidar da segurança do seu pessoal empregado na execução dos serviços credenciados, obedecendo aos requisitos legais pertinentes, ficando o CONTRATANTE e seus prepostos isentos de qualquer responsabilidade com relação a eventuais acidentes de trabalho decorrentes do serviço prestado, sejam eles de natureza civil ou criminal.

9.4 Realizar consultas de avaliação pré-operatória, consultas e curativos pós-operatórios, cuidados de UTI, atendimento a intercorrências decorrentes do procedimento cirúrgico e outros procedimentos, quando necessários.

9.5 Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização.

9.6 Nos casos em que a CREDENCIADA possuir filiais que disponibilizem a respectiva prestação de serviços, essas poderão realizar os procedimentos credenciados desde que estejam aptas à prestação de serviços, constatada após realização de visita técnica realizada pela equipe designada com emissão do RELATÓRIO DE VISITA E PARECER TÉCNICO, conforme item 5.1 deste Termo de Referência.

9.7 Garantir a manutenção das equipes completas nas especialidades ofertadas para a SEMSA, informando a Diretoria de Regulação sobre qualquer alteração.

9.8 Disponibilizar ambulatório para avaliação pré e pós-cirúrgico e garantir todos os recursos e retornos necessários no pré, intra e pós-operatório.

9.9 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao paciente decorrentes de sua culpa ou dolo quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou o acompanhamento realizado pelo CONTRATANTE.

9.10 Justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido pelo paciente ou por seu responsável, emitindo relatório da contraindicação e encaminhando-o para o Departamento de Controle e Avaliação (SCA) da SEMSA, no e-mail institucional (controle.avaliacao@pnl.mg.gov.br).

9.11 Cumprir dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas.

9.11.1 Após a devida verificação da prestação de serviços médicos hospitalares *in loco* pela equipe designada pela SEMSA, a CREDENCIADA deverá apresentar ao Departamento de Controle e Avaliação e Regulação a produção, que será submetida à conferência e liberação para o Departamento competente, como parte do processo de liberação de recurso para o respectivo pagamento. A documentação a ser enviada deverá conter:

- a) Cópia da carta de autorização do procedimento emitida pela SEMSA devidamente preenchida e assinada pelo setor competente;
- b) Cópia da Autorização de internação hospitalar (AIH) inicial, que gerou a necessidade do procedimento/cirurgia que se encontrava em fila de espera, devidamente avaliada e regulada pela equipe técnica da regulação, AIH e, em caso de mudança de procedimento após a avaliação cirúrgica inicial, o relatório de mudança de procedimento devidamente autorizada pelo SCA;
- c) Cópia do formulário de OPME devidamente autorizado pelo SCA, nos casos em que houver a utilização;
- d) Extrato da conta hospitalar, com carimbo e assinatura que certifique a conferência prévia pela equipe de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial da SEMSA, contendo todos os registros dos procedimentos faturados, referentes aos atendimentos prestados ao usuário, cópia de Notas Fiscais de Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais, adquiridos fora da Tabela do CONTRATANTE, as quais deverão conter a discriminação do nome do paciente destinatário;
- e) Relatório de alta hospitalar;

9.12 Disponibilizar no prontuário do paciente, laudo impresso de exames de imagem realizados no pós-operatório, que comprovem a utilização de órteses e próteses radiopacas nas cirurgias e as respectivas embalagens que deverão estar compatíveis com a descrição da Nota Fiscal, anexa à fatura.

9.13 Apresentar a conta hospitalar para auditoria *"in loco"*, preferencialmente, em até 30 dias da alta hospitalar do paciente, com prazo máximo de 90 dias.

9.14 Em caso de lançamentos inconsistentes na fatura hospitalar, sinalizados como glosas pela equipe de supervisão hospitalar e ambulatorial da SEMSA, efetuada as correções, a CREDENCIADA poderá reapresentar a fatura para nova análise por esta equipe, uma única vez e no prazo máximo de 15 dias após a apresentação inicial. Ultrapassando-se este prazo, os pedidos de revisão de glosas deverão ser efetuados, por interesse da CREDENCIADA, por meio de processo administrativo protocolado junto à Prefeitura Municipal de Nova Lima.

9.15 Emitir nota fiscal dos serviços efetivamente prestados após a conferência do Departamento de Controle e Avaliação e Regulação e solicitação do mesmo via e-mail.

9.16 Realizar a assistência ambulatorial e hospitalar conforme requisitos técnicos da Legislação Sanitária, excetuando-se situações de catástrofes ou calamidades públicas.

9.17 Garantir a presença do acompanhante nos casos previstos nas legislações Federal e Municipal.

9.18 Em casos de pacientes detentos, disponibilizar acomodação para escolta policial.

9.19 Garantir todo o apoio diagnóstico que se fizer necessário durante o período de internação do paciente.

9.20 Manter durante o período de execução dos serviços credenciados, as condições de regularidade junto ao FGTS, Fazenda Federal, Estadual, Municipal e Débitos Trabalhistas CNDT, apresentando os respectivos comprovantes, bem como as condições de qualificação exigidas no termo de referência e edital. A documentação deverá ser mantida atualizada e disponibilizada ao CONTRATANTE, sempre que necessário;

9.21 Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, sem diferença entre usuários do SUS ou privados;

9.22 Manter arquivo médico dos prontuários ambulatorial e hospitalar/exames realizados, que não foram arquivados eletronicamente, em meio ótico, eletrônico ou digitalizado, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados outros prazos, previstos em lei e liberação da segunda via até 48 (quarenta e oito) horas após a solicitação da CONTRATANTE.

9.23 Manter arquivo com os laudos por período de 5 (cinco) anos – conforme estabelecido na RDC 302/05 - e liberação da segunda via até 48 (quarenta e oito) horas após a solicitação.

9.24 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;

9.25 Garantia da gratuidade das ações e serviços de saúde aos pacientes, executados no âmbito deste credenciamento;

9.26 Em caso da manifestação de interesse pelo descredenciamento por parte da CREDENCIADA, respeitadas as disposições do Edital, deverá ser formalizada à Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima, por meio do Gestor do Contrato, respeitado o prazo mínimo de 90 (noventa) dias para encerramento de suas atividades.

9.27 Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES, inclusive o cadastramento dos profissionais;

9.28 Responder por distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde;

9.29 Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços referidos neste credenciamento, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício ou de prestação de serviços cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitados.

9.30 Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a eles vinculados;

9.31 A CREDENCIADA garantirá ao CONTRATANTE à possibilidade de solicitar a troca de profissionais médicos que estejam realizando procedimentos através deste credenciamento e que não estejam se adequando às normas e fluxos definidos no presente edital;

9.32 Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários necessários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste credenciamento;

9.33 Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria MS/GM 1.737, de 19 de agosto de 2004, no caso de Instituição Hospitalar;

9.34 As eventuais mudanças de Diretor Técnico e Contrato Social da CREDENCIADA deverão ser comunicadas ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados, podendo a mesma rever as condições deste Instrumento e até mesmo rescindi-lo;

9.35 Contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita aos pacientes ou seus representantes, por qualquer ação ou serviço de saúde credenciado;

9.36 Arcar com todos os custos para emissão de relatórios médicos, resultado dos exames e realização do atendimento como: materiais de expediente (papel, envelope, cartucho para impressora, material para digitação, CD-ROM, filme), recursos humanos e outros que se fizerem necessário;

9.37 Responsabilizar-se inteira e completamente pelos trabalhos realizados em decorrência deste Credenciamento, inclusive quanto à sua eficiência, responsabilidade civil, não obstante tais serviços sejam acompanhados e fiscalizados pelo CONTRATANTE.

9.38 A CREDENCIADA, além dos casos previstos na legislação em vigor, é responsável:

- Por quaisquer danos ou prejuízos que causar ao CONTRATANTE ou a terceiros, em decorrência do cumprimento inadequado ou não cumprimento das obrigações assumidas neste contrato;
- Por ressarcir todos os prejuízos causados ao patrimônio público ou a terceiros durante a prestação do serviço contratado, conforme objeto do presente Edital;
- Pela indenização ou reparação de danos ou prejuízos decorrentes de negligência, imprudência e/ou imperícia, na execução dos serviços credenciados;
- Pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e outros decorrentes do presente contrato.
- Por garantir o acesso às ações e serviços credenciados de acordo com as regras e fluxos estabelecidos pelo gestor local, por meio de referência e contrarreferência;
- Por estabelecer protocolos, normas e rotinas institucionalizadas para todas as ações e serviços de saúde prestados;
- Por garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais devidamente habilitados, contratados e remunerados pela CREDENCIADA, sem ônus ou obrigações de qualquer espécie para o CONTRATANTE, sendo considerados, para efeitos deste Contrato, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:
 - ✓ Os membros do seu corpo clínico;
 - ✓ Os profissionais que tenham vínculo de emprego com a própria Instituição;
 - ✓ O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços para a Instituição ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES;
- Por garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;
- Por fazer respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- Por assegurar aos pacientes o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a crença dos mesmos;
- Por assegurar o direito da presença de acompanhante nas internações de pacientes pediátricos, geriátricos, obstétricos e pessoas com deficiências, bem nos casos previstos em legislação vigente no momento do atendimento, aos quais serão fornecidas as principais refeições e acomodação adequada, contempladas na Diária do Acompanhante.
- Responsabilizar-se integralmente pelos serviços credenciados, disponibilizando todos os materiais, equipamentos e mão de obra necessária.

9.39. QUANTO AO ATENDIMENTO:

9.39.1 Esclarecer, em linguagem clara e acessível aos pacientes, sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos;

9.39.2 Receber somente pacientes encaminhados através do SCA do CONTRATANTE ou autorizados pelo GESTOR MUNICIPAL, nos casos de transferência inter hospitalar de emergência, sendo pré-requisito a autorização prévia por parte da SEMSA para o faturamento dos procedimentos de internação. A formalização desta autorização se dará por meio de carta encaminhada por meio digital, com a descrição do procedimento principal a ser realizado ou do formulário de autorização impresso para os casos de consultas de avaliação e/ou retorno pré e pós-operatório, que o usuário irá apresentar no dia do agendamento.

9.39.3 Garantir a qualidade e segurança na assistência à saúde, visando redução de eventos indesejados nos usuários do SUS.

9.39.4 Atender o paciente do SUS/Nova Lima de forma humanizada, com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, sem diferença entre pacientes do SUS e/ou privados;

9.39.5 Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;

9.39.6 Executar os serviços nas condições estipuladas neste instrumento, observando-se os parâmetros de boa técnica e resolutividade, bem como as normas legais aplicáveis aos serviços que prestam assistência hospitalar;

9.39.7 Garantir a boa qualidade da prestação do serviço, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes, expedidas pelo Poder Público;

9.39.8 Disponibilizar equipamento em condições adequadas de funcionamento para a realização dos procedimentos que fazem parte do presente termo de referência/edital;

9.39.9 Disponibilizar, após solicitação das vagas pelo SCA, preferencialmente, a agenda de avaliações pré cirúrgicas com antecedência mínima de 10 dias, respeitando-se os fluxos e regras definidos pela SEMSA;

9.39.10 Formalizar por e-mail ao SCA e responsabilizar-se pela comunicação ao paciente, de forma imediata, sobre as eventuais intercorrências que resultem na necessidade de cancelamento do atendimento dos pacientes agendados, apresentando o prazo previsto para a solução do problema com vistas ao não prejuízo assistencial, com a disponibilização da data reprogramada para o atendimento;

9.39.11 Disponibilizar agendas extras compensatórias para os eventuais atendimentos suspensos em razão da necessidade de manutenção de equipamentos, falta de insumos e/ou ausência temporária de profissionais, no menor prazo possível, para a redução de prejuízos assistenciais em decorrência do tempo de espera dos pacientes pelos procedimentos.

9.39.12 Realizar consultas pré-operatórias e pré-anestésicas dos pacientes a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos financiados por meio deste credenciamento, as quais serão remuneradas conforme a tabela de referência deste termo de referência/edital, não sendo facultado o faturamento de consultas de retorno para a apresentação de resultados de exames não disponíveis na primeira consulta, no intervalo menor que 30 dias da consulta remunerada.

9.39.13 Realizar o procedimento cirúrgico proposto, conforme a indicação médica, no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias a contar da primeira consulta realizada e constatada aptidão do paciente para submeter-se ao procedimento.

9.39.14 Informar no prazo máximo de 7 (sete) dias, após a consulta cirúrgica e constatada aptidão do paciente para submeter-se ao procedimento, o agendamento das cirurgias autorizadas.

9.39.15 A CREDENCIADA deverá encaminhar através de e-mail ou ofício, as orientações para atendimento do paciente e preparo para realização do procedimento, além de fornecê-las ao paciente e/ou seu representante legal, com linguagem clara e acessível, no momento da comunicação do agendamento.

9.39.16 Nos casos em que durante a avaliação pré-operatória, o médico cirurgião da CREDENCIADA julgar como necessário a realização de procedimento divergente daquele indicado pelo médico emissor da AIH,

deverá ser emitido relatório médico detalhado contendo o procedimento por ele indicado, sua respectiva codificação conforme tabela SIGTAP do SUS, com as devidas justificativas para o pedido de mudança. A CREDENCIADA deverá encaminhar esta documentação, via e-mail institucional para o SCA (controle.avaliacao@pnl.mg.gov.br), com cópia para a equipe de supervisão hospitalar da SEMSA (supervisaohospitalarsusnl@pnl.mg.gov.br), que irá submetê-la à apreciação pela equipe de regulação, a qual emitirá parecer sobre a autorização do pedido.

9.39.17 CREDENCIADA obriga-se a entregar ao paciente ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, relatório do atendimento prestado e/ou resumo de alta.

9.39.18 A CREDENCIADA deverá considerar a Relação Municipal de Medicamentos de Nova Lima (REMUNE) nas prescrições realizadas durante o tratamento e após a alta hospitalar, sobretudo no que se refere aos medicamentos com fórmulas associadas, disponível no site da prefeitura com acesso pelo link <https://lookerstudio.google.com/reporting/816dadf8-93db-41ea-8915-7607a2ce00fa>

9.39.19 A CREDENCIADA deverá contra referenciar para as Unidades Básicas de Saúde, os pacientes oriundos de internação hospitalar, com relatório detalhado sobre a propedêutica, terapêutica, outros procedimentos realizados e as orientações necessárias ao seu adequado acompanhamento;

9.1.20 Para os procedimentos cirúrgicos deverá ser garantida à realização de consulta de retorno após a alta hospitalar, sem ônus para o CONTRATANTE, da seguinte forma:

- ✓ Para procedimentos cirúrgicos deverão ser garantidos até 02 (dois) retornos, sem ônus adicional, com garantia desse atendimento pelo período de até 30 dias após a alta hospitalar. Nestes casos o agendamento deverá ser realizado diretamente entre a CREDENCIADA e o paciente e/ou responsável legal.

- ✓ Se houver necessidade da realização de mais consultas de retorno além das estipuladas acima, o médico assistente poderá realizá-las, sem autorização prévia do CONTRATANTE pelo período de até 90 dias após a alta hospitalar, com agendamento realizado diretamente entre a CREDENCIADA e o paciente e/ou responsável legal. Toda consulta garante ao paciente o direito de retorno, sem ônus para o CONTRATANTE, pelo período de até 30 dias após o atendimento, não sendo permitido o faturamento de consultas consecutivas, na mesma especialidade, no período menor que 30 dias.

- ✓ Após 90 dias da alta hospitalar, se houver a necessidade de continuidade do atendimento pós-operatório ambulatorial do paciente, as consultas deverão ser precedidas do pedido de autorização para o SCA da SEMSA, com as devidas justificativas médicas, a ser apreciado pela equipe reguladora.

- ✓ O faturamento das consultas será efetuado mediante a validação de sua execução pela equipe de supervisão hospitalar da SEMSA, “*in locu*”, por meio da certificação do registro de atendimento pelo médico executor no prontuário do paciente e/ou ficha de atendimento, assinados pelo paciente e/ou seu representante legal. Para o faturamento das consultas pré cirúrgicas e aquelas realizadas após 90 dias da alta hospitalar, deverá ser apresentado também o formulário de autorização do atendimento, emitido previamente pelo SCA.

9.39.21 A CREDENCIADA deverá manter os registros completos do atendimento no prontuário do paciente, de livre acesso, “*in locu*”, para auditoria preventiva, concorrente e operacional a ser realizada pela equipe de supervisão hospitalar e ambulatorial da SEMSA, contendo data e assinatura do profissional executor, incluindo aqueles referentes à eventualidade do paciente sofrer intercorrências não previstas na internação, incluindo todos os exames complementares que comprovem a mesma;

9.39.22 Acompanhar o paciente durante o período pós-operatório, responsabilizando-se por eventuais intercorrências clínicas e/ou cirúrgicas decorrentes do procedimento executado, garantindo o acesso do paciente para tratá-las até a resolução do quadro apresentado por meio de atendimento ambulatorial ou reinternações, se necessário, pelo período de até 12 (doze) meses após a alta hospitalar. Após esse período o paciente deverá ser referenciado para o especialista da Rede Municipal de Saúde.

9.39.23 No tocante à prestação do serviço, serão cumpridas as condições estabelecidas neste instrumento e seguintes normas:

✓ É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames;

✓ A CREDENCIADA será responsável por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução dos serviços provenientes do contrato regulado pelo Edital.

9.39.24 Manter, durante a execução do contrato proveniente deste instrumento, todas as condições de habilitação exigidas neste Credenciamento.

9.39.25 Providenciar imediata correção das não conformidades apontadas pela SEMSA, quando da execução e qualidade da assistência.

9.39.26 Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, inclusive o cadastramento dos profissionais;

9.39.27 Respeitar a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais inclusive nos meios digitais, protegendo os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. De acordo com a Lei, dados pessoais são as informações relacionadas à pessoa natural identificada ou identificável (art. 5º, I da LGPD).

9.40. QUANTO ÀS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

9.40.1 A CREDENCIADA, na prestação de serviços hospitalares de urgência e eletivos deverá seguir o fluxo determinado pela SEMSA / Nova Lima e todos os serviços deverão ter autorização prévia da equipe de Regulação Municipal do SCA e/ou do GESTOR MUNICIPAL.

9.40.2 O faturamento dos procedimentos executados deverá basear-se na autorização prévia pela equipe de regulação da SEMSA e/ou do GESTOR MUNICIPAL não sendo permitido o faturamento contendo códigos e/ou procedimentos divergentes da autorização, salvo em situações excepcionais na ocorrência de situações no ato cirúrgico, não previsíveis na avaliação pré-operatória.

9.40.3 Serão sempre considerados os instrumentos normativos do SUS, para fins de autorização da realização e faturamento de múltiplos procedimentos no mesmo ato operatório, decorrentes da mesma patologia, em especial a Portaria nº 421, de 23 de julho de 2007, que atualiza o conceito de Cirurgia Múltipla, conceitua Cirurgia em Politraumatizados e Procedimentos Sequenciais, disponível em https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2007/prt0421_23_07_2007.html; a Portaria SAS/MS nº 662, de 14 de novembro de 2008, que inclui na tabela do SUS, Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais, disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0662_14_11_2008.html; a Portaria SAS/MS nº 288, de 1 de abril de 2015, que inclui na tabela do SUS, o procedimento Sequencial em Ortopedia, disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt0288_01_04_2015.html, e a Portaria SAS/MS nº 914, de 19 de setembro de 2014, que relaciona a compatibilidade de procedimentos sequenciais em neurocirurgia, disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0914_19_09_2014.html.

9.40.4 Quando houver necessidade de tratamento de urgência, que ultrapasse a capacidade de resolutividade do hospital de referência para o atendimento SUS no CONTRATANTE de Nova Lima e não houver disponibilidade de vaga no fluxo regular no Sistema Estadual de Regulação de Vagas de Minas Gerais - SUS FÁCIL, devidamente comprovado por meio dos registros da solicitação neste Sistema, o paciente poderá ser transferido para uma CREDENCIADA que possua capacidade técnica resolutiva para o caso. Nesta situação específica, a transferência deverá acontecer, preferencialmente, em até 24 (vinte e quatro) horas a partir da autorização do GESTOR MUNICIPAL amparado por uma equipe técnica da SEMSA;

9.40.5 Durante as internações financiadas por meio deste credenciamento, a CREDENCIADA se compromete a utilizar todos os recursos disponíveis para resolução do caso.

9.40.6 Entende-se por recursos disponíveis todos os procedimentos de interconsultas, diagnósticos, terapêuticos, órteses, próteses, e outros materiais necessários; além dos atendimentos nos padrões Berçário, Unidade de terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal), Unidade de terapia intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica), Enfermaria, Hospital dia, Unidade de Terapia Intensiva Adulta – UTI adulto, Bloco cirúrgico, Bloco Obstétrico, Unidade coronariana (UCO), Maternidade, Hemodinâmica, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), Sala de cirurgia, material e serviço do centro cirúrgico e de instalações correlatas; medicamentos, dietas, hemoderivados e materiais prescritos; serviços de enfermagem e de outros profissionais da área da assistência; Serviços de hotelaria e serviços gerais, necessários ao atendimento integral ao paciente;

9.40.7 Em relação à internação em enfermaria, deverão ser cumpridas as seguintes normas:

- ✓ Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais, conforme requisitos técnicos da Legislação Sanitária;
- ✓ A CREDENCIADA deverá garantir a presença do acompanhante nos casos previstos nas legislações Federal e Municipal, bem como nas situações de recomendação da presença do acompanhante por orientação médica. Poderá ser acrescido à conta hospitalar, as diárias de acompanhante, que incluem a acomodação adequada assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas;
- ✓ Garantir a visita diária ampliada aos pacientes internados pelo SUS em consonância com o Programa Nacional de Humanização (PNH);
- ✓ Fornecer relatório de alta do atendimento prestado ao paciente cuja cópia deverá ser anexada ao prontuário.

9.40.8 A CREDENCIADA se submeterá às normas definidas pela CONTRATANTE quanto ao fluxo de atendimento, à comprovação dos atos executados, à realização de internações subsequentes, ao local de revisão das contas hospitalares que deverá apresentar condições básicas de conforto, privacidade e recursos tecnológicos, como computadores com acesso à internet, dentre outros, necessários à execução da avaliação e cumprimento deste contrato.

9.40.9 Reserva-se ao CONTRATANTE, o direito de sempre que necessário modificar o quantitativo dos procedimentos, considerando a necessidade e/ou disponibilidade financeira.

9.40.10 Havendo demanda de outros procedimentos de urgência e/ou eletivos hospitalares em que o CONTRATANTE certificar de que a CREDENCIADA possui capacidade técnica para realizá-lo, o mesmo será solicitado junto à CREDENCIADA e será remunerado, conforme tabela SIGTAP e incentivo previsto para a especialidade na planilha orçamentária deste Termo de Referência/Edital.

9.40.11 Ocorrendo a rescisão do presente contrato, por iniciativa de qualquer das partes, ou o seu vencimento pelo decurso do prazo, obriga-se a CREDENCIADA, sob pena de responder por perdas e danos, a concluir todos os tratamentos já iniciados e constantes do orçamento aprovado.

10. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

10.1 Designar e formalizar, perante a CREDENCIADA, os servidores autorizados a solicitar, acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar os procedimentos e a execução dos serviços de saúde.

10.2 Fiscalizar a execução do Credenciamento, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da CREDENCIADA pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas.

10.3 Avaliar a execução do presente contrato, mediante procedimentos de supervisão indireta e/ou local, sem prejuízo à observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento.

10.4 Vistoriar, sempre que considerar necessário, as instalações da CREDENCIADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do mesmo, apresentadas por ocasião da assinatura do contrato.

- 10.5 Preparar os expedientes necessários, como a revisão técnica administrativa da produção apresentada conforme fluxo padronizado, bem como, a solicitação a CREDENCIADA da Nota Fiscal e certidões correspondentes para o envio à Subsecretaria de Gestão Financeiro e Controle Interno;
- 10.6 Pagar as faturas apresentadas pela CREDENCIADA, correspondentes aos serviços efetivamente prestados, aprovados e auditados por supervisores hospitalares vinculados ao Departamento de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.
- 10.7 Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados, zelando pelo princípio de equidade no acesso.
- 10.8 Realizar o encaminhamento dos usuários do SUS ao estabelecimento da CREDENCIADA, conforme fluxos internos da SEMS.
- 10.9 Fornecer todas as informações necessárias, com clareza, a CREDENCIADA, para a execução dos serviços. Esclarecer aos pacientes do SUS sobre seus direitos e prestar todas as informações necessárias pertinentes aos serviços ofertados pela CREDENCIADA.
- 10.10 Comunicar à CREDENCIADA qualquer irregularidade encontrada fixando-lhe, quando não pactuado, prazo para corrigi-la.
- 10.11 Notificar a CREDENCIADA por escrito da aplicação de qualquer sanção.
- 10.12 Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela CREDENCIADA, de acordo com este instrumento.
- 10.13 Proceder com a alteração do contrato, desde que necessário e legalmente permitido, por meio objeto de Termo Aditivo, quando aplicável.
- 10.14 Reserva-se ao CONTRATANTE o direito de sempre que necessário modificar o quantitativo dos procedimentos, considerando a necessidade, o período de vigência do credenciamento e/ou disponibilidade financeira;

11. FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

11.1. DA ESCOLHA DE SELEÇÃO

O credenciamento de entidades privadas com e sem fins lucrativos, para prestação de serviços na modalidade hospitalar por meio de processo por inexigibilidade de licitação, nos termos da Lei Federal 14.133/2021, aplica-se pelo fato de que a competição é desnecessária em razão da possibilidade da contratação de todos os interessados que atendam aos critérios e condições estabelecidas no Termo de Referência, sem relação de exclusão. Neste sentido, o MUNICÍPIO convocará todos os interessados, dispondo-se a contratar todos os que tiverem interesse e que satisfaçam os requisitos estabelecidos, fixando o valor que se dispõe a pagar, conforme tabela parte integrante deste termo de referência.

Ressalta-se que pela quantidade e característica dos serviços, a contratação de uma única empresa poderia resultar na inviabilidade de atendimento de toda a demanda, além do risco de desassistência em caso de necessidade de interrupção temporária do atendimento por esta empresa, ainda que de forma justificada.

Deste modo, a possibilidade de contratação de mais de um prestador hospitalar contribui para a garantia da assistência continuada aos serviços hospitalares pelos usuários do SUS no âmbito do Município de Nova Lima, considerando-se a complexidade da estrutura necessária para realização de procedimentos cirúrgicos e assistência médica na modalidade de internação hospitalar, sem prejuízo ao erário, uma vez que o pagamento dar-se-ia conforme produção realizada

É importante destacar que no caso em análise, a escolha guarda consonância com o disposto no art. 74 da Lei nº 14.133/2021. A inexigibilidade de licitação deriva-se da inviabilidade de competição naquelas situações em que não é possível escolher a proposta mais vantajosa, pois a estrutura legal do procedimento

licitatório não é adequada para a obtenção do resultado pretendido. Salienta-se ainda que a presente proposta é perceptível e que os valores a serem praticados não ultrapassam os valores praticados no mercado, gerando assim o equilíbrio econômico financeiro, bem como economia ao erário.

Portanto, desde que observados os procedimentos para a inexigibilidade de licitação, esta é uma solução para as demandas do CONTRATANTE. Desta forma, devem os interessados apresentar a documentação requerida no objeto deste Termo de Referência, necessária para a habilitação para prestação do serviço.

11.2. EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO

11.2.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual.
- b) Ato constitutivo, estatuto, contrato social em vigor ou alteração contratual consolidada, devidamente registrado, em se tratando de sociedade comercial, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado da documentação de eleição de seus administradores.
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.
- d) Em se tratando de Micro Empreendedor Individual – MEI, o Contrato Social ou Estatuto poderá ser substituído pelo Certificado da Condição de Micro Empreendedor Individual – CCMEI.
- e) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão ou entidade competente.

11.2.2. HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) atualizado, relativo ao domicílio ou sede da interessada, pertinente e compatível com o objeto deste credenciamento;
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede da interessada, ou outra equivalente, na forma da lei.
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal relativa a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União e prova de regularidade perante o Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, através de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN, conforme Portarias MF 358 e 443/2014.
- c) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia (FGTS) por Tempo de Serviço, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, mediante a apresentação de: Certificado de Regularidade de Situação perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço; FGTS ou documento equivalente que comprove a regularidade;
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), provando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho;
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

Deverão ainda, as interessadas apresentarem as seguintes declarações:

- a) Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da interessada, assegurando a inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da interessada, que aceita os valores estipulados na tabela de preços praticados pelo CONTRATANTE;
- c) Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da interessada, que não emprega mão de obra infantil.

11.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA

- a) Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante.
- b) Na hipótese em que a certidão for positiva, caso a empresa se encontre em recuperação judicial ou extrajudicial, deve o licitante apresentar comprovante da homologação/deferimento, pelo juízo competente, do plano de recuperação em vigor.
- c) Balanço Patrimonial e Demonstração Contábil do Resultado dos dois últimos exercícios sociais já exigíveis e apresentados na forma da lei, que demonstrem a situação financeira do licitante, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, devendo ser observados os subitens abaixo para o devido enquadramento.
 - c.1. Serão considerados, “na forma da lei”, o Balanço Patrimonial e a Demonstração Contábil do Resultado dos dois últimos exercícios sociais, assim apresentados: publicados em Diário Oficial; ou publicados em Jornal; ou devidamente registrados/autenticados na Junta Comercial da sede ou domicílio do licitante ou registrado no órgão de registro equivalente; ou na forma de escrituração contábil digital (ECD) nos termos da Instrução Normativa da RFB, preferencialmente com o termo de autenticação eletrônica gerado pelo sistema.
- d) As empresas criadas no exercício financeiro da licitação ou no exercício anterior, e que ainda estejam dentro do prazo legal para a elaboração do balanço patrimonial deverão apresentar o balanço de abertura devidamente registrado/autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio do licitante ou registrado/autenticado no órgão de registro equivalente.
- e) O balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.
- f) Os Balanços Patrimoniais (inclusive o Balanço de Abertura) e as Demonstrações Contábeis deverão estar assinadas por Contador ou por outro profissional equivalente, devidamente registrados no Conselho Regional de Contabilidade.
- g) Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao SPED.
- h) Cálculo dos Índices de Liquidez Geral (LG) e Liquidez Corrente (LC), superiores a 1 (um), comprovados mediante a apresentação de balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais e obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:
 - I - Liquidez Geral (LG) = (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) / (Passivo Circulante+ Passivo Não Circulante);**
 - II - Liquidez Corrente (LC) = (Ativo Circulante) / (Passivo Circulante).**
- i) Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação capital mínimo de 10% do valor da proposta.
- j) Reserva-se ao Agente de Contratação o direito de efetuar os cálculos dos índices, caso estes não sejam apresentados.

11.2.3.1 Justificativa para exigência de qualificação econômico-financeira:

- a) É dever do administrador público proteger a Administração e o patrimônio público. Para tal, deve o instrumento convocatório prever exigências que, efetivamente, tragam maior segurança ao erário, sem restringir, desnecessariamente, o caráter competitivo do certame licitatório, conforme previsto no inc. 37, inc. XXI, da Constituição Federal de 1988.
- b) A exigência de qualificação econômico-financeira é uma das maneiras de mitigar o risco da

participação de empresas sem capacidade econômica participarem de licitações, sagrando-se vencedoras do processo e ao fim não cumprirem o contrato.

c) A habilitação no procedimento licitatório tem a função bem clara e necessária de distinguir aqueles que têm condições de executar o pretendido contrato, daqueles que não possuem tal condição. Visa a fase de habilitação, por conseguinte, evitar que a Administração se lance em aventuras incompatíveis com a característica de gestão do interesse público.

d) A qualificação econômico-financeira consta no rol de documentos da licitação em sua face habilitatória. Assim, destinam-se exclusivamente à seleção dos licitantes com capacidade econômico-financeira suficiente a assegurar a execução integral do contrato, prevenindo a Administração Pública para que empresas sem responsabilidades ou respaldo financeiro, possam participar e durante a execução do contrato, não apresentar capacidade para concluir o objeto da obrigação.

e) Neste sentido, considerando o valor estimado para o certame, o Município, agindo com acuidade visando resguardar o interesse público e a segurança da futura contratação julgou ser imprescindível a comprovação da qualificação econômico-financeira das empresas por meio da apresentação do cálculo de índices contábeis previstos no edital.

f) Diante disso, conclui-se pela adoção dos índices requeridos que retratam a situação financeira mínima admissível a um processo deste porte, salientando que resguardada a segurança mínima necessária à contratação, a escolha dos referidos índices se estabeleceu sobre um patamar que assegura a ampla competitividade, bem como a razoabilidade e proporcionalidade.

g) Portanto, o atendimento aos índices a serem estabelecidos no Edital, demonstrará uma situação no mínimo EQUILIBRADA da licitante. Caso contrário, o desatendimento dos índices revelará uma situação DEFICITÁRIA da empresa, colocando em risco a execução do contrato. Ademais, os índices escolhidos foram os mais coerentes, na medida em que estabelecem um “mínimo” de segurança na contratação, não se mostrando discrepantes em relação ao objeto licitado, resguardando também os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

h) Neste sentido, o processo apresentado prevê expressamente a necessidade e a importância da comprovação da qualificação econômico-financeira por meio dos índices contábeis indicados pelas razões expostas no presente justificativo, permitindo, entretanto, a sua substituição pela prova de capital social/patrimônio líquido mínimo.

11.2.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

11.2.4.1 Atestado(s) de Capacidade Técnica, emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a INTERESSADA fornece ou forneceu serviços hospitalares especializados compatíveis com o(s) objeto(s) deste credenciamento público.

11.2.4.2 O(s) atestado(s) deverá(ão) estar emitido(s) em papel(eis) timbrado(s) do(s) Órgão(s) ou da(s) Empresa(s) que o expediu(ram), ou deverá(ão) conter carimbo do CNPJ do(s) mesmo(s), com a devida identificação do responsável pela assinatura do atestado.

11.2.4.3 O(s) atestado(s) de capacidade técnica poderá(ão) ser apresentado(s) em nome da INTERESSADA, com CNPJ da matriz e/ou da(s) filial(ais).

11.2.4.4 Não será(ão) aceito(s) atestado(s) de capacidade técnica emitido(s) pela própria interessada.

11.2.4.5 Comprovação de registro da INTERESSADA junto ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, conforme Portaria de Consolidação nº 1 de 28/09/2017 – artigo 358, a ser apresentada em cópia retirada do site do Ministério da Saúde, www.cnes.datasus.gov.br, conter carimbo e rubrica da INTERESSADA. O CNES atesta a regularização legal de qualquer estabelecimento que ofereça serviços de saúde junto ao Ministério da Saúde, contendo informações sobre a rede assistencial, incluindo tipo de estabelecimento, especialidades, capacidade instalada e recursos humanos.

11.2.4.6 O CNES deverá ser compatível com o objeto do credenciamento para a especialidade disponibilizada para a execução dos procedimentos pela INTERESSADA e estar atualizado no Sistema Cadastral/CNES há ao menos 03 (três) meses.

11.2.4.7 Certificado de responsabilidade técnica do médico responsável pelo serviço, expedido pelo Conselho Regional de Medicina, em vigor. A Resolução do Conselho Federal de Medicina _CFM nº 2.147/2016 estabelece a obrigatoriedade da presença de um médico como responsável técnico em estabelecimentos de saúde.

11.2.4.8 Certificado de responsabilidade técnica do enfermeiro responsável pelo serviço, expedido pelo Conselho Regional de Enfermagem, em vigor. A Lei nº 3.919/61 regulamenta o exercício da profissão de enfermagem em geral, estabelecendo que a prática é privativa de profissionais habilitados e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem _ COFEN nº 509/2016 estabelece as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico enquanto responsável pela organização, direção e coordenação dos serviços de enfermagem em uma instituição de saúde.

11.2.4.9 Cópia do diploma dos profissionais médicos e título de especialista ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) com respectivo registro (RQE) junto ao Conselho Regional de Medicina, que atuarão como referência para o encaminhamento dos casos na especialidade. O RQE médico é uma obrigatoriedade para todos os médicos que possuem o de título de especialista, o que contribui para a garantia da qualificação para a prestação de serviços nas especialidades cirúrgicas contempladas neste objeto.

11.2.4.10 Listagem dos Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem, com os respectivos Registros profissionais junto ao Conselho Regional de Enfermagem, em quantitativo suficiente para o atendimento de acordo com a proposta apresentada.

11.2.4.11 Alvará Sanitário ou protocolo de renovação expedido pela Vigilância Sanitária ou referente ao estabelecimento da sede da INTERESSADA e da filial localizada responsável pela execução dos serviços (se houver), em vigor na data de abertura dos envelopes de propostas deste credenciamento.

11.2.4.12 Registro regular no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRM. As Leis 6.839/80 e 9.656/98 estabelecem a necessidade de registro das empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos prestadores e/ou intermediadores de assistência à saúde com personalidade jurídica de Direito Privado nos CRMs da jurisdição em que atuarem. O registro no CRM-MG garante que a instituição de saúde está em conformidade com a lei e que atua de forma ética e profissional e permite que o CRM-MG exerça sua função de fiscalização e controle da prática médica.

11.2.5. DA PROPOSTA DE TRABALHO:

A proposta de trabalho deverá ser apresentada em papel timbrado, com as páginas numeradas e rubricadas, em língua nacional, sem emendas, acréscimos, borrões, rasuras, ressalvas, entrelinhas, ou omissões, devendo ser datada e assinada pelo representante legal da INTERESSADA e deverá conter:

11.2.5.1 Declaração da INTERESSADA junto à sua oferta de prestação de serviços, em quais especialidades pretende se credenciar, assim como sua capacidade instalada para as especialidades requeridas, individualmente, por especialidade.

11.2.5.2 Razão social completa da INTERESSADA, nome fantasia, CNPJ, Inscrição Estadual, Código CNES, endereço, telefone e e-mail.

11.2.5.3 Número do edital de credenciamento relativo a este documento.

11.2.5.4 Descritivo organizacional da INTERESSADA, estrutura física, número total e tipos de leitos, infraestrutura, incluindo Serviço de Apoio Diagnóstico, especialidades médicas disponíveis e tipos de habilitação junto ao Ministério da Saúde.

11.2.5.5 Declaração de forma expressa do percentual da capacidade operacional que está destinada a particulares, convênios e ao Sistema Único de Saúde/SUS, incluindo outros Municípios, atualizado de

acordo com o CNES. Esta declaração deverá apresentar o número de total de leitos disponíveis, por tipo, bem como a discriminação daqueles que não são contratualizados de exclusividade do SUS e/ou operadoras de saúde. Deverá conter, ainda, a descrição das salas de cirurgia, equipamentos e equipe técnica para a execução dos procedimentos que evidenciam a capacidade de atendimento na vigência deste Termo e no quantitativo de cirurgias proposto.

11.2.5.6 Declaração de forma expressa do quantitativo mensal de cirurgias eletivas realizadas nos últimos seis meses, nas especialidades ofertadas pelo Prestador de Serviços de Saúde, incluindo a capacidade técnica para a realização de consulta pré-operatória, consultas e curativos pós-operatórios, leitos de UTI habilitados para o SUS e para convênios.

11.2.5.7 A proposta deverá apresentar a descrição dos fluxos internos da INTERESSADA que compreendem desde o agendamento da avaliação pré-cirúrgica, agendamento dos procedimentos, até a assistência pós-operatória, incluindo a porta de entrada para os atendimentos em casos de intercorrências vinculadas ao ato cirúrgico após a alta hospitalar e a disponibilidade de atendimento em regime de plantão presencial ou de sobreaviso nas especialidades ofertadas.

11.2.5.8 Declaração sobre os processos de trabalho e forma de implementação dos processos internos de qualidade. Deverá ser anexado, caso possua, a documentação comprobatória de certificação e/ou Acreditação Hospitalar por Programas de reconhecimento de qualidade, como Certificação ISO 9000, Certificação OHSAS 18001, Accreditation Canada International (ACI), Acreditação Joint Commission International (JCI), Acreditação National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO) e Acreditação Organização Nacional de Acreditação (ONA).

A capacidade de atendimento em determinado período corresponderá ao potencial de realização diária de procedimentos eletivos da interessada.

A definição da especialidade pela INTERESSADA implicará na execução de todos os procedimentos elencados na especialidade ofertada, cujo encaminhamento se dará conforme a necessidade da Diretoria da Regulação da SEMSA.

No ciclo mensal de controle, a INTERESSADA, observada a demanda no período para as especialidades que pretende se credenciar, deverá realizar os serviços, objeto do credenciamento, na mesma proporção da capacidade instalada apresentada e naquela em que for CREDENCIADA.

Toda a documentação exigida neste edital de credenciamento e inclusa junto ao envelope de propostas das interessadas, será analisada pela Comissão Permanente de Licitação, nomeada por meio de portaria específica da Prefeitura Municipal de Nova Lima, e pelas áreas técnicas competentes da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA).

Documentos fiscais que não possuem prazo de validade/vigência, somente serão aceitos com data não excedente a 90 (noventa) dias de antecedência da data de apresentação da documentação, ou seja, data de abertura dos envelopes de propostas.

11.2.6. DA AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO:

Após a entrega da documentação e análise do Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Nova Lima, a Secretaria de Saúde será comunicada para a análise da documentação de qualificação técnica, proposta de trabalho e realização da visita técnica à INTERESSADA, mediante agendamento prévio.

A documentação será submetida à apreciação por uma equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, que a analisará após a conferência da documentação de qualificação técnica, com vistas à verificação do

planejamento do serviço a ser ofertado, se as condições de atendimento propostas pela INTERESSADA e a demonstração de capacidade técnica para a execução dos procedimentos elencados são condizentes com os pressupostos deste Termo e oferta de ações de saúde com segurança para os pacientes.

Após a análise da documentação, as interessadas em credenciar-se receberão em suas unidades de atendimento, a visita de Técnicos da Secretaria de Saúde de Nova Lima, indicados pelo Gestor Municipal, sendo, no mínimo, dois representantes do SCA (médico e/ou enfermeiro). Ressalta-se que, poderão ser agregados à equipe, outros profissionais, conforme especificidade do serviço e/ou necessidade identificada mediante análise da proposta de trabalho.

As interessadas serão avaliadas de acordo com a documentação apresentada, instalações do local, verificação dos protocolos assistenciais disponíveis e certificação da capacidade técnica apresentada. Após análise da Proposta de Trabalho e visita, será emitido o RELATÓRIO DE VISITA E PARECER TÉCNICO pela SEMSA, de caráter objetivo e baseado em legislações técnico-científicas sobre a estrutura e funcionamento de serviços de saúde.

O relatório de visita e parecer técnico serão encaminhados pela SEMSA ao Setor de Licitação para conclusão do processo de contratação. Se a INTERESSADA estiver APTA, a mesma avançará para conclusão e assinatura do contrato ou documento equivalente, e, se NÃO APTA ao credenciamento, o processo será finalizado automaticamente e arquivado junto ao setor responsável.

11.2.7. CRITÉRIO DE DISTRIBUIÇÃO DAS DEMANDAS

No caso de procedimentos que tenham mais de uma INTERESSADA credenciada na mesma especialidade, conforme o art. 199, §1º, 22 da Constituição e o art. 25 da Lei 8080/90, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência no envio das demandas. Será considerado ainda, a CREDENCIADA com maior disponibilidade de agenda para o agendamento dos atendimentos, otimização e redução do tempo de espera dos pacientes pela avaliação médica e a localização geográfica da CREDENCIADA que propicie boa acessibilidade do paciente, deslocamento facilitado e economia ao erário.

Será dado, ainda, preferência às instituições hospitalares com melhor avaliação de qualidade dos serviços prestados, priorizando aquelas com histórico de expertise, excelência e satisfação dos pacientes na especialidade médica requerida.

12. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor estimado para execução e custeio do objeto deste Termo de Referência é de R\$5.108.944,25 (cinco milhões, cento e oito mil, novecentos e quarenta e quatro reais e vinte e cinco centavos).

Certifico que a composição de preços dos procedimento, baseou-se em pesquisa de mercado, realizada com a previsão do art. 23, inciso IV da Lei nº 14.133/2021 e e art. 4º do Decreto Municipal nº 14.331/2024.

O pagamento pelos serviços efetivamente prestados será feito conforme os valores constantes na tabela de preços, parte integrante deste Termo de Referência, mediante o envio da produção para o faturamento, após sua submissão à revisão técnica administrativa pela equipe de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial da SEMSA, conforme sinalizado no item 8.0.

12.1. PLANILHA ORÇAMENTÁRIA E FORMA DE FATURAMENTO:

Os procedimentos médico-hospitalares deste Credenciamento apresentam como referência para fins de código de descrição, complexidade, média de permanência e atributos complementares a Tabela do



Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – Tabela SIGTAP, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

A remuneração dos procedimentos será na modalidade de pacote, com incentivo financeiro por grupo e subgrupo de procedimentos, cujos valores descritos na tabela a seguir foram estabelecidos com base na complexidade técnica do ato cirúrgico, na prevalência de casos por grupos diagnósticos, no tempo médio de espera para o acesso hospitalar e na defasagem de preço da Tabela SUS aos custos médios praticados pelos hospitais integrantes da Rede de Saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte.

O valor do pacote de procedimentos, descrito no quadro abaixo, contempla o serviço profissional e hospitalar, diárias de enfermarias, honorários, taxas, despesas de centro cirúrgico e serviço de hemodinâmica, materiais, medicamentos, refeições, atendimento da equipe multidisciplinar de saúde.

As diárias de UTI, adulto, pediátrico e neonatal, as Diárias de Acompanhantes e OPMEs serão pagas conforme tabela de referência.

As órteses, próteses e materiais especiais - OPMEs, quando indicados, deverão ser solicitados previamente pelo cirurgião na consulta de avaliação pré-cirúrgica, em modelo padrão de formulário adotado pela SEMSA, denominado Ficha de Solicitação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (ANEXO I), a ser encaminhado por e-mail ao SCA. As OPMEs utilizadas serão pagas de acordo com a autorização prévia pela equipe de Regulação da SEMSA, a comprovação do uso por meio da apresentação das embalagens do produto anexadas ao prontuário do paciente, contendo lote e validade. Nos usos de próteses radiopacas, as imagens de radiografia, demonstrando a inserção do material no paciente, deverão também ser apresentadas no prontuário.

Em caso de necessidade de OPME não padronizada na Tabela de Referência Municipal, a solicitação prévia do material deverá ser devidamente justificada pelo cirurgião, cabendo à CREDENCIADA a apresentação de, no mínimo, três orçamentos anexados ao pedido, devendo ser adquirido o de menor valor. Nestes casos, o lançamento da OPME na fatura poderá ser acrescido da taxa de comercialização de até 15% (quinze por cento) do valor de nota fiscal, que poderá atingir o valor máximo de R\$2.000,00 (dois mil reais) por conjunto de OPMEs utilizadas no ato cirúrgico. A taxa de comercialização justifica-se como taxa de serviço de armazenamento, manipulação, esterilização, dispensação, controle e aquisição de órteses, próteses e materiais especiais pela Credenciada.

Poderão ser acrescidas à fatura hospitalar, as diárias de Unidade de Tratamento Intensivo - UTI, conforme remuneração descrita na Tabela Orçamentária, salvo nos casos em que a CREDENCIADA possui leitos de UTI já conveniados ao SUS sob governabilidade do CONTRATANTE e cujas despesas já sejam custeadas por outros instrumentos de contrato firmados com o CONTRATANTE. A necessidade e o tempo de permanência do paciente em UTI deverão estar devidamente justificados no prontuário médico, a ser apresentado à equipe de Supervisão Hospitalar no ato de conferência e autorização do faturamento “*in loco*”, na CREDENCIADA.

O pagamento das diárias de acompanhantes será pago conforme o registro do fornecimento das refeições e assinatura do acompanhante em documento a ser anexado à fatura, com lançamento máximo de duas refeições por dia.

Para os pacientes provenientes da Unidade de Tratamento do AVC agudo, com sinais de hemorragias, decorrente ou não do uso de trombolítico, poderá ser faturado o procedimento clínico 03.03.04.014-9 -

TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO) com seus respectivos incentivos, se o tratamento cirúrgico for contraindicado durante a internação na instituição CREDENCIADA. Havendo a indicação de neurocirurgia como proposta do tratamento durante a internação, o faturamento da internação será condizente com o procedimento realizado.

Para fins de pagamento de AIH faturadas como procedimento do subgrupo 0415 (múltiplas / sequenciais), será pago o valor do incentivo referente apenas para o procedimento principal. Os demais procedimentos do mesmo ato cirúrgico serão pagos como valor de referência do SIGTAP.

A autorização de faturamento será realizada com base nas normativas da versão vigente do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponível em ftp://ftp2.datasus.gov.br/public/sistemas/dsweb/SIHD/Manuais/MANUAL_SIH_janeiro_2017.pdf.

Em caso de complicações decorrentes do ato cirúrgico ou de outras condições clínicas agudizadas durante a internação, que necessitem de novas abordagens em ato operatório distinto ou de prolongamento da permanência hospitalar, o faturamento destes procedimentos, sejam durante a mesma internação ou em internações hospitalares subsequentes, será realizado em consonância com as regras do SUS, com faturamento referenciado nos valores da Tabela SIGTAP e nas regras descritas no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, sem incentivo financeiro municipal. Nestas situações, a CREDENCIADA deverá encaminhar ao SCA (controle.avaliacao@pnl.mg.gov.br), relatório médico detalhado sobre as condições clínicas do paciente, justificando a necessidade prolongamento da estadia do paciente e/ou novas intervenções necessárias, a ser analisado pelo equipe de Regulação que emitirá o parecer.

Para os casos de reavaliação após alta em Unidade de Pronto Atendimento, por demanda espontânea do paciente ou durante consulta eletiva em ambulatório médico da CREDENCIADA, havendo a indicação de reinternação por motivo relacionado ao procedimento previamente executado, em caráter de urgência ou emergência, o paciente poderá ser readmitido. Nestas situações, caberá à CREDENCIADA o envio em até 24 horas após a entrada do paciente, de relatório médico detalhado sobre as condições clínicas que motivaram a internação e as intervenções propostas, por e-mail direcionado ao SCA (controle.avaliacao@pnl.mg.gov.br).

Todo o procedimento de internação e/ou reinternação será monitorado e submetido à auditoria técnica de saúde, nas instalações da CREDENCIADA, pela equipe de supervisão hospitalar e ambulatorial da SEMSA.

	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	Quantidade anual estimada	Preço unitário	Preço anual estimado
Seq	SUBGRUPO 0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR _ ESPECIALIDADES ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA			
1	04.08.04.004-1 - ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	12	R\$ 5.591,06	R\$ 67.092,75
2	04.08.04.008-4 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	12	R\$ 7.189,54	R\$ 86.274,49
3	04.08.04.007-6 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	12	R\$ 6.924,00	R\$ 83.087,97
4	04.08.04.009-2 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	12	R\$ 6.195,89	R\$ 74.350,65
5	04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	12	R\$ 5.698,29	R\$ 68.379,45
6	04.08.05.005-5 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	12	R\$ 6.555,93	R\$ 78.671,13

7	04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	12	R\$ 2.930,48	R\$ 35.165,72
8	04.08.03.002-0 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	4	R\$ 5.237,05	R\$ 20.948,20
9	04.08.03.023-2 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	2	R\$ 4.910,84	R\$ 9.821,67
10	04.08.03.024-0 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	2	R\$ 4.933,91	R\$ 9.867,83
11	04.08.03.025-9 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NÍVEIS,	2	R\$ 5.367,45	R\$ 10.734,89
12	04.08.03.026-7 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	2	R\$ 5.427,66	R\$ 10.855,31
13	04.08.03.029-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	1	R\$ 5.701,25	R\$ 5.701,25
14	04.08.03.030-5 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	2	R\$ 5.784,70	R\$ 11.569,40
15	04.08.03.028-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	2	R\$ 5.854,24	R\$ 11.708,49
16	04.08.03.031-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	1	R\$ 5.854,24	R\$ 5.854,24
17	04.08.03.032-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS,	1	R\$ 5.854,24	R\$ 5.854,24
18	04.08.03.003-8 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	1	R\$ 4.084,20	R\$ 4.084,20
19	04.08.03.005-4 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	1	R\$ 5.367,45	R\$ 5.367,45
20	04.08.03.091-7 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	2	R\$ 5.367,45	R\$ 10.734,89
21	04.08.03.001-1 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	1	R\$ 5.367,45	R\$ 5.367,45
22	04.08.03.011-9 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	1	R\$ 3.553,65	R\$ 3.553,65
23	04.08.03.007-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	1	R\$ 3.666,69	R\$ 3.666,69
24	04.08.03.006-2 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	2	R\$ 4.140,29	R\$ 8.280,57
25	04.08.03.010-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	2	R\$ 4.644,20	R\$ 9.288,41
26	04.08.03.038-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	3	R\$ 2.660,17	R\$ 7.980,51
27	04.08.03.039-9 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	3	R\$ 1.750,26	R\$ 5.250,78
28	04.08.03.040-2 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	3	R\$ 1.906,76	R\$ 5.720,29
29	04.08.03.041-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	3	R\$ 2.414,05	R\$ 7.242,14
30	04.08.03.042-9 - DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	3	R\$ 2.371,38	R\$ 7.114,13
31	04.08.03.043-7 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	3	R\$ 2.126,15	R\$ 6.378,45
32	04.08.03.044-5 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	3	R\$ 2.375,44	R\$ 7.126,31
33	04.08.03.045-3 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)	1	R\$ 2.362,28	R\$ 2.362,28
34	04.08.03.046-1 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	2	R\$ 2.362,28	R\$ 4.724,55
35	04.08.03.070-4 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	3	R\$ 2.731,48	R\$ 8.194,44
36	04.08.03.078-0 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS	3	R\$ 2.730,23	R\$ 8.190,70
37	04.08.03.079-8 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NÍVEIS	3	R\$ 2.731,48	R\$ 8.194,44
38	04.08.03.080-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS OU MAIS	3	R\$ 6.344,65	R\$ 19.033,96
39	04.08.03.083-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	3	R\$ 5.259,48	R\$ 15.778,43
40	04.08.06.003-4 - ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	3	R\$ 2.457,08	R\$ 7.371,24
41	04.08.06.035-2 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	6	R\$ 377,91	R\$ 2.267,48

42	04.08.06.036-0 - RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	6	R\$ 377,91	R\$ 2.267,48
43	04.08.06.037-9 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	6	R\$ 528,84	R\$ 3.173,03
	SIBRGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE HEMODINÂMICA			
44	04.06.03.003-0 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	6	R\$ 5.702,13	R\$ 34.212,80
45	04.06.03.002-2 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	6	R\$ 5.702,13	R\$ 34.212,80
46	04.06.03.004-9 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	12	R\$ 7.266,89	R\$ 87.202,69
47	04.06.03.005-7 - ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	12	R\$ 4.751,79	R\$ 57.021,52
48	04.06.03.006-5 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO	6	R\$ 4.899,10	R\$ 29.394,61
49	04.06.03.007-3 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)	6	R\$ 4.899,10	R\$ 29.394,61
50	04.06.04.002-8 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	12	R\$ 4.946,99	R\$ 59.363,88
51	04.06.04.004-4 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	12	R\$ 5.223,38	R\$ 62.680,52
52	04.06.04.005-2 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	1	R\$ 4.051,96	R\$ 4.051,96
53	04.06.04.006-0 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	2	R\$ 4.051,96	R\$ 8.103,93
54	04.06.04.007-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	2	R\$ 4.478,11	R\$ 8.956,22
55	04.06.04.008-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)	1	R\$ 4.808,37	R\$ 4.808,37
56	04.06.04.009-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	1	R\$ 4.166,28	R\$ 4.166,28
57	04.06.04.010-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO	1	R\$ 4.208,90	R\$ 4.208,90
58	04.06.04.011-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO	2	R\$ 4.714,94	R\$ 9.429,88
59	04.06.04.012-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAI	1	R\$ 4.714,94	R\$ 4.714,94
60	04.06.04.013-3 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	1	R\$ 4.698,96	R\$ 4.698,96
61	04.03.07.001-5 - ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	12	R\$ 4.290,74	R\$ 51.488,93
62	02.11.02.001-0 - CATETERISMO CARDIACO	120	R\$ 4.235,25	R\$ 508.230,36
63	02.11.02.002-8 - CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	6	R\$ 4.135,94	R\$ 24.815,62
64	02.10.01.001-0 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	12	R\$ 851,30	R\$ 10.215,55
	SIBRGRUPO 0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE CIRURGIA CARDIOVASCULAR			
65	04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	3	R\$ 31.672,16	R\$ 95.016,48
66	04.06.01.120-6 - TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	3	R\$ 37.153,69	R\$ 111.461,08
67	04.06.01.069-2 - IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	3	R\$ 30.495,23	R\$ 91.485,68
68	04.06.03.011-1 - VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA	3	R\$ 6.255,86	R\$ 18.767,57
69	04.06.03.012-0 - VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	3	R\$ 6.255,86	R\$ 18.767,57
70	04.06.03.013-8 - VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA	3	R\$ 4.920,20	R\$ 14.760,59
71	04.06.03.014-6 - VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTÂNEA	3	R\$ 5.299,90	R\$ 15.899,69
72	04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACÓRPOREA	3	R\$ 34.423,67	R\$ 103.271,02
73	04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	3	R\$ 32.411,22	R\$ 97.233,66
74	04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA	1	R\$ 44.302,84	R\$ 44.302,84

75	04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	2	R\$ 44.302,84	R\$ 88.605,69
76	04.06.02.044-2 - REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	3	R\$ 3.468,67	R\$ 10.406,01
77	04.06.02.004-3 - ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	3	R\$ 5.736,14	R\$ 17.208,43
78	04.06.04.030-3 - TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	3	R\$ 4.667,08	R\$ 14.001,23
79	04.06.01.067-6 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	3	R\$ 3.016,57	R\$ 9.049,71
80	04.06.02.037-0 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	3	R\$ 3.767,52	R\$ 11.302,55
81	04.06.04.015-0 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	3	R\$ 7.283,20	R\$ 21.849,61
82	04.06.04.028-1 - RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	3	R\$ 4.528,02	R\$ 13.584,07
83	04.06.04.020-6 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	3	R\$ 3.166,29	R\$ 9.498,87
84	04.06.01.053-6 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	1	R\$ 21.365,64	R\$ 21.365,64
85	04.06.01.054-4 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	2	R\$ 20.153,14	R\$ 40.306,27
86	04.06.03.009-0 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	2	R\$ 4.972,31	R\$ 9.944,62
87	04.06.03.015-4 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL.	2	R\$ 47.932,84	R\$ 95.865,68
88	04.06.04.022-2 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	3	R\$ 3.923,46	R\$ 11.770,39
89	04.06.01.056-0 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	3	R\$ 5.843,74	R\$ 17.531,22
90	04.06.01.057-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	3	R\$ 7.029,17	R\$ 21.087,52
91	04.06.01.058-7 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	3	R\$ 6.434,78	R\$ 19.304,34
	SUBGRUPO 0410 CIRURGIA DE MAMA _ ESPECIALIDADE MASTOLOGIA E CIRURGIA PLÁSTICA			
92	04.10.01.011-1 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	12	R\$ 1.287,37	R\$ 15.448,41
93	04.10.01.012-0 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	12	R\$ 2.113,57	R\$ 25.362,85
94	04.10.01.006-5 - MASTECTOMIA SIMPLES	6	R\$ 1.609,16	R\$ 9.654,93
95	04.10.01.005-7 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	6	R\$ 2.910,70	R\$ 17.464,20
	SUBGRUPO 0209 E 0412 CIRURGIA TORÁCICA _ ESPECIALIDADE CIRURGIA TORÁCICA			
96	04.12.01.010-0 - TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	6	R\$ 2.055,81	R\$ 12.334,84
97	04.12.01.014-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA	6	R\$ 4.175,08	R\$ 25.050,47
98	02.09.04.001-7 - BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA	6	R\$ 470,00	R\$ 2.820,00
99	04.12.01.012-7 - TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRONQUICA	6	R\$ 734,82	R\$ 4.408,89
	SUBGRUPO 0402 E 0404 CIRURGIAS GLÂNDULAS ENDOCRINAS, VIAS AÉREAS _ ESPECIALIDADE CABEÇA E PESCOÇO			
100	04.02.01.003-5 - TIREOIDECTOMIA PARCIAL	6	R\$ 1.648,80	R\$ 9.892,82
101	04.02.01.004-3 - TIREOIDECTOMIA TOTAL	12	R\$ 1.904,10	R\$ 22.849,20
102	04.02.01.005-1 - TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	6	R\$ 2.631,31	R\$ 15.787,88
103	04.02.01.002-7 - PARATIREOIDECTOMIA	6	R\$ 3.135,93	R\$ 18.815,57
104	04.04.01.046-6 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	6	R\$ 1.750,00	R\$ 10.499,98

105	04.04.01.017-2 - LARINGECTOMIA PARCIAL	6	R\$ 3.821,83	R\$ 22.931,00
106	04.04.01.018-0 - LARINGECTOMIA TOTAL	6	R\$ 3.966,20	R\$ 23.797,21
107	04.04.01.019-9 - LARINGECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO CERVICAL	6	R\$ 3.562,50	R\$ 21.375,00
108	04.01.02.009-6 - EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	6	R\$ 1.562,53	R\$ 9.375,16
109	04.04.02.007-0 - RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	6	R\$ 776,44	R\$ 4.658,63
110	04.04.02.056-9 - ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	6	R\$ 1.267,33	R\$ 7.603,99
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE UROLOGIA				
111	04.09.01.023-5 - NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	6	R\$ 4.109,08	R\$ 24.654,45
112	04.09.01.029-4 - NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	6	R\$ 2.580,67	R\$ 15.484,02
113	04.09.01.059-6 - URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA A LASER	24	R\$ 2.391,26	R\$ 57.390,21
114	04.09.01.020-0 - NEFRECTOMIA PARCIAL	6	R\$ 3.481,12	R\$ 20.886,73
115	04.09.01.021-9 - NEFRECTOMIA TOTAL	6	R\$ 3.381,46	R\$ 20.288,75
116	04.09.05.009-1 - RESTAURAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL DO PÊNIS	3	R\$ 2.405,63	R\$ 7.216,89
117	04.09.01.015-4 - EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO / CÁLCULO EM URETER	12	R\$ 216,07	R\$ 2.592,84
118	04.09.0105.70 - URETEROPLASTIA	6	R\$ 1.319,86	R\$ 7.919,14
119	02.09.01.006-1 - VIDEOLAPAROSCOPIA	6	R\$ 548,00	R\$ 3.288,00
SUBGRUPO 0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO - ESPECIALIDADE NEUROCIRURGIA				
120	04.03.01.001-2 - CRANIOPLASTIA	3	R\$ 3.776,06	R\$ 11.328,19
121	04.03.01.002-0 - CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	3	R\$ 2.566,97	R\$ 7.700,90
122	04.03.01.004-7 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFÁLICO	3	R\$ 5.873,81	R\$ 17.621,43
123	04.03.01.006-3 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	3	R\$ 4.665,71	R\$ 13.997,12
124	04.03.01.007-1 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	3	R\$ 5.737,85	R\$ 17.213,55
125	04.03.03.002-1 - CRANIOTOMIA PARA BIÓPSIA ENCEFÁLICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	2	R\$ 5.737,85	R\$ 11.475,70
126	04.03.03.003-0 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	3	R\$ 9.991,03	R\$ 29.973,10
127	04.03.03.004-8 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	2	R\$ 5.225,93	R\$ 10.451,85
128	04.03.03.012-9 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRÂNIO	1	R\$ 10.314,23	R\$ 10.314,23
129	04.03.03.014-5 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	2	R\$ 9.904,81	R\$ 19.809,62
130	04.03.03.015-3 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	1	R\$ 11.231,54	R\$ 11.231,54
131	04.03.04.011-6 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	3	R\$ 9.849,74	R\$ 29.549,21
132	04.03.04.009-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	3	R\$ 9.340,96	R\$ 28.022,88
133	04.03.04.012-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	6	R\$ 10.577,69	R\$ 63.466,12
134	04.03.04.010-8 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR (MAIOR QUE 1,5 CM)	3	R\$ 10.577,69	R\$ 31.733,06
135	04.03.04.005-1 - MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL	3	R\$ 8.117,64	R\$ 24.352,93
136	04.03.04.006-0 - MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	3	R\$ 9.554,02	R\$ 28.662,07
137	04.03.04.007-8 - MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	2	R\$ 9.948,81	R\$ 19.897,63

138	04.03.05.007-3 - MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CÉU ABERTO	2	R\$ 4.907,80	R\$ 9.815,60
139	<u>04.03.02.003-4 - MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE</u>	1	R\$ 2.886,38	R\$ 2.886,38
140	<u>04.03.02.005-0 - MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO</u>	2	R\$ 4.290,58	R\$ 8.581,16
141	04.03.01.017-9 - RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	2	R\$ 3.233,93	R\$ 6.467,85
142	04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	1	R\$ 2.371,78	R\$ 2.371,78
143	04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	3	R\$ 5.975,79	R\$ 17.927,37
144	04.03.07.016-3 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	3	R\$ 5.935,42	R\$ 17.806,27
145	04.03.07.005-8 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	3	R\$ 5.954,53	R\$ 17.863,59
146	04.03.07.015-5 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	3	R\$ 5.915,20	R\$ 17.745,59
147	04.03.07.004-0 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	3	R\$ 6.006,95	R\$ 18.020,86
148	04.03.01.027-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	3	R\$ 4.573,07	R\$ 13.719,22
149	04.03.01.028-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	3	R\$ 3.857,29	R\$ 11.571,87
150	04.03.01.030-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	3	R\$ 4.122,86	R\$ 12.368,57
151	04.03.01.031-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO	6	R\$ 4.386,51	R\$ 26.319,08
152	04.03.01.029-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	3	R\$ 4.591,66	R\$ 13.774,97
153	04.03.01.009-8 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA-SUBGALEAL EXTERNA	3	R\$ 2.907,94	R\$ 8.723,82
154	04.03.01.010-1 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	2	R\$ 4.255,80	R\$ 8.511,59
155	04.03.01.018-7 - REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	2	R\$ 3.836,00	R\$ 7.672,01
156	04.03.05.010-3 - RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	2	R\$ 4.147,22	R\$ 8.294,43
157	<u>04.03.02.011-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA</u>	2	R\$ 4.158,88	R\$ 8.317,75
158	<u>04.04.02.006-2 - ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL</u>	2	R\$ 1.581,60	R\$ 3.163,20
159	04.03.01.014-4 - RECONSTRUÇÃO CRANIANA / CRÂNIO-FACIAL	2	R\$ 6.027,30	R\$ 12.054,61
160	04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	12	R\$ 2.307,90	R\$ 27.694,81
161	04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	1	R\$ 5.917,11	R\$ 5.917,11
162	04.03.05.016-2 - TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR	1	R\$ 5.894,64	R\$ 5.894,64
SUBGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE ELETROFISIOLOGIA				
163	04.06.05.001-5 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNÓSTICO	12	R\$ 10.892,57	R\$ 130.710,86
164	04.06.05.002-3 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	1	R\$ 17.420,61	R\$ 17.420,61
165	04.06.05.005-8 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	1	R\$ 17.254,31	R\$ 17.254,31
166	<u>04.06.05.003-1 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)</u>	1	R\$ 19.488,80	R\$ 19.488,80
167	<u>04.06.05.004-0 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO)</u>	1	R\$ 19.349,54	R\$ 19.349,54
168	04.06.05.006-6 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	1	R\$ 19.237,53	R\$ 19.237,53

169	04.06.05.007-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	1	R\$ 22.550,17	R\$ 22.550,17
170	04.06.05.008-2 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	1	R\$ 22.997,24	R\$ 22.997,24
171	04.06.05.009-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	1	R\$ 25.676,30	R\$ 25.676,30
172	04.06.05.010-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	1	R\$ 20.172,74	R\$ 20.172,74
173	04.06.05.011-2 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	1	R\$ 21.992,70	R\$ 21.992,70
174	04.06.05.012-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	1	R\$ 20.481,11	R\$ 20.481,11
175	04.06.05.013-9 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	1	R\$ 20.129,86	R\$ 20.129,86
SUBGRUPO 0309 E 0407 CIRURGIA E TERAPIA ESPEC DO APARELHO DIGESTIVO - ESPECIALIDADE ENDOSCOPIA E CIRURGIA GERAL				
176	03.09.01.003-9 - GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)	6	R\$ 1.612,05	R\$ 9.672,30
177	04.07.03.025-5 - COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	12	R\$ 7.031,80	R\$ 84.381,65
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DOA APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE CIRURGIA PEDIÁTRICA				
178	04.09.04.014-2 - ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	5	R\$ 1.348,32	R\$ 6.741,62
179	04.09.04.013-4 - ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	5	R\$ 1.311,11	R\$ 6.555,56
SUBGRUPO 0413 CIRURGIA REPARADORA - ESPECIALIDADE CIRURGIA GERAL E PLÁSTICA				
180	04.13.01.008-2 - TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO	2	R\$ 2.752,96	R\$ 5.505,92
181	04.13.04.002-0 - CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL VÁRIOS ESTÁGIOS	2	R\$ 2.012,48	R\$ 4.024,96
182	04.13.04.017-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	2	R\$ 2.966,76	R\$ 5.933,52
SUBGRUPO 0414 CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL				
183	04.14.01.034-5 - EXCIÇÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	2	R\$ 2.690,88	R\$ 5.381,76
184	04.14.01.032-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MÁXILOMANDIBULAR	2	R\$ 1.444,44	R\$ 2.888,88
SUBGRUPO 0301 _ CONSULTAS				
185	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	120	R\$ 90,00	R\$ 10.800,00
SUBGRUPO 0802 _ DIÁRIAS				
186	08.02.01.002-4 - DIARIA DE ACOMPANHANTE	120	R\$ 40,00	R\$ 4.800,00
187	08.02.01.010-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO	100	R\$ 2.100,00	R\$ 210.000,00
188	08.02.01.013-0 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN	100	R\$ 3.500,00	R\$ 350.000,00
189	08.02.01.007-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA	60	R\$ 3.500,00	R\$ 210.000,00
SUBGRUPO 0303 _ INTERNAÇÃO CLINICA AVC				
190	03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	12	R\$ 1.852,84	R\$ 22.234,08
TOTAL		1357		R\$ 5.108.944,25

13. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Considerando o disposto no artigo 16 da Lei Complementar nº 101/2000, as despesas decorrentes da obrigação a ser contraída apresentam adequação orçamentária e financeira com o orçamento aprovado pela Lei Orçamentária Anual e com a disponibilidade orçamentária e financeira da Secretaria Municipal

de Saúde de Nova Lima para cobrir as referidas despesas, oriundas deste credenciamento para o atendimento assistencial na modalidade hospitalar.

A despesa decorrente da execução do presente Credenciamento ocorrerá à conta da dotação Orçamentária 12.002.10.302.0303 2175 - 339039.

14. VIGÊNCIA DO CONTRATO

O prazo de vigência contratual ou documento equivalente terá duração enquanto vigor o Edital de Credenciamento, que será de 5 anos, sendo a data inicial a partir da data de assinatura do contrato ou instrumento equivalente, com possibilidade de prorrogação por mais 05 anos, em conformidade com o artigo 107º da Lei 14133/2021.

15. GARANTIA CONTRATUAL

Não se aplica a este processo de contratação.

16. REAJUSTE

Como foi estabelecido neste Termo de Referência a modalidade de incentivo financeiro sobre os valores da Tabela SIGTAP, que é a referência do SUS para fins de faturamento, o reajuste acontecerá sempre que houver a atualização dos valores da tabela SIGTAP pelo Ministério da Saúde acrescidos dos incentivos acordados neste Termo de Referência.

17. SANÇÕES

17.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, a CREDENCIADA que:

17.1.1. Der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano ao CONTRATANTE, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

17.1.2. Der causa à inexecução total do contrato;

17.1.3. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto deste credenciamento sem motivo justificado;

17.1.4. Apresentar declaração ou documentação falsa ou prestar declaração falsa durante o credenciamento ou a execução do contrato;

17.1.5. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

17.2. Em caso de inexecução parcial ou total das condições fixadas no contrato, erros ou atrasos no cumprimento do contrato, infringência do art. 155 da Lei Federal 14.133/2021 e quaisquer outras irregularidades, o CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções, nos termos do Decreto Municipal nº 13.518, de 01 de agosto de 2023:

17.2.1. Advertência;

17.2.2. Multa;

17.2.3. Impedimento de licitar e contratar;

17.2.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

17.3. Em caso de inexecução parcial do contrato será aplicada exclusivamente a sanção de advertência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.

17.3.1. Deixar de regularizar, no prazo definido pelo CONTRATANTE, os documentos exigidos pela legislação para fins de liquidação e pagamento da despesa;

17.3.2. Manter funcionário sem qualificação para a execução do objeto;

17.3.3. Utilizar as dependências do CONTRATANTE para fins diversos do objeto do contrato;

17.3.4. Deixar de substituir empregado cujo comportamento for incompatível com o interesse público, em especial quando solicitado pelo CONTRATANTE;

17.3.5. Deixar de efetuar o pagamento de salários, vale-transporte, vale-refeição, seguros, encargos fiscais e sociais, bem como deixar de arcar com quaisquer outras despesas relacionadas à execução do contrato nas datas avençadas;

17.3.6. Deixar de apresentar, quando solicitado, documentação fiscal, trabalhista e previdenciária regularizada;

17.3.7. Deixar de regularizar os documentos fiscais no prazo concedido na hipótese de a INTERESSADA ou CREDENCIADA enquadrar-se como Microempresa, Empresa de Pequeno Porte ou equiparados, nos termos da Lei Complementar Federal nº 123, de 14 de dezembro de 2006;

17.3.8. Não manter atualizado e-mail para contato, sobretudo dos prepostos, nem informar à gestão e à fiscalização do contrato, no prazo de dois dias úteis, a alteração de endereços, sobretudo quando este ato frustrar a regular notificação de instauração de processo sancionador;

17.3.9. A aplicação das sanções previstas não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

17.3.10. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CREDENCIADA, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133/21 e no Decreto Municipal nº 13.518, de 01 de agosto de 2021.

17.4. DO DESCREDENCIAMENTO

A CREDENCIADA de serviço será descredenciada, observado a defesa prévia, nas seguintes hipóteses:

I. Descumprimento das exigências previstas neste termo;

II. Negligência e / ou imperícia na prestação dos serviços;

III. Realização de cobrança indevida ao usuário SUS de Nova Lima;

IV. Nos casos em que a CREDENCIADA não disponibilizar as agendas dos procedimentos solicitados no prazo preconizado, por três vezes consecutivas, sem justificativa prévia e análise do CONTRATANTE e Equipe de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial da SEMSA;

V. Recusar a emitir, bem como disponibilizar sumário de alta, relatório de contra-referência e laudo conclusivo do exame realizado, se houver, ao paciente do SUS Nova Lima;

VI. Ter na Instituição seja sócio e/ou diretores que ocupem Cargo ou Função Pública de Chefia ou Assessoramento na área pública de saúde, no nível federal, estadual ou municipal, conforme os termos da Lei 8080 de 1990;

VII. Atender paciente sem autorização prévia, concorrendo esta ação para benefício de terceiros;

VIII. Se recusar a receber visita e/ou vistoria de servidores designados pelo GESTOR MUNICIPAL para acompanhamento do presente credenciamento;

IX. Nos casos que, houver denúncias e/ou reclamações por parte do paciente e/ou profissionais de saúde da rede SUS, desde que, formalizadas junto ao CONTRATANTE, quanto ao atendimento prestado, exames sem qualidade, procedimentos cirúrgicos errôneos e que, por ventura, possam trazer prejuízos à saúde do paciente atendido. As mesmas deverão ser justificadas e respaldadas tecnicamente e serão analisadas pela Equipe Técnica da SEMSA (Regulação Médica e / ou equipe da Supervisão Hospitalar), que emitirá parecer técnico, seguindo o princípio da impessoalidade;

X. O presente Credenciamento tem caráter precário, e a qualquer momento a CREDENCIADA pode solicitar seu descredenciamento, no Departamento de Licitação da Prefeitura Municipal de Nova Lima, caso não tenha mais interesse, desde que comunique o Departamento de Controle, Avaliação e Regulação com prazo mínimo de 30 (trinta) dias e conclua todas agendas sem prejuízos ao paciente;

XI. Caso o CONTRATANTE não tenha mais interesse, poderá realizar o descredenciamento considerando a necessidade e/ou disponibilidade financeira.

18. GARANTIA DAS PROPOSTAS

Não se aplica a este processo de contratação, realizado por meio de inexigibilidade de Licitação, na modalidade de credenciamento de serviços hospitalares especializados para a realização de procedimentos cirúrgicos, conforme objeto deste Termo de Referência.

19. GERENCIAMENTO DE RISCOS

Considerando-se as expectativas quanto ao processo de credenciamento, a partir deste Termo de Referência, anexamos o Estudo Técnico Preliminar (ETP) e o Mapa de Riscos, onde destacam-se os riscos inerentes que possam fazer com que a contratação venha fracassar, bem como as intercorrências e entraves caso os ajustes não ocorram em tempo hábil.

Salienta-se que, por se tratar de processo de contratação por inexigibilidade de licitação na modalidade de credenciamento, anteriormente às respectivas assinaturas do contrato ou documento equivalente, será necessário a realização de visita técnica à INTERESSADA, conforme especificado no Termo de Referência. A visita técnica visa equalizar possíveis entraves e garantir que a INTERESSADA tenha a estrutura física e equipamentos necessários para a prestação de serviços de saúde com qualidade e segurança aos pacientes atendidos.

Quanto às demais providências, não há necessidade de adequações para a solução a ser contratada, pois as interessadas irão prestar os atendimentos e assumirão total responsabilidade pela execução dos procedimentos assistenciais, bem como pelos custos inerentes, já inclusos no valor pago no pacote dos procedimentos contemplados no objeto correspondente.

20. CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO PELO CONTRATADO

Após examinados e julgados os documentos apresentados para efeito de habilitação INTERESSADAS, mediante confronto com as condições do edital, não serão aceitas aquelas que não atenderem às exigências estabelecidas no Termo de Referência e respectivo Edital de Credenciamento por Inexigibilidade de Licitação.

As interessadas poderão solicitar credenciamento, a qualquer tempo, desde que cumpridos todos os requisitos e que o edital de credenciamento esteja vigente.

Durante a análise da documentação, a Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela análise da documentação, poderá convocar as interessadas para quaisquer esclarecimentos, porventura necessários.

O indeferimento do pedido de credenciamento será sempre baseado no não cumprimento de quesitos objetivamente estabelecidos no Edital de Credenciamento.

Serão credenciadas todas as INTERESSADAS que satisfizerem as exigências contidas neste Termo de Referência.

21. JUSTIFICATIVA DE PREÇO

A Justificativa para a remuneração dos procedimentos descrita na planilha orçamentária a ser praticada neste Credenciamento, baseou-se na pesquisa de preços realizada em conformidade art. 23, inciso III e inciso IV da Lei nº 14.133/2021 e art. 4º e art. 6º do Decreto Municipal nº 14.331/2024. Os valores de incentivo para a planilha orçamentária foram construídos pela equipe técnica de saúde da SEMSA, com base na complexidade técnica do ato cirúrgico, na prevalência de casos por grupos diagnósticos, no tempo de espera para o acesso hospitalar e na defasagem de preço da Tabela SUS aos custos praticados pelos hospitais.

Os ajustes nos valores dos procedimentos na tabela SUS, por meio de incentivo financeiro municipal, possibilitando a remuneração dos procedimentos com valores mais próximos do mercado podem ser justificados pela necessidade de garantir a sustentabilidade financeira dos serviços de saúde e a qualidade do atendimento, tornando a tabela mais atrativa para a rede de saúde, inclusive a privada, de forma complementar ao SUS. Há na rede SUS de Nova Lima uma única instituição hospitalar, com extrapolamento da capacidade técnica e sem habilitação pelo Ministério da Saúde para a execução da totalidade de procedimentos cirúrgicos, que resultam em fila de espera dos pacientes atendidos na rede pública de saúde.

A Lei Complementar nº 148, de 2014, destaca a importância da gestão eficiente do SUS, visando o uso adequado dos recursos. Adequar a tabela SUS aos valores de mercado permite aos municípios assegurar a rede de saúde com os recursos necessários para prestar serviços de qualidade.

Embora a Tabela SUS seja importante padrão de referência para pagamento dos serviços prestados por estabelecimentos conveniados e filantrópicos que atendem a rede pública de saúde, a carência de atualização dos valores nela especificados é uma realidade que tem gerado, em nível nacional, dificuldade dos municípios em efetivar contratação em conformidade com a mesma.

Acerca da adoção da tabela nacional de valores, cabível observar que a própria Norma Operacional Básica do SUS, publicada no DOU de 06 de novembro de 1996, ao tratar do papel do gestor federal apontava a necessidade de integração no que se refere às estratégias, mecanismos e instrumentos de articulação com os demais níveis de gestão, tendo destacado, entre outros, a “adoção, como referência mínima, das tabelas nacionais de valores do SUS, bem assim a flexibilização do seu uso diferenciado pelos gestores estaduais e municipais, segundo prioridades locais e ou regionais”.

Os ajustes nos valores dos procedimentos na tabela SUS, por meio de incentivo financeiro municipal, possibilitando a remuneração dos procedimentos com valores mais próximos do mercado podem ser justificados pela necessidade de garantir a sustentabilidade financeira dos serviços de saúde e a qualidade do atendimento, tornando a tabela mais atrativa para a rede de saúde, inclusive a privada, de forma complementar ao SUS.

Há na rede SUS de Nova Lima uma única instituição hospitalar, com extrapolamento da capacidade técnica e sem habilitação pelo Ministério da Saúde para a execução da totalidade de procedimentos cirúrgicos, que resultam em fila de espera dos pacientes atendidos na rede pública de saúde. É crucial alinhar os valores do SUS aos do mercado para otimizar a eficiência do sistema de saúde e satisfazer as necessidades de saúde da população.

Para o estabelecimento dos valores a serem pagos pelos procedimentos foi realizado o levantamento de preços praticados no mercado para a definição do valor de incentivo sobre a Tabela Nacional de Remuneração dos Procedimentos do SUS, a ser ofertado pelo CONTRATANTE neste Credenciamento, correspondente ao preço médio identificado. Realizou-se uma análise comparativa entre os procedimentos do SUS, descritos na Tabela SIGTAP e os valores de mercado para identificar e ajustar os mais defasados. A tabela do Sus. Devido à extensão do arquivo, a tabela do SUS não encontra-se anexada a este termo de referência, mas trata-se de documento público e de livre acesso, por meio do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – Tabela SIGTAP, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

Os critérios utilizados para a composição de preços tiveram como referência principal o modelo de incentivo praticado pelo Estado de Minas Gerais e pela União nos programas implementados para a redução de filas de espera por procedimentos de saúde, mais especificamente o Programa Nacional de Redução de Filas de Espera - PNRF.

O PNRF foi instituído por meio da Portaria SAS/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, instituída com a finalidade de ampliar a realização de cirurgias eletivas em todo o país, com prazo de vigência previsto até o ano de 2025.

O segundo parâmetro de preço utilizado foi a Tabela SUS Paulista, implementada pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, por meio da Portaria SS 198, de 29 de Dezembro de 2023. Esta tabela foi instituída para ampliar o atendimento na rede pública de saúde e reduzir as filas, por meio do complemento do valor que os hospitais recebem atualmente do Ministério da Saúde pelos procedimentos hospitalares.

A escolha da Tabela SUS Paulista para a composição da Tabela de Preços deste Credenciamento justifica-se na única tabela publicada e elaborada por uma esfera pública no país, com robustez técnica de sua composição, elaborada após comparação aprofundada da Tabela SIGTAP com valores pagos por operadoras de saúde e cooperativas, baseando-se em detalhada pesquisa realizada pela FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. A metodologia da Tabela SUS Paulista assemelha-se ao modelo instituído pelo PNRF, com incentivos financeiros em termos percentuais sobre a Tabela SIGTAP, o que torna a definição de valores mais ajustada e com menos risco de vies por divergência metodológica na sua composição.

Na composição dos preços, utilizou-se, ainda, como terceira referência, o mercado privado, mediante a utilização da tabela de valores da operadora líder da saúde suplementar em Minas Gerais, a UNIMED-BH.

Esta ação tem o intuito de prospectar e analisar soluções para a contratação pretendida, que atenda aos critérios estabelecidos pela administração pública sob os aspectos da conveniência, economicidade e eficiência, visto que, o presente resultado, ou seja, o valor encontrado esteja condizente com os valores praticados no mercado, gerando assim o equilíbrio econômico financeiro, bem como economia ao erário.

Salientamos que a tabela privada UNIMED-BH é validada pela Agência Nacional de Saúde - ANS e praticada no mercado de saúde suplementar, hospitais e clínicas especializadas. A Agência Nacional de Saúde é responsável pela fiscalização das operadoras dos planos de saúde que usam e trabalham com tabelas próprias e pela regulação do mercado da saúde suplementar, o que justifica e respalda o uso das mesmas.

Após a análise do estudo correspondente e o custo benefício de cada uma delas, optou-se pela presente solução de incentivo financeiro, mantendo-se a descrição dos procedimentos e seus atributos da Tabela SIGTAP, de referência do SUS, contemplando as regras definidas pelo Ministério da Saúde para fins de faturamento, atuando em consonâncias com as diretrizes da Saúde Pública. Este modelo mostrou-se mais apropriado para esta modalidade de Credenciamento, podendo ser adotado com maior durabilidade e maiores benefícios a longo prazo, para a prestação de serviços pleiteada.

O estudo de mercado realizado encontra-se anexo ao Estudo Técnico Preliminar realizado previamente para a elaboração deste Termo de Referência e de modo a demonstrar e dar subsídios para o respectivo estabelecimento de preços.

Espera-se com este modelo de incentivos para os procedimentos da Tabela SIGTAP, melhorar a qualidade do atendimento, reduzir o tempo de espera para procedimentos e fortalecer o sistema de saúde de Nova Lima, tornando-o mais robusto e resiliente.

	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	TABELA MUNICIPAL NOVA LIMA
Seq	SUBGRUPO 0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR _ ESPECIALIDADES ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA	
1	04.08.04.004-1 - ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 5.591,06
2	04.08.04.008-4 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 7.189,54
3	04.08.04.007-6 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	R\$ 6.924,00
4	04.08.04.009-2 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 6.195,89
5	04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 5.698,29
6	04.08.05.005-5 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	R\$ 6.555,93
7	04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R\$ 2.930,48
8	04.08.03.002-0 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	R\$ 5.237,05
9	04.08.03.023-2 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 4.910,84
10	04.08.03.024-0 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 4.933,91
11	04.08.03.025-9 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NÍVEIS,	R\$ 5.367,45
12	04.08.03.026-7 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	R\$ 5.427,66
13	04.08.03.029-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	R\$ 5.701,25
14	04.08.03.030-5 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	R\$ 5.784,70
15	04.08.03.028-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 5.854,24
16	04.08.03.031-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	R\$ 5.854,24
17	04.08.03.032-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS,	R\$ 5.854,24
18	04.08.03.003-8 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 4.084,20
19	04.08.03.005-4 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	R\$ 5.367,45
20	04.08.03.091-7 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 5.367,45
21	04.08.03.001-1 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 5.367,45
22	04.08.03.011-9 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 3.553,65
23	04.08.03.007-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 3.666,69
24	04.08.03.006-2 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 4.140,29
25	04.08.03.010-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 4.644,20
26	04.08.03.038-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 2.660,17
27	04.08.03.039-9 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	R\$ 1.750,26
28	04.08.03.040-2 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	R\$ 1.906,76
29	04.08.03.041-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 2.414,05
30	04.08.03.042-9 - DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 2.371,38
31	04.08.03.043-7 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 2.126,15
32	04.08.03.044-5 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	R\$ 2.375,44
33	04.08.03.045-3 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)	R\$ 2.362,28
34	04.08.03.046-1 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 2.362,28
35	04.08.03.070-4 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	R\$ 2.731,48
36	04.08.03.078-0 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS	R\$ 2.730,23

37	04.08.03.079-8 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NÍVEIS	R\$ 2.731,48
38	04.08.03.080-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS OU MAIS	R\$ 6.344,65
39	04.08.03.083-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 5.259,48
40	04.08.06.003-4 - ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	R\$ 2.457,08
41	04.08.06.035-2 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R\$ 377,91
42	04.08.06.036-0 - RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 377,91
43	04.08.06.037-9 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 528,84
SIBRGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE HEMODINÂMICA		
44	04.06.03.003-0 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 5.702,13
45	04.06.03.002-2 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	R\$ 5.702,13
46	04.06.03.004-9 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	R\$ 7.266,89
47	04.06.03.005-7 - ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	R\$ 4.751,79
48	04.06.03.006-5 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO	R\$ 4.899,10
49	04.06.03.007-3 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)	R\$ 4.899,10
50	04.06.04.002-8 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	R\$ 4.946,99
51	04.06.04.004-4 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	R\$ 5.223,38
52	04.06.04.005-2 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	R\$ 4.051,96
53	04.06.04.006-0 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$ 4.051,96
54	04.06.04.007-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	R\$ 4.478,11
55	04.06.04.008-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)	R\$ 4.808,37
56	04.06.04.009-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$ 4.166,28
57	04.06.04.010-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO	R\$ 4.208,90
58	04.06.04.011-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO	R\$ 4.714,94
59	04.06.04.012-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIAS	R\$ 4.714,94
60	04.06.04.013-3 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	R\$ 4.698,96
61	04.03.07.001-5 - ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	R\$ 4.290,74
62	02.11.02.001-0 - CATETERISMO CARDIACO	R\$ 4.235,25
63	02.11.02.002-8 - CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	R\$ 4.135,94
64	02.10.01.001-0 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$ 851,30
SIBRGRUPO 0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE CIRURGIA CARDIOVASCULAR		
65	04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	R\$ 31.672,16
66	04.06.01.120-6 - TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R\$ 37.153,69
67	04.06.01.069-2 - IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	R\$ 30.495,23
68	04.06.03.011-1 - VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA	R\$ 6.255,86
69	04.06.03.012-0 - VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	R\$ 6.255,86
70	04.06.03.013-8 - VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA	R\$ 4.920,20

71	04.06.03.014-6 - VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA	R\$ 5.299,90
72	04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACÓRPOREA	R\$ 34.423,67
73	04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	R\$ 32.411,22
74	04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA	R\$ 44.302,84
75	04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	R\$ 44.302,84
76	04.06.02.044-2 - REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	R\$ 3.468,67
77	04.06.02.004-3 - ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	R\$ 5.736,14
78	04.06.04.030-3 - TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	R\$ 4.667,08
79	04.06.01.067-6 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R\$ 3.016,57
80	04.06.02.037-0 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	R\$ 3.767,52
81	04.06.04.015-0 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	R\$ 7.283,20
82	04.06.04.028-1 - RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	R\$ 4.528,02
83	04.06.04.020-6 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	R\$ 3.166,29
84	04.06.01.053-6 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	R\$ 21.365,64
85	04.06.01.054-4 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R\$ 20.153,14
86	04.06.03.009-0 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	R\$ 4.972,31
87	04.06.03.015-4 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL.	R\$ 47.932,84
88	04.06.04.022-2 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	R\$ 3.923,46
89	04.06.01.056-0 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R\$ 5.843,74
90	04.06.01.057-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	R\$ 7.029,17
91	04.06.01.058-7 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 6.434,78
	SUBGRUPO 0410 CIRURGIA DE MAMA _ ESPECIALIDADE MASTOLOGIA E CIRURGIA PLÁSTICA	
92	04.10.01.011-1 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 1.287,37
93	04.10.01.012-0 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESWAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 2.113,57
94	04.10.01.006-5 - MASTECTOMIA SIMPLES	R\$ 1.609,16
95	04.10.01.005-7 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	R\$ 2.910,70
	SUBGRUPO 0209 E 0412 CIRURGIA TORÁCICA _ ESPECIALIDADE CIRURGIA TORÁCICA	
96	04.12.01.010-0 - TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	R\$ 2.055,81
97	04.12.01.014-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA	R\$ 4.175,08
98	02.09.04.001-7 - BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA	R\$ 470,00
99	04.12.01.012-7 - TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRONQUICA	R\$ 734,82
	SUBGRUPO 0402 E 0404 CIRURGIAS GLÂNDULAS ENDOCRINAS, VIAS AÉREAS _ ESPECIALIDADE CABEÇA E PESCOÇO	
100	04.02.01.003-5 - TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.648,80
101	04.02.01.004-3 - TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 1.904,10
102	04.02.01.005-1 - TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESWAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 2.631,31

103	04.02.01.002-7 - PARATIREOIDECTOMIA	R\$ 3.135,93
104	04.04.01.046-6 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 1.750,00
105	04.04.01.017-2 - LARINGECTOMIA PARCIAL	R\$ 3.821,83
106	04.04.01.018-0 - LARINGECTOMIA TOTAL	R\$ 3.966,20
107	04.04.01.019-9 - LARINGECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO CERVICAL	R\$ 3.562,50
108	04.01.02.009-6 - EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 1.562,53
109	<u>04.04.02.007-0 - RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR</u>	R\$ 776,44
110	04.04.02.056-9 - ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	R\$ 1.267,33
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE UROLOGIA		
111	04.09.01.023-5 - NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	R\$ 4.109,08
112	04.09.01.029-4 - NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	R\$ 2.580,67
113	04.09.01.059-6 - URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA A LASER	R\$ 2.391,26
114	04.09.01.020-0 - NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 3.481,12
115	04.09.01.021-9 - NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 3.381,46
116	<u>04.09.05.009-1 - RESTAURAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL DO PÊNIS</u>	R\$ 2.405,63
117	04.09.01.015-4 - EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	R\$ 216,07
118	04.09.0105.70 - URETEROPLASTIA	R\$ 1.319,86
119	02.09.01.006-1 - VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 548,00
SUBGRUPO 0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO - ESPECIALIDADE NEUROCIRURGIA		
120	04.03.01.001-2 - CRANIOPLASTIA	R\$ 3.776,06
121	04.03.01.002-0 - CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	R\$ 2.566,97
122	04.03.01.004-7 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	R\$ 5.873,81
123	04.03.01.006-3 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	R\$ 4.665,71
124	04.03.01.007-1 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 5.737,85
125	04.03.03.002-1 - CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 5.737,85
126	04.03.03.003-0 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	R\$ 9.991,03
127	04.03.03.004-8 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	R\$ 5.225,93
128	04.03.03.012-9 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	R\$ 10.314,23
129	04.03.03.014-5 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	R\$ 9.904,81
130	04.03.03.015-3 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 11.231,54
131	04.03.04.011-6 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R\$ 9.849,74
132	04.03.04.009-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	R\$ 9.340,96
133	04.03.04.012-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R\$ 10.577,69
134	04.03.04.010-8 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR (MAIOR QUE 1,5 CM)	R\$ 10.577,69
135	04.03.04.005-1 - MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL	R\$ 8.117,64
136	04.03.04.006-0 - MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	R\$ 9.554,02
137	04.03.04.007-8 - MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 9.948,81
138	04.03.05.007-3 - MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CÉU ABERTO	R\$ 4.907,80

139	04.03.02.003-4 - MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	R\$ 2.886,38
140	04.03.02.005-0 - MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO	R\$ 4.290,58
141	04.03.01.017-9 - RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	R\$ 3.233,93
142	04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	R\$ 2.371,78
143	04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	R\$ 5.975,79
144	04.03.07.016-3 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R\$ 5.935,42
145	04.03.07.005-8 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R\$ 5.954,53
146	04.03.07.015-5 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R\$ 5.915,20
147	04.03.07.004-0 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R\$ 6.006,95
148	04.03.01.027-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	R\$ 4.573,07
149	04.03.01.028-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	R\$ 3.857,29
150	04.03.01.030-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	R\$ 4.122,86
151	04.03.01.031-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	R\$ 4.386,51
152	04.03.01.029-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 4.591,66
153	04.03.01.009-8 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA-SUBGALEAL EXTERNA	R\$ 2.907,94
154	04.03.01.010-1 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 4.255,80
155	04.03.01.018-7 - REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 3.836,00
156	04.03.05.010-3 - RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	R\$ 4.147,22
157	04.03.02.011-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	R\$ 4.158,88
158	04.04.02.006-2 - ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	R\$ 1.581,60
159	04.03.01.014-4 - RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	R\$ 6.027,30
160	04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	R\$ 2.307,90
161	04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	R\$ 5.917,11
162	04.03.05.016-2 - TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR	R\$ 5.894,64
SUBGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE ELETROFISIOLOGIA		
163	04.06.05.001-5 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO	R\$ 10.892,57
164	04.06.05.002-3 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	R\$ 17.420,61
165	04.06.05.005-8 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	R\$ 17.254,31
166	04.06.05.003-1 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	R\$ 19.488,80
167	04.06.05.004-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO)	R\$ 19.349,54
168	04.06.05.006-6 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	R\$ 19.237,53
169	04.06.05.007-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	R\$ 22.550,17
170	04.06.05.008-2 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	R\$ 22.997,24
171	04.06.05.009-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	R\$ 25.676,30
172	04.06.05.010-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL	R\$ 20.172,74

	ESQUERDA)	
173	04.06.05.011-2 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	R\$ 21.992,70
174	04.06.05.012-0 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	R\$ 20.481,11
175	04.06.05.013-9 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	R\$ 20.129,86
	SUBGRUPO 0309 E 0407 CIRURGIA E TERAPIA ESPEC DO APARELHO DIGESTIVO - ESPECIALIDADE ENDOSCOPIA E CIRURGIA GERAL	
176	03.09.01.003-9 - GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)	R\$ 1.612,05
177	04.07.03.025-5 - COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	R\$ 7.031,80
	SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DOA APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE CIRURGIA PEDIÁTRICA	
178	04.09.04.014-2 - ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 1.348,32
179	04.09.04.013-4 - ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 1.311,11
	SUBGRUPO 0413 CIRURGIA REPARADORA - ESPECIALIDADE CIRURGIA GERAL E PLÁSTICA	
180	04.13.01.008-2 - TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO	R\$ 2.752,96
181	04.13.04.002-0 - CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICIAL VÁRIOS ESTÁGIOS	R\$ 2.012,48
182	04.13.04.017-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	R\$ 2.966,76
	SUBGRUPO 0414 CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	
183	04.14.01.034-5 - EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 2.690,88
184	04.14.01.032-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	R\$ 1.444,44
	SUBGRUPO 0301 _ CONSULTAS	
185	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 90,00
	SUBGRUPO 0802 _ DIÁRIAS	
186	08.02.01.002-4 - DIARIA DE ACOMPANHANTE	R\$ 40,00
187	08.02.01.010-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO	R\$ 2.100,00
188	08.02.01.013-0 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN	R\$ 3.500,00
189	08.02.01.007-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA	R\$ 3.500,00
	SUBGRUPO 0303 _ INTERNAÇÃO CLINICA AVC	
190	03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO	R\$ 1.852,84

22. AUTORIZAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE

A contratação pretendida encontra-se alinhada com a Lei Orçamentária Anual - LOA, conforme determina a Lei Municipal 3.095 de 29 de dezembro de 2023 que estima a receita e fixa a despesa de Nova Lima para o exercício de 2024. Para a definição da LOA, o setor solicitante encaminhou as demandas de contratação ao gestor, enquadrando-as de forma integral dentro da necessidade elencada.

Em suma, a referida contratação encontra-se alinhada ao planejamento estratégico da SEMSA Nova Lima, especificamente quanto ao objetivo específico de incrementar e garantir a oferta de assistência hospitalar aos usuários do SUS Nova Lima.

Com base no Estudo Técnico Preliminar ficou evidenciado que a contratação da solução pretendida, ou seja, o Credenciamento de serviços hospitalares especializados para a realização de procedimentos cirúrgicos,



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

se faz necessária e mostra-se possível tecnicamente, estando devidamente fundamentada para fins de equacionar a necessidade apresentada.

Diante do exposto, declara-se ser viável a contratação pretendida, estando, portanto, autorizada pela autoridade competente da Secretaria de Saúde.

23. RAZÃO DA ESCOLHA DO CONTRATADO

O procedimento de escolha do contratado não se aplica a este processo de inexigibilidade de licitação, sendo usado somente para dispensa emergencial, uma vez que serão escolhidas todas as INTERESSADAS que atenderem as exigências contidas neste Termo de Referência.

24. A CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL COMO ÚNICO MEIO ADEQUADO, EFETIVO E EFICIENTE DE AFASTAR O RISCO IMINENTE DETECTADO

Não se aplica.

25. INSTAURAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

A instauração de processo licitatório não se aplica a este processo de contratação, via inexigibilidade de Licitação, na modalidade de credenciamento de serviços hospitalares especializados para a realização de procedimentos cirúrgicos, conforme objeto deste Termo de Referência.

26. DO QUANTITATIVO CONTRATADO

Os quantitativos estimados de 1.357 procedimentos distribuídos entre as diferentes especialidades cirúrgicas e propedêuticas especializadas, conforme já especificado no item 1.3 deste Termo de Referência, estão pautados em consonância com a demanda existente e necessidade da Secretaria de Saúde. O quantitativo estimado de procedimentos encontra-se, portanto, certificado e autorizado pelo GESTOR MUNICIPAL.

27. PROIBIÇÃO DE RECONTRATAÇÃO DA EMPRESA

A proibição de recontratação da empresa não se aplica a este processo de contratação, via inexigibilidade de Licitação na modalidade de credenciamento de serviços hospitalares especializados para a realização de procedimentos cirúrgicos, conforme objeto deste Termo de Referência.

28. ASSINATURAS

Declaro que sou responsável pela elaboração do presente Termo de Referência, que corresponde a abertura de Credenciamento de serviço hospitalar especializado para a realização de procedimentos cirúrgicos, visando garantir a resolutividade das ações de saúde de maior complexidade e / ou oferta insuficiente para o atendimento aos usuários do SUS no CONTRATANTE de Nova Lima.

Nova Lima, 30 de junho de 2025.

Flávia Feliciano Silva
Referência Técnica da Equipe de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial
Serviço de Controle Avaliação, Regulação e Auditoria



Sheila Nara Ferreira
Subsecretária de Estratégias em Saúde
SEMSA/ Nova Lima

Aprovo o presente Termo de Referência, bem como estou de acordo com todas as informações prestadas nas declarações e assinaturas acima.

Alice Neto
Secretária Municipal de Saúde
Nova Lima

ANEXO VIII

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 427/2024 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2024

MAPA DE RISCOS

IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A teor do disposto no artigo 18, inciso X, a atividade de análise de riscos é um importante instrumento da fase de planejamento, e deverá subsidiar a elaboração do Estudo Técnico Preliminar e do Termo de Referência/Projeto Básico.

Durante esta fase de gerenciamento de riscos, promove-se o levantamento de potenciais eventos (futuros e incertos), que poderão ocasionar impactos sobre os objetos da contratação.

FASE DE ANÁLISE	
X	Planejamento
	Fase Externa (seleção da proposta)
	Gestão do contrato

Assinalar com o “x” qual fase está sendo avaliado o risco

RISCO 1						
Risco de não haver interessados em aderir ao processo de contratação para prestação de serviços hospitalares especializados						
Probabilidade		Baixo		Médio	X	Alto
Impacto		Baixo		Médio	X	Alto
Dano/Consequência						
1. Risco de baixa adesão por parte de interessados (hospitais especializados de média e alta complexidade) em contratar com a gestão municipal;						
2. Dificuldade de acesso da população em serviços localizados fora da sede, ou seja, que não estão localizados no próprio Município.						
3. Aumento da demanda reprimida referente a procedimentos cirúrgicos e assistência à saúde em regime de internação hospitalar nas especialidades Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Bucomaxilofacial Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Torácica, Eletrofisiologia, Hemodinâmica, Mastologia, Neurocirurgia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia, Tratamento Intensivo em Neonatologia, em caso da falta e/ou pouca adesão ao Edital de credenciamento.						
4. Aumento do custeio para o fornecimento dos serviços especializado devido às vagas disponibilizadas pelo Sistema Estadual para os procedimentos de alta complexidade e demais especialidades indisponíveis no município, por meio das cotas da Programação Pactuada Integrada PPI, são insuficientes para a demanda de saúde de Nova Lima.						
5. A não contratação dos serviços pode acarretar em prejuízos assistenciais graves à população novalimense.						

6. Alta probabilidade e atraso nos encaminhamentos solicitados pelos médicos especialistas da rede municipal (Policlínica).

7. Retenção de casos cirúrgicos e risco de complicações clínicas para os pacientes em decorrência do tempo prolongado de espera pelos procedimentos.	
8. O rol de procedimentos habilitados pelo SUS ofertados pelo hospital de referência do município não contempla todos os procedimentos necessários que apresenta a demanda e/ou possa surgir em virtude de necessidade de complementação terapêutica.	
9. Vencimento do credenciamento 005/2018 onde a sua interrupção sem a abertura do novo processo poderá trazer graves danos à assistência hospitalar especializada.	
10. Tabela de preços mais alinhada com os valores praticados pelo SUS de forma a otimizar a eficiência do sistema de saúde e satisfazer as necessidades de saúde da população.	
Ação Preventiva	Responsável
1. Buscar meios de divulgação de modo a publicizar o processo de credenciamento para que haja ampla divulgação e assim surja o máximo de interessados possíveis.	Secretaria Requisitante e Secretaria de Comunicação da PMNL
2. Implementar o setor de transporte para atendimento aos usuários que necessitam ir para fora realizar procedimentos cirúrgicos e/ou internação hospitalar.	Secretaria Requisitante
3. Manutenção do credenciamento antigo 005/2018 até o ponto de corte final, de modo a garantir assistência hospitalar especializada no município, bem como a cobertura assistencial.	Secretaria Requisitante
4. Liberação da dotação orçamentária para este fim, visto que, o novo credenciamento hospitalar já se encontra no planejamento da SEMSA/Nova Lima.	Secretaria Requisitante
5. Garantir a manutenção dos atendimentos e evitar atrasos nos encaminhamentos e manter credenciamento antigo 005/2018 até a abertura do novo edital	Secretaria Requisitante
6. Garantir a realização de consulta pré-operatória, consultas e curativos pós-operatórios, assistência médica em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) adulto, neonatal e pediátrica e atendimento às intercorrências decorrentes do procedimento cirúrgico.	Secretaria Requisitante
7. Necessário ampla divulgação junto aos especialistas da rede para conhecimento do fluxo assistencial, bem como, os procedimentos a serem ofertados a partir da adesão ao novo credenciamento.	Secretaria Requisitante
Ação de Contingência	Responsável
1. Manutenção do credenciamento antigo 005/2018 até o ponto de corte final, de modo a garantir assistência hospitalar especializada no município, bem como a cobertura assistencial	Secretaria Requisitante

3. Realizar estudo técnico de mercado para revisão de preços, e balização para atualização da Tabela de preços Municipal para custeio dos serviços hospitalares especializados.	Secretaria Requisitante
---	-------------------------

RISCO 2

Atraso no processo de abertura do Edital de credenciamento e efetivação dos respectivos contratos de prestação de serviços hospitalares especializados.

Probabilidade		Baixo		Médio	X	Alto
Impacto		Baixo		Médio	X	Alto

Dano/Consequência

1. Interrupção dos serviços prestados à população no que diz respeito à realização de procedimentos e assistência à saúde em regime de internação hospitalar nas especialidades Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Bucomaxilofacial Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Torácica, Eletrofisiologia, Hemodinâmica, Mastologia, Neurocirurgia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia, Tratamento Intensivo em Neonatologia.

2. Queda na cobertura assistencial hospitalar especializada e atraso no tratamento relacionado às demandas cirúrgicas da população.

3. Alto risco de agravos e complicações clínicas para os pacientes em decorrência do tempo prolongado de espera pelos procedimentos.

4. Alto risco de retrabalho em função das novas tratativas acerca da transição para nova legislação correspondente, conforme os termos da Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.

5. Garantir que o processo de contratação seja realizado em conformidade com a legislação vigente.

Ação Preventiva	Responsável
1. Manutenção do credenciamento antigo 005/2018 até o ponto de corte final, de modo a garantir assistência hospitalar especializada no município, bem como a cobertura assistencial.	Secretaria Requisitante

Ação de Contingência	Responsável
1. Elaborar o Estudos Técnicos preliminares ETP, pesquisa de mercado, Termo de referência para a presente contratação.	Secretaria Requisitante
2. Submeter a documentação exigida (Estudo Técnico Preliminar, Estudo de preços, Documento De Formalização De Demanda - Autorização De Instauração De Processo De Compra, Termo de Referência e Mapa de Risco para processo de contratação), ambos para a avaliação da Equipe Técnica que atuam nos trabalhos referentes à atenção hospitalar especializada (Marcadores, Assessoria técnica, Auditoria/Supervisão Hospitalar) para análise, revisão e adequações conforme necessidade e assim minimizar possíveis falhas na elaboração da documentação a ser apresentada aos setores responsáveis para encaminhamento da abertura do certame.	Secretaria Requisitante

3. Alinhamento junto aos setores responsáveis para evitar o mínimo e/ou nenhum retrabalho no processo de inexigibilidade de licitação, conforme os termos da Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.	Secretaria Requisitante/ Setor Jurídico e DPCL					
4. Submeter o processo de contratação a avaliação da Procuradoria Jurídica ou setor equivalente para que sejam promovidas as análises correspondentes de regularidade e conformidade, necessárias e pertinentes sobre a dispensa/ inexigibilidade de licitação.	Secretaria Requisitante e Setor Jurídico					
RISCO 3						
Risco aumentado de retrabalhos considerando a mudança de legislação						
Probabilidade		Baixo		Médio	X	Alto
Impacto		Baixo		Médio	X	Alto
Dano/Consequência						
1. Realizar a Elaboração do ETP, Termo de referência e demais formulários de forma incompleto e/ ou incorreta gerando atraso e prejuízos ao processo de contratação.						
Ação Preventiva				Responsável		
1. Designar equipe com conhecimento técnico para os estudos em tempo hábil para que não haja prejuízos durante a fase de planejamento"				Secretaria Requisitante/DPCL		
2. Capacitar equipe para realizar as etapas de planejamento da contratação de forma adequada e correta.				Secretaria Requisitante/DPCL		
Ação de Contingência				Responsável		
2. Designar equipe responsável para avaliação e revisão do processo de forma ágil garantindo as correções em tempo hábil				Secretaria Requisitante/DPCL		

Nova Lima (MG), 05 de maio de 2025.

Sheila Nara Ferreira
Subsecretária de Estratégias em Saúde
Subsecretário de Urgência, Emergência e Especialidades
SEMSA/Nova Lima



ANEXO IX

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 427/2024 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2024

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP

ÁREA REQUISITANTE /DEMANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / DEPARTAMENTO DE CONTROLE AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA DA SEMSA/NOVA LIMA

Contato: Sheila Nara Ferreira/Subsecretária de Estratégias em Saúde E-mail: sheila.nara@pnl.mg.gov.br / controle.avaliacao@pnl.mg.gov.br

Objeto: Contratação de serviços especializados, na modalidade de credenciamento, para a realização de procedimentos cirúrgicos e assistência à saúde em regime de internação hospitalar nas especialidades Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Bucomaxilofacial Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Torácica, Eletrofisiologia, Hemodinâmica, Mastologia, Neurocirurgia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia, Tratamento Intensivo em Neonatologia, contemplando a realização de consulta pré-operatória, consultas e curativos pós-operatórios, diárias de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), atendimento a intercorrências decorrentes do procedimento cirúrgico e outros procedimentos que se fizerem necessários, com vistas à garantia da Atenção Integral à Saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS em Nova Lima, que se encontram na fila de espera da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima, conforme especificação constante neste Estudo Técnico Preliminar.

1. INTRODUÇÃO

As contratações públicas produzem importante impacto na atividade econômica, considerando a quantidade de recursos envolvidos.

Este estudo visa buscar a melhor solução para a contratação de prestadores de serviços especializados, considerando que um planejamento bem elaborado possibilita contratações potencialmente mais eficientes, posto que a realização de estudos prévios proporciona conhecimento de novas modelagens/metodologias constantes no mercado, resultando na melhor qualidade do gasto com recursos públicos, conforme o caso.

Apresentamos o estudo técnico preliminar que visa assegurar a viabilidade (técnica e econômica) da contratação pretendida e o levantamento dos elementos essenciais que servirão para compor o Termo de Referência.

De acordo com a previsão do art. 18, § 1º da Lei nº 14.133/2021, o estudo técnico preliminar deverá evidenciar o problema a ser resolvido e a sua melhor solução, de modo a permitir a avaliação da viabilidade técnica e econômica da contratação e conterá elementos previstos no referido dispositivo, sendo admitida, excepcionalmente e mediante justificativa fundamentada, a descrição ao menos dos elementos previstos nos incisos I, IV, VI, VIII e XIII do § 1º.

Portanto o presente Estudo Técnico Preliminar (ETP) visa apresentar a melhor solução para contratação de serviços especializados e de natureza contínua, sendo indispensáveis ao atendimento dos usuários do Sistema Público de Saúde. A continuidade do serviço, caracterizada pela impossibilidade de inviabilidade de sua paralisação, se aplica tendo em vista que, se interrompidos podem comprometer a integralidade da assistência e agravamento das condições de saúde dos usuários do SUS que demandem por atendimento hospitalar de maior complexidade, indisponíveis na Rede Municipal de Saúde de Nova Lima.

2. DESENVOLVIMENTO

I – NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Atualmente, a Rede Assistencial de Saúde de Nova Lima não dispõe de oferta suficiente de especialidades médicas para o atendimento da fila de espera por cirurgias, para as quais a única instituição hospitalar conveniada ao SUS no Município, não possui capacidade técnica e/ou habilitação pelo Ministério da Saúde para executá-las. Além disso, as vagas disponibilizadas pelo Sistema Estadual para os procedimentos de alta complexidade e demais especialidades indisponíveis no município, por meio das cotas da Programação Pactuada Integrada - PPI, são insuficientes para a demanda de saúde de Nova Lima, culminando na retenção de casos cirúrgicos e risco de complicações clínicas para os pacientes em decorrência do tempo prolongado de espera pelos procedimentos.

De acordo com o art. 24. da Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080/1990, quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Diante disso a elaboração de novo credenciamento se faz necessário e urgente para garantir a continuidade da assistência hospitalar especializada. Considerando-se como viável e vantajosa para a administração a realização de contratações simultâneas de prestadores de serviços hospitalares para a execução deste objeto em condições padronizadas, a escolha da modalidade de credenciamento aplica-se com base no art. 79, inciso I da lei 14.133/2021 e artigo 6º, inciso I do Decreto Municipal 13.487/2023. O novo edital passará a vigorar em substituição ao Edital de Credenciamento Hospitalar Nº 005/2018, com prazo vigência expirado e, em consonância com a Lei 8.080/1990, que estabelece em seu art.25 que os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS. O novo credenciamento se justifica pela garantia constitucional de integralidade de acesso aos serviços de saúde pelos usuários no Sistema Único de Saúde/SUS da Rede Municipal de Saúde de Nova Lima.

A necessidade da contratação de prestadores hospitalares visa, atender aos princípios doutrinários do SUS: universalidade, equidade e integralidade, com garantia da assistência hospitalar qualificada na prestação de serviços especializados, haja vista as especificidades técnicas, tais como, capacidade estrutural, habilitação, equipamentos, insumos, entre outros, principalmente no que diz respeito aos atendimentos de média e alta complexidade hospitalares. Ante o exposto, e para atender as demandas da Secretaria Municipal de Nova Lima, o Município se dispõe a firmar contrato com todos os prestadores interessados, por especialidade, e, que atendam aos requisitos obrigatórios estabelecidos no Termo de Referência.

Em resumo a respectiva solução através da presente contratação que faz parte deste estudo técnico preliminar e termo de referência através do seu objeto pretende responder quanto:

Quem precisa? O público alvo a ser beneficiado por esta contratação serão os usuários do SUS, munícipes de Nova Lima com necessidade assistencial e cirúrgica na modalidade de internação hospitalar, acima da capacidade instalada disponível na Rede Municipal de Saúde,

Por que precisa desta solução? Sem a prestação de serviços pleiteadas neste objeto de contratação, a Secretaria Municipal de saúde não poderá garantir a continuidade da realização de cirurgias de pacientes com condições de saúde agudas, crônicas agudizadas e eletivas, havendo assim prejuízos assistenciais graves a saúde dos usuários com as respectivas demandas;

Para que precisa desta solução? A presente solução pretende garantir a continuidade da assistência hospitalar especializada para os pacientes que estão aguardando a realização de procedimentos cirúrgicos nas especialidades já mencionadas neste Estudo Técnico Preliminar e/ou assistência à saúde em regime de internação, de modo amenizar os danos à saúde dos indivíduos que necessitam de procedimentos cirúrgicos, redução da mortalidade e sequelas decorrentes do tempo de espera prolongado por procedimentos.

II - ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

A contratação pretendida encontra-se alinhada com a Lei Orçamentária Anual, conforme determina a Lei Municipal 3.095 de 29 de dezembro de 2023 que estima a receita e fixa a despesa de Nova Lima para o exercício de 2024.

Em decorrência da grande demanda de casos cirúrgicos e do tempo prolongado de espera pelos procedimentos, a contratação de serviços hospitalares especializados se faz necessária e prioritária para garantir a continuidade da realização de cirurgias de pacientes com condições de saúde agudas, crônicas agudizadas e eletivas.

A presente contratação se respalda ainda nas seguintes legislações:

- Lei Orçamentária Anual, conforme determina a Lei Municipal 3.095 de 29 de dezembro de 2023, que estima a receita e fixa a despesa de Nova Lima para o exercício de 2024;
- Constituição Federal de 1988;
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2016. Dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.
- Deliberação CIBSUS/MG nº 3.130 de 17/03/2020 que regulamenta a mudança de gestão do município de Nova Lima para a GESTÃO PLENA do sistema de saúde;

Em suma, a referida contratação encontra-se alinhada ao planejamento estratégico da SEMSA Nova Lima, especificamente quanto ao objetivo específico de incrementar e garantir a oferta à assistência hospitalar especializada aos usuários do SUS Nova Lima. A ausência de contrato vigente com prestadores de serviços hospitalares implicará na falha de resolutividade de casos cirúrgicos de maior complexidade e/ou assistência à saúde em regime de internação da população atendida na Rede Municipal de Saúde de Nova Lima.

III – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os serviços de assistência hospitalar especializada, conforme descritos no quadro constante no tópico IV este Estudo Técnico Preliminar deverão ser prestados por instituições hospitalares que possuem experiência comprovada na execução do objeto que será levado a licitação, executado dentro dos parâmetros presentes neste Estudo Técnico Preliminar (ETP), responsabilizando-se integralmente pelos

serviços prestados nos termos da legislação vigente, seguindo as diretrizes contidas no Termo de Referência, assumindo os riscos e as despesas decorrentes da perfeita execução contratual.

Para o problema a ser solucionado, entende-se necessário que os interessados em prestar os serviços elencados no presente Estudo Técnico Preliminar (ETP) e Termo de Referência (TR) correspondente, deverão seguir os requisitos abaixo relacionados, os mesmos visam garantir a prestação de serviço de qualidade, a eficiência do atendimento, bem como a segurança aos usuários que utilizarão os respectivos serviços:

- a) Ter os equipamentos necessários em condições adequadas de funcionamento para a realização dos atendimentos e procedimentos cirúrgicos, que fazem parte deste edital;
- b) Apresentar declaração que dispõe dos equipamentos e aparelhos especializados específicos, em boas condições e aptos ao pleno funcionamento do serviço;
- c) Apresentar declaração que disponibilizará todo o serviço de apoio necessário à assistência do usuário, conforme objeto deste documento e do Termo de Referência;
- d) Apresentar toda a documentação referente à habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista e proposta de trabalho, considerados aptos para a prestação de serviços.
- e) Disponibilizar Alvará da Vigilância Sanitária em vigência na data da abertura do certame, considerando-se que os estabelecimentos hospitalares exercem atividades classificadas como Risco Nível III (Alto Risco) e dependem de aprovação de projeto arquitetônico e inspeção prévia por parte da Vigilância Sanitária, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 153, de 26 de abril de 2017.
- f) Atender o usuário do SUS/Nova Lima de forma humanizada, com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, sem diferença entre usuários do SUS ou privados;
- g) Apresentar declaração firmada pelos sócios e/ou diretores que não ocupam cargo ou função pública de chefia ou assessoramento na área pública de saúde, no nível federal, estadual e municipal, nos termos da Lei Federal 8.080 de 1990;
- h) Apresentar declaração de que possui capacidade instalada para realizar o quantitativo TOTAL ou PARCIAL dos procedimentos relacionados no Plano Operativo e Termo de Adesão.
- i) Entende-se por capacidade instalada a quantidade de equipamentos aptos - de acordo com as normas previstas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA à realização dos procedimentos e suas respectivas capacidades de produção, quadro técnico de profissionais e respectivas escalas de trabalho.
- j) Havendo mais de um prestador para o mesmo procedimento, facultativamente, o paciente poderá ser direcionado ao serviço mais próximo de sua residência, visando a facilitação do acesso e a otimização de custos para o paciente e/ou erário;
- l) Apresentar Cadastro Nacional Estabelecimento de Serviços atualizado (CNES), por ser a base de dados para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente do SUS, instituída pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria SAS/MS nº 511, de 29 de dezembro de 2000.
- m) Nos casos em que a CREDENCIADA possuir filiais que disponibilizem a respectiva prestação de serviços; a mesma deverá apresentar a relação com os nomes, endereços, alvará sanitário, CNES entres outras, além das respectivas documentações que comprovem a habilitação técnica;
- m) Os procedimentos elencados no presente Estudo Técnico Preliminar são destinados para atendimento ADULTO E PEDIÁTRICO, portanto a CREDENCIADA deverá informar através de relação a partir de qual faixa etária irá realizar os atendimentos.

Tais requisitos justificam-se em razão de exigências relativas à legislação vigente, sendo importante que a contratação atenda às exigências do Termo de Referência em questão, permitindo segurança ao MUNICÍPIO na contratação da prestação dos referidos serviços.

IV - ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES PARA CONTRATAÇÃO.

Para a solução do problema identificado no item I acima, constata-se a necessidade de contratação de empresa para prestação de serviços especializados (hospitais especializados), em quantitativos estimados de 1.357 procedimento cirúrgicos distribuídos nas especialidades Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Bucomaxilofacial Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Torácica, Eletrofisiologia, Hemodinâmica, Mastologia, Neurocirurgia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia, Tratamento Intensivo Adulto, Pediátrico e em Neonatologia pelo prazo correspondente enquanto vigor o edital de credenciamento conforme objeto deste Estudo Técnico Preliminar e prorrogável conforme legislação vigente.

Neste estudo preliminar contempla-se os procedimentos de acordo com as especificidades relativas a cada especialidade e propedêuticas especializadas para complementação do tratamento conforme necessidade. Os quantitativos estimados estão pautados em consonância com a demanda existente, bem como, no levantamento dos procedimentos realizados no ano 2023, por intermédio do departamento de Controle e Avaliação _ SCA da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima _ SEMSA, na modalidade de Credenciamento Hospitalar. Esta estimativa considerou, ainda, a previsibilidade estimada de aumento da demanda em torno de 30 a 35%, em decorrência da criação do centro de especialidades anexo ao hospital de referência em Nova Lima, com a possibilidade de ampliação do acesso para o diagnóstico precoce da população novalimense, por meio do aumento da oferta dos exames de imagem e, consequentemente aumento da demanda por intervenções para a resolutividade das patologias diagnosticadas.

No quadro abaixo destacamos os respectivos quantitativos estimados, conforme descrito acima:

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS PARA CREDENCIAMENTO HOSPITALAR

DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	Quantidade anual estimada	Quantidade mensal estimada
SUBGRUPO 0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR _ ESPECIALIDADES ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA		
04.08.04.004-1 - ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	12	1
04.08.04.008-4 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	12	1
04.08.04.007-6 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	12	1
04.08.04.009-2 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	12	1
04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	12	1
04.08.05.005-5 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	12	1
04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	12	1
04.08.03.002-0 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	4	1
04.08.03.023-2 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	2	1
04.08.03.024-0 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	2	1
04.08.03.025-9 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NÍVEIS	2	1
04.08.03.026-7 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	2	1
04.08.03.029-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	12	1
04.08.03.030-5 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,		
04.08.03.028-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS		

04.08.03.031-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,		
04.08.03.032-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS,		
04.08.03.003-8 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS		
04.08.03.005-4 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS		
04.08.03.091-7 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS		
04.08.03.001-1 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS		
04.08.03.011-9 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL		
04.08.03.007-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	2	1
04.08.03.006-2 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	2	1
04.08.03.010-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	2	1
04.08.03.038-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	3	1
04.08.03.039-9 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	3	1
04.08.03.040-2 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	3	1
04.08.03.041-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	3	1
04.08.03.042-9 - DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	3	1
04.08.03.043-7 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	3	1
04.08.03.044-5 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	3	1
04.08.03.045-3 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)		
04.08.03.046-1 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	3	1
04.08.03.070-4 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	3	1
04.08.03.078-0 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS	3	1
04.08.03.079-8 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NÍVEIS	3	1
04.08.03.080-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS OU MAIS	3	1
04.08.03.083-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	3	1
04.08.06.003-4 - ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	3	1
04.08.06.035-2 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	6	1
04.08.06.036-0 - RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	6	1
04.08.06.037-9 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	6	1
SUBGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE HEMODINÂMICA		
04.06.03.003-0 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT		
04.06.03.002-2 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	12	1
04.06.03.004-9 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	12	1
04.06.03.005-7 - ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	12	1
04.06.03.006-5 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO		
04.06.03.007-3 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)	12	1
04.06.04.002-8 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	12	1

04.06.04.004-4 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	12	1
04.06.04.005-2 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	12	1
04.06.04.006-0 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)		
04.06.04.007-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)		
04.06.04.008-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)		
04.06.04.009-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)		
04.06.04.010-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO		
04.06.04.011-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO		
04.06.04.012-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAI		
04.06.04.013-3 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	12	1
04.03.07.001-5 - ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	12	1
02.11.02.001-0 - CATETERISMO CARDÍACO	120	10
02.11.02.002-8 - CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	6	1
02.10.01.001-0 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	12	1
SUBGRUPO 0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE CIRURGIA CARDIOVASCULAR		
04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	3	1
04.06.01.120-6 - TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	3	1
04.06.01.069-2 - IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	3	1
04.06.03.011-1 - VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA	3	1
04.06.03.012-0 - VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	3	1
04.06.03.013-8 - VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA	3	1
04.06.03.014-6 - VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA	3	1
04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACORPÓREA	3	1
04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	3	1
04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA	3	1
04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)		
04.06.02.044-2 - REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	3	1
04.06.02.004-3 - ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	3	1
04.06.04.030-3 - TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	3	1
04.06.01.067-6 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	3	1
04.06.02.037-0 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	3	1
04.06.04.015-0 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	3	1
04.06.04.028-1 - RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	3	1

04.06.04.020-6 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	3	1
04.06.01.053-6 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	3	1
04.06.01.054-4 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR		
04.06.03.009-0 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	2	1
04.06.03.015-4 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL.	2	1
04.06.04.022-2 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	3	1
04.06.01.056-0 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	3	1
04.06.01.057-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	3	1
04.06.01.058-7 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	3	1
SUBGRUPO 0410 CIRURGIA DE MAMA _ ESPECIALIDADE MASTOLOGIA E CIRURGIA PLÁSTICA		
04.10.01.011-1 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	12	1
04.10.01.012-0 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	12	1
04.10.01.006-5 - MASTECTOMIA SIMPLES	6	1
04.10.01.005-7 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	6	1
SUBGRUPO 0209 E 0412 CIRURGIA TORÁCICA _ ESPECIALIDADE CIRURGIA TORÁCICA		
04.12.01.010-0 - TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	6	1
04.12.01.014-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA	6	1
02.09.04.001-7 - BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	6	1
04.12.01.012-7 - TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRÔNQUICA	6	1
SUBGRUPO 0402 E 0404 CIRURGIAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS, VIAS AÉREAS _ ESPECIALIDADE CABEÇA E PESCOÇO		
04.02.01.003-5 - TIREOIDECTOMIA PARCIAL	6	1
04.02.01.004-3 - TIREOIDECTOMIA TOTAL	12	1
04.02.01.005-1 - TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	6	1
04.02.01.002-7 - PARATIREOIDECTOMIA	6	1
04.04.01.046-6 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	6	1
04.04.01.017-2 - LARINGECTOMIA PARCIAL	6	1
04.04.01.019-9 - LARINGECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO CERVICAL	6	1
04.01.02.009-6 - EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	6	1
04.04.02.007-0 - RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	6	1
04.04.02.056-9 - ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	6	1
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE UROLOGIA		
04.09.01.023-5 - NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	6	1
04.09.01.029-4 - NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	6	1
04.09.01.059-6 - URETEROLITOTRIPIA TRANSURETEROSCÓPICA	24	2
04.09.01.020-0 - NEFRECTOMIA PARCIAL	6	1
04.09.01.021-9 - NEFRECTOMIA TOTAL	6	1
04.09.05.009-1 - RESTAURAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL DO PÊNIS	3	1

04.09.01.015-4 - EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	12	1
04.09.0105.70 - URETEROPLASTIA	6	1
02.09.01.006-1 - VIDEOLAPAROSCOPIA	6	1
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE GINECOLOGIA		
04.09.06.025-9 - SALPINGOPLASTIA	6	1
04.09.06.017-8 - HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	6	1
SUBGRUPO 0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO - ESPECIALIDADE NEUROCIRURGIA		
04.03.01.001-2 - CRANIOPLASTIA	3	1
04.03.01.002-0 - CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	3	1
04.03.01.004-7 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	3	1
04.03.01.006-3 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	3	1
04.03.03.004-8 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	3	1
04.03.03.012-9 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRÂNIO	2	1
04.03.03.014-5 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	3	1
04.03.04.011-6 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	3	1
04.03.04.009-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM		
04.03.04.012-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	3	1
04.03.04.010-8 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR (MAIOR QUE 1,5 CM)		
04.03.04.005-1 - MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL	3	1
04.03.04.006-0 - MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	3	1
04.03.05.007-3 - MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CÉU ABERTO	6	1
04.03.02.003-4 - MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	3	1
04.03.02.005-0 - MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO	3	1
04.03.01.017-9 - RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	3	1
04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	2	1
04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	2	1
04.03.07.016-3 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	3	1
04.03.07.015-5 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO		
04.03.07.005-8 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	3	1
04.03.07.004-0 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO		
04.03.01.027-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	3	1
04.03.01.028-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	3	1
04.03.01.030-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	3	1
04.03.01.031-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO	3	1
04.03.01.029-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	3	1
04.03.01.009-8 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA-SUBGALEAL EXTERNA	3	1
04.03.01.010-1 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	3	1

04.03.01.018-7 - REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	3	1
04.03.05.010-3 - RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	6	1
04.03.02.011-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIURURGIA	3	1
04.04.02.006-2 - ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	3	1
04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	2	1
04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	2	1
04.03.05.016-2 - TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR	2	1
SUBGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE ELETROFISIOLOGIA		
04.06.05.001-5 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNÓSTICO	12	1
04.06.05.002-3 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	1	1
04.06.05.005-8 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOW-TAWARA)	1	1
04.06.05.003-1 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	1	1
04.06.05.004-0 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO)	1	1
04.06.05.006-6 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	1	1
04.06.05.007-4 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	1	1
04.06.05.008-2 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	1	1
04.06.05.009-0 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	1	1
04.06.05.010-4 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	1	1
04.06.05.011-2 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	1	1
04.06.05.012-0 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	1	1
04.06.05.013-9 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	1	1
SUBGRUPO 0309 E 0407 CIRURGIA E TERAPIA ESPEC DO APARELHO DIGESTIVO - ESPECIALIDADE ENDOSCOPIA E CIRURGIA GERAL		
03.09.01.003-9 - GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)	6	1
04.07.03.025-5 - COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	12	1
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DOA APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE CIRURGIA PEDIÁTRICA		
04.09.04.014-2 - ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	5	1
04.09.04.013-4 - ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	5	1
SUBGRUPO 0301 _ CONSULTAS		
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	120	10
SUBGRUPO 0802 _ DIÁRIAS		

08.02.01.002-4 - DIARIA DE ACOMPANHANTE	120	10
08.02.01.010-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO	100	8
08.02.01.013-0 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN	100	8
08.02.01.007-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA	60	5
SUBGRUPO 0303 _ INTERNAÇÃO CLINICA AVC		
03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO	12	1
TOTAL	1357	198

V – LEVANTAMENTO DE MERCADO

Avaliando o mercado, identifica-se algumas possibilidades para atendimento da demanda hospitalar especializada, no entanto é necessário considerar os prós e contras que leva a equipe técnica a decidir pela melhor alternativa apresentada, considerando as soluções abaixo:

SOLUÇÃO 01: Contar apenas com as ofertas disponibilizadas através da Programação Pactuada Integrada – PPI, ou seja, com as vagas disponibilizadas pelo Município de Belo Horizonte, que considerando o Plano Diretor Regional – PDR, no SUS é o Município de Referência para o atendimento aos usuários do SUS Nova Lima.

Pontos positivos para esta possível solução

- Usufruindo desta opção o município não estaria utilizando de recursos do tesouro Municipal;
- Utilizaria a mão de obra, espaço para atendimentos e equipamentos sob responsabilidade da SEMSA/BH.

Pontos negativos desta possível solução

- Devido à pouca oferta disponível, haja vista que as cotas ofertadas pela PPI não são suficientes para cobertura da demanda, teríamos uma retenção de casos cirúrgicos e risco de complicações clínicas para os pacientes em decorrência do tempo prolongado de espera pelos procedimentos;
- O município de referência atende a sua população própria e toda a região metropolitana, com isso os pacientes novalimenses terão que aguardar em fila de espera por um tempo indeterminado, sem previsão para o agendamento dos procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade que não são ofertados pelo hospital de referência do município.

SOLUÇÃO 02: Credenciamento do hospital de referência do município para atendimentos do SUS em alta complexidade (conforme estabelecido na Portaria nº 516/2023)

Pontos positivos para a possível solução:

- Com o credenciamento do hospital de referência em alta complexidade é possível melhorar o acesso aos serviços de saúde afetos à assistência hospitalar especializada, especialmente para aqueles que têm dificuldades financeiras ou de mobilidade.
- Concentrar todos os serviços em um único local pode aumentar a eficiência do cuidado, promover integralidade da assistência, reduzir o tempo de espera por um procedimento cirúrgico e facilitar a coordenação entre a Rede Municipal de Saúde e a Instituição Hospitalar a ser credenciada;
- Possibilitar a resolutividades dos casos cirúrgicos e clínicos mais graves no próprio município diminuindo assim o risco de complicações em decorrência do tempo prolongado de espera pelos procedimentos ou por uma vaga em uma instituição de alta complexidade.

Pontos negativos para a possível solução

●O credenciamento em alta complexidade do hospital de referência do município pode ser um processo demorado, devido aos requisitos exigidos pela Portaria nº 516/2023, o que impossibilitaria a realização dos procedimentos cirúrgicos em tempo hábil, de modo a prevenir o risco de complicações clínicas para os pacientes que estão aguardando em fila de espera;

SOLUÇÃO 03: Credenciamento de serviços adotando os critérios estabelecidos na rede complementar de saúde, mediante estudo de mercado para melhor prática e viabilidade de acesso, garantindo a oferta necessária para os procedimentos cirúrgicos não contemplados pela rede municipal, sendo feito a análise correspondente abaixo:

Pontos positivos para a possível solução

- Substituir o Edital de credenciamento Edital 005/2018 em virtude de seu vencimento;
- Ampliação do rol de procedimentos em rede hospitalar especializada de modo a garantir a cobertura assistencial;
- O preço médio não ultrapassa os valores praticados no mercado;
- As possíveis contratações irão complementar o que já é ofertado mediante PPI, visto que a mesma não é suficiente para a cobertura assistencial;
- Diminuição dos processos judiciais relacionados à atenção hospitalar especializada;
- Ter uma gama maior de prestadores especializados para garantir a assistência ao cidadão novalimense com as demandas referente a realização de procedimentos cirúrgicos e/ou assistência à saúde em regime de internação hospitalar;
- A oferta de CREDENCIADOS especializados dedicados à prestação da assistência hospitalar, poderá minimizar os riscos de complicações clínicas decorrentes do tempo de espera para realização dos procedimentos cirúrgicos necessários;
- Com a implementação desta solução é possível manter a assistência e continuidade dos atendimentos incluindo a realização de consulta pré-operatória, consultas e curativos pós operatórios, assistência médica em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI adulto, neonatal e pediátrico), atendimento a intercorrências decorrentes do procedimento cirúrgico;
- Garantia da qualidade dos serviços prestados, haja vista que todos os serviços serão vistoriados por equipe técnica do Município;
- Não ter custos adicionais para a cobertura assistencial e atendimento dos casos cirúrgicos no que diz respeito aos gastos com insumos, entre outros;
- Ter maior controle e planejamento adequado quanto aos custos mensais relativos aos atendimentos prestados, afetos à assistência hospitalar especializada;

Pontos negativo para a possível solução

Não haver interessados no mercado em prestar serviços ao município de Nova Lima;

Diante do exposto acima e das alternativas apresentadas pelo mercado com suas possíveis soluções e seus respectivos pontos positivos e negativos, o credenciamento citado na solução 3, se destaca e se torna a opção mais viável. Uma vez que na referida prestação de serviços há a possibilidade do quantitativo maior de CREDENCIADAS, sem custos adicionais ao MUNICÍPIO. Os custos inerentes aos recursos humanos, aos insumos, à manutenção de equipamentos, à assistência técnica, dentre outros, são de responsabilidade da CREDENCIADA, executora dos procedimentos, conforme se destaca nas obrigações da CONTRATADA no Termo de Referência.

VI – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Considerando vencimento do Edital 005/2018 e a necessidade de contratação do presente objeto deste Estudo Técnico Preliminar e de modo a garantir a assistência aos usuários de saúde do município de Nova

lima, foi realizada primeiramente a análise do edital e constatado que os preços praticados hoje não se encontram em conformidade com os valores praticados pelo SUS. É crucial alinhar os valores do SUS aos do mercado para otimizar a eficiência do sistema de saúde e satisfazer as necessidades de saúde da população, com isso faz-se necessário uma revisão dos valores dos procedimentos realizados hoje pela modalidade de credenciamento.

Diante disto, foi realizado o levantamento de preços praticados no mercado, sendo ainda utilizado como parâmetros para definição dos preços através das médias realizadas, de acordo com o melhor preço, tendo em vista a demanda existente, as especificidades de cada procedimento.

As referências utilizadas para realização da pesquisa de preços se encontram relacionadas abaixo:

- Tabelas SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS - utilizada para referência e revisão para os procedimentos que foram reajustados ao longo dos anos para o atendimento ambulatorial e hospitalar pelo Sistema Único de Saúde, portanto onde houve o referido reajuste o mesmo foi utilizado;
- Tabela privada da UNIMED, justifica-se a utilização da mesma, haja vista se tratar de tabela preconizada e validada pela Agência Nacional de Saúde (ANS) e praticada no mercado de saúde suplementar, hospitais e clínicas especializadas. A ANS (Agência Nacional de Saúde) é responsável pela fiscalização das operadoras dos planos de Saúde que usam e trabalham com tabelas próprias e pela regulação do mercado da saúde suplementar, o que justifica e respalda o uso das mesmas.
- Tabela do Programa Nacional de Redução de Filas de Espera -PNRF que foi instituído por meio da Portaria SAS/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, com a finalidade de ampliar a realização de cirurgias eletivas em todo o país, com prazo de vigência previsto até o ano de 2025.
- Tabela SUS Paulista, implementada pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, por meio da Portaria SS 198, de 29 de Dezembro de 2023. Esta tabela foi instituída para ampliar o atendimento na rede pública de saúde e reduzir as filas, por meio do complemento do valor que os hospitais recebem atualmente do Ministério da Saúde pelos procedimentos hospitalares.

Esta ação tem o intuito de prospectar e analisar soluções para a contratação pretendida, que atenda aos critérios estabelecidos pela Administração Pública sob os aspectos da conveniência, economicidade e eficiência, visto que, o presente resultado, ou seja, a média encontrada não ultrapassa os valores praticados no mercado, gerando assim o equilíbrio econômico financeiro, bem como economia ao erário.

Após a análise do estudo correspondente e o custo benefício de cada uma delas, optou-se pela presente solução de incentivo financeiro, mantendo-se a descrição dos procedimentos e seus atributos da Tabela SIGTAP, de referência do SUS, contemplando as regras definidas pelo Ministério da Saúde para fins de faturamento, atuando em consonâncias com as diretrizes da Saúde Pública. Este modelo mostrou-se mais apropriado para esta modalidade de credenciamento, podendo ser adotado com maior durabilidade e maiores benefícios a longo prazo, para a prestação de serviços pleiteada.

Baseando-se na pesquisa realizada em conformidade art. 23, inciso IV da Lei nº 14.133/2021 e art. 4º do Decreto Municipal nº 14331/2024, verificou-se que o valor estimado da referida contratação é de R\$ 5.108.944,25 (cinco milhões, cento e oito mil, novecentos e quarenta e quatro reais e vinte e cinco centavos).

No quadro abaixo destacamos a relação dos procedimentos, os preços unitários estabelecidos a partir do estudo realizado, bem como o custo mensal e anual estimado, para custeio da prestação de serviços correspondente.

	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	Quantidade anual estimada	Preço unitário	Preço anual estimado
Seq	SUBGRUPO 0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR _ ESPECIALIDADES ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA			
1	04.08.04.004-1 - ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	12	R\$ 5.591,06	R\$ 67.092,75
2	04.08.04.008-4 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	12	R\$ 7.189,54	R\$ 86.274,49
3	04.08.04.007-6 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	12	R\$ 6.924,00	R\$ 83.087,97
4	04.08.04.009-2 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	12	R\$ 6.195,89	R\$ 74.350,65
5	04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	12	R\$ 5.698,29	R\$ 68.379,45
6	04.08.05.005-5 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	12	R\$ 6.555,93	R\$ 78.671,13
7	04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	12	R\$ 2.930,48	R\$ 35.165,72
8	04.08.03.002-0 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	4	R\$ 5.237,05	R\$ 20.948,20
9	04.08.03.023-2 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	2	R\$ 4.910,84	R\$ 9.821,67
10	04.08.03.024-0 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	2	R\$ 4.933,91	R\$ 9.867,83
11	04.08.03.025-9 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NÍVEIS,	2	R\$ 5.367,45	R\$ 10.734,89
12	04.08.03.026-7 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	2	R\$ 5.427,66	R\$ 10.855,31
13	04.08.03.029-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	1	R\$ 5.701,25	R\$ 5.701,25
14	04.08.03.030-5 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	2	R\$ 5.784,70	R\$ 11.569,40
15	04.08.03.028-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	2	R\$ 5.854,24	R\$ 11.708,49
16	04.08.03.031-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	1	R\$ 5.854,24	R\$ 5.854,24
17	04.08.03.032-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS,	1	R\$ 5.854,24	R\$ 5.854,24
18	04.08.03.003-8 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	1	R\$ 4.084,20	R\$ 4.084,20
19	04.08.03.005-4 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	1	R\$ 5.367,45	R\$ 5.367,45
20	04.08.03.091-7 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	2	R\$ 5.367,45	R\$ 10.734,89
21	04.08.03.001-1 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	1	R\$ 5.367,45	R\$ 5.367,45
22	04.08.03.011-9 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	1	R\$ 3.553,65	R\$ 3.553,65
23	04.08.03.007-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	1	R\$ 3.666,69	R\$ 3.666,69
24	04.08.03.006-2 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	2	R\$ 4.140,29	R\$ 8.280,57
25	04.08.03.010-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	2	R\$ 4.644,20	R\$ 9.288,41
26	04.08.03.038-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	3	R\$ 2.660,17	R\$ 7.980,51
27	04.08.03.039-9 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA	3	R\$ 1.750,26	R\$ 5.250,78

	POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)			
28	04.08.03.040-2 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	3	R\$ 1.906,76	R\$ 5.720,29
29	04.08.03.041-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	3	R\$ 2.414,05	R\$ 7.242,14
30	04.08.03.042-9 - DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	3	R\$ 2.371,38	R\$ 7.114,13
31	04.08.03.043-7 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	3	R\$ 2.126,15	R\$ 6.378,45
32	04.08.03.044-5 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	3	R\$ 2.375,44	R\$ 7.126,31
33	04.08.03.045-3 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)	1	R\$ 2.362,28	R\$ 2.362,28
34	04.08.03.046-1 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	2	R\$ 2.362,28	R\$ 4.724,55
35	04.08.03.070-4 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	3	R\$ 2.731,48	R\$ 8.194,44
36	04.08.03.078-0 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS	3	R\$ 2.730,23	R\$ 8.190,70
37	04.08.03.079-8 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NÍVEIS	3	R\$ 2.731,48	R\$ 8.194,44
38	04.08.03.080-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS	3	R\$ 6.344,65	R\$ 19.033,96
39	04.08.03.083-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	3	R\$ 5.259,48	R\$ 15.778,43
40	04.08.06.003-4 - ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	3	R\$ 2.457,08	R\$ 7.371,24
41	04.08.06.035-2 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	6	R\$ 377,91	R\$ 2.267,48
42	04.08.06.036-0 - RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	6	R\$ 377,91	R\$ 2.267,48
43	04.08.06.037-9 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	6	R\$ 528,84	R\$ 3.173,03
	SIBRGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE HEMODINÂMICA			
44	04.06.03.003-0 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	6	R\$ 5.702,13	R\$ 34.212,80
45	04.06.03.002-2 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	6	R\$ 5.702,13	R\$ 34.212,80
46	04.06.03.004-9 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	12	R\$ 7.266,89	R\$ 87.202,69
47	04.06.03.005-7 - ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	12	R\$ 4.751,79	R\$ 57.021,52
48	04.06.03.006-5 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO	6	R\$ 4.899,10	R\$ 29.394,61
49	04.06.03.007-3 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)	6	R\$ 4.899,10	R\$ 29.394,61
50	04.06.04.002-8 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	12	R\$ 4.946,99	R\$ 59.363,88
51	04.06.04.004-4 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	12	R\$ 5.223,38	R\$ 62.680,52
52	04.06.04.005-2 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	1	R\$ 4.051,96	R\$ 4.051,96
53	04.06.04.006-0 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	2	R\$ 4.051,96	R\$ 8.103,93
54	04.06.04.007-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	2	R\$ 4.478,11	R\$ 8.956,22

55	04.06.04.008-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)	1	R\$ 4.808,37	R\$ 4.808,37
56	04.06.04.009-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	1	R\$ 4.166,28	R\$ 4.166,28
57	04.06.04.010-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO	1	R\$ 4.208,90	R\$ 4.208,90
58	04.06.04.011-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO	2	R\$ 4.714,94	R\$ 9.429,88
59	04.06.04.012-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAI	1	R\$ 4.714,94	R\$ 4.714,94
60	04.06.04.013-3 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	1	R\$ 4.698,96	R\$ 4.698,96
61	04.03.07.001-5 - ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	12	R\$ 4.290,74	R\$ 51.488,93
62	02.11.02.001-0 - CATETERISMO CARDIACO	120	R\$ 4.235,25	R\$ 508.230,36
63	02.11.02.002-8 - CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	6	R\$ 4.135,94	R\$ 24.815,62
64	02.10.01.001-0 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	12	R\$ 851,30	R\$ 10.215,55
SIBRGRUPO 0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE CIRURGIA CARDIOVASCULAR				
65	04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	3	R\$ 31.672,16	R\$ 95.016,48
66	04.06.01.120-6 - TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	3	R\$ 37.153,69	R\$ 111.461,08
67	04.06.01.069-2 - IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	3	R\$ 30.495,23	R\$ 91.485,68
68	04.06.03.011-1 - VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA	3	R\$ 6.255,86	R\$ 18.767,57
69	04.06.03.012-0 - VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	3	R\$ 6.255,86	R\$ 18.767,57
70	04.06.03.013-8 - VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA	3	R\$ 4.920,20	R\$ 14.760,59
71	04.06.03.014-6 - VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA	3	R\$ 5.299,90	R\$ 15.899,69
72	04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACÓRPOREA	3	R\$ 34.423,67	R\$ 103.271,02
73	04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	3	R\$ 32.411,22	R\$ 97.233,66
74	04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA	1	R\$ 44.302,84	R\$ 44.302,84
75	04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	2	R\$ 44.302,84	R\$ 88.605,69
76	04.06.02.044-2 - REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	3	R\$ 3.468,67	R\$ 10.406,01
77	04.06.02.004-3 - ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	3	R\$ 5.736,14	R\$ 17.208,43
78	04.06.04.030-3 - TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	3	R\$ 4.667,08	R\$ 14.001,23
79	04.06.01.067-6 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	3	R\$ 3.016,57	R\$ 9.049,71
80	04.06.02.037-0 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	3	R\$ 3.767,52	R\$ 11.302,55
81	04.06.04.015-0 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	3	R\$ 7.283,20	R\$ 21.849,61
82	04.06.04.028-1 - RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	3	R\$ 4.528,02	R\$ 13.584,07

83	04.06.04.020-6 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	3	R\$ 3.166,29	R\$ 9.498,87
84	04.06.01.053-6 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	1	R\$ 21.365,64	R\$ 21.365,64
85	04.06.01.054-4 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	2	R\$ 20.153,14	R\$ 40.306,27
86	04.06.03.009-0 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	2	R\$ 4.972,31	R\$ 9.944,62
87	04.06.03.015-4 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL.	2	R\$ 47.932,84	R\$ 95.865,68
88	04.06.04.022-2 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	3	R\$ 3.923,46	R\$ 11.770,39
89	04.06.01.056-0 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	3	R\$ 5.843,74	R\$ 17.531,22
90	04.06.01.057-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	3	R\$ 7.029,17	R\$ 21.087,52
91	04.06.01.058-7 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	3	R\$ 6.434,78	R\$ 19.304,34
	SUBGRUPO 0410 CIRURGIA DE MAMA _ ESPECIALIDADE MASTOLOGIA E CIRURGIA PLÁSTICA			
92	04.10.01.011-1 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	12	R\$ 1.287,37	R\$ 15.448,41
93	04.10.01.012-0 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	12	R\$ 2.113,57	R\$ 25.362,85
94	04.10.01.006-5 - MASTECTOMIA SIMPLES	6	R\$ 1.609,16	R\$ 9.654,93
95	04.10.01.005-7 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	6	R\$ 2.910,70	R\$ 17.464,20
	SUBGRUPO 0209 E 0412 CIRURGIA TORÁCICA _ ESPECIALIDADE CIRURGIA TORÁCICA			
96	04.12.01.010-0 - TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	6	R\$ 2.055,81	R\$ 12.334,84
97	04.12.01.014-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA	6	R\$ 4.175,08	R\$ 25.050,47
98	02.09.04.001-7 - BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA	6	R\$ 470,00	R\$ 2.820,00
99	04.12.01.012-7 - TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRONQUICA	6	R\$ 734,82	R\$ 4.408,89
	SUBGRUPO 0402 E 0404 CIRURGIAS GLÂNDULAS ENDOCRINAS, VIAS AÉREAS _ ESPECIALIDADE CABEÇA E PESCOÇO			
100	04.02.01.003-5 - TIREOIDECTOMIA PARCIAL	6	R\$ 1.648,80	R\$ 9.892,82
101	04.02.01.004-3 - TIREOIDECTOMIA TOTAL	12	R\$ 1.904,10	R\$ 22.849,20
102	04.02.01.005-1 - TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	6	R\$ 2.631,31	R\$ 15.787,88
103	04.02.01.002-7 - PARATIREOIDECTOMIA	6	R\$ 3.135,93	R\$ 18.815,57
104	04.04.01.046-6 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	6	R\$ 1.750,00	R\$ 10.499,98
105	04.04.01.017-2 - LARINGECTOMIA PARCIAL	6	R\$ 3.821,83	R\$ 22.931,00
106	04.04.01.018-0 - LARINGECTOMIA TOTAL	6	R\$ 3.966,20	R\$ 23.797,21
107	04.04.01.019-9 - LARINGECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO CERVICAL	6	R\$ 3.562,50	R\$ 21.375,00
108	04.01.02.009-6 - EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	6	R\$ 1.562,53	R\$ 9.375,16
109	04.04.02.007-0 - RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	6	R\$ 776,44	R\$ 4.658,63
110	04.04.02.056-9 - ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	6	R\$ 1.267,33	R\$ 7.603,99

	SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO - ESPECIALIDADE UROLOGIA			
111	04.09.01.023-5 - NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	6	R\$ 4.109,08	R\$ 24.654,45
112	04.09.01.029-4 - NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	6	R\$ 2.580,67	R\$ 15.484,02
113	04.09.01.059-6 - URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA A LASER	24	R\$ 2.391,26	R\$ 57.390,21
114	04.09.01.020-0 - NEFRECTOMIA PARCIAL	6	R\$ 3.481,12	R\$ 20.886,73
115	04.09.01.021-9 - NEFRECTOMIA TOTAL	6	R\$ 3.381,46	R\$ 20.288,75
116	04.09.05.009-1 - RESTAURAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL DO PÊNIS	3	R\$ 2.405,63	R\$ 7.216,89
117	04.09.01.015-4 - EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	12	R\$ 216,07	R\$ 2.592,84
118	04.09.0105.70 - URETEROPLASTIA	6	R\$ 1.319,86	R\$ 7.919,14
119	02.09.01.006-1 - VIDEOLAPAROSCOPIA	6	R\$ 548,00	R\$ 3.288,00
	SUBGRUPO 0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO - ESPECIALIDADE NEUROCIRURGIA			
120	04.03.01.001-2 - CRANIOPLASTIA	3	R\$ 3.776,06	R\$ 11.328,19
121	04.03.01.002-0 - CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	3	R\$ 2.566,97	R\$ 7.700,90
122	04.03.01.004-7 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	3	R\$ 5.873,81	R\$ 17.621,43
123	04.03.01.006-3 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	3	R\$ 4.665,71	R\$ 13.997,12
124	04.03.01.007-1 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	3	R\$ 5.737,85	R\$ 17.213,55
125	04.03.03.002-1 - CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	2	R\$ 5.737,85	R\$ 11.475,70
126	04.03.03.003-0 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	3	R\$ 9.991,03	R\$ 29.973,10
127	04.03.03.004-8 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	2	R\$ 5.225,93	R\$ 10.451,85
128	04.03.03.012-9 - MICROCIURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	1	R\$ 10.314,23	R\$ 10.314,23
129	04.03.03.014-5 - MICROCIURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	2	R\$ 9.904,81	R\$ 19.809,62
130	04.03.03.015-3 - MICROCIURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	1	R\$ 11.231,54	R\$ 11.231,54
131	04.03.04.011-6 - MICROCIURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	3	R\$ 9.849,74	R\$ 29.549,21
132	04.03.04.009-4 - MICROCIURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	3	R\$ 9.340,96	R\$ 28.022,88
133	04.03.04.012-4 - MICROCIURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	6	R\$ 10.577,69	R\$ 63.466,12
134	04.03.04.010-8 - MICROCIURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR (MAIOR QUE 1,5 CM)	3	R\$ 10.577,69	R\$ 31.733,06
135	04.03.04.005-1 - MICROCIURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL	3	R\$ 8.117,64	R\$ 24.352,93
136	04.03.04.006-0 - MICROCIURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	3	R\$ 9.554,02	R\$ 28.662,07
137	04.03.04.007-8 - MICROCIURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	2	R\$ 9.948,81	R\$ 19.897,63
138	04.03.05.007-3 - MICROCIURGIA COM RIZOTOMIA A CÉU ABERTO	2	R\$ 4.907,80	R\$ 9.815,60
139	04.03.02.003-4 - MICROCIURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	1	R\$ 2.886,38	R\$ 2.886,38

140	04.03.02.005-0 - MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	2	R\$ 4.290,58	R\$ 8.581,16
141	04.03.01.017-9 - RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	2	R\$ 3.233,93	R\$ 6.467,85
142	04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	1	R\$ 2.371,78	R\$ 2.371,78
143	04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	3	R\$ 5.975,79	R\$ 17.927,37
144	04.03.07.016-3 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	3	R\$ 5.935,42	R\$ 17.806,27
145	04.03.07.005-8 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	3	R\$ 5.954,53	R\$ 17.863,59
146	04.03.07.015-5 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	3	R\$ 5.915,20	R\$ 17.745,59
147	04.03.07.004-0 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	3	R\$ 6.006,95	R\$ 18.020,86
148	04.03.01.027-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	3	R\$ 4.573,07	R\$ 13.719,22
149	04.03.01.028-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	3	R\$ 3.857,29	R\$ 11.571,87
150	04.03.01.030-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	3	R\$ 4.122,86	R\$ 12.368,57
151	04.03.01.031-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	6	R\$ 4.386,51	R\$ 26.319,08
152	04.03.01.029-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	3	R\$ 4.591,66	R\$ 13.774,97
153	04.03.01.009-8 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA-SUBGALEAL EXTERNA	3	R\$ 2.907,94	R\$ 8.723,82
154	04.03.01.010-1 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	2	R\$ 4.255,80	R\$ 8.511,59
155	04.03.01.018-7 - REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	2	R\$ 3.836,00	R\$ 7.672,01
156	04.03.05.010-3 - RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	2	R\$ 4.147,22	R\$ 8.294,43
157	04.03.02.011-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	2	R\$ 4.158,88	R\$ 8.317,75
158	04.04.02.006-2 - ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	2	R\$ 1.581,60	R\$ 3.163,20
159	04.03.01.014-4 - RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	2	R\$ 6.027,30	R\$ 12.054,61
160	04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	12	R\$ 2.307,90	R\$ 27.694,81
161	04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	1	R\$ 5.917,11	R\$ 5.917,11
162	04.03.05.016-2 - TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR	1	R\$ 5.894,64	R\$ 5.894,64
	SUBGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE ELETROFISIOLOGIA			
163	04.06.05.001-5 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNÓSTICO	12	R\$ 10.892,57	R\$ 130.710,86
164	04.06.05.002-3 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	1	R\$ 17.420,61	R\$ 17.420,61
165	04.06.05.005-8 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	1	R\$ 17.254,31	R\$ 17.254,31
166	04.06.05.003-1 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I	1	R\$ 19.488,80	R\$ 19.488,80

	(ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)			
167	04.06.05.004-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO)	1	R\$ 19.349,54	R\$ 19.349,54
168	04.06.05.006-6 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	1	R\$ 19.237,53	R\$ 19.237,53
169	04.06.05.007-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	1	R\$ 22.550,17	R\$ 22.550,17
170	04.06.05.008-2 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	1	R\$ 22.997,24	R\$ 22.997,24
171	04.06.05.009-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	1	R\$ 25.676,30	R\$ 25.676,30
172	04.06.05.010-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	1	R\$ 20.172,74	R\$ 20.172,74
173	04.06.05.011-2 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	1	R\$ 21.992,70	R\$ 21.992,70
174	04.06.05.012-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	1	R\$ 20.481,11	R\$ 20.481,11
175	04.06.05.013-9 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	1	R\$ 20.129,86	R\$ 20.129,86
	SUBGRUPO 0309 E 0407 CIRURGIA E TERAPIA ESPEC DO APARELHO DIGESTIVO - ESPECIALIDADE ENDOSCOPIA E CIRURGIA GERAL			
176	03.09.01.003-9 - GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)	6	R\$ 1.612,05	R\$ 9.672,30
177	04.07.03.025-5 - COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	12	R\$ 7.031,80	R\$ 84.381,65
	SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO - ESPECIALIDADE CIRURGIA PEDIÁTRICA			
178	04.09.04.014-2 - ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	5	R\$ 1.348,32	R\$ 6.741,62
179	04.09.04.013-4 - ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	5	R\$ 1.311,11	R\$ 6.555,56
	SUBGRUPO 0413 CIRURGIA REPARADORA - ESPECIALIDADE CIRURGIA GERAL E PLÁSTICA			
180	04.13.01.008-2 - TRATAMENTO DE MÍDIO QUEIMADO	2	R\$ 2.752,96	R\$ 5.505,92
181	04.13.04.002-0 - CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL VÁRIOS ESTÁGIOS	2	R\$ 2.012,48	R\$ 4.024,96
182	04.13.04.017-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTÂNCIA CUTÂNEA	2	R\$ 2.966,76	R\$ 5.933,52
	SUBGRUPO 0414 CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL			
183	04.14.01.034-5 - EXCIÇÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	2	R\$ 2.690,88	R\$ 5.381,76
184	04.14.01.032-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	2	R\$ 1.444,44	R\$ 2.888,88
	SUBGRUPO 0301 _ CONSULTAS			
185	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	120	R\$ 90,00	R\$ 10.800,00
	SUBGRUPO 0802 _ DIÁRIAS			
186	08.02.01.002-4 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	120	R\$ 40,00	R\$ 4.800,00
187	08.02.01.010-5 - DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO	100	R\$ 2.100,00	R\$ 210.000,00

188	08.02.01.013-0 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN	100	R\$ 3.500,00	R\$ 350.000,00
189	08.02.01.007-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA	60	R\$ 3.500,00	R\$ 210.000,00
	SUBGRUPO 0303 _ INTERNAÇÃO CLINICA AVC			
190	03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO	12	R\$ 1.852,84	R\$ 22.234,08
	TOTAL	1357		R\$5.108.944,25

O estudo de mercado que estabeleceu o preço médio correspondente encontra-se anexo ao presente Estudo Técnico Preliminar de modo a demonstrar e dar subsídios para o respectivo estabelecimento de preços. **(ANEXO II)**

VII – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A contratação de prestadores de serviços na modalidade hospitalar se faz necessária e prioritária, pois traz soluções relevantes no que diz respeito à cobertura assistencial de saúde de Nova Lima.

As instituições a serem credenciadas deverão cumprir todos os requisitos legais necessários à contratação com o MUNICÍPIO e atender às seguintes necessidades, como:

- Garantir assistência hospitalar qualificada e resolutiva nas especialidades previstas neste documento e no Termo de Referência;
- Atender aos requisitos legais e técnicos de habilitação para a prestação do serviço proposto, com especial atenção ao nível de complexidade demandado pelo procedimento, habilitação sanitária, disponibilidade de equipamentos, insumos, e equipe médica qualificada;
- Atender os princípios doutrinários do SUS: universalidade, equidade e integralidade;
- Operacionalizar o acesso aos usuários de forma equânime, visando a saúde pública voltada para a resolutividade das principais demandas de saúde da população e o bem estar dos usuários do SUS;
- Garantir ao paciente atendido, a conclusão do tratamento iniciado, responsabilizando-se por todas ações executadas;
- Prestar os atendimentos em conformidade com as normativas do SUS, fluxos e protocolos da Secretaria Municipal de Saúde;

A presente contratação dos serviços conforme objeto deste ETP, destina-se a garantir a assistência hospitalar à população novalimense, a ser realizada por inexigibilidade de licitação, nos termos da Lei Federal 14.133/2021, tendo em vista o fato de que a competição resta desnecessária e inviabilizada em razão da possibilidade de contratação de todos os serviços que tiverem interesse e satisfaçam as condições estabelecidas neste ETP, sem relação de exclusão.

Salienta-se ainda que na presente proposta é perceptível que os valores estipulados neste ETP, não ultrapassam os valores praticados no mercado, gerando assim o equilíbrio econômico financeiro, bem como economia ao erário.

Neste sentido, se o MUNICÍPIO firma contrato com todos os prestadores interessados, por especialidade, e, que atendam aos requisitos obrigatórios estabelecidos no Termo de Referência, fixando o valor que se dispõe a pagar, desta forma, os possíveis interessados não competirão, no estrito sentido da palavra, inviabilizando a competição.



Tendo em vista a diversidade das especialidades médicas, dinamicidade e continuidade das demandas assistenciais de saúde, a disponibilidade de mais de um CREDENCIADO é recomendável para a garantia do atendimento em tempo hábil das demandas por assistência hospitalar dos munícipes de Nova Lima.

Considerando o art. 6º, inciso XV da Lei nº 14.133/2021, trata-se de contratação para prestação de serviços de forma contínua e se faz necessária para garantir a continuidade e integralidade da assistência hospitalar especializada, visto que, a Rede Assistencial de Nova Lima não dispõe de toda a oferta disponível para cobertura.

O regime de execução será empreitada por preço unitário. A entrega do objeto se dará de forma gradativa e mensal a partir das demandas da Secretaria Municipal de Saúde e mediante a adesão realizada pelos interessados e posterior prestação de contas, conforme os critérios e orientações discriminados no Termo de Referência que deverão ser realizados pelas CREDENCIADAS.

Os serviços credenciados serão realizados nas instalações da CREDENCIADA, não podendo ser em outros locais, salvo nos casos que a CREDENCIADA tenha filiais devidamente registradas, aptas e habilitadas à realização dos serviços hospitalares especializados conforme objeto deste ETP e também considerando as exigências estabelecidas nesse documento e no Termo de Referência.

Após assinatura do contrato ou documento equivalente a CREDENCIADA será acionada a partir da demanda da Secretaria Municipal de Saúde para início da execução dos serviços.

A entrega dos serviços, objeto desta aquisição, se dará por meio da efetiva realização do procedimento, de acordo com o agendamento realizado através do Departamento de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima. Nos casos de atrasos para marcação e realização dos procedimentos, os mesmos receberão a notificação por parte do Responsável técnico do Setor de Regulação.

Para a garantir a qualidade na prestação dos serviços contratados, a CREDENCIADA deverá apresentar os documentos comprobatórios de que os profissionais envolvidos nos atendimentos dos procedimentos, conforme objeto deste documento e do termo de referência estejam devidamente treinados, capacitados e atualizados quanto aos padrões de qualidade exigidos.

VIII – JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO (OU NÃO) DA SOLUÇÃO

Sim é aplicável, por se tratar de modalidade de credenciamento, o objeto desta contratação apresenta procedimentos diversos, conforme já descrito nos quadros acima, assim poderão ser parcelados por itens e/ou de forma global, podendo ser executado por mais de uma CREDENCIADA, considerando as demandas do MUNICÍPIO.

Deste modo, a possibilidade de contratar mais de uma CREDENCIADA, possibilita o acesso e a redução do tempo de espera pelos usuários, bem como, garante a ampliação da oferta na atenção hospitalar. Portanto, desde que observados os procedimentos para a inexigibilidade de licitação, esta é uma solução para as demandas do MUNICÍPIO.

Desse modo, o MUNICÍPIO não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos, cabendo-lhe a solicitação dos procedimentos em conformidade com a demanda da rede municipal de saúde, dentro do quantitativo discriminado neste ETP e, em conformidade com a disponibilidade orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima.

A apresentação da PROPOSTA pela interessada pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de credenciamento previstas neste Edital. A Interessada/Proponente será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas.

IX – RESULTADOS PRETENDIDOS

Pretende-se, com a presente contratação os respectivos resultados a serem alcançados:

- a- Credenciar hospitais especializados para a realização de procedimentos cirúrgicos e assistência à saúde em regime de internação hospitalar nas especialidades Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Torácica, Eletrofisiologia, Hemodinâmica, Mastologia, Neurocirurgia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia, Tratamento Intensivo em Neonatologia;
- b- Garantir a continuidade da assistência hospitalar especializada, visto que a Rede Assistencial de Nova Lima não dispõe de oferta disponível suficiente para cobertura de toda a demanda;
- c- Garantir estrutura adequada para o atendimento hospitalar especializado;
- d- Garantir a assistência hospitalar especializada integral à saúde da população novalimense;
- e- Buscar assistência qualificada no mercado e com habilitação junto à rede suplementar de saúde, visto que, o MUNICÍPIO não dispõe de todos os recursos disponíveis a prestação dos serviços hospitalares especializados, haja vista as exigências técnicas como: complexidade, habilitação, equipamentos, insumos, entre outros, principalmente no que diz respeito aos atendimentos específicos;
- f- Buscar a ampliação da oferta de serviços na atenção hospitalar, de modo a evitar/ minimizar os impactos relevantes aos riscos iminentes de espera por um procedimento cirúrgico;
- g- Buscar atendimento em tempo hábil das demandas por assistência hospitalar dos munícipes de Nova Lima, possibilitando o acesso e a redução do tempo de espera assistencial pelos usuários do SUS.

Assim, demonstra-se que a presente contratação é a melhor opção, considerando que a mesma visa garantir a cobertura assistencial hospitalar especializada, bem como o MUNICÍPIO possui recursos financeiros para a respectiva contratação, que atenderá melhor ao interesse público.

Destacamos ainda os benefícios diretos e indiretos que o MUNICÍPIO terá com a contratação, em termos de economicidade, eficácia, eficiência, de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros, não havendo gastos com a manutenção de equipamentos cujo custo é elevado por se tratar de área especializada, inclusive economia com gastos de RH e despesas trabalhistas, entre outras.

Citamos ainda em relação ao custo benefício a respeito dos impactos ambientais positivos como diminuição do consumo de papel, energia elétrica, água, espaço físico, além da melhoria da qualidade de produtos ou serviços oferecidos à sociedade.

Em virtude do exposto conclui-se que a presente contratação é a melhor opção, considerando a necessidade de buscar assistência qualificada e habilitação necessária junto à rede suplementar que atendam às exigências técnicas relativas a complexidade, habilitação, equipamentos, insumos necessários para atendimentos desta demanda, haja vista que o Município não dispõe de todos os recursos disponíveis à prestação de serviços hospitalares especializados em algumas especialidades já citadas neste ETP.

X – PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO

A contratação pretendida encontra-se alinhada com a Lei Orçamentária Anual - LOA, conforme determina a Lei Municipal 3.095 de 29 de dezembro de 2023 que estima a receita e fixa a despesa de Nova Lima para o exercício de 2024. Para a definição da LOA, o setor solicitante encaminhou as demandas de contratação ao gestor, enquadrando-as de forma integral dentro da necessidade elencada.

Em suma, a referida contratação encontra-se alinhada ao planejamento estratégico da Secretaria Municipal de Saúde, especificamente quanto ao objetivo específico de incrementar e garantir a oferta de assistência hospitalar aos usuários do SUS Nova Lima.

Com base no presente Estudo Técnico Preliminar ficou evidenciado que a contratação da solução pretendida, ou seja, o credenciamento de serviços hospitalares especializados para a realização de procedimentos cirúrgicos, se faz necessária e mostra-se possível tecnicamente, estando devidamente fundamentada para fins de equacionar a necessidade apresentada.

Considerando as expectativas quanto ao processo de credenciamento a ser aberto, anexamos ao presente Estudo Técnico Preliminar o Mapa de Riscos (**ANEXO I**) onde destacamos os riscos inerentes que possam fazer caso a contratação venha fracassar, bem como as intercorrências e entraves caso os ajustes não ocorram em tempo hábil.

Quanto às demais providências, não há necessidade de adequações para a solução ser contratada, pois os interessados irão prestar os atendimentos e assumirão total responsabilidade no fornecimento dos serviços a serem prestados, bem como, todos os custos inerentes já estarão inclusos no custo dos procedimentos que fazem parte do objeto deste Estudo Técnico Preliminar e Termo de Referência correspondente.

XI – CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

Não se verificam contratações correlatas nem interdependentes para a viabilidade e contratação desta demanda.

XII – IMPACTOS AMBIENTAIS E MEDIDAS DE TRATAMENTO

A presente contratação não apresenta a possibilidade de ocorrência de impactos ambientais.

XIII – DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

Com base no presente Estudo Técnico Preliminar ficou evidenciado que a contratação da solução pretendida, ou seja, o Credenciamento de serviços hospitalares especializados para a realização de procedimentos cirúrgicos e/ ou assistência à saúde em regime de internação hospitalar, se faz necessária e mostra-se possível tecnicamente, estando devidamente fundamentada para fins de equacionar a necessidade apresentada.

Diante do exposto, declara-se ser viável a contratação pretendida.

Nova Lima, 30 de junho de 2025.

Flávia Feliciano Silva
Referência Técnica da Equipe de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial
Serviço de Controle Avaliação, Regulação e Auditoria
Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima

Sheila Nara Ferreira
Subsecretária de Estratégias em Saúde
Subsecretário de Urgência, Emergência e Especialidades
SEMSA/Nova Lima

ANEXO X

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 427/2024
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2024

TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO

Pelo presente instrumento, _____, inscrita no CNPJ nº _____, neste ato representada por _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____ vem ADERIR ao contrato padrão nº ____/____ decorrente do Edital ____/____, Credenciamento nº ____/____, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto deste Termo de Adesão o credenciamento de hospitalar, para a realização de procedimentos cirúrgicos e assistência à saúde em regime de internação hospitalar nas especialidades cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia cabeça e pescoço, cirurgia cardiovascular, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia torácica, eletrofisiologia, hemodinâmica, mastologia, neurocirurgia, ortopedia, otorrinolaringologia, urologia, tratamento intensivo em neonatologia, contemplando a realização de consulta pré-operatória, consultas e curativos pós-operatórios, diárias de unidade de tratamento intensivo - UTI, atendimento a intercorrências decorrentes do procedimento cirúrgico e outros procedimentos que se fizerem necessários, com vistas à garantia da atenção integral à saúde dos usuários do sistema único de saúde _SUS de Nova Lima, com amparo na lei 8080/1990.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O pagamento pelos serviços efetivamente prestados será feito conforme os valores constantes na tabela de preços abaixo, mediante o envio da produção para o faturamento, após sua submissão à revisão técnica administrativa pela equipe de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde.

O pagamento dos serviços executados será de acordo com as cirurgias realizadas e assistência da equipe médica durante a permanência do paciente internado, conforme regras estabelecidas neste Contrato.

A Prefeitura Municipal de Nova Lima se propõe a pagar os valores abaixo discriminados de acordo com a estimativa de contratações para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde:

DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	Quantidade anual estimada	Preço Unitário	Preço anual estimado
SUBGRUPO 0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR _ ESPECIALIDADES ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA			
04.08.04.004-1 - ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	12	R\$ 5.748,27	R\$ 68.979,24
04.08.04.008-4 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	12	R\$ 7.025,13	R\$ 84.301,56
04.08.04.007-6 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	12	R\$ 7.212,42	R\$ 86.549,04
04.08.04.009-2 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	12	R\$ 6.088,18	R\$ 73.058,16
04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	12	R\$ 5.788,06	R\$ 69.456,66
04.08.05.005-5 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	12	R\$ 6.621,60	R\$ 79.459,20
04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	12	R\$ 2.368,56	R\$ 28.422,72
04.08.03.002-0-ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	4	R\$ 4.728,00	R\$ 18.912,00



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

04.08.03.023-2- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	2	R\$ 4.477,95	R\$ 8.955,91
04.08.03.024-0- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	2	R\$ 4.472,70	R\$ 8.945,40
04.08.03.025-9- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NÍVEIS,	2	R\$ 6.119,74	R\$ 12.239,48
04.08.03.026-7- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	2	R\$ 4.650,40	R\$ 9.300,80
04.08.03.029-1- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	12	R\$ 5.563,40	R\$ 66.760,80
04.08.03.030-5- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,			
04.08.03.028-3- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS			
04.08.03.031-3- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,			
04.08.03.032-1- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS,			
04.08.03.003-8-ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS			
04.08.03.005-4-ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS			
04.08.03.091-7- ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS			
04.08.03.001-1- ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS			
04.08.03.011-9- ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL			
04.08.03.007-0- ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	2	R\$ 3.532,50	R\$ 7.065,00
04.08.03.006-2- ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	2	R\$ 4.145,44	R\$ 8.290,88
04.08.03.010-0- ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	2	R\$ 5.563,40	R\$ 11.126,80
04.08.03.038-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	3	R\$ 3.440,54	R\$ 10.321,62
04.08.03.039-9 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	3	R\$ 1.758,83	R\$ 5.276,50
04.08.03.040-2 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	3	R\$ 2.010,96	R\$ 6.032,88
04.08.03.041-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	3	R\$ 3.571,84	R\$ 10.715,52
04.08.03.042-9 - DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	3	R\$ 3.440,54	R\$ 10.321,62
04.08.03.043-7 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	3	R\$ 2.686,00	R\$ 8.058,00
04.08.03.044-5 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	3	R\$ 3.453,04	R\$ 10.359,12
04.08.03.045-3-DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)	3	R\$ 3.412,54	R\$ 10.237,62
04.08.03.046-1-DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)			
04.08.03.070-4- VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	3	R\$ 2.562,35	R\$ 7.687,06
04.08.03.078-0- VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS	3	R\$ 2.766,30	R\$ 8.298,90
04.08.03.079-8- VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NÍVEIS	3	R\$ 2.168,14	R\$ 6.504,43
04.08.03.080-1-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS OU MAIS	3	R\$ 7.563,06	R\$ 22.689,18
04.08.03.083-6-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	3	R\$ 5.281,46	R\$ 15.844,38
04.08.06.003-4 - ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	3	R\$ 2.429,22	R\$ 7.287,66
04.08.06.035-2-RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	6	R\$ 379,15	R\$ 2.274,90
04.08.06.036-0 - RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	6	R\$ 379,15	R\$ 2.274,90
04.08.06.037-9-RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	6	R\$ 562,90	R\$ 3.377,40
SUBGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE HEMODINÂMICA			
04.06.03.003-0 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	12	R\$ 5.958,60	R\$ 71.503,20
04.06.03.002-2 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS			
04.06.03.004-9-ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	12	R\$ 7.743,57	R\$ 92.922,84
04.06.03.005-7 - ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	12	R\$ 4.727,16	R\$ 56.725,92
04.06.03.006-5-ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO	12	R\$ 5.958,60	R\$ 71.503,20
04.06.03.007-3-ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)			
04.06.04.002-8 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	12	R\$ 4.844,25	R\$ 58.131,00
04.06.04.004-4 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	12	R\$ 5.651,63	R\$ 67.819,50



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

04.06.04.005-2 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)			
04.06.04.006-0 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)			
04.06.04.007-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)			
04.06.04.008-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)			
04.06.04.009-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)			
04.06.04.010-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO			
04.06.04.011-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO			
04.06.04.012-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIAS			
04.06.04.013-3 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	12	R\$ 4.261,44	R\$ 51.137,28
04.03.07.001-5 - ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	12	R\$ 4.039,05	R\$ 48.468,60
02.11.02.001-0 - CATETERISMO CARDÍACO	120	R\$ 3.864,00	R\$ 463.680,00
02.11.02.002-8-CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	6	R\$ 3.550,70	R\$ 21.304,20
02.10.01.001-0 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	12	R\$ 897,30	R\$ 10.767,60
SUBGRUPO 0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE CIRURGIA CARDIOVASCULAR			
04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	3	R\$ 32.496,74	R\$ 97.490,23
04.06.01.120-6-TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	3	R\$ 38.217,10	R\$ 114.651,30
04.06.01.069-2 - IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	3	R\$ 30.351,24	R\$ 91.053,71
04.06.03.011-1-VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA	3	R\$ 6.671,85	R\$ 20.015,55
04.06.03.012-0-VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	3	R\$ 6.671,85	R\$ 20.015,55
04.06.03.013-8-VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA	3	R\$ 5.067,34	R\$ 15.202,01
04.06.03.014-6-VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTÂNEA	3	R\$ 5.559,88	R\$ 16.679,63
04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACÓRPOREA	3	R\$ 35.580,70	R\$ 106.742,10
04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	3	R\$ 32.359,91	R\$ 97.079,73
04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA			
04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	3	R\$ 40.720,07	R\$ 122.160,22
04.06.02.044-2 - REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	3	R\$ 3.352,41	R\$ 10.057,23
04.06.02.004-3 - ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	3	R\$ 5.667,03	R\$ 17.001,09
04.06.04.030-3 - TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	3	R\$ 3.196,08	R\$ 9.588,24
04.06.01.067-6 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	3	R\$ 3.452,37	R\$ 10.357,11
04.06.02.037-0 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	3	R\$ 3.694,08	R\$ 11.082,24
04.06.04.015-0 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	3	R\$ 7.629,69	R\$ 22.889,06
04.06.04.028-1 - RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	3	R\$ 4.844,25	R\$ 14.532,75
04.06.04.020-6 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	3	R\$ 3.196,08	R\$ 9.588,24
04.06.01.053-6 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	3	R\$ 22.335,51	R\$ 67.006,53
04.06.01.054-4 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR			
04.06.03.009-0 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	2	R\$ 4.727,16	R\$ 9.454,32
04.06.03.015-4 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL	2	R\$ 51.432,54	R\$ 102.865,08
04.06.04.022-2 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	3	R\$ 3.196,08	R\$ 9.588,24
04.06.01.056-0 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	3	R\$ 5.831,22	R\$ 17.493,66
04.06.01.057-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	3	R\$ 7.099,35	R\$ 21.298,05
04.06.01.058-7 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	3	R\$ 6.086,70	R\$ 18.260,10



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

SUBGRUPO 0410 CIRURGIA DE MAMA _ ESPECIALIDADE MASTOLOGIA E CIRURGIA PLÁSTICA			
04.10.01.011-1 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	12	R\$ 1.253,76	R\$ 15.045,12
04.10.01.012-0 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	12	R\$ 1.432,80	R\$ 17.193,60
04.10.01.006-5 - MASTECTOMIA SIMPLES	6	R\$ 1.851,20	R\$ 11.107,20
04.10.01.005-7 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	6	R\$ 3.134,04	R\$ 18.804,24
SUBGRUPO 0209 E 0412 CIRURGIA TORÁCICA _ ESPECIALIDADE CIRURGIA TORÁCICA			
04.12.01.010-0 - TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	6	R\$ 2.201,04	R\$ 13.206,24
04.12.01.014-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA	6	R\$ 4.284,70	R\$ 25.708,20
02.09.04.001-7 - BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA	6	R\$ 190,00	R\$ 1.140,00
04.12.01.012-7 - TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRÔNQUICA	6	R\$ 682,89	R\$ 4.097,34
SUBGRUPO 0402 E 0404 CIRURGIAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS, VIAS AÉREAS _ ESPECIALIDADE CABEÇA E PESCOÇO			
04.02.01.003-5 - TIREOIDECTOMIA PARCIAL	6	R\$ 1.702,52	R\$ 10.215,12
04.02.01.004-3 - TIREOIDECTOMIA TOTAL	12	R\$ 1.805,48	R\$ 21.665,76
04.02.01.005-1 - TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	6	R\$ 3.071,08	R\$ 18.426,48
04.02.01.002-7 - PARATIREOIDECTOMIA	6	R\$ 3.333,20	R\$ 19.999,20
04.04.01.046-6 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	6	R\$ 1.803,32	R\$ 10.819,92
04.04.01.017-2 - LARINGECTOMIA PARCIAL	6	R\$ 4.292,08	R\$ 25.752,48
04.04.01.019-9 - LARINGECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO CERVICAL	6	R\$ 3.921,24	R\$ 23.527,44
04.01.02.009-6 - EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	6	R\$ 1.920,24	R\$ 11.521,44
04.04.02.007-0 - RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	6	R\$ 811,52	R\$ 4.869,12
04.04.02.056-9 - ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	6	R\$ 1.453,32	R\$ 8.719,92
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE UROLOGIA			
04.09.01.023-5 - NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	6	R\$ 4.017,13	R\$ 24.102,75
04.09.01.029-4 - NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	6	R\$ 3.009,55	R\$ 18.057,27
04.09.01.059-6-URETEROLITOTRIPIA TRANSURETEROSCÓPICA	24	R\$ 2.646,53	R\$ 63.516,60
04.09.01.020-0 - NEFRECTOMIA PARCIAL	6	R\$ 3.616,11	R\$ 21.696,66
04.09.01.021-9 - NEFRECTOMIA TOTAL	6	R\$ 3.667,29	R\$ 22.003,74
04.09.05.009-1 - RESTAURAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL DO PÊNIS	3	R\$ 2.598,51	R\$ 7.795,53
04.09.01.015-4 - EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	12	R\$ 149,20	R\$ 1.790,40
04.09.0105.70 - URETEROPLASTIA	6	R\$ 1.572,40	R\$ 9.434,40
02.09.01.006-1 - VIDEOLAPAROSCOPIA	6	R\$ 475,00	R\$ 2.850,00
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE GINECOLOGIA			
04.09.06.025-9 - SALPINGOPLASTIA	6	R\$ 1.337,28	R\$ 8.023,68
04.09.06.017-8 - HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSETOSCOPIO	6	R\$ 693,32	R\$ 4.159,92
SUBGRUPO 0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO - ESPECIALIDADE NEUROCIRURGIA			
04.03.01.001-2 - CRANIOPLASTIA	3	R\$ 3.966,36	R\$ 11.899,08
04.03.01.002-0 - CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	3	R\$ 2.423,25	R\$ 7.269,75
04.03.01.004-7 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	3	R\$ 6.055,53	R\$ 18.166,59
04.03.01.006-3 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	3	R\$ 4.502,16	R\$ 13.506,48
04.03.03.004-8 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	3	R\$ 5.702,91	R\$ 17.108,73
04.03.03.012-9 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRÂNIO	2	R\$ 10.908,27	R\$ 21.816,54
04.03.03.014-5 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	3	R\$ 9.478,89	R\$ 28.436,67
04.03.04.011-6 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	3	R\$ 9.478,89	R\$ 28.436,67
04.03.04.009-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM			
04.03.04.012-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM			
04.03.04.010-8 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR (MAIOR QUE 1,5 CM)	3	R\$ 10.937,13	R\$ 32.811,39



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

04.03.04.005-1-MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL	3	R\$ 8.722,95	R\$ 26.168,85
04.03.04.006-0-MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	3	R\$ 9.126,15	R\$ 27.378,45
04.03.05.007-3 - MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CÉU ABERTO	6	R\$ 4.735,98	R\$ 28.415,88
04.03.02.003-4-MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	3	R\$ 2.402,10	R\$ 7.206,30
04.03.02.005-0-MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO	3	R\$ 4.037,02	R\$ 12.111,06
04.03.01.017-9-RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	3	R\$ 3.574,50	R\$ 10.723,50
04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	2	R\$ 2.423,40	R\$ 4.846,80
04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	2	R\$ 6.055,53	R\$ 12.111,06
04.03.07.016-3 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	3	R\$ 6.068,64	R\$ 18.205,92
04.03.07.015-5 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO			
04.03.07.005-8 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO			
04.03.07.004-0 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	3	R\$ 6.290,64	R\$ 18.871,92
04.03.01.027-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	3	R\$ 4.502,16	R\$ 13.506,48
04.03.01.028-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	3	R\$ 3.930,57	R\$ 11.791,71
04.03.01.030-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	3	R\$ 4.502,16	R\$ 13.506,48
04.03.01.031-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO	3	R\$ 4.502,16	R\$ 13.506,48
04.03.01.029-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	3	R\$ 4.875,15	R\$ 14.625,45
04.03.01.009-8 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA-SUBGALEAL EXTERNA	3	R\$ 3.256,92	R\$ 9.770,76
04.03.01.010-1 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	3	R\$ 4.502,16	R\$ 13.506,48
04.03.01.018-7 - REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	3	R\$ 4.171,92	R\$ 12.515,76
04.03.05.010-3 - RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	6	R\$ 3.985,23	R\$ 23.911,38
04.03.02.011-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	3	R\$ 3.955,38	R\$ 11.866,14
04.04.02.006-2 - ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	3	R\$ 1.540,83	R\$ 4.622,49
04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	2	R\$ 2.423,40	R\$ 4.846,80
04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	2	R\$ 6.055,53	R\$ 12.111,06
04.03.05.016-2 - TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR	2	R\$ 5.643,18	R\$ 11.286,36
SUBGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE ELETROFISIOLOGIA			
04.06.05.001-5 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO	12	R\$ 10.511,58	R\$ 126.138,96
04.06.05.002-3 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	1	R\$ 17.694,45	R\$ 17.694,45
04.06.05.005-8 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	1	R\$ 17.843,64	R\$ 17.843,64
04.06.05.003-1 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	1	R\$ 17.907,75	R\$ 17.907,75
04.06.05.004-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO)	1	R\$ 17.598,27	R\$ 17.598,27
04.06.05.006-6 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	1	R\$ 17.349,36	R\$ 17.349,36
04.06.05.007-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	1	R\$ 24.710,79	R\$ 24.710,79
04.06.05.008-2 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	1	R\$ 25.704,27	R\$ 25.704,27
04.06.05.009-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	1	R\$ 27.572,88	R\$ 27.572,88
04.06.05.010-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	1	R\$ 19.427,61	R\$ 19.427,61

04.06.05.011-2 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	1	R\$ 22.633,68	R\$ 22.633,68
04.06.05.012-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	1	R\$ 18.725,79	R\$ 18.725,79
04.06.05.013-9 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	1	R\$ 20.231,49	R\$ 20.231,49
SUBGRUPO 0309 E 0407 CIRURGIA E TERAPIA ESPEC DO APARELHO DIGESTIVO - ESPECIALIDADE ENDOSCOPIA E CIRURGIA GERAL			
03.09.01.003-9 - GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)	6	R\$ 1.846,25	R\$ 11.077,50
04.07.03.025-5 - COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	12	R\$ 7.082,36	R\$ 84.988,26
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE CIRURGIA PEDIÁTRICA			
04.09.04.014-2 - ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	5	R\$ 1.517,67	R\$ 7.588,35
04.09.04.013-4 - ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	5	R\$ 1.260,25	R\$ 6.301,23
SUBGRUPO 0301 _ CONSULTAS			
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	120	R\$ 90,00	R\$ 10.800,00
SUBGRUPO 0802 _ DIÁRIAS			
08.02.01.002-4 - DIARIA DE ACOMPANHANTE	120	R\$ 40,00	R\$ 4.800,00
08.02.01.010-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO	100	R\$ 2.100,00	R\$ 210.000,00
08.02.01.013-0 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN	100	R\$ 3.500,00	R\$ 350.000,00
08.02.01.007-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA	60	R\$ 3.500,00	R\$ 210.000,00
SUBGRUPO 0303 _ INTERNAÇÃO CLÍNICA AVC			
03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	12	R\$ 1.852,84	R\$ 22.234,08
TOTAL	1357		R\$ 5.108.944,25

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do Termo de Credenciamento será de 05 (cinco) anos, contados da data de sua assinatura do Contrato, conforme previsto no art. 106, Lei 14.133/2021.

A vigência poderá ser prorrogada por igual período, conforme interesse da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com o artigo 107 da Lei 14.133.2021.

Declaro estar ciente e de pleno acordo com todas as disposições e obrigações previstas no Contrato de Adesão e no Edital de Credenciamento nº ____/____.

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) proponente



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

ANEXO XI

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 427/2024 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2024

MINUTA DO CONTRATO DE ADESÃO Nº ____/2025

Pelo presente instrumento particular, o **MUNICÍPIO DE NOVA LIMA**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 22.934.889/0001-17, com sede administrativa na Praça Bernardino de Lima nº 80, Centro – Nova Lima - MG, neste ato representado por sua Secretária Municipal de Saúde, a Sra. Alice Neto Ferreira de Almeida, inscrita no CPF sob o nº 066.021.576-47, de ora em diante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado _____ neste ato representado por _____, de ora em diante denominado simplesmente **CONTRATADO**, de conformidade com o art. 74, inciso IV c/c inciso I do art. 79 Lei Federal nº 14.133/2021, no Decreto Municipal Nº 13.487 de 26 de julho de 2023, na Lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, na Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2016, na Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, Processo nº 427/2024, Credenciamento nº 005/2024, têm como justo e contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. CREDENCIAMENTO HOSPITALAR, PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM REGIME DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NAS ESPECIALIDADES CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL, CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO, CIRURGIA CARDIOVASCULAR, CIRURGIA PEDIÁTRICA, CIRURGIA PLÁSTICA, CIRURGIA TORÁCICA, ELETROFISIOLOGIA, HEMODINÂMICA, MASTOLOGIA, NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, UROLOGIA, TRATAMENTO INTENSIVO EM NEONATOLOGIA, CONTEMPLANDO A REALIZAÇÃO DE CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA, CONSULTAS E CURATIVOS PÓS-OPERATÓRIOS, DIÁRIAS DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - UTI, ATENDIMENTO A INTERCORRÊNCIAS DECORRENTES DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E OUTROS PROCEDIMENTOS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS, COM VISTAS À GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE _SUS DE NOVA LIMA, COM AMPARO NA LEI 8080/1990.

1.2. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

- 1.2.1.** Documento de formalização da demanda;
- 1.2.2.** Termo de Referência;
- 1.2.3.** ETP – Estudo Técnico Preliminar;
- 1.2.4.** Autorização de contratação da Autoridade competente;
- 1.2.5.** Eventuais anexos dos documentos supramencionados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PREÇOS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. A Prefeitura Municipal de Nova Lima se propõe a pagar os valores abaixo discriminados de acordo com a estimativa de contratações para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde:

DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	Quantidade anual estimada	Preço Unitário	Preço anual estimado
SUBGRUPO 0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR – ESPECIALIDADES ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA			
04.08.04.004-1 - ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	12	R\$ 5.748,27	R\$ 68.979,24
04.08.04.008-4 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	12	R\$ 7.025,13	R\$ 84.301,56
04.08.04.007-6 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	12	R\$ 7.212,42	R\$ 86.549,04
04.08.04.009-2 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	12	R\$ 6.088,18	R\$ 73.058,16
04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	12	R\$ 5.788,06	R\$ 69.456,66
04.08.05.005-5 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	12	R\$ 6.621,60	R\$ 79.459,20
04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	12	R\$ 2.368,56	R\$ 28.422,72
04.08.03.002-0-ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	4	R\$ 4.728,00	R\$ 18.912,00
04.08.03.023-2- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	2	R\$ 4.477,95	R\$ 8.955,91
04.08.03.024-0- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	2	R\$ 4.472,70	R\$ 8.945,40
04.08.03.025-9- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NÍVEIS,	2	R\$ 6.119,74	R\$ 12.239,48
04.08.03.026-7- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	2	R\$ 4.650,40	R\$ 9.300,80
04.08.03.029-1- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	12	R\$ 5.563,40	R\$ 66.760,80
04.08.03.030-5- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,			
04.08.03.028-3- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS			
04.08.03.031-3- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,			
04.08.03.032-1- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS,			
04.08.03.003-8-ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS			
04.08.03.005-4-ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS			
04.08.03.091-7- ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS			
04.08.03.001-1- ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS			
04.08.03.011-9- ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL			
04.08.03.007-0- ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	2	R\$ 3.532,50	R\$ 7.065,00
04.08.03.006-2- ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	2	R\$ 4.145,44	R\$ 8.290,88
04.08.03.010-0- ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	2	R\$ 5.563,40	R\$ 11.126,80
04.08.03.038-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	3	R\$ 3.440,54	R\$ 10.321,62
04.08.03.039-9 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	3	R\$ 1.758,83	R\$ 5.276,50
04.08.03.040-2 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	3	R\$ 2.010,96	R\$ 6.032,88
04.08.03.041-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	3	R\$ 3.571,84	R\$ 10.715,52
04.08.03.042-9 - DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	3	R\$ 3.440,54	R\$ 10.321,62
04.08.03.043-7 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	3	R\$ 2.686,00	R\$ 8.058,00

04.08.03.044-5 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	3	R\$ 3.453,04	R\$ 10.359,12
04.08.03.045-3-DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)			
04.08.03.046-1-DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	3	R\$ 3.412,54	R\$ 10.237,62
04.08.03.070-4- VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	3	R\$ 2.562,35	R\$ 7.687,06
04.08.03.078-0- VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS	3	R\$ 2.766,30	R\$ 8.298,90
04.08.03.079-8- VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NÍVEIS	3	R\$ 2.168,14	R\$ 6.504,43
04.08.03.080-1-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS	3	R\$ 7.563,06	R\$ 22.689,18
04.08.03.083-6-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	3	R\$ 5.281,46	R\$ 15.844,38
04.08.06.003-4 - ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	3	R\$ 2.429,22	R\$ 7.287,66
04.08.06.035-2-RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	6	R\$ 379,15	R\$ 2.274,90
04.08.06.036-0 - RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	6	R\$ 379,15	R\$ 2.274,90
04.08.06.037-9-RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	6	R\$ 562,90	R\$ 3.377,40
SUBGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE HEMODINÂMICA			
04.06.03.003-0 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT			
04.06.03.002-2 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	12	R\$ 5.958,60	R\$ 71.503,20
04.06.03.004-9-ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	12	R\$ 7.743,57	R\$ 92.922,84
04.06.03.005-7 - ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	12	R\$ 4.727,16	R\$ 56.725,92
04.06.03.006-5-ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO			
04.06.03.007-3-ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)	12	R\$ 5.958,60	R\$ 71.503,20
04.06.04.002-8 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	12	R\$ 4.844,25	R\$ 58.131,00
04.06.04.004-4 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	12	R\$ 5.651,63	R\$ 67.819,50
04.06.04.005-2 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)			
04.06.04.006-0 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)			
04.06.04.007-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)			
04.06.04.008-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)			
04.06.04.009-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)			
04.06.04.010-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO			
04.06.04.011-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO			
04.06.04.012-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIAS			
04.06.04.013-3 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	12	R\$ 4.261,44	R\$ 51.137,28
04.03.07.001-5 - ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	12	R\$ 4.039,05	R\$ 48.468,60
02.11.02.001-0 - CATETERISMO CARDÍACO	120	R\$ 3.864,00	R\$ 463.680,00
02.11.02.002-8-CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	6	R\$ 3.550,70	R\$ 21.304,20
02.10.01.001-0 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	12	R\$ 897,30	R\$ 10.767,60
SUBGRUPO 0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE CIRURGIA CARDIOVASCULAR			
04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	3	R\$ 32.496,74	R\$ 97.490,23
04.06.01.120-6-TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	3	R\$ 38.217,10	R\$ 114.651,30
04.06.01.069-2 - IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	3	R\$ 30.351,24	R\$ 91.053,71
04.06.03.011-1-VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA	3	R\$ 6.671,85	R\$ 20.015,55
04.06.03.012-0-VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	3	R\$ 6.671,85	R\$ 20.015,55
04.06.03.013-8-VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA	3	R\$ 5.067,34	R\$ 15.202,01



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

04.06.03.014-6-VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA	3	R\$ 5.559,88	R\$ 16.679,63
04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACÓRPOREA	3	R\$ 35.580,70	R\$ 106.742,10
04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	3	R\$ 32.359,91	R\$ 97.079,73
04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA	3	R\$ 40.720,07	R\$ 122.160,22
04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)			
04.06.02.044-2 - REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	3	R\$ 3.352,41	R\$ 10.057,23
04.06.02.004-3 - ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	3	R\$ 5.667,03	R\$ 17.001,09
04.06.04.030-3 - TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	3	R\$ 3.196,08	R\$ 9.588,24
04.06.01.067-6 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	3	R\$ 3.452,37	R\$ 10.357,11
04.06.02.037-0 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	3	R\$ 3.694,08	R\$ 11.082,24
04.06.04.015-0 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	3	R\$ 7.629,69	R\$ 22.889,06
04.06.04.028-1 - RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	3	R\$ 4.844,25	R\$ 14.532,75
04.06.04.020-6 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTERIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	3	R\$ 3.196,08	R\$ 9.588,24
04.06.01.053-6 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	3	R\$ 22.335,51	R\$ 67.006,53
04.06.01.054-4 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR			
04.06.03.009-0 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	2	R\$ 4.727,16	R\$ 9.454,32
04.06.03.015-4 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL.	2	R\$ 51.432,54	R\$ 102.865,08
04.06.04.022-2 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	3	R\$ 3.196,08	R\$ 9.588,24
04.06.01.056-0 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	3	R\$ 5.831,22	R\$ 17.493,66
04.06.01.057-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	3	R\$ 7.099,35	R\$ 21.298,05
04.06.01.058-7 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	3	R\$ 6.086,70	R\$ 18.260,10
SUBGRUPO 0410 CIRURGIA DE MAMA _ ESPECIALIDADE MASTOLOGIA E CIRURGIA PLÁSTICA			
04.10.01.011-1 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	12	R\$ 1.253,76	R\$ 15.045,12
04.10.01.012-0 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	12	R\$ 1.432,80	R\$ 17.193,60
04.10.01.006-5 - MASTECTOMIA SIMPLES	6	R\$ 1.851,20	R\$ 11.107,20
04.10.01.005-7 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	6	R\$ 3.134,04	R\$ 18.804,24
SUBGRUPO 0209 E 0412 CIRURGIA TORÁCICA _ ESPECIALIDADE CIRURGIA TORÁCICA			
04.12.01.010-0 - TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	6	R\$ 2.201,04	R\$ 13.206,24
04.12.01.014-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA	6	R\$ 4.284,70	R\$ 25.708,20
02.09.04.001-7 - BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	6	R\$ 190,00	R\$ 1.140,00
04.12.01.012-7 - TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBÔNQUICA	6	R\$ 682,89	R\$ 4.097,34
SUBGRUPO 0402 E 0404 CIRURGIAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS, VIAS AÉREAS _ ESPECIALIDADE CABEÇA E PESCOÇO			
04.02.01.003-5 - TIREOIDECTOMIA PARCIAL	6	R\$ 1.702,52	R\$ 10.215,12
04.02.01.004-3 - TIREOIDECTOMIA TOTAL	12	R\$ 1.805,48	R\$ 21.665,76
04.02.01.005-1 - TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	6	R\$ 3.071,08	R\$ 18.426,48
04.02.01.002-7 - PARATIREOIDECTOMIA	6	R\$ 3.333,20	R\$ 19.999,20
04.04.01.046-6 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	6	R\$ 1.803,32	R\$ 10.819,92
04.04.01.017-2 - LARINGECTOMIA PARCIAL	6	R\$ 4.292,08	R\$ 25.752,48



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

04.04.01.019-9 - LARINGECTOMIA TOTAL COM ESWAZIAMENTO CERVICAL	6	R\$ 3.921,24	R\$ 23.527,44
04.01.02.009-6 - EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	6	R\$ 1.920,24	R\$ 11.521,44
04.04.02.007-0 - RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	6	R\$ 811,52	R\$ 4.869,12
04.04.02.056-9 - ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	6	R\$ 1.453,32	R\$ 8.719,92
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO - ESPECIALIDADE UROLOGIA			
04.09.01.023-5 - NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	6	R\$ 4.017,13	R\$ 24.102,75
04.09.01.029-4 - NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	6	R\$ 3.009,55	R\$ 18.057,27
04.09.01.059-6-URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	24	R\$ 2.646,53	R\$ 63.516,60
04.09.01.020-0 - NEFRECTOMIA PARCIAL	6	R\$ 3.616,11	R\$ 21.696,66
04.09.01.021-9 - NEFRECTOMIA TOTAL	6	R\$ 3.667,29	R\$ 22.003,74
04.09.05.009-1 - RESTAURAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL DO PÊNIS	3	R\$ 2.598,51	R\$ 7.795,53
04.09.01.015-4 - EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	12	R\$ 149,20	R\$ 1.790,40
04.09.0105.70 - URETEROPLASTIA	6	R\$ 1.572,40	R\$ 9.434,40
02.09.01.006-1 - VIDEO LAPAROSCOPIA	6	R\$ 475,00	R\$ 2.850,00
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO - ESPECIALIDADE GINECOLOGIA			
04.09.06.025-9 - SALPINGOPLASTIA	6	R\$ 1.337,28	R\$ 8.023,68
04.09.06.017-8 - HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	6	R\$ 693,32	R\$ 4.159,92
SUBGRUPO 0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO - ESPECIALIDADE NEUROCIRURGIA			
04.03.01.001-2 - CRANIOPLASTIA	3	R\$ 3.966,36	R\$ 11.899,08
04.03.01.002-0 - CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	3	R\$ 2.423,25	R\$ 7.269,75
04.03.01.004-7 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	3	R\$ 6.055,53	R\$ 18.166,59
04.03.01.006-3 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	3	R\$ 4.502,16	R\$ 13.506,48
04.03.03.004-8 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	3	R\$ 5.702,91	R\$ 17.108,73
04.03.03.012-9 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRÂNIO	2	R\$ 10.908,27	R\$ 21.816,54
04.03.03.014-5 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	3	R\$ 9.478,89	R\$ 28.436,67
04.03.04.011-6 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	3	R\$ 9.478,89	R\$ 28.436,67
04.03.04.009-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM			
04.03.04.012-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	3	R\$ 10.937,13	R\$ 32.811,39
04.03.04.010-8 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR (MAIOR QUE 1,5 CM)			
04.03.04.005-1-MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL	3	R\$ 8.722,95	R\$ 26.168,85
04.03.04.006-0-MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	3	R\$ 9.126,15	R\$ 27.378,45
04.03.05.007-3 - MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CÉU ABERTO	6	R\$ 4.735,98	R\$ 28.415,88
04.03.02.003-4-MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	3	R\$ 2.402,10	R\$ 7.206,30
04.03.02.005-0-MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO	3	R\$ 4.037,02	R\$ 12.111,06
04.03.01.017-9-RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	3	R\$ 3.574,50	R\$ 10.723,50
04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	2	R\$ 2.423,40	R\$ 4.846,80
04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	2	R\$ 6.055,53	R\$ 12.111,06
04.03.07.016-3 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	3	R\$ 6.068,64	R\$ 18.205,92
04.03.07.015-5 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO			
04.03.07.005-8 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	3	R\$ 6.290,64	R\$ 18.871,92
04.03.07.004-0 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO			



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

04.03.01.027-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	3	R\$ 4.502,16	R\$ 13.506,48
04.03.01.028-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	3	R\$ 3.930,57	R\$ 11.791,71
04.03.01.030-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	3	R\$ 4.502,16	R\$ 13.506,48
04.03.01.031-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO	3	R\$ 4.502,16	R\$ 13.506,48
04.03.01.029-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	3	R\$ 4.875,15	R\$ 14.625,45
04.03.01.009-8 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA-SUBGALEAL EXTERNA	3	R\$ 3.256,92	R\$ 9.770,76
04.03.01.010-1 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	3	R\$ 4.502,16	R\$ 13.506,48
04.03.01.018-7 - REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	3	R\$ 4.171,92	R\$ 12.515,76
04.03.05.010-3 - RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	6	R\$ 3.985,23	R\$ 23.911,38
04.03.02.011-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	3	R\$ 3.955,38	R\$ 11.866,14
04.04.02.006-2 - ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	3	R\$ 1.540,83	R\$ 4.622,49
04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	2	R\$ 2.423,40	R\$ 4.846,80
04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	2	R\$ 6.055,53	R\$ 12.111,06
04.03.05.016-2 - TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR	2	R\$ 5.643,18	R\$ 11.286,36
SUBGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE ELETROFISIOLOGIA			
04.06.05.001-5 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNÓSTICO	12	R\$ 10.511,58	R\$ 126.138,96
04.06.05.002-3 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	1	R\$ 17.694,45	R\$ 17.694,45
04.06.05.005-8 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	1	R\$ 17.843,64	R\$ 17.843,64
04.06.05.003-1 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	1	R\$ 17.907,75	R\$ 17.907,75
04.06.05.004-0 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO)	1	R\$ 17.598,27	R\$ 17.598,27
04.06.05.006-6 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	1	R\$ 17.349,36	R\$ 17.349,36
04.06.05.007-4 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	1	R\$ 24.710,79	R\$ 24.710,79
04.06.05.008-2 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	1	R\$ 25.704,27	R\$ 25.704,27
04.06.05.009-0 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	1	R\$ 27.572,88	R\$ 27.572,88
04.06.05.010-4 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	1	R\$ 19.427,61	R\$ 19.427,61
04.06.05.011-2 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	1	R\$ 22.633,68	R\$ 22.633,68
04.06.05.012-0 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	1	R\$ 18.725,79	R\$ 18.725,79
04.06.05.013-9 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	1	R\$ 20.231,49	R\$ 20.231,49
SUBGRUPO 0309 E 0407 CIRURGIA E TERAPIA ESPEC DO APARELHO DIGESTIVO - ESPECIALIDADE ENDOSCOPIA E CIRURGIA GERAL			
03.09.01.003-9 - GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)	6	R\$ 1.846,25	R\$ 11.077,50
04.07.03.025-5 - COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	12	R\$ 7.082,36	R\$ 84.988,26
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO - ESPECIALIDADE CIRURGIA PEDIÁTRICA			

04.09.04.014-2 - ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	5	R\$ 1.517,67	R\$ 7.588,35
04.09.04.013-4 - ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	5	R\$ 1.260,25	R\$ 6.301,23
SUBGRUPO 0301 _ CONSULTAS			
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	120	R\$ 90,00	R\$ 10.800,00
SUBGRUPO 0802 _ DIÁRIAS			
08.02.01.002-4 - DIARIA DE ACOMPANHANTE	120	R\$ 40,00	R\$ 4.800,00
08.02.01.010-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO	100	R\$ 2.100,00	R\$ 210.000,00
08.02.01.013-0 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN	100	R\$ 3.500,00	R\$ 350.000,00
08.02.01.007-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA	60	R\$ 3.500,00	R\$ 210.000,00
SUBGRUPO 0303 _ INTERNAÇÃO CLÍNICA AVC			
03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	12	R\$ 1.852,84	R\$ 22.234,08
TOTAL	1357		R\$ 5.108.944,25

2.2. O pagamento pelos serviços efetivamente prestados será feito conforme os valores constantes na tabela de preços no item 2.1. deste Contrato, mediante o envio da produção para o faturamento, após sua submissão à revisão técnica administrativa pela equipe de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde.

2.3. O pagamento dos serviços executados será de acordo com as cirurgias realizadas e assistência da equipe médica durante a permanência do paciente internado, conforme regras estabelecidas neste Contrato.

2.4. O pagamento das faturas seguirá a estrita ordem cronológica das datas de suas exigibilidades, cabendo a CREDENCIADA manter durante toda a execução do objeto, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital que deu origem a esta contratação.

2.5. Para efeito de pagamento, a CREDENCIADA deverá emitir nota fiscal onde conste os dados bancários, assim como apresentar as Certidões Negativas de Débito perante a Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal, além daquelas relativas ao FGTS e Débitos Trabalhistas – CNDT.

2.6. Para os respectivos pagamentos dos serviços prestados CREDENCIADAS conforme o termo de adesão realizado, se dará mediante apresentação da produção mensal, após conferência dos serviços prestados à SEMSA Nova Lima, pela equipe de supervisão hospitalar e ambulatorial da SEMSA.

2.7. O Departamento de Controle Avaliação e Regulação e Auditoria fará a revisão técnica administrativa da documentação apresentada referente ao faturamento da produção e solicitará a Nota Fiscal correspondente.

2.7.1. O Departamento de Controle Avaliação e Regulação solicitará a Nota Fiscal e encaminhará a mesma à Subsecretaria de Gestão Financeira e Controle Interno da SEMSA, que ficará encarregada de dar o andamento à Diretoria de Tesouraria para o pagamento dos serviços prestados.

2.8. É vedada a cobrança ao paciente de qualquer outra importância pelos serviços prestados, sob pena de descredenciamento.

2.9. O valor ajustado constituirá, a qualquer título, a única e completa remuneração do objeto deste Contrato, estando nele inclusas todas as despesas relacionadas ao fornecimento como incidências fiscais, tributárias, trabalhistas, previdenciárias e demais encargos que correrão por conta e responsabilidade da contratada.

2.10. O pagamento será condicionado à comprovação prévia, pela contratada, de quitação com suas obrigações para com o sistema de seguridade social, comprovação esta que se fará mediante a apresentação de Certidões Negativas de Débitos emitidas pelo INSS e FGTS.

2.11. Constatada a situação de irregularidade em quaisquer das certidões da CONTRATADA, ela será notificada, por escrito, sem prejuízo do pagamento pelo objeto já entregue, para, num prazo de 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa, sob pena de rescisão contratual.

2.12. Após o recebimento da nota fiscal o fiscal da contratação deverá encaminhar imediatamente o processo para o setor responsável pela liquidação da despesa.

2.13. Os pagamentos efetuados à CONTRATADA não a isentarão de suas obrigações e responsabilidades vinculadas à execução do contrato, especialmente aquelas relacionadas com a qualidade.

2.14. Os procedimentos médico-hospitalares deste Credenciamento apresentam como referência para fins de código de descrição, complexidade, média de permanência e atributos complementares a Tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – Tabela SIGTAP, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

2.15. A remuneração dos procedimentos será na modalidade de pacote, com incentivo financeiro por grupo e subgrupo de procedimentos, cujos valores descritos na tabela a seguir foram estabelecidos com base na complexidade técnica do ato cirúrgico, na prevalência de casos por grupos diagnósticos, no tempo médio de espera para o acesso hospitalar e na defasagem de preço da Tabela SUS aos custos médios praticados pelos hospitais integrantes da Rede de Saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte.

2.16. O valor do pacote de procedimentos, descrito no quadro abaixo, contempla o serviço profissional e hospitalar, diárias de enfermarias, honorários, taxas, despesas de centro cirúrgico e serviço de hemodinâmica, materiais, medicamentos, refeições, atendimento da equipe multidisciplinar de saúde.

2.17. As diárias de UTI, adulto, pediátrico e neonatal, as Diárias de Acompanhantes e OPMEs serão pagas conforme tabela de referência.

2.18. As órteses, próteses e materiais especiais - OPMEs, quando indicados, deverão ser solicitados previamente pelo cirurgião na consulta de avaliação pré-cirúrgica, em modelo padrão de formulário adotado pela SEMSA, denominado Ficha de Solicitação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (ANEXO I), a ser encaminhado por e-mail ao SCA. As OPMEs utilizadas serão pagas de acordo com a autorização prévia pela equipe de Regulação da SEMSA, a comprovação do uso por meio da apresentação das embalagens do produto anexadas ao prontuário do paciente, contendo lote e validade. Nos usos de próteses radiopacas, as imagens de radiografia, demonstrando a inserção do material no paciente, deverão também ser apresentadas no prontuário.

2.19. Em caso de necessidade de OPME não padronizada na Tabela de Referência Municipal, a solicitação prévia do material deverá ser devidamente justificada pelo cirurgião, cabendo à CREDENCIADA a apresentação de, no mínimo, três orçamentos anexados ao pedido, devendo ser adquirido o de menor valor. Nestes casos, o lançamento da OPME na fatura poderá ser acrescido da taxa de comercialização de até 15% (quinze por cento) do valor de nota fiscal, que poderá atingir o valor máximo de R\$2.000,00 (dois mil reais) por conjunto de OPMEs utilizadas no ato cirúrgico. A taxa de comercialização justifica-se como taxa de serviço de armazenamento, manipulação, esterilização, dispensação, controle e aquisição de órteses, próteses e materiais especiais pela Credenciada.

2.20. Poderão ser acrescidas à fatura hospitalar, as diárias de Unidade de Tratamento Intensivo - UTI, conforme remuneração descrita na Tabela Orçamentária, salvo nos casos em que a CREDENCIADA possui leitos de UTI já conveniados ao SUS sob governabilidade do CONTRATANTE e cujas despesas já sejam custeadas por outros instrumentos de contrato firmados com o CONTRATANTE. A necessidade e o tempo de permanência do paciente em UTI deverão estar devidamente justificados no prontuário médico, a ser apresentado à equipe de Supervisão Hospitalar no ato de conferência e autorização do faturamento "in loco", na CREDENCIADA.

2.21. O pagamento das diárias de acompanhantes será pago conforme o registro do fornecimento das refeições e assinatura do acompanhante em documento a ser anexado à fatura, com lançamento máximo de duas refeições por dia.

2.22. Para os pacientes provenientes da Unidade de Tratamento do AVC agudo, com sinais de hemorragias, decorrente ou não do uso de trombolítico, poderá ser faturado o procedimento clínico 03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO) com seus respectivos incentivos, se o tratamento cirúrgico for contraindicado durante a internação na instituição CREDENCIADA. Havendo a indicação de neurocirurgia como proposta do tratamento durante a internação, o faturamento da internação será condizente com o procedimento realizado.

2.23. Para fins de pagamento de AIH faturadas como procedimento do subgrupo 0415 (múltiplas / sequenciais), será pago o valor do incentivo referente apenas para o procedimento principal. Os demais procedimentos do mesmo ato cirúrgico serão pagos como valor de referência do SIGTAP.

2.24. A autorização de faturamento será realizada com base nas normativas da versão vigente do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponível em:

ftp://ftp2.datasus.gov.br/public/sistemas/dsweb/SIHD/Manuais/MANUAL_SIH_janeiro_2017.pdf.

2.25. Em caso de complicações decorrentes do ato cirúrgico ou de outras condições clínicas agudizadas durante a internação, que necessitem de novas abordagens em ato operatório distinto ou de prolongamento da permanência hospitalar, o faturamento destes procedimentos, sejam durante a mesma internação ou em internações hospitalares subsequentes, será realizado em consonância com as regras do SUS, com faturamento referenciado nos valores da Tabela SIGTAP e nas regras descritas no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, sem incentivo financeiro municipal. Nestas situações, a CREDENCIADA deverá encaminhar ao SCA (controle.avaliacao@pnl.mg.gov.br), relatório médico detalhado sobre as condições clínicas do paciente, justificando a necessidade prolongamento da estadia do paciente e/ou novas intervenções necessárias, a ser analisado pelo equipe de Regulação que emitirá o parecer.

2.26. Para os casos de reavaliação após alta em Unidade de Pronto Atendimento, por demanda espontânea do paciente ou durante consulta eletiva em ambulatório médico da CREDENCIADA, havendo a indicação de reinternação por motivo relacionado ao procedimento previamente executado, em caráter de urgência ou emergência, o paciente poderá ser readmitido. Nestas situações, caberá à CREDENCIADA o envio em até 24 horas após a entrada do paciente, de relatório médico detalhado sobre as condições clínicas que motivaram a internação e as intervenções propostas, por e-mail direcionado ao SCA (controle.avaliacao@pnl.mg.gov.br).

2.27. Todo o procedimento de internação e/ou reinternação será monitorado e submetido à auditoria técnica de saúde, nas instalações da CREDENCIADA, pela equipe de supervisão hospitalar e ambulatorial da SEMSA.

2.28. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento não justificados, provocados exclusivamente pelo Município, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação da seguinte fórmula:

$$EM = N \times VP \times I$$

onde:



EM = Encargos moratórios;

VP = Valor da parcela em atraso;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento (vencimento) e a do efetivo pagamento;

I = Índice de compensação financeira, assim apurado:

$$I = \frac{(TX / 100)}{30}$$

TX = Percentual da taxa de juros de mora mensal definida no edital/contrato.

2.29. De acordo com o art. 92, XVI da Lei Federal 14.133/2021, a Credenciada deve manter todas as condições de habilitação exigidas no credenciamento.

CLÁUSULA TERCEIRA – MODELO DE EXEÇÃO DO OBJETO

3.1. A entrega do objeto se dará de forma gradativa, mensalmente, a partir das demandas da Secretaria Municipal de Saúde e mediante a adesão realizada pelos interessados.

3.2. A prestação de serviços será realizada nas instalações da CREDENCIADA, não podendo ser em outros locais, salvo nos casos que a CREDENCIADA tenha filiais devidamente registradas, aptas e habilitadas à realização dos procedimentos hospitalares, conforme objeto deste contrato.

Após assinatura do Contrato ou documento equivalente, a CREDENCIADA será acionada, com base na demanda de pacientes em espera pelos procedimentos, referenciada pela Secretaria Municipal de Saúde, para dar início à execução dos serviços.

3.3. A entrega dos serviços, objeto desta aquisição, se dará por meio da efetiva realização do procedimento hospitalar, de acordo com o agendamento realizado pelo Departamento de Regulação (SCA), da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima.

3.4. Para garantia da eficácia e qualidade, todo o atendimento será monitorado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde durante a prestação dos serviços.

Havendo a identificação de eventuais falhas de atendimento, o serviço credenciado deverá se responsabilizar pelos danos ao usuário, incluindo a realização de atendimentos subsequentes até a resolutividade do caso, sem ônus ao erário e/ou paciente.

3.5. Nos casos de atrasos para marcação e realização dos procedimentos, a CREDENCIADA receberá a notificação por parte da Diretoria do Setor de Regulação (SCA) da Secretaria Municipal de Saúde.

3.6. A avaliação se dará continuamente durante a prestação de serviços, na qual a Secretaria Municipal de Saúde buscará a efetiva qualidade por meio do monitoramento

do acesso dos pacientes às CREDENCIADAS e resolutividade da assistência hospitalar prestada.

3.7. A Secretaria Municipal de Saúde manterá o procedimento de avaliação permanente dos procedimentos executados por meio de visita técnica na CREDENCIADA, pela equipe de Supervisão Hospitalar. A conferência do prontuário do paciente, “*in loco*”, abrangerá a análise do atendimento realizado ao paciente, por meio do registro da assistência executada pela equipe multidisciplinar de saúde da CREDENCIADA durante a permanência na internação, bem como das faturas apresentadas na conta hospitalar e sua respectiva conformidade com os procedimentos executados, de modo a garantir a melhor oferta de serviço ao usuário/paciente.

3.8. A CREDENCIADA, na prestação de serviços hospitalares de urgência e eletivos deverá seguir o fluxo determinado pela Secretaria Municipal de Nova Lima e todos os serviços deverão ter autorização prévia da equipe de Regulação Municipal do SCA e/ou do GESTOR MUNICIPAL.

3.9. O faturamento dos procedimentos executados deverá basear-se na autorização prévia pela equipe de regulação da Secretaria Municipal de Saúde e/ou do GESTOR MUNICIPAL não sendo permitido o faturamento contendo códigos e/ou procedimentos divergentes da autorização, salvo em situações excepcionais na ocorrência de situações no ato cirúrgico, não previsíveis na avaliação pré-operatória.

3.10. Serão sempre considerados os instrumentos normativos do SUS, para fins de autorização da realização e faturamento de múltiplos procedimentos no mesmo ato operatório, decorrentes da mesma patologia, em especial a Portaria nº 421, de 23 de julho de 2007, que atualiza o conceito de Cirurgia Múltipla, conceitua Cirurgia em Politraumatizados e Procedimentos Sequenciais, disponível em:

https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2007/prt0421_23_07_2007.html;

I. A Portaria SAS/MS nº 662, de 14 de novembro de 2008, que inclui na tabela do SUS, outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais, disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0662_14_11_2008.html;

II. A Portaria SAS/MS nº 288, de 1 de abril de 2015, que inclui na tabela do SUS, o procedimento Sequencial em Ortopedia, disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt0288_01_04_2015.html,

III. a Portaria SAS/MS nº 914, de 19 de setembro de 2014, que relaciona a compatibilidade de procedimentos sequenciais em neurocirurgia, disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0914_19_09_2014.html.

3.11. Quando houver necessidade de tratamento de urgência, que ultrapasse a capacidade de resolutividade do hospital de referência para o atendimento SUS no CONTRATANTE de Nova Lima e não houver disponibilidade de vaga no fluxo regular no

Sistema Estadual de Regulação de Vagas de Minas Gerais - SUS FÁCIL, devidamente comprovado por meio dos registros da solicitação neste Sistema, o paciente poderá ser transferido para uma CREDENCIADA que possua capacidade técnica resolutive para o caso. Nesta situação específica, a transferência deverá acontecer, preferencialmente, em até 24 (vinte e quatro) horas a partir da autorização do GESTOR MUNICIPAL amparado por uma equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

3.12. Durante as internações financiadas por meio deste credenciamento, a CREDENCIADA se compromete a utilizar todos os recursos disponíveis para resolução do caso.

3.13. Entende-se por recursos disponíveis todos os procedimentos de Inter consultas, diagnósticos, terapêuticos, órteses, próteses, e outros materiais necessários; além dos atendimentos nos padrões Berçário, Unidade de terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal), Unidade de terapia intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica), Enfermaria, Hospital dia, Unidade de Terapia Intensiva Adulta – UTI adulto, Bloco cirúrgico, Bloco Obstétrico, Unidade coronariana (UCO), Maternidade, Hemodinâmica, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), Sala de cirurgia, material e serviço do centro cirúrgico e de instalações correlatas; medicamentos, dietas, hemoderivados e materiais prescritos; serviços de enfermagem e de outros profissionais da área da assistência; Serviços de hotelaria e serviços gerais, necessários ao atendimento integral ao paciente.

3.14. Em relação à internação em enfermaria, deverão ser cumpridas as seguintes normas:

a) Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais, conforme requisitos técnicos da Legislação Sanitária;

b) A CREDENCIADA deverá garantir a presença do acompanhante nos casos previstos nas legislações Federal e Municipal, bem como nas situações de recomendação da presença do acompanhante por orientação médica. Poderá ser acrescido à conta hospitalar, as diárias de acompanhante, que incluem a acomodação adequada assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas;

c) Garantir a visita diária ampliada aos pacientes internados pelo SUS em consonância com o Programa Nacional de Humanização (PNH);

d) Fornecer relatório de alta do atendimento prestado ao paciente cuja cópia deverá ser anexada ao prontuário.

3.15. A CREDENCIADA se submeterá às normas definidas pela CONTRATANTE quanto ao fluxo de atendimento, à comprovação dos atos executados, à realização de internações subsequentes, ao local de revisão das contas hospitalares que deverá apresentar



condições básicas de conforto, privacidade e recursos tecnológicos, como computadores com acesso à internet, dentre outros, necessários à execução da avaliação e cumprimento deste contrato.

3.16. Reserva-se ao CONTRATANTE, o direito de sempre que necessário modificar o quantitativo dos procedimentos, considerando a necessidade e/ou disponibilidade financeira.

3.17. Havendo demanda de outros procedimentos de urgência e/ou eletivos hospitalares em que o CONTRATANTE certificar de que a CREDENCIADA possui capacidade técnica para realizá-lo, o mesmo será solicitado junto à CREDENCIADA e será remunerado, conforme tabela SIGTAP e incentivo previsto para a especialidade na planilha orçamentária conforme edital e termo de referência que deram origem a este instrumento.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1. DA CREDENCIADA

4.1.1. A credenciada deverá apresentar declaração de garantia de leitos de retaguarda de UTI – Unidade de Tratamento Intensivo ou cópia de contrato de terceirização de leitos de UTI para realização de procedimentos, caso não tenha o serviço em seu estabelecimento de saúde.

4.1.2. No caso de necessidade de transferência para UTI, providenciar transporte da Unidade executora para o leito de UTI de referência da mesma.

4.1.3. A credenciada deverá cuidar da segurança do seu pessoal empregado na execução dos serviços credenciados, obedecendo aos requisitos legais pertinentes, ficando o CONTRATANTE e seus prepostos isentos de qualquer responsabilidade com relação a eventuais acidentes de trabalho decorrentes do serviço prestado, sejam eles de natureza civil ou criminal.

4.1.4. A credenciada deverá realizar consultas de avaliação pré-operatória, consultas e curativos pós-operatórios, cuidados de UTI, atendimento a intercorrências decorrentes do procedimento cirúrgico e outros procedimentos, quando necessários.

4.1.5. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização.

4.1.6. Nos casos em que a CREDENCIADA possuir filiais que disponibilizem a respectiva prestação de serviços, essas poderão realizar os procedimentos credenciados desde que estejam aptas à prestação de serviços, constatada após realização de visita técnica realizada pela equipe designada com emissão do Relatório de Visita e Parecer Técnico.

4.1.7. Garantir a manutenção das equipes completas nas especialidades ofertadas para a Secretaria Municipal de Saúde, informando a Diretoria de Regulação sobre qualquer alteração.

4.1.8. Disponibilizar ambulatório para avaliação pré e pós-cirúrgico e garantir todos os recursos e retornos necessários no pré, intra e pós-operatório.

4.1.9. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao paciente, decorrentes de sua culpa ou dolo quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou o acompanhamento realizado pelo CONTRATANTE.

4.1.10. Justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido pelo paciente ou por seu responsável, emitindo relatório da contraindicação e encaminhando-o para o Departamento de Controle e Avaliação (SCA) da SEMSA, no e-mail institucional (controle.avaliacao@pnl.mg.gov.br).

4.1.11. Cumprir dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas.

4.1.11.1. Após a devida verificação da prestação de serviços médicos hospitalares in loco pela equipe designada pela Secretaria Municipal de Saúde, a CREDENCIADA deverá apresentar ao Departamento de Controle e Avaliação e Regulação a produção, que será submetida à conferência e liberação para o Departamento competente, como parte do processo de liberação de recurso para o respectivo pagamento. A documentação a ser enviada deverá conter:

- a)** Cópia da carta de autorização do procedimento emitida pela SEMSA devidamente preenchida e assinada pelo setor competente;
- b)** Cópia da Autorização de internação hospitalar (AIH) inicial, que gerou a necessidade do procedimento/cirurgia que se encontrava em fila de espera, devidamente avaliada e regulada pela equipe técnica da regulação, AIH e, em caso de mudança de procedimento após a avaliação cirúrgica inicial, o relatório de mudança de procedimento devidamente autorizada pelo SCA;
- c)** Cópia do formulário de OPME devidamente autorizado pelo SCA, nos casos em que houver a utilização;
- d)** Extrato da conta hospitalar, com carimbo e assinatura que certifique a conferência prévia pela equipe de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial da SEMSA, contendo todos os registros dos procedimentos faturados, referentes aos atendimentos prestados ao usuário, cópia de Notas Fiscais de Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais, adquiridos fora da Tabela do CONTRATANTE, as quais deverão conter a discriminação do nome do paciente destinatário;
- e)** Relatório de alta hospitalar.

4.1.12. Disponibilizar no prontuário do paciente, laudo impresso de exames de imagem realizados no pós-operatório, que comprovem a utilização de órteses e próteses



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

radiopacas nas cirurgias e as respectivas embalagens que deverão estar compatíveis com a descrição da Nota Fiscal, anexa à fatura.

4.1.13. Apresentar a conta hospitalar para auditoria “in loco”, preferencialmente, em até 30 dias da alta hospitalar do paciente, com prazo máximo de 90 dias.

4.1.14. Em caso de lançamentos inconsistentes na fatura hospitalar, sinalizados como glosas pela equipe de supervisão hospitalar e ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde, efetuada as correções, a CREDENCIADA poderá reapresentar a fatura para nova análise por esta equipe, uma única vez e no prazo máximo de 15 dias após a apresentação inicial. Ultrapassando-se este prazo, os pedidos de revisão de glosas deverão ser efetuados, por interesse da CREDENCIADA, por meio de processo administrativo protocolado junto à Prefeitura Municipal de Nova Lima.

4.1.15. Emitir nota fiscal dos serviços efetivamente prestados após a conferência do Departamento de Controle e Avaliação e Regulação e solicitação do mesmo via e-mail.

4.1.16. Realizar a assistência ambulatorial e hospitalar conforme requisitos técnicos da Legislação Sanitária, excetuando-se situações de catástrofes ou calamidades públicas.

4.1.17. Garantir a presença do acompanhante nos casos previstos nas legislações Federal e Municipal.

4.1.18. Em casos de pacientes detentos, disponibilizar acomodação para escolta policial.

4.1.19. Garantir todo o apoio diagnóstico que se fizer necessário durante o período de internação do paciente.

4.1.20. Manter durante o período de execução dos serviços credenciados, as condições de regularidade junto ao FGTS, Fazenda Federal, Estadual, Municipal e Débitos Trabalhistas CNDT, apresentando os respectivos comprovantes, bem como as condições de qualificação exigidas no edital que deu origem a este contrato. A documentação deverá ser mantida atualizada e disponibilizada ao CONTRATANTE, sempre que necessário.

4.1.21. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, sem diferença entre usuários do SUS ou privados.

4.1.22. Manter arquivo médico dos prontuários ambulatorial e hospitalar/exames realizados, que não foram arquivados eletronicamente, em meio ótico, eletrônico ou digitalizado, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados outros prazos, previstos em lei e liberação da segunda via até 48 (quarenta e oito) horas após a solicitação da CONTRATANTE.



4.1.23. Manter arquivo com os laudos por período de 5 (cinco) anos – conforme estabelecido na RDC 302/05 - e liberação da segunda via até 48 (quarenta e oito) horas após a solicitação.

4.1.24. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde.

4.1.25. Garantia da gratuidade das ações e serviços de saúde aos pacientes, executados no âmbito deste credenciamento.

4.1.26. Em caso da manifestação de interesse pelo descredenciamento por parte da CREDENCIADA, respeitadas as disposições deste contrato e edital do qual se origina, deverá ser formalizada à Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima, por meio do Gestor do Contrato, respeitado o prazo mínimo de 90 (noventa) dias para encerramento de suas atividades.

4.1.27. Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES, inclusive o cadastramento dos profissionais;

4.1.28. Responder por distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde;

4.1.29. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços referidos neste credenciamento, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício ou de prestação de serviços cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitados.

4.1.30. Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a eles vinculados.

4.1.31. A CREDENCIADA garantirá ao CONTRATANTE à possibilidade de solicitar a troca de profissionais médicos que estejam realizando procedimentos através deste credenciamento e que não estejam se adequando às normas e fluxos definidos no presente instrumento.

4.1.32. Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários necessários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste credenciamento.

4.1.33. Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria MS/GM 1.737, de 19 de agosto de 2004, no caso de Instituição Hospitalar.

4.1.34. As eventuais mudanças de Diretor Técnico e Contrato Social da CREDENCIADA deverão ser comunicadas ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados, podendo a mesma rever as condições deste Instrumento e até mesmo rescindi-lo.

4.1.35. Contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita aos pacientes ou seus representantes, por qualquer ação ou serviço de saúde credenciado.

4.1.36. Arcar com todos os custos para emissão de relatórios médicos, resultado dos exames e realização do atendimento como: materiais de expediente (papel, envelope, cartucho para impressora, material para digitação, CD-ROM, filme), recursos humanos e outros que se fizerem necessário.

4.1.37. Responsabilizar-se inteira e completamente pelos trabalhos realizados em decorrência deste Credenciamento, inclusive quanto à sua eficiência, responsabilidade civil, não obstante tais serviços sejam acompanhados e fiscalizados pelo CONTRATANTE.

4.1.38. A CREDENCIADA, além dos casos previstos na legislação em vigor, é responsável:

- a) Por quaisquer danos ou prejuízos que causar ao CONTRATANTE ou a terceiros, em decorrência do cumprimento inadequado ou não cumprimento das obrigações assumidas neste contrato;
- b) Por ressarcir todos os prejuízos causados ao patrimônio público ou a terceiros durante a prestação do serviço contratado, conforme objeto do presente instrumento e edital que deu origem;
- c) Pela indenização ou reparação de danos ou prejuízos decorrentes de negligência, imprudência e/ou imperícia, na execução dos serviços credenciados;
- d) Pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e outros decorrentes do presente contrato.
- e) Por garantir o acesso às ações e serviços credenciados de acordo com as regras e fluxos estabelecidos pelo gestor local, por meio de referência e contra referência;
- f) Por estabelecer protocolos, normas e rotinas institucionalizadas para todas as ações e serviços de saúde prestados;
- g) Por garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais devidamente habilitados, contratados e remunerados pela CREDENCIADA, sem ônus ou obrigações de qualquer espécie para o CONTRATANTE, sendo considerados, para efeitos deste Contrato, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:

I. Os membros do seu corpo clínico;

II. Os profissionais que tenham vínculo de emprego com a própria Instituição;

III. O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços para a Instituição ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES.

- h)** Por garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;
- i)** Por fazer respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- j)** Por assegurar aos pacientes o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a crença dos mesmos;
- k)** Por assegurar o direito da presença de acompanhante nas internações de pacientes pediátricos, geriátricos, obstétricos e pessoas com deficiências, bem nos casos previstos em legislação vigente no momento do atendimento, aos quais serão fornecidas as principais refeições e acomodação adequada, contempladas na Diária do Acompanhante;
- l)** Responsabilizar-se integralmente pelos serviços credenciados, disponibilizando todos os materiais, equipamentos e mão de obra necessária.

4.1.39. Ocorrendo a rescisão do presente contrato, por iniciativa de qualquer das partes, ou o seu vencimento pelo decurso do prazo, obriga-se a CREDENCIADA, sob pena de responder por perdas e danos, a concluir todos os tratamentos já iniciados e constantes do orçamento aprovado.

4.2. DO MUNICÍPIO

4.2.1. Designar e formalizar, perante a CREDENCIADA, os servidores autorizados a solicitar, acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar os procedimentos e a execução dos serviços de saúde.

4.2.2. Fiscalizar a execução do Credenciamento, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da CREDENCIADA pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas.

4.2.3. Avaliar a execução do presente contrato, mediante procedimentos de supervisão indireta e/ou local, sem prejuízo à observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento.

4.2.4. Vistoriar, sempre que considerar necessário, as instalações da CREDENCIADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do mesmo, apresentadas por ocasião da assinatura do contrato.

4.2.5. Preparar os expedientes necessários, como a revisão técnica administrativa da produção apresentada conforme fluxo padronizado, bem como, a solicitação a CREDENCIADA da Nota Fiscal e certidões correspondentes para o envio à Subsecretaria de Gestão Financeiro e Controle Interno.

4.2.6. Pagar as faturas apresentadas pela CREDENCIADA, correspondentes aos serviços efetivamente prestados, aprovados e auditados por supervisores hospitalares vinculados ao Departamento de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

4.2.7. Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados, zelando pelo princípio de equidade no acesso.

4.2.8. Realizar o encaminhamento dos usuários do SUS ao estabelecimento da CREDENCIADA, conforme fluxos internos da SEMSA.

4.2.9. Fornecer todas as informações necessárias, com clareza, a CREDENCIADA, para a execução dos serviços. Esclarecer aos pacientes do SUS sobre seus direitos e prestar todas as informações necessárias pertinentes aos serviços ofertados pela CREDENCIADA.

4.2.10. Comunicar à CREDENCIADA qualquer irregularidade encontrada fixando-lhe, quando não pactuado, prazo para corrigi-la.

4.2.11. Notificar a CREDENCIADA por escrito da aplicação de qualquer sanção.

4.2.12. Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela CREDENCIADA, de acordo com este instrumento.

4.2.13. Proceder com a alteração do contrato, desde que necessário e legalmente permitido, por meio objeto de Termo Aditivo, quando aplicável.

4.2.14. Reserva-se ao CONTRATANTE o direito de sempre que necessário modificar o quantitativo dos procedimentos, considerando a necessidade, o período de vigência do credenciamento e/ou disponibilidade financeira.

4.2.15. Além das obrigações acima elencadas o Município obriga-se a cumprir os dispostos previstos no art. 16 do Decreto Municipal 13.487/2023, quais sejam:

- a)** Acompanhar e fiscalizar o contrato por 1 (um) ou mais fiscais do contrato, representantes da Administração especialmente designados conforme requisitos estabelecidos no art. 7º da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, ou pelos respectivos substitutos, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los com informações pertinentes a essa atribuição;
- b)** Proporcionar todas as condições necessárias, para que o credenciado contratado possa cumprir o estabelecido no contrato;
- c)** Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelo contratado;
- d)** Fornecer os meios necessários à execução, pelo contratado, dos serviços objeto do contrato;

- e) Garantir o acesso e a permanência dos empregados do contratado nas dependências dos órgãos ou entidades contratantes, quando necessário para a execução do objeto do contrato;
- f) Efetuar os pagamentos pelos serviços prestados, dentro dos prazos previstos no contrato, no edital de credenciamento e na legislação.

CLÁUSULA QUINTA – MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

5.1. O contrato ou instrumento equivalente deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas e as normas aplicadas pela Lei Federal nº 14.133/2021 e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

5.2. A comunicação entre as partes (CREDENCIANTE e CREDENCIADA) devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim, bem como permitindo o uso de e-mail para a execução de agendamentos, conforme objeto deste Contrato.

5.3. A Secretaria de Saúde por meio do SCA, solicitante desta contratação, poderá convocar representante da CREDENCIADA para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato, se necessário.

5.4. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, a SEMSA poderá convocar o representante da CREDENCIADA para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, usos de protocolos utilizados pela SEMSA, dentre outros.

5.5. O gestor do contrato acompanhará os registros de todas as ocorrências relacionadas à sua execução e as respectivas medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior, aquelas que ultrapassarem a sua competência.

5.6. O gestor do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da CREDENCIADA, acompanhará o empenho, o pagamento e as glosas, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

5.7. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato, que deverá conter todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento, a exemplo da ordem de serviço, da execução do objeto, do registro de eventuais ocorrências, dentre outros.

5.8. A CREDENCIADA será obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, a suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados (art. 119, Lei nº 14.133/2021).

5.9. A responsável pela gestão do contrato será a servidora: Sra. Sheila Nara Ferreira - Matrícula: 11.801 - Cargo: Subsecretária de Estratégias em Saúde / SEMSA / Nova Lima - Telefone de contato: 99277-7875 - Endereço eletrônico: sheila.nara@pnl.mg.gov.br

5.10. A responsável pela fiscalização do contrato será a servidora: Sra. Flávia Feliciano Silva - Matrícula: 12.606 - Cargo: Referência Técnica da Equipe de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial / SEMSA / Nova Lima - Telefone de contato: 31 99184-1596 - Endereço eletrônico: flavia.feliciano@pnl.mg.gov.br.

CLÁUSULA SEXTA – DO CRITÉRIO DE DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA

6.1. No caso de procedimentos que tenham mais de uma interessada credenciada na mesma especialidade, conforme o art. 199, §1º, 22 da Constituição e o art. 2523 da Lei 8080/90, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência no envio das demandas. Será considerado ainda, a CREDENCIADA com maior disponibilidade de agenda para o agendamento dos atendimentos, otimização e redução do tempo de espera dos pacientes pela avaliação médica e a localização geográfica da CREDENCIADA que propicie boa acessibilidade do paciente, deslocamento facilitado e economia ao erário.

6.2. Será dado, ainda, preferência às instituições hospitalares com melhor avaliação de qualidade dos serviços prestados, priorizando aquelas com histórico de expertise, excelência e satisfação dos pacientes na especialidade médica requerida.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas referentes ao presente Contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: **12.002.10.302.0303.2175.339039**, suficiente para a contabilização da despesa.

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

8.1. O prazo de vigência do Termo de Credenciamento será de 05 (cinco) anos, contados da data de sua assinatura do Contrato, conforme previsto no art. 106, Lei 14.133/2021.

8.2. A vigência poderá ser prorrogada por igual período, conforme interesse da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com o artigo 107 da Lei 14.133.2021.

CLÁUSULA NONA – DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

9.1. Por razões de interesse público decorrente de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, a Administração poderá

revogar o presente credenciamento, devendo anulá-la, de ofício ou mediante provocação de terceiros, sempre que presente ilegalidade insanável, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

9.2. No caso de desfazimento do processo editalício, é assegurada a prévia manifestação dos interessados.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS
--

10.1. Incorre em infração administrativa o fornecedor que cometer quaisquer das infrações previstas no art. 155 da Lei nº 14.133/2021 e art. 3º e seguintes do Decreto Municipal nº 13.518/2023, quais sejam:

- I** – Der causa à inexecução parcial da ata ou contrato;
- II** – Der causa à inexecução parcial da ata ou contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- III** – Der causa à inexecução total do contrato;
- IV** – Deixar de entregar a documentação exigida;
- V** – Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- VI** – Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- VII** – Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- VIII** – Apresentar declaração ou documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- IX** – Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- X** – Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- XI** – Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- XII** – Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei Federal n. 12.846, de 1º de agosto de 2013.

10.2. Em caso de inexecução parcial ou total das condições fixadas no contrato, erros ou atrasos no cumprimento do contrato, infringência do art. 155 da Lei Federal 14.133/2021 e quaisquer outras irregularidades, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções, nos termos do Decreto Municipal nº 13.518, de 01 de agosto de 2023:

- 10.2.1.** Advertência;
- 10.2.2.** Multa;
- 10.2.3.** Impedimento de licitar e contratar;
- 10.2.4.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

10.3. Em caso de inexecução parcial do contrato será aplicada exclusivamente a sanção de advertência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.

10.4. A sanção de multa moratória de que trata o art. 162 da Lei Federal n. 14.133/21 será de 0,5% (cinquenta centésimos por cento) por dia de atraso na entrega de material ou execução de serviços, recaindo o cálculo sobre o valor da parcela inadimplida até o limite de 30% (trinta por cento) do contrato ou do instrumento equivalente.

10.4.1. A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas no Decreto Municipal nº 13.518, de 01 de agosto de 2021.

10.4.2. A aplicação de multa compensatória não será inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei nº 14.133/21.

10.4.3. Será aplicada multa compensatória de até 3% (três por cento) sobre o valor de referência ao licitante ou ao contratado que retardar o procedimento de contratação, descumprir preceito normativo ou obrigações assumidas, na forma do artigo 10 do Decreto Municipal nº 13.518, de 01 de agosto de 2021.

10.4.4. Será aplicada multa compensatória de até 5% (cinco por cento) sobre o valor da parcela inadimplida ao licitante ou contratado que entregar o objeto contratual em desacordo com as especificações, condições e qualidade contratadas ou com irregularidades ou defeitos ocultos que o tornem impróprio para o fim a que se destina.

10.4.5. O valor das multas aplicadas deverá ser executado na forma do art. 58, do Decreto Municipal nº 13.518, de 01 de agosto de 2023.

10.5. A sanção prevista de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do art. 155 Lei nº 14.133/21, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

10.5.1. A aplicação de três sanções de advertência pelo mesmo motivo, em um mesmo contrato, possibilita a aplicação de sanção de impedimento de licitar e contratar.

10.6. A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos VIII, IX, X, XI e XII do caput do art. 155 da Lei nº 14.133/21, bem como pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do referido artigo que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública



direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

10.7. As sanções de advertência, de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas cumulativamente com a de multa.

10.8. A aplicação das sanções previstas não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

10.9. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao licitante/contratado, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133/21 e no Decreto Municipal nº 13.518, de 01 de agosto de 2021.

10.10. Na aplicação das sanções serão considerados a natureza e a gravidade da infração cometida; as peculiaridades do caso concreto; as circunstâncias agravantes ou atenuantes; os danos que dela provierem para a Administração Pública; a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

10.11. As sanções aqui previstas são independentes entre si podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PROTEÇÃO A DADOS SENSÍVEIS – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI 13.709/2018)
--

11.1. As partes se comprometem a proteger os dados pessoais utilizados neste contrato, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados e demais práticas norteadoras de segurança da informação, tratando estes como confidenciais e garantindo que serão utilizados somente para as finalidades aqui descritas.

11.2. As partes também se obrigam ao dever de confidencialidade dos dados pessoais constantes neste contrato enquanto perdurar o objeto deste e após o seu término, garantido que estes dados sejam acessados somente por pessoas autorizadas, que deverão ser abarcadas também pelos deveres estabelecidos nas cláusulas deste contrato, tal como os sucessores das partes.

11.3. O tratamento de dados pessoais do presente contrato ocorrerá em conformidade com as bases legais estabelecidas no art. 7º da Lei 13.709/18, para execução de contrato do qual fazem parte os titulares, para possível cumprimento de obrigação legal ou regulatória e para exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral.

11.4. O descumprimento dos deveres de sigilo e confidencialidade dos dados pessoais, ensejará a rescisão do presente Contrato pela parte que foi prejudicada e a aplicação de multa, no valor de 5% em relação ao valor do Contrato, à parte que descumpriu, sem prejuízo do ressarcimento dos danos e prejuízos decorrentes da violação dos deveres de sigilo e confidencialidade e das penalidades aplicáveis pela Lei 13.709/2018.

11.5. Para aplicação da rescisão contratual e multa citadas na cláusula anterior, o descumprimento dos deveres de sigilo e confidencialidade devem ser cabalmente comprovados, não podendo, em hipóteses alguma, se presumir tal conduta ou se pretender aplicar qualquer penalidade dela decorrente sem que exista prova nesse sentido.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTE E REPACTUAÇÃO

12.1. A modalidade de incentivo financeiro sobre os valores da Tabela SIGTAP, que é a referência do SUS para fins de faturamento, o reajuste acontecerá sempre que houver a atualização dos valores da tabela SIGTAP pelo Ministério da Saúde, acrescidos dos incentivos acordados.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO REGIME DE EXECUÇÃO

13.1. O regime de execução do presente Termo de Adesão será Indireta – Empreitada por preço unitário.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO DESCREDENCIAMENTO

14.1. A Administração poderá promover o credenciamento, a qualquer momento.

14.2. A CREDENCIADA de serviço será credenciada, observado a defesa prévia, nas seguintes hipóteses:

- I.** Descumprimento das exigências previstas neste termo;
- II.** Negligência e / ou imperícia na prestação dos serviços;
- III.** Realização de cobrança indevida ao usuário SUS de Nova Lima;
- IV.** Nos casos em que a CREDENCIADA não disponibilizar as agendas dos procedimentos solicitados no prazo preconizado, por três vezes consecutivas, sem justificativa prévia e análise do CONTRATANTE e Equipe de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial da Secretaria Municipal de Nova Lima;
- V.** Recusar a emitir, bem como disponibilizar sumário de alta, relatório de contra referência e laudo conclusivo do exame realizado, se houver, ao paciente do SUS Nova Lima;
- VI.** Ter na Instituição seja sócio e/ou diretores que ocupem Cargo ou Função Pública de Chefia ou Assessoramento na área pública de saúde, no nível federal, estadual ou municipal, conforme os termos da Lei 8080 de 1990;

VII. Atender paciente sem autorização prévia, concorrendo esta ação para benefício de terceiros;

VIII. Se recusar a receber visita e/ou vistoria de servidores designados pelo GESTOR MUNICIPAL para acompanhamento do presente credenciamento;

IX. Nos casos que, houver denúncias e/ou reclamações por parte do paciente e/ou profissionais de saúde da rede SUS, desde que, formalizadas junto ao CONTRATANTE, quanto ao atendimento prestado, exames sem qualidade, procedimentos cirúrgicos errôneos e que, por ventura, possam trazer prejuízos à saúde do paciente atendido. As mesmas deverão ser justificadas e respaldadas tecnicamente e serão analisadas pela Equipe Técnica da SEMSA (Regulação Médica e / ou equipe da Supervisão Hospitalar), que emitirá parecer técnico, seguindo o princípio da impessoalidade;

X. O presente Credenciamento tem caráter precário, e a qualquer momento a CREDENCIADA pode solicitar seu descredenciamento, no Departamento de Licitação da Prefeitura Municipal de Nova Lima, caso não tenha mais interesse, desde que comunique o Departamento de Controle, Avaliação e Regulação com prazo mínimo de 30 (trinta) dias e conclua todas agendas sem prejuízos ao paciente;

XI. Caso o CONTRATANTE não tenha mais interesse, poderá realizar o descredenciamento considerando a necessidade e/ou disponibilidade financeira.

14.3. O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas, cabendo em casos de irregularidade na execução do serviço a aplicação das sanções a que se refere o art. 12 do Decreto Municipal nº 13.487/2023.

14.4. O credenciado ou a Administração podem denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste contrato e edital que deu origem a este instrumento, ou na legislação pertinente, sem que caiba o direito a indenização, compensação ou reembolso.

14.5. Em caso de aplicação da penalidade de DESCREDENCIAMENTO, após o devido processo legal, observados o contraditório e a ampla defesa, não terá o CREDENCIADO qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso, seja a que título for, ficando resguardados os repasses dos valores relativos às operações já averbadas até a data em que tiverem início os efeitos da sanção.

14.6. O credenciado que deixar de cumprir às exigências do Regulamento previsto no Decreto Municipal nº 13.487/2023, do Edital de Credenciamento e do Termo de Adesão firmado com a Administração será descredenciado para a execução do objeto, sem prejuízo das sanções previstas no art. 156 e seguintes da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

14.7. O descumprimento das obrigações pelo credenciado, estará sujeito às sanções previstas no corpo deste Contrato e no Edital que o originou, bem como nas normas da lei 14.133/2021.



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS

15.1. Os casos omissos, assim como as dúvidas, serão resolvidos com base na Lei nº 14.133/2021, cujas normas ficam incorporadas ao presente instrumento, ainda que delas não se faça aqui menção expressa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1. As partes elegem o foro da Comarca de Nova Lima, para dirimir quaisquer questões decorrentes da execução do presente Contrato.

E por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, juntamente de 02 (duas) testemunhas que a tudo assistiram e também assinam.

Nova Lima/MG, _____ de _____ de 2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Alice Neto Ferreira de Almeida

CONTRATADO

ANEXO XII

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 427/2024 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2024

ESTUDO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	TABELA SIGTAP	OPERADORA	PRIME FAEC	TABELA PRIME	TABELA SUS SP	PREÇO MÉDIO	TABELA PIMUL	INCENTIVO SIGTAP
SUBGRUPO 0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR _ ESPECIALIDADES ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA								
04.08.04.004-1 - ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 1.916,09	R\$ 5.433,86	250%	R\$ 4.790,23	R\$ 6.227,29	R\$ 5.112,04	R\$ 5.748,27	300%
04.08.04.008-4 - ARTROPLASTIA PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 2.341,71	R\$ 5.433,75	382%	R\$ 8.945,33	R\$ 7.610,56	R\$ 7.189,54	R\$ 7.025,13	300%
04.08.04.007-6 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	R\$ 2.404,14	R\$ 6.106,67	322%	R\$ 7.741,33	R\$ 7.813,46	R\$ 6.924,00	R\$ 7.212,42	300%
04.08.04.009-2 - ARTROPLASTIA PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 1.739,48	R\$ 5.433,86	400%	R\$ 6.957,92	R\$ 5.653,31	R\$ 6.195,89	R\$ 6.088,18	350%
04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA PRIMÁRIA DO JOELHO	R\$ 1.653,73	R\$ 4.781,66	400%	R\$ 6.614,92	R\$ 5.374,62	R\$ 5.698,29	R\$ 5.788,06	350%
04.08.05.005-5 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	R\$ 2.207,20	R\$ 4.283,06	400%	R\$ 8.828,80	R\$ 7.173,40	R\$ 6.555,93	R\$ 6.621,60	300%
04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R\$ 592,14	R\$ 3.625,83	255%	R\$ 1.509,96	R\$ 1.924,46	R\$ 2.567,89	R\$ 2.368,56	400%
04.08.03.002-0 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.576,00	R\$ 4.309,58	278%	R\$ 4.381,28	R\$ 5.122,00	R\$ 4.345,43	R\$ 4.728,00	300%
04.08.03.023-2 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.722,29	R\$ 4.309,58	273%	R\$ 4.701,85	R\$ 2.583,44	R\$ 4.505,71	R\$ 4.477,95	260%

04.08.03.024-0 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 1.720,27	R\$ 4.309,58	293%	R\$ 5.040,39	R\$ 2.580,41	R\$ 4.674,98	R\$ 4.472,70	260%
04.08.03.025-9 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NÍVEIS,	R\$ 2.781,70	R\$ 4.309,58	280%	R\$ 7.788,76	R\$ 4.172,55	R\$ 6.049,17	R\$ 6.119,74	220%
04.08.03.026-7 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.722,37	R\$ 4.309,58	285%	R\$ 4.908,75	R\$ 2.583,56	R\$ 4.609,16	R\$ 4.650,40	270%
04.08.03.029-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	R\$ 2.781,70	R\$ 4.309,58	224%	R\$ 6.231,01	R\$ 4.172,55	R\$ 5.270,29	R\$ 5.563,40	200%
04.08.03.030-5 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	R\$ 2.781,70	R\$ 4.309,58	194%	R\$ 5.596,50	R\$ 4.172,55	R\$ 4.853,04	R\$ 5.563,40	200%
04.08.03.028-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 4.309,58	204%	R\$ 5.674,67	R\$ 4.172,55	R\$ 4.992,12	R\$ 5.563,40	200%
04.08.03.031-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	R\$ 2.781,70	R\$ 4.309,58	213%	R\$ 5.925,02	R\$ 4.172,55	R\$ 5.117,30	R\$ 5.563,40	200%
04.08.03.032-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEITE NÍVEIS,	R\$ 2.781,70	R\$ 4.309,58	224%	R\$ 6.231,01	R\$ 4.172,55	R\$ 5.270,29	R\$ 5.563,40	200%
04.08.03.003-8 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 1.303,00	R\$ 4.309,58	206%	R\$ 2.684,18	R\$ 4.234,75	R\$ 3.496,88	R\$ 3.518,10	270%
04.08.03.005-4 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 4.309,58	175%	R\$ 4.867,98	R\$ 9.040,53	R\$ 4.588,78	R\$ 5.563,40	200%
04.08.03.091-7 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 4.309,58	184%	R\$ 5.118,33	R\$ 9.040,53	R\$ 4.713,95	R\$ 5.563,40	200%
04.08.03.001-1 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 4.309,58	193%	R\$ 5.368,68	R\$ 9.040,53	R\$ 4.839,13	R\$ 5.563,40	200%

04.08.03.011-9 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.413,00	R\$ 4.309,58	137%	R\$ 1.935,81	R\$ 4.592,25	R\$ 3.122,69	R\$ 3.532,50	250%
04.08.03.007-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 1.413,00	R\$ 4.309,58	153%	R\$ 2.161,89	R\$ 4.592,25	R\$ 3.235,73	R\$ 3.532,50	250%
04.08.03.006-2 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 2.072,72	R\$ 4.309,58	150%	R\$ 3.109,08	R\$ 6.736,34	R\$ 3.709,33	R\$ 4.145,44	200%
04.08.03.010-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 4.309,58	148%	R\$ 4.116,92	R\$ 9.040,53	R\$ 4.213,25	R\$ 5.563,40	200%
04.08.03.038-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 1.720,27	R\$ 1.879,80	200%	R\$ 3.440,54	R\$ 2.580,41	R\$ 2.660,17	R\$ 3.440,54	200%
04.08.03.039-9 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	R\$ 764,71	R\$ 2.506,40	130%	R\$ 994,12	R\$ 1.147,07	R\$ 1.750,26	R\$ 1.758,83	230%
04.08.03.040-2 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	R\$ 1.005,48	R\$ 2.506,40	130%	R\$ 1.307,12	R\$ 1.508,22	R\$ 1.906,76	R\$ 2.010,96	200%
04.08.03.041-0 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 1.785,92	R\$ 2.506,40	130%	R\$ 2.321,70	R\$ 2.678,88	R\$ 2.414,05	R\$ 3.571,84	200%
04.08.03.042-9 - DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 1.720,27	R\$ 2.506,40	120%	R\$ 2.064,32	R\$ 2.580,41	R\$ 2.285,36	R\$ 3.440,54	200%
04.08.03.043-7 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 1.343,00	R\$ 2.506,40	130%	R\$ 1.745,90	R\$ 2.014,50	R\$ 2.126,15	R\$ 2.686,00	200%
04.08.03.044-5 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	R\$ 1.726,52	R\$ 2.506,40	130%	R\$ 2.244,48	R\$ 2.589,78	R\$ 2.375,44	R\$ 3.453,04	200%
04.08.03.045-3 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)	R\$ 1.706,27	R\$ 2.506,40	130%	R\$ 2.218,15	R\$ 2.559,41	R\$ 2.362,28	R\$ 3.412,54	200%



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

04.08.03.046-1 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 1.706,27	R\$ 2.506,40	130%	R\$ 2.218,15	R\$ 2.559,41	R\$ 2.362,28	R\$ 3.412,54	200%
04.08.03.070-4 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	R\$ 985,52	R\$ 2.506,40	267%	R\$ 2.631,34	R\$ 3.202,94	R\$ 2.568,87	R\$ 2.562,35	260%
04.08.03.078-0 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS	R\$ 1.106,52	R\$ 2.506,40	260%	R\$ 2.876,95	R\$ 2.918,00	R\$ 2.767,12	R\$ 2.766,30	250%
04.08.03.079-8 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRÊS NÍVEIS	R\$ 985,52	R\$ 2.506,40	167%	R\$ 1.645,82	R\$ 3.202,94	R\$ 2.076,11	R\$ 2.168,14	220%
04.08.03.080-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUMNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS OU MAIS	R\$ 3.781,53	R\$ 3.759,60	203%	R\$ 7.676,51	R\$ 12.289,97	R\$ 5.718,05	R\$ 7.563,06	200%
04.08.03.083-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUMNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 2.640,73	R\$ 3.759,60	168%	R\$ 4.436,43	R\$ 8.582,37	R\$ 4.098,01	R\$ 5.281,46	300%
04.08.06.003-4 - ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	R\$ 809,74	R\$ 3.942,48	120%	R\$ 971,69	R\$ 2.631,66	R\$ 2.457,08	R\$ 2.429,22	300%
04.08.06.035-2 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R\$ 151,66	R\$ 465,00	110%	R\$ 166,83	R\$ 492,90	R\$ 315,91	R\$ 379,15	250%
04.08.06.036-0 - RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 151,66	R\$ 465,00	110%	R\$ 166,83	R\$ 492,93	R\$ 315,91	R\$ 379,15	250%
04.08.06.037-9 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 225,16	R\$ 675,00	110%	R\$ 247,68	R\$ 731,77	R\$ 461,34	R\$ 562,90	250%



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

SUBGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE HEMODINÂMICA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

04.06.04.008-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)	R\$ 1.065,36	R\$ 6.111,71	329%	R\$ 3.505,03	R\$ 3.196,08	R\$ 4.808,37	R\$ 4.261,44	400%
04.06.04.009-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$ 1.065,36	R\$ 6.020,73	217%	R\$ 2.311,83	R\$ 3.196,08	R\$ 4.166,28	R\$ 4.261,44	400%
04.06.04.010-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO	R\$ 1.065,36	R\$ 6.020,73	225%	R\$ 2.397,06	R\$ 3.196,08	R\$ 4.208,90	R\$ 4.261,44	400%
04.06.04.011-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO	R\$ 1.065,36	R\$ 6.020,73	320%	R\$ 3.409,15	R\$ 3.196,08	R\$ 4.714,94	R\$ 4.261,44	400%
04.06.04.012-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIS	R\$ 1.065,36	R\$ 6.020,73	320%	R\$ 3.409,15	R\$ 3.196,08	R\$ 4.714,94	R\$ 4.261,44	400%
04.06.04.013-3 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	R\$ 1.065,36	R\$ 6.020,73	317%	R\$ 3.377,19	R\$ 3.196,08	R\$ 4.698,96	R\$ 4.261,44	400%
04.03.07.001-5 - ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	R\$ 807,81	R\$ 6.020,73	317%	R\$ 2.560,76	R\$ 2.423,43	R\$ 4.290,74	R\$ 4.039,05	500%
02.11.02.001-0 - CATETERISMO CARDÍACO	R\$ 772,80	R\$ 6.020,73	317%	R\$ 2.449,78	R\$ 2.423,44	R\$ 4.235,25	R\$ 3.864,00	500%
02.11.02.002-8 - CATETERISMO CARDÍACO EM PEDIATRIA	R\$ 710,14	R\$ 6.020,73	317%	R\$ 2.251,14	R\$ 2.423,45	R\$ 4.135,94	R\$ 3.550,70	500%
02.10.01.001-0 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$ 179,46	R\$ 1.335,00	317%	R\$ 568,89	R\$ 650,00	R\$ 851,30	R\$ 897,30	500%



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

SUBGRUPO 0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - ESPECIALIDADE CIRURGIA CARDIOVASCULAR									
04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	R\$ 15.474,64	R\$ 19.860,58	281%	R\$ 43.483,74	R\$ 26.527,95	R\$ 31.672,16	R\$ 32.496,74	210%	
04.06.01.120-6 - TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R\$ 16.616,13	R\$ 19.806,48	328%	R\$ 54.500,91	R\$ 28.484,79	R\$ 37.153,69	R\$ 38.217,10	230%	
04.06.01.069-2 - IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	R\$ 13.196,19	R\$ 21.006,00	303%	R\$ 39.984,46	R\$ 22.622,04	R\$ 30.495,23	R\$ 30.351,24	230%	
04.06.03.011-1 - VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA	R\$ 2.223,95	R\$ 5.839,86	300%	R\$ 6.671,85	R\$ 6.671,85	R\$ 6.255,86	R\$ 6.671,85	300%	
04.06.03.012-0 - VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	R\$ 2.223,95	R\$ 5.839,86	300%	R\$ 6.671,85	R\$ 6.671,85	R\$ 6.255,86	R\$ 6.671,85	300%	
04.06.03.013-8 - VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA	R\$ 1.333,51	R\$ 5.839,86	300%	R\$ 4.000,53	R\$ 4.000,53	R\$ 4.920,20	R\$ 5.067,34	380%	
04.06.03.014-6 - VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTÂNEA	R\$ 2.223,95	R\$ 5.039,92	250%	R\$ 5.559,88	R\$ 6.671,85	R\$ 5.299,90	R\$ 5.559,88	250%	
04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACORPÓREA	R\$ 14.232,28	R\$ 17.753,46	359%	R\$ 51.093,89	R\$ 24.398,19	R\$ 34.423,67	R\$ 35.580,70	250%	
04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	R\$ 14.709,05	R\$ 17.753,48	320%	R\$ 47.068,96	R\$ 25.215,51	R\$ 32.411,22	R\$ 32.359,91	210%	
04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA	R\$ 17.704,38	R\$ 21.152,00	381%	R\$ 67.453,69	R\$ 30.350,37	R\$ 44.302,84	R\$ 40.720,07	230%	
04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	R\$ 17.704,38	R\$ 21.152,00	381%	R\$ 67.453,69	R\$ 30.350,37	R\$ 44.302,84	R\$ 40.720,07	230%	

04.06.02.044-2 - REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPÍTEA DISTAL	R\$ 1.457,57	R\$ 3.439,17	240%	R\$ 3.498,17	R\$ 4.372,71	R\$ 3.468,67	R\$ 3.352,41	230%
04.06.02.004-3 - ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	R\$ 1.889,01	R\$ 6.031,94	288%	R\$ 5.440,35	R\$ 5.667,03	R\$ 5.736,14	R\$ 5.667,03	300%
04.06.04.030-3 - TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	R\$ 1.065,36	R\$ 5.925,00	320%	R\$ 3.409,15	R\$ 3.196,08	R\$ 4.667,08	R\$ 3.196,08	300%
04.06.01.067-6 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R\$ 1.150,79	R\$ 2.707,36	289%	R\$ 3.325,78	R\$ 3.452,37	R\$ 3.016,57	R\$ 3.452,37	300%
04.06.02.037-0 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	R\$ 1.231,36	R\$ 4.702,91	230%	R\$ 2.832,13	R\$ 3.694,08	R\$ 3.767,52	R\$ 3.694,08	300%
04.06.04.015-0 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	R\$ 2.825,81	R\$ 3.828,33	380%	R\$ 10.738,08	R\$ 4.844,25	R\$ 7.283,20	R\$ 7.629,69	270%
04.06.04.028-1 - RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	R\$ 1.614,75	R\$ 4.970,73	253%	R\$ 4.085,32	R\$ 4.844,25	R\$ 4.528,02	R\$ 4.844,25	300%
04.06.04.020-6 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTERIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	R\$ 1.065,36	R\$ 2.923,43	320%	R\$ 3.409,15	R\$ 3.196,08	R\$ 3.166,29	R\$ 3.196,08	300%
04.06.01.053-6 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	R\$ 7.445,17	R\$ 21.489,58	275%	R\$ 20.474,22	R\$ 22.335,51	R\$ 20.981,90	R\$ 22.335,51	300%
04.06.01.054-4 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R\$ 7.445,17	R\$ 17.195,16	270%	R\$ 20.101,96	R\$ 22.335,51	R\$ 18.648,56	R\$ 22.335,51	300%
04.06.03.009-0 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	R\$ 1.575,72	R\$ 5.012,61	313%	R\$ 4.932,00	R\$ 4.727,16	R\$ 4.972,31	R\$ 4.727,16	300%



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

04.06.03.015-4 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL	R\$ 17.144,18	R\$ 45.127,01	280%	R\$ 48.003,70	R\$ 51.432,54	R\$ 46.565,35	R\$ 51.432,54	300%
04.06.04.022-2 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	R\$ 1.065,36	R\$ 4.800,00	286%	R\$ 3.046,93	R\$ 3.196,08	R\$ 3.923,46	R\$ 3.196,08	300%
04.06.01.056-0 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R\$ 1.943,74	R\$ 7.800,00	200%	R\$ 3.887,48	R\$ 5.831,22	R\$ 5.843,74	R\$ 5.831,22	300%
04.06.01.057-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO EPIMIOCARDÍCO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	R\$ 2.366,45	R\$ 8.142,22	250%	R\$ 5.916,13	R\$ 7.099,35	R\$ 7.029,17	R\$ 7.099,35	300%
04.06.01.058-7 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 2.028,90	R\$ 8.142,22	233%	R\$ 4.727,34	R\$ 6.086,70	R\$ 6.434,78	R\$ 6.086,70	300%
SUBGRUPO 0410 CIRURGIA DE MAMA _ ESPECIALIDADE MASTOLOGIA E CIRURGIA PLÁSTICA								
04.10.01.011-1 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 313,44	R\$ 2.029,35	174%	R\$ 545,39	R\$ 1.003,01	R\$ 1.287,37	R\$ 1.253,76	400%
04.10.01.012-0 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 358,20	R\$ 3.213,44	283%	R\$ 1.013,71	R\$ 1.146,24	R\$ 2.113,57	R\$ 1.432,80	400%
04.10.01.006-5 - MASTECTOMIA SIMPLES	R\$ 462,80	R\$ 2.662,95	120%	R\$ 555,36	R\$ 1.480,96	R\$ 1.609,16	R\$ 1.851,20	400%
04.10.01.005-7 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	R\$ 783,51	R\$ 4.270,05	198%	R\$ 1.551,35	R\$ 2.507,23	R\$ 2.910,70	R\$ 3.134,04	400%
SUBGRUPO 0209 E 0412 CIRURGIA TORÁCICA _ ESPECIALIDADE CIRURGIA TORÁCICA								



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

04.12.01.010-0 - TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	R\$ 733,68	R\$ 3.231,20	120%	R\$ 880,42	R\$ 2.201,04	R\$ 2.055,81	R\$ 2.201,04	300%
04.12.01.014-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA	R\$ 1.713,88	R\$ 4.470,00	220%	R\$ 3.770,54	R\$ 4.284,70	R\$ 4.175,08	R\$ 4.284,70	250%
02.09.04.001-7 - BRONCOSCopia (BRONCOFIBROSCOPIA	R\$ 38,00	R\$ 788,00	400%	R\$ 152,00	R\$190,00	R\$ 470,00	R\$ 190,00	500%
04.12.01.012-7 - TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRÔNQUICA	R\$ 227,63	R\$ 1.242,00	0%	R\$ 227,63	R\$682,00	R\$ 734,82	R\$ 682,89	300%
SUBGRUPO 0402 E 0404 CIRURGIAS GLÂNDULAS ENDOCRINAS, VIAS AÉREAS _ ESPECIALIDADE CABEÇA E PESCOÇO								
04.02.01.003-5 - TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 425,63	R\$ 2.148,41	270%	R\$ 1.149,20	R\$ 1.489,71	R\$ 1.648,80	R\$ 1.702,52	400%
04.02.01.004-3 - TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 451,37	R\$ 2.002,72	400%	R\$ 1.805,48	R\$ 1.579,80	R\$ 1.904,10	R\$ 1.805,48	400%
04.02.01.005-1 - TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 767,77	R\$ 3.404,62	242%	R\$ 1.858,00	R\$ 2.687,20	R\$ 2.631,31	R\$ 3.071,08	400%
04.02.01.002-7 - PARATIREOIDECTOMIA	R\$ 833,30	R\$ 5.355,23	110%	R\$ 916,63	R\$ 2.916,55	R\$ 3.135,93	R\$ 3.333,20	400%
04.04.01.046-6 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 450,83	R\$ 3.004,08	110%	R\$ 495,91	R\$ 1.352,49	R\$ 1.750,00	R\$ 1.803,32	400%
04.04.01.017-2 - LARINGECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.073,02	R\$ 4.585,56	285%	R\$ 3.058,11	R\$ 3.219,06	R\$ 3.821,83	R\$ 4.292,08	400%
04.04.01.018-0 - LARINGECTOMIA TOTAL	R\$ 980,31	R\$ 5.020,88	297%	R\$ 2.911,52	R\$ 2.940,93	R\$ 3.966,20	R\$ 3.921,24	400%



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

04.04.01.019-9 - LARINGECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO CERVICAL	R\$ 980,31	R\$ 4.184,07	300%	R\$ 2.940,93	R\$ 2.940,93	R\$ 3.562,50	R\$ 3.921,24	400%
04.01.02.009-6 - EXÊRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 480,06	R\$ 2.356,96	160%	R\$ 768,10	R\$ 1.440,18	R\$ 1.562,53	R\$ 1.920,24	400%
04.04.02.007-0 - RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 202,88	R\$ 1.309,42	120%	R\$ 243,46	R\$ 608,64	R\$ 776,44	R\$ 811,52	400%
04.04.02.056-9 - ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	R\$ 363,33	R\$ 2.135,00	110%	R\$ 399,66	R\$ 1.089,99	R\$ 1.267,33	R\$ 1.453,32	400%
SUBGRUPO 04.09 CIRURGIAS DO(A) APARELHO GENITURINÁRIO _ ESPECIALIDADE UROLOGIA								
04.09.01.023-5 - NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	R\$ 1.147,75	R\$ 3.627,15	400%	R\$ 4.591,00	R\$ 3.672,80	R\$ 4.109,08	R\$ 4.017,13	350%
04.09.01.029-4 - NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	R\$ 859,87	R\$ 3.355,61	210%	R\$ 1.805,73	R\$ 2.751,58	R\$ 2.580,67	R\$ 3.009,55	350%
04.09.01.059-6 - URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	R\$ 756,15	R\$ 3.837,33	125%	R\$ 945,19	R\$ 2.419,68	R\$ 2.391,26	R\$ 2.646,53	350%
04.09.01.020-0 - NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.205,37	R\$ 5.515,80	120%	R\$ 1.446,44	R\$ 3.857,18	R\$ 3.481,12	R\$ 3.616,11	300%
04.09.01.021-9 - NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 1.222,43	R\$ 5.296,00	120%	R\$ 1.466,92	R\$ 3.911,78	R\$ 3.381,46	R\$ 3.667,29	300%
04.09.05.009-1 - RESTAURAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL DO PÊNIS	R\$ 866,17	R\$ 3.685,24	130%	R\$ 1.126,02	R\$ 2.771,74	R\$ 2.405,63	R\$ 2.598,51	300%
04.09.01.015-4 - EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	R\$ 29,84	R\$ 342,62	300%	R\$ 89,52	R\$149,20	R\$ 216,07	R\$ 149,20	500%



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

04.09.01.05.70 - URETEROPLASTIA	R\$ 628,96	R\$2042,00	220%	R\$ 1.383,71	R\$ 1.256,00	R\$ 1.319,86	R\$ 1.572,40	250%
02.09.01.006-1 - VIDEO LAPAROSCOPIA	R\$ 95,00	R\$520,00	300%	R\$650,00	R\$475,00	R\$548,00	R\$ 475,00	500%
SUBGRUPO 0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO - ESPECIALIDADE NEUROCIRURGIA								
04.03.01.001-2 - CRANIOPLASTIA	R\$ 1.322,12	R\$ 3.162,69	332%	R\$ 4.389,44	R\$ 3.966,36	R\$ 3.776,06	R\$ 3.966,36	300%
04.03.01.002-0 - CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	R\$ 807,75	R\$ 3.356,88	220%	R\$ 1.777,05	R\$ 2.423,25	R\$ 2.566,97	R\$ 2.423,25	300%
04.03.01.004-7 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	R\$ 2.018,51	R\$ 7.105,05	230%	R\$ 4.642,57	R\$ 6.055,53	R\$ 5.873,81	R\$ 6.055,53	300%
04.03.01.006-3 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	R\$ 1.500,72	R\$ 6.630,12	180%	R\$ 2.701,30	R\$ 4.502,16	R\$ 4.665,71	R\$ 4.502,16	300%
04.03.01.007-1 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 1.980,66	R\$ 6.920,18	230%	R\$ 4.555,52	R\$ 5.941,98	R\$ 5.737,85	R\$ 5.941,98	300%
04.03.03.002-1 - CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 1.980,66	R\$ 6.920,18	230%	R\$ 4.555,52	R\$ 5.941,98	R\$ 5.737,85	R\$ 5.941,98	300%
04.03.03.003-0 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	R\$ 3.321,14	R\$ 10.981,78	271%	R\$ 9.000,29	R\$ 9.963,42	R\$ 9.991,03	R\$ 9.963,42	300%
04.03.03.004-8 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	R\$ 1.900,97	R\$ 6.079,62	230%	R\$ 4.372,23	R\$ 5.702,91	R\$ 5.225,93	R\$ 5.702,91	300%
04.03.03.012-9 - MICROCIURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRÂNIO	R\$ 3.636,09	R\$ 9.720,18	300%	R\$ 10.908,27	R\$ 10.908,27	R\$ 10.314,23	R\$ 10.908,27	300%



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

04.03.03.014-5 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	R\$ 3.159,63	R\$ 11.594,58	260%	R\$ 8.215,04	R\$ 9.478,89	R\$ 9.904,81	R\$ 9.478,89	300%
04.03.03.015-3 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 3.824,25	R\$ 14.814,58	200%	R\$ 7.648,50	R\$ 11.472,75	R\$ 11.231,54	R\$ 11.472,75	300%
04.03.04.011-6 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R\$ 3.159,63	R\$ 10.220,58	300%	R\$ 9.478,89	R\$ 9.478,89	R\$ 9.849,74	R\$ 9.478,89	300%
04.03.04.009-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	R\$ 3.159,63	R\$ 14.574,40	130%	R\$ 4.107,52	R\$ 9.478,89	R\$ 9.340,96	R\$ 9.478,89	300%
04.03.04.012-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R\$ 3.645,71	R\$ 14.520,18	182%	R\$ 6.635,19	R\$ 10.937,13	R\$ 10.577,69	R\$ 10.937,13	300%
04.03.04.010-8 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR (MAIOR QUE 1,5 CM)	R\$ 5.645,71	R\$ 14.520,18	182%	R\$ 6.635,19	R\$ 10.937,13	R\$ 10.577,69	R\$ 10.937,13	300%
04.03.04.005-1 - MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL	R\$ 2.907,65	R\$ 10.478,14	198%	R\$ 5.757,15	R\$ 8.722,95	R\$ 8.117,64	R\$ 8.722,95	300%
04.03.04.006-0 - MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	R\$ 3.042,05	R\$ 8.978,02	333%	R\$ 10.130,03	R\$ 9.126,15	R\$ 9.554,02	R\$ 9.126,15	300%
04.03.04.007-8 - MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 3.457,55	R\$ 9.974,46	287%	R\$ 9.923,17	R\$ 10.372,65	R\$ 9.948,81	R\$ 10.372,65	300%
04.03.05.007-3 - MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CÉU ABERTO	R\$ 1.578,66	R\$ 5.079,62	300%	R\$ 4.735,98	R\$ 4.735,98	R\$ 4.907,80	R\$ 4.735,98	300%
04.03.02.003-4 - MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	R\$ 800,70	R\$ 2.834,20	367%	R\$ 2.938,57	R\$ 2.402,10	R\$ 2.886,38	R\$ 2.402,10	300%



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

04.03.02.005-0 - MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO	R\$ 2.018,51	R\$ 4.140,44	220%	R\$ 4.440,72	R\$ 2.355,12	R\$ 4.290,58	R\$ 4.037,02	200%
04.03.01.017-9 - RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	R\$ 1.191,50	R\$ 2.774,20	310%	R\$ 3.693,65	R\$ 3.574,50	R\$ 3.233,93	R\$ 3.574,50	300%
04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	R\$ 807,80	R\$ 3.774,20	120%	R\$ 969,36	R\$ 2.423,40	R\$ 2.371,78	R\$ 2.423,40	300%
04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	R\$ 2.018,51	R\$ 5.694,20	310%	R\$ 6.257,38	R\$ 6.055,53	R\$ 5.975,79	R\$ 6.055,53	300%
04.03.07.016-3 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R\$ 2.022,88	R\$ 5.094,20	335%	R\$ 6.776,65	R\$ 6.068,64	R\$ 5.935,42	R\$ 6.068,64	300%
04.03.07.005-8 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R\$ 2.096,88	R\$ 5.094,20	325%	R\$ 6.814,86	R\$ 6.290,64	R\$ 5.954,53	R\$ 6.290,64	300%
04.03.07.015-5 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R\$ 2.022,88	R\$ 5.094,20	333%	R\$ 6.736,19	R\$ 6.068,64	R\$ 5.915,20	R\$ 6.068,64	300%
04.03.07.004-0 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R\$ 2.096,88	R\$ 5.094,20	330%	R\$ 6.919,70	R\$ 6.290,64	R\$ 6.006,95	R\$ 6.290,64	300%
04.03.01.027-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	R\$ 1.500,72	R\$ 5.094,20	270%	R\$ 4.051,94	R\$ 4.502,16	R\$ 4.573,07	R\$ 4.502,16	300%
04.03.01.028-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	R\$ 1.310,19	R\$ 5.094,20	200%	R\$ 2.620,38	R\$ 3.930,57	R\$ 3.857,29	R\$ 3.930,57	300%
04.03.01.030-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	R\$ 1.500,72	R\$ 5.094,20	210%	R\$ 3.151,51	R\$ 4.502,16	R\$ 4.122,86	R\$ 4.502,16	300%
04.03.01.031-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO	R\$ 1.500,72	R\$ 3.820,65	330%	R\$ 4.952,38	R\$ 4.502,16	R\$ 4.386,51	R\$ 4.502,16	300%



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

04.03.01.029-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 1.625,05	R\$ 3.820,65	330%	R\$ 5.362,67	R\$ 4.875,15	R\$ 4.591,66	R\$ 4.875,15	300%
04.03.01.009-8 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA-SUBGALCAL EXTERNA	R\$ 1.085,64	R\$ 2.613,24	295%	R\$ 3.202,64	R\$ 3.256,92	R\$ 2.907,94	R\$ 3.256,92	300%
04.03.01.010-1 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 1.500,72	R\$ 4.309,58	280%	R\$ 4.202,02	R\$ 4.502,16	R\$ 4.255,80	R\$ 4.502,16	300%
04.03.01.018-7 - REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 1.390,64	R\$ 3.611,34	292%	R\$ 4.060,67	R\$ 4.171,92	R\$ 3.836,00	R\$ 4.171,92	300%
04.03.05.010-3 - RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	R\$ 1.328,41	R\$ 5.146,10	237%	R\$ 3.148,33	R\$ 3.985,23	R\$ 4.147,22	R\$ 3.985,23	300%
04.03.02.011-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	R\$ 1.318,46	R\$ 5.812,68	190%	R\$ 2.505,07	R\$ 3.955,38	R\$ 4.158,88	R\$ 3.955,38	300%
04.04.02.006-2 - ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	R\$ 513,61	R\$ 2.495,51	130%	R\$ 667,69	R\$ 1.540,83	R\$ 1.581,60	R\$ 1.540,83	300%
04.03.01.014-4 - RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	R\$ 2.018,51	R\$ 5.171,49	341%	R\$ 6.883,12	R\$ 6.055,53	R\$ 6.027,30	R\$ 6.055,53	300%
04.03.01.020-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	R\$ 807,80	R\$ 3.646,44	120%	R\$ 969,36	R\$ 2.423,40	R\$ 2.307,90	R\$ 2.423,40	300%
04.03.01.021-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	R\$ 2.018,51	R\$ 6.586,10	260%	R\$ 5.248,13	R\$ 6.055,53	R\$ 5.917,11	R\$ 6.055,53	300%
04.03.05.016-2 - TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR	R\$ 1.881,06	R\$ 6.146,10	300%	R\$ 5.643,18	R\$ 5.643,18	R\$ 5.894,64	R\$ 5.643,18	300%



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

SUBGRUPO 0406 DIAGNOSE E CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATORIO - ESPECIALIDADE ELETROFISIOLOGIA								
04.06.05.001-5 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNOSTICO	R\$ 3.503,86	R\$ 11.413,72	296%	R\$ 10.371,43	R\$ 10.511,58	R\$ 10.892,57	R\$ 10.511,58	300%
04.06.05.002-3 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	R\$ 5.898,15	R\$ 17.854,55	288%	R\$ 16.986,67	R\$ 17.694,45	R\$ 17.420,61	R\$ 17.694,45	300%
04.06.05.005-8 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	R\$ 5.947,88	R\$ 17.854,55	280%	R\$ 16.654,06	R\$ 17.843,64	R\$ 17.254,31	R\$ 17.843,64	300%
04.06.05.003-1 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	R\$ 5.969,25	R\$ 22.860,63	270%	R\$ 16.116,98	R\$ 17.907,75	R\$ 19.488,80	R\$ 17.907,75	300%
04.06.05.004-0 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO)	R\$ 5.866,09	R\$ 22.860,63	270%	R\$ 15.838,44	R\$ 17.598,27	R\$ 19.349,54	R\$ 17.598,27	300%
04.06.05.006-6 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	R\$ 5.783,12	R\$ 22.860,63	270%	R\$ 15.614,42	R\$ 17.349,36	R\$ 19.237,53	R\$ 17.349,36	300%
04.06.05.007-4 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	R\$ 8.236,93	R\$ 22.860,63	270%	R\$ 22.239,71	R\$ 24.710,79	R\$ 22.550,17	R\$ 24.710,79	300%
04.06.05.008-2 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	R\$ 6.568,09	R\$ 22.860,63	270%	R\$ 23.133,84	R\$ 25.704,27	R\$ 22.997,24	R\$ 25.704,27	300%
04.06.05.009-0 - ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	R\$ 9.190,96	R\$ 22.860,63	310%	R\$ 28.491,98	R\$ 27.572,88	R\$ 25.676,30	R\$ 27.572,88	300%



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

04.06.05.010-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	R\$ 6.475,87	R\$ 22.860,63	270%	R\$ 17.484,85	R\$ 19.427,61	R\$ 20.172,74	R\$ 19.427,61	300%
04.06.05.011-2 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	R\$ 7.544,56	R\$ 22.860,63	280%	R\$ 21.124,77	R\$ 22.633,68	R\$ 21.992,70	R\$ 22.633,68	300%
04.06.05.012-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	R\$ 6.241,93	R\$ 22.860,63	290%	R\$ 18.101,60	R\$ 18.725,79	R\$ 20.481,11	R\$ 18.725,79	300%
04.06.05.013-9 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	R\$ 6.743,83	R\$ 22.860,63	258%	R\$ 17.399,08	R\$ 20.231,49	R\$ 20.129,86	R\$ 20.231,49	300%
SUBGRUPO 0309 E 0407 CIRURGIA E TERAPIA ESPEC DO APARELHO DIGESTIVO - ESPECIALIDADE ENDOSCÓPIA E CIRURGIA GERAL								
03.09.01.003-9 - GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)	R\$ 527,50	R\$ 1.641,60	300%	R\$ 1.582,50	R\$ 1.846,25	R\$ 1.612,05	R\$ 1.846,25	350%
04.07.03.025-5 - COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	R\$ 2.023,53	R\$ 8.154,90	292%	R\$ 5.908,71	R\$ 7.790,59	R\$ 7.031,80	R\$ 7.082,36	350%
SUBGRUPO 04 09 CIRURGIAS DO APARELHO GENTURINÁRIO _ ESPECIALIDADE CIRURGIA PEDIÁTRICA								
04.09.04.014-2 - ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 433,62	R\$ 1.530,21	269%	R\$ 1.166,44	R\$ 1.387,58	R\$ 1.348,32	R\$ 1.517,67	350%
04.09.04.013-4 - ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 360,07	R\$ 1.470,00	320%	R\$ 1.152,22	R\$ 1.152,22	R\$ 1.311,11	R\$ 1.260,25	350%
SUBGRUPO 0301 _ CONSULTAS								



Prefeitura Municipal
de Nova Lima

03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00							R\$90,00	
SUBGRUPO 0802 _ DIÁRIAS									
08.02.01.002-4 - DIARIA DE ACOMPANHANTE	R\$ 8,00							R\$40,00	500%
08.02.01.010-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO	R\$ 700,00							R\$ 2.100,00	300%
08.02.01.013-0 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN	R\$ 700,00							R\$ 3.500,00	500%
08.02.01.007-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA	R\$ 700,00							R\$ 3.500,00	400%
SUBGRUPO 0303 _ INTERNAÇÃO CLÍNICA AVC									
03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO	R\$ 463,21							R\$ 1.852,84	400%