



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

5º TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 1029/2024 **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 62/2024**

Que entre si celebram o MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO, estado do Paraná e o INSTITUTO SANTÉ, na forma abaixo:

CONTRATANTE: Município de FRANCISCO BELTRÃO, com sede na Rua Octaviano Teixeira dos Santos, nº 1000, estado do Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 77.816.510/0001-66, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, senhor ANTONIO PEDRON, inscrito no CPF/MF sob o nº 196.905.689-49.

CONTRATADA: INSTITUTO SANTÉ, doravante denominado EXECUTOR, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Estado de Santa Catarina pelo Decreto nº 303, de 13/08/2015, qualificada como Organização Social de interesse público pelo Município de Francisco Beltrão por meio do Decreto nº. 438, de 25/10/2023, inscrita no CNPJ/MF sob nº 08.776.971/0009-97, com endereço à Rodovia Vitorio Traiano, nº 555, CEP_85.601-839, Bairro Água Branca, na cidade de Francisco Beltrão – PR, neste ato representada pelo seu procurador, Senhor PEDRO CEZAR PELISER, CPF nº 550.***.***-72.

OBJETO: Contratação de entidade sem fins lucrativos, qualificada como organização social em saúde para realizar a adequação do ambiente hospitalar, a contratação de profissionais e sequencialmente a operacionalização, o gerenciamento e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia no Hospital Intermunicipal Dr. Aryzone Mendes de Araújo (HGI), mediante regulação do setor de controle, avaliação e auditoria da SMS-FB e compreendendo os serviços de:

- a) Pronto socorro com suporte a Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24 horas) de Francisco Beltrão;
- b) Clínica médica;
- c) Clínica pediátrica;
- d) Clínica cirúrgica;
- e) Clínica de ginecologia e obstetrícia para risco habitual;
- f) Neurologia/neurocirurgia de média e alta complexidade;
- g) Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI); e
- h) Cirurgias eletivas nas especialidades de: cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia otorrinolaringológica, cirurgia ginecológica, cirurgia urológica, cirurgia vascular, cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia ortopédica.

JUSTIFICATIVA: O presente Termo Aditivo tem por objeto a atualização do valor do incentivo financeiro mensal repassado ao Hospital Geral Intermunicipal, mediante a aplicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, correspondente ao acumulado do exercício de 2025, nos termos das disposições contratuais e da legislação vigente, bem como a formalização e validação da prática dos valores aplicáveis às cirurgias eletivas, conforme tabela pactuada regionalmente.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO REAJUSTE DO INCENTIVO FINANCEIRO E DA TABELA REGIONAL PACTUADA PARA CIRURGIAS ELETIVAS

O valor mensal vigente do incentivo financeiro, atualmente fixado em R\$ 3.201.955,26 (três milhões, duzentos e um mil, novecentos e cinquenta e cinco reais e vinte e seis centavos), fica reajustado mediante a aplicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, acumulado no exercício de 2025, correspondente ao percentual de 4,26%, resultando no novo valor mensal de R\$ 3.338.358,55 (três milhões,



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

trezentos e trinta e oito mil, trezentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e cinco centavos).

Na sequência, passa a integrar o presente termo aditivo a tabela regional pactuada, contendo a relação dos procedimentos cirúrgicos eletivos e os respectivos valores a serem praticados, conforme pactuação estabelecida no âmbito regional.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA DOS EFEITOS FINANCEIROS

Os efeitos financeiros do reajuste de que trata este Termo Aditivo produzirão efeitos a partir da **competência janeiro de 2026**, ou seja, **com repasse financeiro a partir do mês de fevereiro de 2026**, permanecendo inalteradas as demais condições contratuais.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FLUXO DE ENCAMINHAMENTO E EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS – HOSPITAL GERAL INTERMUNICIPAL (HGI)

1. FINALIDADE

Estabelecer o fluxo operacional, as responsabilidades e os critérios técnicos e administrativos para o encaminhamento, execução, auditoria e pagamento das cirurgias eletivas realizadas pelo Hospital Geral Intermunicipal (HGI), sob a gestão e regulação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Francisco Beltrão, na condição de município gestor pleno.

2. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)

2.1 PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO DE VAGAS

A Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão (SMS-FB) solicitará mensalmente ao Hospital Geral Intermunicipal (HGI) o quantitativo de vagas necessárias por especialidade cirúrgica, com base na demanda registrada nas filas regulatórias municipais e regionais.

Compete ao Hospital Geral Intermunicipal (HGI):

- Informar à SMS-FB a disponibilidade de vagas conforme o quantitativo solicitado;
- Encaminhar à SMS-FB, até o dia 15 (quinze) de cada mês, a agenda assistencial referente ao mês subsequente, contendo discriminação por especialidade, profissional executante, datas, horários e quantitativo de vagas disponibilizadas.

Compete à SMS de Francisco Beltrão:

- Coordenar a oferta regional de cirurgias eletivas, conforme pactuações vigentes;
- Validar as agendas encaminhadas pelo HGI;
- Distribuir as vagas disponibilizadas aos municípios da região, conforme pactuações em vigor;
- Manter registro das solicitações realizadas, das agendas recebidas e dos encaminhamentos efetivados, garantindo rastreabilidade e auditoria do processo regulatório, no âmbito dos sistemas sob sua governança, especialmente o IDS Saúde.

2.2 AGENDAMENTO DAS CONSULTAS PRÉ-OPERATÓRIAS

Compete à SMS:

- Agendar as consultas pré-operatórias de acordo com as vagas disponibilizadas;
- Emitir o comprovante de agendamento e a guia de encaminhamento médica;
- Orientar o paciente quanto à data, horário e local da consulta;
- Garantir que o paciente compareça ao hospital munido de:
 - o documento de identificação com foto;
 - o guia de encaminhamento e comprovante de agendamento;
 - o exames diagnósticos previamente realizados, quando disponíveis.



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Os pacientes com idade igual ou superior a 50 (cinquenta) anos deverão possuir avaliação cardiológica prévia à realização da consulta pré-operatória, devendo essa avaliação ser providenciada pela Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente.

3. RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL GERAL INTERMUNICIPAL (HGI)

3.1 EXECUÇÃO ASSISTENCIAL

Compete ao HGI:

- Executar os atendimentos cirúrgicos, assegurando resolutividade assistencial compatível com sua capacidade técnica, estrutura habilitada e pactuação vigente;
- Realizar internamente os exames pré-operatórios de rotina, incluindo, no mínimo, eletrocardiograma, radiografia de tórax e exames laboratoriais;
- Realizar a consulta anestésica, bem como organizar, agendar e comunicar diretamente ao paciente a data, horário e local da consulta pré-anestésica, responsabilizando-se integralmente por essa etapa do processo assistencial cirúrgico;
- Garantir a realização da cirurgia em até 60 (sessenta) dias após a consulta pré-operatória, salvo intercorrências clínicas, ausência do paciente ou situações de força maior devidamente registradas em prontuário;
- Entrar em contato com o paciente para confirmação e agendamento da cirurgia, oferecendo no mínimo duas datas alternativas;
- Além de informar o paciente sobre o procedimento cirúrgico indicado, orientar previamente quanto a todas as recomendações necessárias ao internamento, incluindo, mas não se limitando a: jejum pré-operatório, materiais de higiene pessoal, objetos pessoais necessários (pijama, chinelo, tipóia, meia de compressão elástica, quando indicados) e demais orientações assistenciais pertinentes;
- Assegurar, no mínimo, duas consultas de retorno pós-operatório, destinadas exclusivamente ao acompanhamento da evolução cirúrgica.

Os pacientes que não apresentarem indicação cirúrgica ou que demandem acompanhamento especializado ambulatorial prolongado, eletivo ou não relacionado diretamente à resolutividade cirúrgica deverão ser referenciados ao Município de origem, cabendo à Atenção Primária à Saúde ou à rede especializada municipal a continuidade do cuidado;

- Nos casos em que, após a consulta pré-operatória, houver indicação de avaliação cardiológica, seja por não ter havido liberação prévia pela SMS de origem, seja em pacientes com idade inferior a 50 (cinquenta) anos que necessitem da avaliação por critério clínico, emitir e entregar ao paciente a solicitação formal, orientando-o a procurar a Secretaria Municipal de Saúde de origem, responsável pelo agendamento e execução;
- Anexar a guia de agendamento fornecida pela SMS ao prontuário como condição obrigatória para faturamento e auditoria;
- Manter permanentemente atualizada a planilha compartilhada com a SMS-FB, contendo informações sobre agendas, atendimentos, cancelamentos, intercorrências e retornos;
- Disponibilizar acesso à SMS de Francisco Beltrão ao sistema próprio do hospital para fins de acompanhamento, controle e auditoria.

Nos casos de cancelamento de agendas, consultas, procedimentos cirúrgicos ou retornos, a responsabilidade será exclusiva do Hospital Geral Intermunicipal (HGI), competindo-lhe realizar contato direto com os pacientes, prestar as orientações necessárias e proceder ao reagendamento, quando aplicável.

Em caso de impossibilidade técnica ou estrutural para execução do procedimento, desde que devidamente justificada:

- Emitir justificativa técnica nominal;
- Anexar documentação comprobatória;
- Fornecer ao paciente o Formulário de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), devidamente preenchido.



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

3.2 SISTEMA DE REGISTRO, COMPROVAÇÃO E CONTROLE

- O HGI deverá registrar os atendimentos assistenciais em sistema próprio, mantendo prontuário completo e disponível para auditoria;
- O sistema IDS Saúde será utilizado exclusivamente para o registro de agendamento, recepção e confirmação do atendimento do paciente na data prevista, como instrumento de controle regulatório;
- Consultas e retornos somente serão reconhecidos para fins de pagamento quando o paciente estiver devidamente recepcionado no sistema IDS Saúde;
- Atendimentos não recepcionados no IDS Saúde não serão reconhecidos para fins de faturamento.

3.3 CONTROLE INTERNO E TRANSPARÊNCIA

- Manter planilha interna de controle assistencial atualizada;
- Disponibilizar acesso contínuo à SMS-FB;
- Responder formalmente às solicitações relacionadas às filas, cronogramas e produções executadas.

4. FATURAMENTO E AUDITORIA DAS CONTAS

- As AIHs/APACs das cirurgias eletivas não terão autorização prévia, exceto para os procedimentos e OPMs classificados como de alto custo;
- Todas as contas serão integralmente auditadas antes do pagamento;
- Somente procedimentos regulados pela SMS-FB serão reconhecidos;
- Procedimentos fora da regulação municipal serão glosados integralmente;
- Intercorrências e complicações cirúrgicas serão caracterizadas como atendimentos de urgência e remuneradas conforme a Tabela SIGTAP e as regras do SIH/SUS, desde que devidamente caracterizadas e registradas em prontuário.

5. CONTROLE E AUTORIZAÇÃO DE OPMs

5.1 OPMs DESCRITAS NA TABELA PACTUADA

- Serão pagas exclusivamente conforme a tabela pactuada, independentemente do valor constante em nota fiscal.

5.2 OPMs DE ALTO CUSTO

- Necessitam de autorização prévia via sistema 1DOC (Usuário: SMS-RAS-RAA);
- Devem conter justificativa clínica nominal e identificação do procedimento e da OPM;
- A ausência de autorização prévia implicará glosa integral.

5.3 OPMs NÃO DESCRITAS NA TABELA

- Solicitação formal via sistema 1DOC;
- Justificativa técnica fundamentada, documentação médica pertinente e três orçamentos comparativos;
- Análise pela Regulação e Auditoria para autorização, ajuste ou indeferimento;
- Realização sem autorização prévia implicará glosa integral.



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

5.4 COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

O HGI deverá anexar ao prontuário:

- Relatório cirúrgico detalhado;
- Embalagens e etiquetas das OPMs utilizadas;
- Nota fiscal com identificação do paciente;
- Documento de saída de sala cirúrgica;
- Radiografia pós-operatória, quando aplicável.

5.5 FORMALIZAÇÃO

Toda solicitação de OPM deverá tramitar exclusivamente via sistema 1DOC, garantindo rastreabilidade e controle documental.

6. CRITÉRIOS DE AUDITORIA E PAGAMENTO

O faturamento seguirá o Manual Técnico Operacional do SIH/SUS.

6.1 Cirurgias Múltiplas – Regra Geral

- 1º – 100%
- 2º – 75%
- 3º – 75%
- 4º – 60%
- 5º – 50%

6.2 Procedimentos Ortopédicos Sequenciais

- 1º – 100%
- 2º – 75%
- 3º – 50%
- 4º – 50%
- 5º – 50%

6.3 Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais

- 1º – 100%
- 2º – 50%
- 3º – 50%

6.4 REGRA DE FATURAMENTO DO VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO

O valor total do procedimento seguirá integralmente as mesmas regras de faturamento, auditoria e remuneração previstas no Manual Técnico Operacional do SIH/SUS, observadas as pactuações vigentes.

7. OBSERVAÇÕES GERAIS

- Procedimentos realizados sem anestesista, quando tecnicamente admissíveis, sofrerão redução de 30% sobre o valor do procedimento;
- Procedimentos laparoscópicos, endoscópicos e artroscópicos já contemplam o uso do sistema óptico, não sendo devido pagamento adicional por esse item.



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este fluxo entra em vigor na data de sua publicação e aplica-se exclusivamente às cirurgias eletivas reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão, podendo ser revisto a qualquer tempo por interesse da administração pública, mediante justificativa técnica.

CLÁUSULA QUARTA – DA LEGISLAÇÃO

O presente termo aditivo é celebrado dentro do permitido pela legislação pertinente – Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA QUINTA - DA MANUTENÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS

Permanecem inalteradas e plenamente vigentes todas as demais cláusulas e condições do Contrato nº 1029/2024 que não conflitem com o disposto no presente Termo Aditivo.

E assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente aditivo, para que o mesmo surta seus efeitos legais e jurídicos.

Francisco Beltrão, 05 de fevereiro de 2026.

ANTONIO PEDRON
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE
CPF 196.905.689-49

INSTITUTO SANTE
CONTRATADO
PEDRO CEZAR PELISER
PROCURADOR
CPF Nº 550.***.***-72

TABELA PROCEDIMENTOS ELEITIVOS

CIRURGIA GERAL

HOSPITALAR

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$ 3.483,93
2	407030026	COLECTECTOMIA	R\$ 2.989,02
3	407030034	COLECTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 4.489,02
4	407020063	COLECTOMIA PARCIAL	R\$ 5.452,35
5	407020071	COLECTOMIA TOTAL	R\$ 4.211,73
6	407030050	COLEDOCOPLASTIA	R\$ 1.708,17
7	407030069	COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECTECTOMIA	R\$ 1.852,23
8	407030077	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 3.352,23
9	407020101	COLOSTOMIA	R\$ 3.521,31
10	415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA/ DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$ 1.629,24
11	407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRÉ- PERITONEAL	R\$ 1.503,44
12	413040046	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	R\$ 1.865,52
13	407040021	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	R\$ 2.948,49
14	407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PÉLVICO	R\$ 2.151,39
15	407020144	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	R\$ 1.503,44
16	407020152	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL	R\$ 1.503,44
17	407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 1.503,44
18	407030123	ESPLENECTOMIA	R\$ 2.927,94
19	407020179	ENTERECTOMIA	R\$ 3.651,60
20	407020187	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 3.523,08
21	407020209	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECÇÃO (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 2.364,12
22	407020225	EXCISÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL	R\$ 1.503,44
23	401020045	EXCISÃO E ENKERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 1.070,43
24	401020053	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	R\$ 1.070,43
25	401020070	EXÉRESE DE CISTO DERMOIDE	R\$ 1.070,43
26	401020088	EXÉRESE DE CISTO SACROCOCCÍGEO	R\$ 1.503,44
27	406026159	EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO	R\$ 1.070,43
28	401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	R\$ 1.070,43
29	407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 1.950,27
30	407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 1.503,44
31	407010165	GASTROENTEROANASTOMOSE	R\$ 2.706,54
32	407010190	GASTRORRAFIA	R\$ 2.063,28
33	407010130	GASTRECTOMIA PARCIAL COM OU SEM VAGOTOMIA	R\$ 2.706,57
34	407010149	GASTRECTOMIA TOTAL	R\$ 2.103,45
35	407010211	GASTROSTOMIA	R\$ 2.063,58
36	407020284	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 1.503,44
37	407040064	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 2.405,19
38	407040072	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 3.905,19
39	407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 1.619,76
40	407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 1.830,18
41	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 1.913,91
42	407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 1.788,99
43	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.503,44
44	407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA – Uni ou Bilateral	R\$ 3.413,91
45	408060603	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR	R\$ 1.503,44
46	407020306	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R\$ 2.827,71

47	407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 1.911,57
48	407040188	LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS INTESTINAIS	R\$ 2.487,18
49	406020191	LINFADENECTOMIA PÉLVICA	R\$ 1.503,44
50	407030182	PANCREATECTOMIA PARCIAL	R\$ 2.324,85
51	407030220	PANCREATOTOMIA PARA DRENAGEM	R\$ 2.324,88
52	407020322	PLASTICA ANAL EXTERNA/ ESFINCTEROPLASTIA ANAL	R\$ 1.503,44
53	410010081	PLASTICA MAMARIA MASCULINA	R\$ 1.802,56
54	410010073	PLASTICA MAMÁRIA FEMININA NAO ESTETICA	R\$ 2.056,68
55	413040119	RECONSTRUÇÃO DE LÓBULO DA ORELHA	R\$ 1.070,43
56	407020403	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 4.361,37
57	410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 1.503,44
58	407030247	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOS PANCREÁTICOS	R\$ 4.732,77
59	407020470	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	R\$ 1.503,44
60	407010297	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO - LAPAROTOMIA	R\$ 3.973,48
61	407010297	TRATAMENTO CIRURUGICO GASTROESOFÁGICO VIDEOLAPAROSCÓPICO	R\$ 5.473,48
62	301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA: TROCA E/OU RETIRADA DE GASTROSTOMIA	R\$ 150,00
63	301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA: TROCA E/OU RETIRADA DE TRAQUEOSTOMIA	R\$ 150,00

AMBULATORIO

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80

ORTESSES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	702050032	CARGA P/GRAMPEADOR LINEAR	R\$ 254,00
2	702050040	CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00
3	702050261	GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 959,40
4	702050270	GRAMPEADOR LINEAR	R\$ 1.033,00
5	702050288	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00
6	702050547	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO	R\$ 260,00
7	702050571	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2)	R\$ 102,00
8	702050563	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2)	R\$ 125,00
9	702050555	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE(ACIMA DE 401 CM2)	R\$ 150,00

OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	X	SONDA DE GASTROSTOMIA TRADICIONAL	R\$ 162,28
Dispositivo fabricado em PVC ou silicone grau médico, material atóxico, transparente e livre de látex, fornecido em condições estéreis e de uso único. Sua extremidade interna apresenta formato em "mushroom" (chapéu de cogumelo), que permite a fixação direta na parede gástrica, dispensando o uso de balão. A extremidade externa consiste em um tubo simples para conexão com sistemas de dieta enteral. Está disponível em calibres que variam de 16 Fr a 24 Fr, sendo indicada principalmente em situações de implante inicial ou uso temporário, pela praticidade e menor custo.			
2	X	SONDA DE GASTROSTOMIA CONVENCIONAL	R\$ 465,87
Dispositivo tubular flexível de silicone, projetado para uso prolongado em nutrição enteral. Possui balão de retenção interno, geralmente com capacidade de 15 a 20 mL, que garante fixação segura na cavidade gástrica. Externamente, apresenta extensão tubular para conexão universal com equipamentos de dieta enteral, além de anel ou disco regulável para fixação junto à pele. É fabricada em silicone grau médico, estéril, descartável e livre de látex. Disponível nos calibres de 16 Fr a 24 Fr, esse modelo corresponde ao padrão de mercado mais utilizado, sendo similar à linha Kangaroo (Cardinal Health) ou equivalente.			
3	X	SONDA DE GASTROSTOMIA DE BAIXO PERFIL	R\$ 943,77
Conhecida como <i>button</i> , é desenvolvida em silicone grau médico, flexível, atóxico e livre de látex. Diferencia-se pelo design compacto e discreto, ficando rente à pele e evitando a exteriorização de tubo longo, o que proporciona maior conforto, segurança e melhor higiene local. Possui balão interno de retenção, com capacidade variável conforme o calibre, e válvula anti-refluxo que conecta extensores somente no momento da administração da dieta ou medicamentos. Está disponível em calibres de 12 Fr a 24 Fr e em diferentes comprimentos de haste, o que permite adaptação individualizada ao estoma do paciente. É indicada para uso prolongado em pacientes crônicos, sendo similar à linha Mic-Key (Avanos) ou equivalente.			
4	X	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA METÁLICA	R\$ 59,90
Dispositivo reutilizável, geralmente confeccionado em aço inoxidável ou prata, indicado para pacientes com necessidade de traqueostomia de longa permanência. Apresenta alta durabilidade, resistência e possibilidade de esterilização e reuso após adequada higienização. Possui design rígido, com cânula externa, cânula interna removível e obturador (mandril) que auxilia na introdução. Apesar da durabilidade, oferece menor conforto em relação a cânulas flexíveis, podendo gerar maior irritação da mucosa traqueal. É frequentemente indicada em pacientes estáveis, com via aérea já consolidada, quando há perspectiva de uso crônico.			
5	X	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA SILICONE/PLÁSTICA	R\$ 9,90

A cânula de traqueostomia em silicone ou material plástico (PVC ou outros polímeros de grau médico) é um dispositivo flexível, atóxico, estéril e descartável, indicado para uso imediato e em médio prazo. Pode ser encontrada em modelos com ou sem balonete (cuff), com ou sem fenestração conforme a necessidade clínica do paciente. Sua flexibilidade proporciona maior conforto, melhor adaptação anatômica e menor risco de trauma local. Por serem descartáveis, reduzem risco de infecção, mas exigem reposição periódica. São amplamente utilizadas no ambiente hospitalar e domiciliar, tanto em situações de uso temporário quanto em pacientes que necessitam de suporte prolongado, mas com troca regular do dispositivo.

HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	404010016	ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.503,44
2	404010024	AMIGDALECTOMIA	R\$ 1.503,44
3	404010032	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.649,30
4	404010130	EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R\$ 1.503,44
5	404010113	EXÉRESE DE PAPILOMA EM LARINGE – VIA ENDOSCÓPICA	R\$ 1.652,40
6	404010121	EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R\$ 1.792,90
7	401020061	EXÉRESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$ 1.503,44
8	401020096	EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 1.920,24
9	414010345	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 2.690,48
10	404010172	LARINGECTOMIA PARCIAL	R\$ 4.292,08
11	404010180	LARINGECTOMIA TOTAL	R\$ 3.921,24
12	406020230	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL	R\$ 1.930,16
13	406020248	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	R\$ 1.998,84
14	404010237	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA - Via endoscópica - Inclui TIMPANTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO - Uni ou Bilateral	R\$ 4.000,00
15	404030041	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL - Via endoscópica - Inclui TIMPANTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO - Uni ou Bilateral	R\$ 4.000,00
16	402010027	PARATIREOIDECTOMIA	R\$ 3.333,20
17	404010466	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 1.803,32
18	404020070	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 1.503,44
19	404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DE BOCA	R\$ 1.706,50
20	404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 1.503,44
21	404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL ENDOSCÓPICA	R\$ 2.396,96
22	404010334	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	R\$ 2.515,92
23	404010512	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR ENDOSCÓPICA	R\$ 2.537,32
24	404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL) ENDOSCÓPICA	R\$ 4.000,00
25	404010385	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO ENDOSCOPICO	R\$ 4.000,00
26	402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 2.814,98
27	402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 3.039,34
28	404010415	TURBINECTOMIA	R\$ 1.503,44
29	404010377	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 2.218,92
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
4	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA - (BERA) - TRIAGEM	R\$ 450,00
5	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA - (BERA) - TRIAGEM - COM SEDAÇÃO/ANESTESIA	R\$ 850,00
6	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA - (BERA) - DIAGNÓSTICO	R\$ 600,00
7	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA - (BERA) - DIAGNÓSTICO - COM SEDAÇÃO/ANESTESIA	R\$ 1.000,00
8	209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA (NASOFIBROLARINGOSCOPIA) EM AMBIENTE HOSPITALAR- COM SEDAÇÃO/ANESTESIA	R\$ 1.200,00
<p>A nasofibrolaringoscopia é um procedimento diagnóstico de via aérea superior que permite a avaliação anatômica e funcional das fossas nasais, rinofaringe, orofaringe, hipofaringe e laringe por meio de endoscópio flexível. A realização em ambiente hospitalar justifica-se pelo fato de se tratar de um exame que envolve manipulação direta das vias respiratórias, podendo desencadear reflexos vagais, broncoespasmo, laringoespasmo, dessaturação ou obstrução súbita das vias aéreas. Dessa forma, é imprescindível a disponibilidade imediata de suporte ventilatório, oxigenoterapia, monitorização cardiorespiratória e equipe habilitada para intubação orotraqueal de urgência. A necessidade de sedação leve a moderada deve ser avaliada conforme o perfil do paciente.</p> <p>Em pacientes pediátricos, a sedação é altamente recomendada devido ao diâmetro reduzido da via aérea, à maior reatividade laringea e à dificuldade de colaboração durante o exame, fatores que aumentam o risco de intercorrências. De igual modo, em pacientes adultos com fatores de risco respiratório — como doenças pulmonares obstrutivas, apneia do sono grave, lesões laringeas, ansiedade intensa ou hiperreflexia laringea —, a sedação é indicada para minimizar reflexos, movimentos bruscos e risco de comprometimento ventilatório. Portanto, a execução do procedimento em ambiente hospitalar, com suporte anestésico e possibilidade de intervenção imediata, constitui medida essencial de segurança e boa prática clínica, aplicável a crianças e adultos com risco potencial de instabilidade respiratória durante a realização da nasofibrolaringoscopia.</p>			
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	1	LÂMINA SHAVER LIVATEC PARTES MOLES - material cortante descartável utilizado em cirurgias endoscópicas nasossinuais, acoplado a sistema motorizado de microdebridamento ("shaver").	R\$ 350,00
2	X	LÂMINA SHAVER ANGULADA 2.4 mm - material cortante descartável, para uso em microdebridador cirúrgico endoscópico, indicada em regiões de difícil acesso anatômico.	R\$ 850,00
CIRURGIA VASCULAR			

HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	406020370	PONTE-TROMBOENDARTECTOMIA DE CARÓTIDAS	R\$ 4.925,44
2	406020450	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTECTOMIA FEMURO -POPLITEA PROXIMA	R\$ 5.830,28
3	406020434	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	R\$ 4.571,56
4	406020442	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTECTOMIA FEMURO-POPLITEA DISTAL	R\$ 5.830,28
5	406020566	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 3.333,92
6	406020574	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 2.768,76
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA - AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
3	418010030	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIÁLISE	R\$ 2.577,60
4	309070023	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$ 1.177,86
5	309070015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 902,34
6	205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membro Inferior - Unilateral - Arterial	R\$ 240,00
7	205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS- Membro Inferior - Unilateral - Arterial	R\$ 220,00
8	205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membro Superior - Unilateral - Arterial	R\$ 240,00
9	205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membro Superior - Unilateral - Venoso	R\$ 220,00
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPMs - POR COMPATIBILIDADE			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 406020370 PONTE-TROMBOENDARTECTOMIA DE CARÓTIDAS	VALOR
1	702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89
2	702040363	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35
3	702040444	PATCH INORGANICO (20 CM2)	R\$ 109,23
4	702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 406020450 REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTECTOMIA FEMURO -POPLITEA PROXIMA	VALOR
1	702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89
2	702040347	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74
3	702040371	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE-POR CM)	R\$ 31,08
4	702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 406020434 REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	VALOR
1	702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89
2	702040347	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74
3	702040371	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE-POR CM)	R\$ 31,08
4	702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 406020442 REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTECTOMIA FEMURO-POPLITEA DISTAL	VALOR
1	702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89
2	702040347	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74
3	702040371	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE-POR CM)	R\$ 31,08
4	702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO FEMININO			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	409070017	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	R\$ 1.503,44
2	409010073	CISTOPLASTIA (CORREÇÃO DE EXTROFIA VESICAL)	R\$ 7.891,92
3	409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 1.889,72
4	409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 1.503,44
5	409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 1.503,44
6	409070033	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	R\$ 1.503,44

7	409070041	COLPOPERINEOCLISE	R\$ 1.503,44
8	409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R\$ 1.796,80
9	409070076	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 1.503,44
10	409060046	CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	R\$ 1.503,44
11	409070149	EXÉRESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 1.503,44
12	409070157	EXÉRESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 1.503,44
13	409060038	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 1.774,64
14	409070130	EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 1.503,44
15	409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 3.127,72
16	409060119	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL)	R\$ 5.518,20
17	409060100	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	R\$ 3.294,15
18	409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 4.539,65
19	409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 6.039,65
20	409060186	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 1.941,92
21	409070190	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	R\$ 1.503,44
22	409060194	MIOMECTOMIA	R\$ 2.115,76
23	409060208	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 3.115,76
24	409060216	OOFORECTOMIA/OOFOROPLASTIA	R\$ 2.039,44
25	409060224	RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS	R\$ 1.503,44
26	409060232	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R\$ 1.503,44
27	409060240	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 2.503,44
28	409060259	SALPINGOPLASTIA	R\$ 1.503,44
29	409010430	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCELE	R\$ 1.503,44
30	409070246	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA URETRO- VAGINAL	R\$ 1.565,20
31	409060283	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO- UTERINA	R\$ 3.179,08
32	409070254	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO- VAGINAL	R\$ 4.569,00
33	409070238	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO- VAGINAL	R\$ 1.503,44
34	409070270	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA- INCLUI A TÉCNICA DE SLING	R\$ 1.864,45
36	409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 1.503,44
37	409070289	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA/ ATRESICA	R\$ 1.713,80
38	409070300	VULVECTOMIA SIMPLES	R\$ 1.503,44
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	TABELA REGIONAL
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA - AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	X	FITA SINTÉTICA PARA SLING SUBURETRAL - RETROPÚBICO	R\$ 1.346,00
Fita sintética para sling suburetral, confeccionada em polipropileno monofilamentar, não absorvível, macroporoso e biocompatível, destinada ao tratamento cirúrgico da incontinência urinária feminina por esforço. Deve apresentar bordas lisas, acabamento que evite o desfilamento, dimensões aproximadas de 1,0 a 1,5 cm de largura por 40 a 45 cm de comprimento, acondicionada em embalagem individual, estéril, pronta para uso, podendo ser fornecida com introdutórios ou agulhas específicos conforme o sistema utilizado. O material deve ser permanente, não absorvível, garantindo suporte suburetral e integração tecidual segura.			
2	X	FITA SINTÉTICA PARA SLING SUBURETRAL - TRANSOBTURATÓRIO	R\$ 1.850,00
Fita sintética para sling suburetral tipo TOT (transobturatório), confeccionada em polipropileno monofilamentar, macroporoso, não absorvível e biocompatível, destinada ao tratamento cirúrgico da incontinência urinária feminina por esforço pela via transobturatória. Deve apresentar bordas lisas e acabamento que evite desfilamento, com dimensões aproximadas de 1,0 a 1,5 cm de largura e 40 a 45 cm de comprimento, acondicionada em embalagem individual estéril, pronta para uso. O material deve ser permanente e não absorvível, garantindo suporte suburetral e integração tecidual segura, podendo ser fornecida com agulhas/introdutores específicos para a técnica transobturatória (TOT).			
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO – GERAL E MASCULINO			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA -LAPAROTOMIA	R\$ 2.198,88
2	409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA – ENDOSCOPIA	R\$ 3.698,88
3	409010090	CISTOSTOMIA	R\$ 2.417,16
4	409050032	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)	R\$ 1.503,44

5	409050040	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (2º TEMPO)	R\$ 1.586,15
6	409040037	EPIDIDIMECTOMIA	R\$ 1.503,44
7	409040045	EPIDIDIMECTOMIA COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 1.503,44
8	409040053	ESPERMATOCELECTOMIA	R\$ 1.503,44
9	409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R\$ 1.503,44
10	409040088	EXERESE DE LESAO DE CORDAO ESPERMATICO	R\$ 1.503,44
11	409040096	EXPLORAÇÃO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 1.503,44
12	409010170	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	R\$ 1.800,00
13	409010189	LITOTRIPSIA	R\$ 2.251,22
14	409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 1.503,44
15	409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL - LAPAROTOMIA	R\$ 4.821,48
16	409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL - LAPAROSCOPIA	R\$ 6.321,48
17	409010219	NEFRECTOMIA TOTAL - LAPAROTOMIA	R\$ 4.889,72
18	409010219	NEFRECTOMIA TOTAL - LAPAROSCOPIA	R\$ 6.389,72
19	409010227	NEFROLITOTOMIA	R\$ 4.686,88
20	409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA/NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA	R\$ 6.945,83
21	409010308	NEFROURETRECTOMIA TOTAL - LAPAROTOMIA	R\$ 4.889,72
22	409010308	NEFROURETRECTOMIA TOTAL - LAPAROSCOPIA	R\$ 6.389,72
23	409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 1.541,28
24	409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 1.503,44
25	409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 1.503,44
26	409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 1.503,44
27	409010243	NEFROPEXIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.601,08
28	409010243	NEFROPEXIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.101,08
29	409010294	NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	R\$ 3.439,48
30	409010316	PIELOLITOTOMIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.632,76
31	409010316	PIELOLITOTOMIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.132,76
32	409010324	PIELOPLASTIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.608,64
33	409010324	PIELOPLASTIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.108,64
34	409040177	PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 1.503,44
35	409050075	PLÁSTICA TOTAL DO PÊNIS	R\$ 2.020,08
36	409050083	POSTECTOMIA	R\$ 1.503,44
37	409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÙBICA	R\$ 4.006,84
38	409040185	REPARAÇÃO E OPERAÇÃO PLÁSTICA DO TESTÍCULO	R\$ 1.503,44
39	409020087	RESSECÇÃO DE CARUNCULA URETRAL	R\$ 1.503,44
40	409020095	RESSECÇÃO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA	R\$ 1.503,44
41	409010367	RESSECÇÃO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO - LAPAROTOMIA	R\$ 2.013,81
42	409010367	RESSECÇÃO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO - LAPAROSCOPIA	R\$ 3.513,81
43	409020109	RESSECÇÃO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	R\$ 1.806,75
44	409010383	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL	R\$ 3.566,44
45	409030040	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA (RTU)	R\$ 4.906,32
48	409040193	RESSECÇÃO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 1.503,44
49	408060344	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS (RETIRADA DE CATETER DUPLO J)	R\$ 1.503,44
50	409010391	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULO URETRAL C/ CATETER	R\$ 3.661,94
51	409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	R\$ 1.864,45
52	409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R\$ 1.544,80
53	409040215	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	R\$ 1.503,44
54	409010510	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URETEROCELE	R\$ 2.473,36
55	409040231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	R\$ 1.503,44
56	409010480	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZAÇÃO DA BEXIGA)	R\$ 1.933,24
57	409020176	URETROTOMIA INTERNA - LAPAROTOMIA	R\$ 1.503,44
58	409020176	URETROTOMIA INTERNA - ENDOSCOPIA	R\$ 3.003,44

59	409010545	URETEROENTEROPLASTIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.699,80
60	409010545	URETEROENTEROPLASTIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.199,80
61	409010553	URETEROENTEROSTOMIA - LAPAROTOMIA	R\$ 3.139,48
62	409010553	URETEROENTEROSTOMIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.639,48
63	409010561	URETEROLITOTOMIA - LAPAROTOMIA	R\$ 4.388,28
64	409010561	URETEROLITOTOMIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 5.888,28
65	409010570	URETEROPLASTIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.515,84
66	409010570	URETEROPLASTIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.015,84
67	409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA FLEXÍVEL	R\$ 5.500,00
68	409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA SEMIRRÍGIDA/RÍGIDA	R\$ 4.500,00
69	409010588	URETEROSTOMIA CUTÂNEA	R\$ 2.515,84
70	409020168	URETEROSTOMIA PERINEAL / CUTÂNEA / EXTERNA	R\$ 1.503,44
71	409020125	URETROPLASTIA (RESSECÇÃO DE CORDA)	R\$ 1.503,44
72	409020141	URETROPLASTIA HETEROGÊNEA	R\$ 1.643,00
73	409020133	URETROPLASTIA AUTÔGENA	R\$ 1.878,20
74	409040240	VASECTOMIA	R\$ 1.503,44
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	702060011	KIT PARA CATETER URETERAL DUPLO J COM FIO GUIA HIDROFÍLICO/ CATETER DUPLO J	R\$ 550,00
Conjunto estéril, descartável, de uso único, destinado à drenagem temporária do trato urinário superior. Composto por: Cateter ureteral tipo duplo J (autorretenção proximal e distal), confeccionado em material radiopaco, flexível e biocompatível (ex.: poliuretano ou silicone), com marcações centimétricas para controle de profundidade; calibre entre 4,8 e 6 Fr e comprimento adulto 26 a 30 cm; extremidades em formato de "J" para retenção segura na pelve renal e na bexiga. Fio guia hidrofílico de ponta flexível e revestimento lubrificado para facilitar inserção atraumática, com comprimento mínimo de 150 cm, compatível com procedimentos endoscópicos. Possibilidade de uso com bainhas de acesso ureteral 11–13 Fr e compatibilidade com técnicas de inserção fluoroscópica ou endoscópica. Produto estéril, de uso único, embalado individualmente, pronto para utilização em procedimentos urológicos (colocação endoscópica ou cirúrgica de cateter duplo J).			
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO – GERAL E MASCULINO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	X	FIO GUIA HIDROFÍLICO	R\$ 331,25
Fio guia estéril, descartável, de uso único, confeccionado com núcleo metálico flexível (níquel-titânio ou aço inoxidável) revestido por material hidrofílico que, ao ser ativado por solução salina ou água estéril, reduz o atrito e facilita a navegação atraumática em vias urinárias estreitadas ou tortuosas. Deve possuir ponta atraumática flexível e radiopaca para visualização fluoroscópica, com calibre usual de 0,035" a 0,038" e comprimento aproximado entre 150 e 260 cm, compatível com cateteres ureterais, duplo J, bainhas de acesso ureteral e instrumentos endoscópicos utilizados em procedimentos urológicos. Produto fornecido estéril, pronto para uso, descartável, de uso único, destinado a auxiliar o acesso e a progressão de dispositivos no trato urinário durante procedimentos endouroológicos.			
2	X	SONDA EXTRATORA DE CÁLCULO EM NITINOL 3,0 Fr x 90 cm (Cesta Extratora / Basket / Dormia)	R\$ 1.282,60
Dispositivo estéril, descartável e de uso único, destinado à captura e remoção de cálculos ou corpos estranhos do trato urinário durante procedimentos endouroológicos. Confeccionado com fio metálico em liga de níquel-titânio (nitinol) com memória de forma e alta flexibilidade, permitindo a abertura de uma cesta (tipo Dormia) com 3 a 6 fios para apreensão do cálculo, mantendo resistência e atraumatismo para as paredes ureterais. Deve ser radiopaco para visualização fluoroscópica, possuir diâmetro externo compatível com cateteres ureteroscópicos (ex.: 3,0 Fr) e comprimento aproximado de 90 cm ou conforme especificação do procedimento. Fornecido estéril, pronto para uso, de uso único, compatível com ureteroscópios rígidos ou flexíveis, destinado a auxiliar a retirada segura de cálculos urinários ou fragmentos após litotripsia.			
3		SONDA EXTRATORA DE CÁLCULO EM NITINOL 1,7–1,8 Fr x 120 cm (Cesta Extratora / Basket / Dormia)	R\$ 1.332,60
Dispositivo estéril, descartável e de uso único, destinado à captura e remoção de cálculos ou corpos estranhos do trato urinário durante procedimentos endouroológicos (ureteroscopia rígida ou flexível). Confeccionado com fio metálico em liga de níquel-titânio (nitinol) com memória de forma e alta flexibilidade, permitindo a abertura de uma cesta tipo Dormia com 3 a 6 fios para apreensão atraumática do cálculo. Deve ser radiopaco para controle fluoroscópico, possuir diâmetro externo compatível com cateteres ureteroscópicos de pequeno calibre. Fornecido estéril, pronto para uso, de uso único, permitindo manipulação precisa e segura para extração de cálculos após litotripsia ou durante a ureteroscopia.			
4	X	BAINHA DE ACESSO URETERAL 11 Fr / 12 Fr / 13 Fr x 35 cm	R\$ 1.096,28
Dispositivo estéril, descartável e de uso único, destinado a facilitar o acesso ao trato urinário superior durante procedimentos endouroológicos (como ureteroscopia rígida ou flexível, retirada de cálculos e colocação de dispositivos). Confeccionada em material polimérico flexível, com revestimento que reduz o atrito para inserção atraumática pela uretra até o ureter, preservando a integridade do epitélio. Composta por bainha externa radiopaca para visualização fluoroscópica, dilatador interno para progressão atraumática e marcas graduadas para controle de profundidade. Disponível em diâmetros de 11 Fr, 12 Fr ou 13 Fr e comprimento aproximado de 35 cm, compatível com ureteroscópios flexíveis e instrumentos auxiliares. Fornecida estéril, pronta para uso e de uso único, garantindo acesso seguro e manutenção da pressão intraluminal reduzida durante procedimentos prolongados.			
5	X	FIBRA ÓPTICA PARA LASER HOLMIUM – NÃO REUTILIZÁVEL	R\$ 1.500,00
Fibra óptica estéril, descartável e de uso único, destinada à transmissão de energia laser Holmium:YAG para fragmentação de cálculos urinários ou tratamento de tecidos moles em procedimentos urológicos endoscópicos. Confeccionada em sílica de alta pureza com revestimento externo flexível e resistente, projetada para conduzir energia laser com mínimo índice de perda e alta durabilidade durante o procedimento. Deve possuir extremidade polida e ponta adaptada para conexão em geradores de laser Holmium compatíveis, garantindo acoplamento seguro e emissão precisa da energia. Fornecida pronta para uso, estéril, não reutilizável, com comprimento aproximado de 3 m (ou conforme especificação do fabricante) e diâmetros usuais para ureteroscópios flexíveis ou rígidos (ex.: 200–550 µm). Compatível com sistemas de ureteroscopia flexível, sem necessidade de reposicionamento durante o procedimento.			
6	X	ELETRODO MONOPOLAR PARA RESECTOSCOPIA – TIPO ALÇA (CORTE / TURP LOOP)	R\$ 577,74
Eletrodo monopolar estéril, descartável e de uso único, destinado à ressecção endoscópica de próstata (RTU/TURP) ou de lesões vesicais em procedimentos urológicos com ressectoscópio compatível. Confeccionado em fio metálico de alta condutividade (geralmente tungstênio ou aço inoxidável) com revestimento isolante, projetado para uso em sistemas de ressecção monopolar, permitindo corte preciso de tecido e hemostasia adequada. Deve apresentar alça em formato adequado para TURP ou ressecção vesical (loop), compatível com ressectoscópios monopolares de 24–27 Fr e geradores eletrocirúrgicos padrão. Fornecido pronto para uso, estéril, de uso único, com conexão universal para cabos de bisturi elétrico monopolar.			
7	X	EVACUADOR DE BEXIGA (TIPO ELLIK)	R\$ 571,72
Dispositivo estéril, reutilizável ou descartável conforme fabricante, destinado à evacuação de fragmentos teciduais, coágulos ou cálculos da bexiga durante procedimentos endoscópicos urológicos, especialmente em ressecção transuretral da próstata (RTU/TURP) e de tumores vesicais. Constituído por reservatório em material transparente (vidro ou polímero de alta resistência) conectado a cânula rígida ou semirrígida com ponta adaptável ao ressectoscópio. Possui sistema manual de aspiração e expulsão por pressão negativa e positiva, permitindo a remoção controlada de fragmentos sem lesão das paredes vesicais. Compatível com ressectoscópios de 24 a 27 Fr e com fontes de irrigação utilizadas em cirurgias endoscópicas urológicas. Deve ser de fácil montagem, limpeza e esterilização (quando reutilizável) ou fornecido estéril e pronto para uso (quando descartável).			
8	X	FACA DE SACKS 24 Fr	R\$ 500,00

Instrumento cirúrgico estéril e reutilizável (ou fornecido estéril e pronto para uso, conforme fabricante), indicado para uretrotomia interna e outras incisões endoscópicas do trato urinário. Constituída por haste metálica rígida, com diâmetro externo compatível com 24 Fr, ponta cortante tipo lâmina/faca (Sachs/Sacks) destinada à seção controlada de estenoses da uretra sob visão direta durante uretrotomia interna endoscópica. Possui encaixe universal para acoplamento em sistemas endoscópicos urológicos e compatibilidade com fontes de iluminação e irrigação utilizadas em endourologia. Deve apresentar superfície lisa e resistência mecânica adequada para múltiplos ciclos de esterilização quando reutilizável.			
9	X	ELETRODO MONOPOLAR BOLA 1P 24 Fr	R\$ 500,00
Eletrodo ativo monopolar tipo bola (1 polo), estéril, descartável ou de uso único, destinado a ressecção, coagulação e vaporização de tecidos durante procedimentos urológicos endoscópicos, como ressecção transuretral de próstata (RTU) ou de bexiga. Compatível com ressectoscópios monopolares de 24 Fr, devendo possuir ponta esférica condutora de alta precisão para coagulação controlada e corte suave, com conexão padronizada para cabos de energia monopolar utilizados em fontes electrocirúrgicas. Deve apresentar superfície lisa, boa condutividade elétrica e isolamento adequado para segurança do paciente e do cirurgião. Fornecido estéril e pronto para uso, de uso único.			
10	X	CÂNULA CIRÚRGICA PARA LITOTRIPSIA – DESCARTÁVEL	R\$ 1.500,00
Cânula cirúrgica estéril, de uso único, destinada a procedimentos de litotripsia endoscópica para acesso e irrigação do trato urinário (uretra, bexiga, ureter ou pelve renal), facilitando a fragmentação e remoção de cálculos. Fabricada em material plástico ou polimérico de alta resistência e biocompatibilidade, com extremidade traumática para minimizar lesão das vias urinárias e lúmen interno calibrado para passagem de fibras de laser (Holmium ou similares) e outros dispositivos de fragmentação. Deve possuir conector proximal universal compatível com equipamentos de litotripsia, permitir irrigação contínua e visualização adequada do campo cirúrgico. Fornecida estéril, pronta para uso, descartável, livre de látex e compatível com ureteroscópios rígidos ou flexíveis.			
CIRURGIA DO APARELHO OSTEOMUSCULAR			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	408060018	ALONGAMENTO ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 1.503,44
2	408060042	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE DEDO	R\$ 1.503,44
3	408050039	ARTRODESE DE MEDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.503,44
4	408020032	ARTRODESE DE MEDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 1.503,44
5	408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.503,44
51	408060069	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA/GRANDE ARTICULAÇÃO	R\$ 4.417,52
52	408060077	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.503,44
53	408020040	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	R\$ 1.503,44
54	408020059	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 1.503,44
55	408020067	ARTROPLASTIA DE PUNHO	R\$ 1.503,44
56	408020075	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO	R\$ 1.979,72
57	408020083	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISÃO / RECONSTRUÇÃO)	R\$ 1.610,32
58	408010037	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 2.368,56
59	408010045	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R\$ 2.453,40
60	408010053	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R\$ 2.368,56
61	408010061	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	R\$ 2.391,20
62	408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 6.541,08
63	408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 7.961,81
64	408040050	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	R\$ 5.340,24
65	408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 5.914,23
66	408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	R\$ 6.514,71
67	408040076	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO)	R\$ 9.616,56
68	408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 5.447,41
69	408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	R\$ 8.828,80
70	408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 5.622,68
71	408050071	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 3.926,46
72	408060085	BURSECTOMIA	R\$ 1.503,44
73	408010070	DESARTICULAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 1.784,36
83	408040122	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	R\$ 3.037,72
84	408040130	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R\$ 3.037,68
85	408060123	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 1.503,44
86	408060131	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.503,44
87	408060140	FASCIECTOMIA (Tratamento cirúrgico para contratura de Dupuytren)	R\$ 1.503,44
88	408060158	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	R\$ 1.503,44
89	403020069	MICRONEURORRAFIA	R\$ 5.607,00
90	403020085	NEURORRAFIA	R\$ 1.729,88
91	408010100	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R\$ 1.503,44
92	408040149	OSTECTOMIA DA Pelve	R\$ 3.139,80
93	408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 1.503,44
94	408060174	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 2.598,96

95	408010118	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R\$ 1.503,44
96	408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 1.503,44
97	408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 2.582,72
98	408040157	OSTEOTOMIA DA Pelve	R\$ 3.340,48
99	408050101	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R\$ 1.503,44
100	408050110	QUADRICEPSPLASTIA	R\$ 6.408,72
101	408050128	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$ 1.503,44
102	408020121	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 1.503,44
103	408020130	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	R\$ 1.503,44
104	408020148	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 1.503,44
105	408050136	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRIPITAL	R\$ 6.408,72
106	408050144	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$ 1.728,56
107	408050152	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 2.315,56
108	408050160	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 7.800,69
109	408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA- ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	R\$ 6.408,72
110	408050322	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO	R\$ 1.503,44
111	408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 1.694,04
112	408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 1.503,44
113	408030526	RESSECÇÃO DO COCCIX	R\$ 1.503,44
114	408020091	RESSECÇÃO DE OLECRANO E/OU CABEÇA DE RADIO	R\$ 1.503,44
115	408060301	RESSECÇÃO MUSCULAR	R\$ 1.503,44
116	408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 1.503,44
118	408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	R\$ 1.503,44
119	408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA- ARTICULAR	R\$ 1.503,44
120	408040211	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO	R\$ 1.503,44
121	408060344	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	R\$ 1.503,44
122	408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRAÓSSEO	R\$ 1.503,44
123	408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 1.503,44
124	408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 1.503,44
125	408060387	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R\$ 3.037,68
126	408060395	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.518,84
127	408060409	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	R\$ 1.503,44
128	408060417	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R\$ 1.503,44
129	408060425	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	R\$ 1.503,44
130	408050330	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	R\$ 1.503,44
131	408040220	REVISÃO CIRÚRGICA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL CONGÊNITA	R\$ 7.124,12
132	408050349	REVISÃO CIRÚRGICA DO PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 1.503,44
133	408040165	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	R\$ 6.408,68
136	408050357	SINDACTILIA CIRÚRGICA DOS DEDOS DO PÉ (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	R\$ 1.503,44
137	408050365	TALECTOMIA	R\$ 1.503,44
138	408060433	TENODESE	R\$ 1.503,44
139	408060441	TENÓLISE	R\$ 1.503,44
140	408060450	TENOMIORRAFIA	R\$ 1.503,44
141	408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R\$ 1.503,44
142	408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	R\$ 2.720,80
143	408060484	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO- FIBROSO	R\$ 1.685,20
144	408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIORES	R\$ 1.503,44
145	408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 1.503,44
146	408050390	TRANSFERÊNCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.992,64
147	408060530	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSO MÚLTIPLA	R\$ 1.503,44
148	408040238	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	R\$ 3.139,80
149	408060549	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSO ÚNICA	R\$ 1.503,44

150	403020107	TRANSPosição DO NERVO CUBITAL	R\$ 2.061,00
151	408050446	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZÃO TARSAL	R\$ 1.503,44
152	408010231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	R\$ 1.503,44
153	408050420	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS DESINSERÇÕES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	R\$ 1.540,20
154	408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 1.503,44
155	408060573	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PÉ)	R\$ 1.503,44
156	408060581	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRAÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R\$ 1.508,00
157	408050640	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DO PÉ	R\$ 1.503,44
158	408050900	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX RÍGIDUS	R\$ 1.503,44
159	408050659	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 1.503,44
160	408050918	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 1.503,44
161	408060492	(TRANSPLANTE) TRATAMENTO DO HALUX P/ O POLEGAR	R\$ 1.503,44
162	408060603	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR	R\$ 1.503,44
163	408020482	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR (COTOVELO / PUNHO)	R\$ 1.503,44
164	408050667	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R\$ 1.503,44
165	408020490	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	R\$ 1.503,44
166	408020504	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	R\$ 1.503,44
167	408010185	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACRÓMIO-CLAVICULAR	R\$ 1.510,36
168	408040327	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL CONGÊNITA	R\$ 6.541,08
169	408040343	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	R\$ 6.541,08
170	408010215	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO REDICIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 1.503,44
171	408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	R\$ 1.503,44
172	408050721	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO	R\$ 1.503,44
173	408050730	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	R\$ 1.503,44
174	408050748	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	R\$ 1.503,44
175	408050756	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TALO VERTICAL	R\$ 1.503,44
176	408050764	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 1.503,44
177	408050772	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO	R\$ 1.503,44
178	408060662	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$ 1.503,44
179	408050780	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	R\$ 1.503,44
180	408050861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 3.077,64
181	408020555	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R\$ 1.503,44
182	408050802	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	R\$ 3.037,68
183	408020563	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	R\$ 1.885,52
184	408050810	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	R\$ 4.043,08
185	408050829	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	R\$ 1.503,44
186	408020571	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	R\$ 1.509,24
187	408050837	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	R\$ 3.037,68
188	408050845	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 1.588,60
189	408050870	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	R\$ 2.394,44
190	408020580	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	R\$ 1.776,32
191	408050853	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA	R\$ 2.394,40
192	408020601	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 1.503,44
193	408010223	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA / ESCAPULA	R\$ 1.503,44
184	408050799	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 3.037,68
195	408050861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/ RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 3.077,64
196	413040208	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICAL DOS DEDOS DA MAO/PÉ S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO	R\$ 1.503,44
197	408060670	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	R\$ 1.578,72
198	408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTULA DE MENISCO COM SUTURA MENESCAL UNIBICOMPATIMENTAL	R\$ 2.315,56
199	408020610	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO - TENO-LIGAMENTAR NA MÃO	R\$ 1.503,44
200	408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 1.617,72
201	408060700	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLIS (DOIS DEDOS)	R\$ 1.503,44

202	403020123	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 1.503,44
203	408020636	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR	R\$ 1.503,44
204	408030755	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TORCICOLO CONGÊNITO	R\$ 1.503,44
205	408030771	TRATAMENTO CIRÚRGICO DESCOMPRESSIVO AO NÍVEL DO DESFILADEIRO TORACICO	R\$ 1.503,44
206	408050900	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS	R\$ 1.503,44
207	408020644	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	R\$ 1.503,44
208	413040240	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ REPARAÇÕES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO	R\$ 1.503,44
209	408050926	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	R\$ 5.321,48
210	408050446	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZAÇÃO TARSAL	R\$ 1.503,44
211	408050683	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 1.588,60
212	408060719	VIDEARTROSCOPIA - Técnica e insumos habituais.	R\$ 500,00
213	403020077	NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	R\$ 1.528,72
214	408050756	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TALO VERTICAL	R\$ 1.503,44
215	403020131	TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO / NEUROMA	R\$ 1.836,72
216	408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	R\$ 1.503,44
AMBULATÓRIO			
	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA - AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
4	303090030	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA) - INCLUI A MEDICACAO A SER INFILTRADA.	R\$ 200,00
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPMs			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	702030023	ANCORA CONVENCIONAL (NÃO CONTEMPLA OS FIOS)	R\$ 400,00
2	702030023	ÂNCORA CIRÚRGICA EM TITÂNIO COM 2 FIOS DE SUTURA DE ALTA RESISTÊNCIA / ÂNCORA MONTADA	R\$ 600,00
3	702030023	ÂNCORA CIRÚRGICA EM PEEK (tipo IMPACTEK)/ANCORA ABSORVIVEL - QUADRIL/JOELHO	R\$ 2.500,00
4	702030040	ARRUELA LISA	R\$ 27,16
5	702030031	ARRUELA DENTEADA	R\$ 100,00
6	702030449	GRAMPO (GRAMPO DE MEMÓRIA)	R\$ 1.300,00
7	702030660	PARAFUSO CORTICAL 1,5 MM	R\$ 40,00
8	702030678	PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM	R\$ 40,00
9	702030686	PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM	R\$ 80,00
10	702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 75,00
11	702030708	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 135,00
12	702030759	PARAFUSO METALICO DE INTERFERENCIA	R\$ 190,00
13	702030651	PARAFUSO CANULADO MINI	R\$ 420,00
14	702030627	PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 530,00
15	702030635	PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 500,00
16	702030643	PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 500,00
17	702030740	PARAFUSO MALEOLAR	R\$ 95,00
18	702030716	PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO	R\$ 550,00
19	702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 100,00
20	702030732	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM	R\$ 120,00
21	702030767	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 255,00
22	702031321	PARAFUSO BLOQUEADO	R\$ 100,00
23	702030619	MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSÃO	R\$ 420,00
24	702031348	FIO DE KIRSCHNER	R\$ 50,00
25	702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	R\$ 85,00
26	702030325	FIO OLIVADO P/FIXADOR EXTERNO	R\$ 85,00
27	702030350	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE ALONGAMENTO MONOFOCAL	R\$ 4.400,00
28	702030414	FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO	R\$ 965,00
29	702030368	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL	R\$ 1.500,00

30	702030368	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - Articulado ou hexapodal	R\$ 82.000,00
31	702030384	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR (HILZAROV)	R\$ 2.340,00
32	702030392	FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	R\$ 2.700,00
33	702030422	FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA – SISTEMA DE ALONGAMENTO / TRANSPLANTE OSSEO	R\$ 2.150,00
34	702030430	FIXADOR PELVICO	R\$ 1.800,00
35	702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 1.900,00
36	702030600	MINI FIXADOR EXTERNO (P/ DEDO)	R\$ 1.800,00
37	702030465	HASTE DE ENDER	R\$ 3.200,00
38	702030511	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.500,00
39	702030520	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.400,00
40	702030538	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE UMEMO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.400,00
41	702030546	HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL	R\$ 1.800,00
42	702030554	HASTE INTRAMEDULAR NÃO BLOQUEADA	R\$ 2.900,00
43	702030481	HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.100,00
44	702030490	HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.100,00
45	702030562	HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.090,00
46	702030570	HASTE INTRAMEDULAR TIBIO-TARSICA	R\$ 2.700,00
47	702030791	PINO DE KNOWLES	R\$ 50,00
48	702030805	PINO DE SHANTZ	R\$ 140,00
49	702030813	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS	R\$ 1.230,00
50	702030821	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS	R\$ 840,00
51	702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 620,00
52	702030848	PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) CONVENCIONAL	R\$ 875,00
53	702030856	PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) CONVENCIONAL	R\$ 2.000,00
54	702030864	PLACA CALCO (INCLUI PARAFUSOS) CONVENCIONAL	R\$ 1.500,00
55	702030880	PLACA CONDILEA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE OU CONVENCIONAL	R\$ 1.700,00
56	702030872	PLACA COBRA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE OU CONVENCIONAL	R\$ 1.700,00
57	702030899	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.400,00
58	702030902	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
59	702030910	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
60	702030929	PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
61	702030937	PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 2.000,00
62	702030945	PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
63	702031313	PLACA EM L 1,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
64	702030953	PLACA EM L 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
65	702030961	PLACA EM L 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 2.000,00
66	702030970	PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
67	702031330	PLACA EM T 2,0 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
68	702030988	PLACA EM T 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
69	702030996	PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
70	702031003	PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
71	702031011	PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
72	702031020	PLACA EM TREVO 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 2.000,00
73	702031054	PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.400,00
74	702031062	PLACA PONTE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
75	702031046	PLACA C/ CALCANEIO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
76	702031070	PLACA SEMITUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.000,00
77	702031089	PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.000,00
78	702031097	PLACA SEMITUBULAR 4,5 (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.000,00
79	702031305	PLACA 1/3 TUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
80	702031330	PLACA EM T 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
81	702031356	PLACA RETA DE 2,0 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.000,00

82	702031399	PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.000,00
83	702031364	MINI PLACA EM T O U L (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
84	702031283	TELA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR	R\$ 2.150,00
85	702031291	TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL	R\$ 3.000,00
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP			
1	X	PLACA EM T OSTEOTOMIA	R\$ 1.800,00
2	X	CALCO PLT OSTEOTOMIA	R\$ 700,00
3	X	PLACA DIAFISE DE CLAVICULA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.500,00
4	X	FIO DE SUTURA CIRURGICA TRANÇADA COM AGULHA USP 2-90 CM (tipo SutureFix / equivalente)	R\$ 500,00
5	X	PLACA E-BUTTON ULTRA AJUSTAVEL PARA FIXAÇÃO LIGAMENTAR (ENDOBOTON)	R\$ 1.250,00
6	X	DISPOSITIVO DE REPARO DE MENISCO COM 2 A 4 IMPLANTES, AGULHA ANGULADA (SUTURADOR)	R\$ 3.200,00
7	X	KIT PARA MOSAICOPLASTIA COM TEFINA	R\$ 3.600,00
8	X	PARAFUSO INTERFERENCIA ROMB/TIT	R\$ 500,00
9	X	FRESA TUNELADORA RETROGRADA	R\$ 1.750,00
10	X	MEMBRANA BIOLÓGICA (INCLUI COLA)	R\$ 13.000,00
11	X	PLACA PARA PÉ/CUNEIFORME/PINGUIN/BUNION (NÃO INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.800,00
12	X	PARAFUSO CHANFRADO PARA HALUX VALGO – tipo Hallufix / equivalente	R\$ 1.250,00
13	X	PARAFUSO CANULADO CONICO AUTOCOMPRESSICO EM TITANIO – tipo Acktrack / equivalente – 4/5 ou 6/7 mm	R\$ 750,00
14	X	FRESA PARA CIRURGIA PERCUTÂNEA DE PÉ	R\$ 1.250,00
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPMs VIDEARTROSCOPIA			
ITEM	CÓDIGO	OPMs	VALOR
1	X	LÂMINA SHAVER LIVATEC PARTES MOLES - GERAL	R\$ 350,00
2	X	LÂMINA SHAVER LINVATEC PARTES OSSEAS - GERAL	R\$ 350,00
3	X	ELETRODO DE ABLAÇÃO DESCARTAVEL 90 G TIPO SHELL/ABLATOR - GERAL	R\$ 650,00
4	X	CÂNULA PARA ARTROSCOPIA 8,5X70MM - GERAL	R\$ 280,00
5	X	AGULHA PARA PINÇA FIRST PASS - OMBRO	R\$ 500,00
6	X	ELETRODO PARA ABLAÇÃO BIPOLAR BOLT/RADIOFREQUÊNCIA - QUADRIL	R\$ 1.800,00
7	X	CÂNULA PARA ARTROSCOPIA 8,5X90MM - QUADRIL	R\$ 280,00
8	X	LAMINA DE SHAVER PARTES MOLES - QUADRIL	R\$ 800,00
9	X	LAMINA DE SHAVER PARTES OSSEAS - QUADRIL	R\$ 800,00
10	X	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA BOMBA DE INFUSAO - QUADRIL	R\$ 500,00
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs POR COMPATIBILIDADE			
ARTROPLASTIA OMBRO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO 0408020040 - ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	VALOR
1	702031135	PROTESE INTERFALANGEANA (NACIONALIZADA)	R\$ 35.000,00
2	702031143	PROTESE METACARPO-FALANGEANA (NACIONALIZADA)	R\$ 35.000,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408020059 - ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO – MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031127	PROTESE DE CABECA DE RADIO	R\$ 2.000,00
2	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408020075 - ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031240	PRÓTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL CIMENTADO + COMPONENTE ULNAR) NACIONAL	R\$ 28.000,00
2	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408020083 - ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISAO / RECONSTRUCAO) – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031240	PRÓTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL CIMENTADO + COMPONENTE ULNAR) NACIONAL	R\$ 28.000,00
2	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
3	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408060077 - ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES – MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031348	FIO DE KIRSCHNER	R\$ 50,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408010037 ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL) – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031186	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DO MEMBRO SUPERIOR - PROTESE REVERSA DE OMBRO - NACIONALIZADA	R\$ 35.000,00

2	702031186	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DO MEMBRO SUPERIOR -PROTESE ANATOMICA DE OMBRO -NACIONALIZADA	R\$ 18.000,00
3	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
4	702031380	CIMENTO S/ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408010045 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL - MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONAL)	R\$ 840,00
2	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONALIZADA)	R\$ 3.600,00
3	702030295	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLÓGICA	R\$ 2.000,00
4	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
5	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408010053 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONAL)	R\$ 840,00
2	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONALIZADA)	R\$ 3.600,00
3	702030236	COMPONENTE GLENOIDAL	R\$ 470,00
4	702030295	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLÓGICA	R\$ 2.000,00
5	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
6	702031380	CIMENTO S/ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
7	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408010061 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO/ RECONSTRUÇÃO - ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONAL)	R\$ 840,00
2	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONALIZADA)	R\$ 3.600,00
3	702030236	COMPONENTE GLENOIDAL	R\$ 470,00
4	702030309	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLÓGICA DE REVISAO (NACIONALIZADA)	R\$ 2.000,00
5	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
6	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
ARTROPLASTIA QUADRIL			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040041 ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)- ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacionalizada (Cabeça femoral cerâmica)	R\$ 12.500,00
2	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacionalizada (Cabeça femoral metálica)	R\$ 11.000,00
3	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacional (Cabeça femoral cerâmica)	R\$ 9.200,00
4	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacional (Cabeça femoral metálica)	R\$ 8.500,00
5	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
6	702031380	CIMENTO S/ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA - MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 200,00
2	702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO	R\$ 1.000,00
3	702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO - TIPO CONSTRITO	R\$ 3.400,00
4	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça cerâmica	R\$ 2.900,00
5	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça metálica	R\$ 2.200,00
6	702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 2.500,00
7	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
8	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
9	702031380	CIMENTO S/ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040050 - ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL - MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 200,00
2	702030120	COMPONENTE CEFALICO / POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METALICO P/ HEMIARTROPLASTIA MONOPOLAR	R\$ 3.800,00
3	702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 2.500,00
4	702030210	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 3.000,00
5	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
6	702031380	CIMENTO S/ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040052 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍBRIDA - ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 200,00
2	702030104	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO - NACIONAL (Inclui o inserto poli acetabular não cimentado)	R\$ 3.290,00

3	702030104	COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO - NACIONALIZADA (Inclui o inserto poli acetabular não cimentado)	R\$ 4.590,00
4	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça cerâmica	R\$ 2.900,00
5	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça metálica	R\$ 2.200,00
6	702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO - Nacional	R\$ 2.500,00
7	702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO - Nacionalizado	R\$ 4.500,00
8	702030210	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 3.000,00
9	702030597	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.200,00
10	702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 75,00
11	702030767	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 255,00
12	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
14	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
15	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040076 ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 200,00
2	702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO	R\$ 1.000,00
3	702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO - TIPO CONSTRITO	R\$ 3.400,00
4	702030104	COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO - NACIONAL (Inclui o inserto poli acetabular não cimentado)	R\$ 3.290,00
5	702030104	COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO - NACIONALIZADA (Inclui o inserto poli acetabular não cimentado)	R\$ 4.590,00
6	702030104	COMPONENTE ACETABULAR TRABECULAR	R\$ 13.000,00
7	X	CAGE/CUNHA PARA PREENCHIMENTO DE FALHA ACETABULAR	R\$ 9.000,00
8	X	CABO DE AÇO PARA CERCLAGEM	R\$ 500,00
9	X	ESPAÇADOR QUADRIL SHCANLEY	R\$ 8.000,00
10	X	ESPAÇADOR QUADRIL PARA COMPONENTE ACETABULAR/SPACER	R\$ 6.000,00
11	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça cerâmica	R\$ 2.900,00
12	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça metálica	R\$ 2.200,00
13	702030198	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO CIMENTADA P/ ENXERTO IMPACTADO (Haste)	R\$ 8.000,00
14	702030201	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO NAO CIMENTADA P/ REVESTIMENTO TOTAL	R\$ 8.000,00
15	702030317	DISPOSITIVO ANTI-PROTRUSAO C/ORIFICIOS P/ PARAFUSOS	R\$ 2.000,00
16	702030597	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.200,00
17	702030767	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 255,00
18	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacionalizada (Cabeça femoral cerâmica)	R\$ 12.500,00
19	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacionalizada (Cabeça femoral metálica)	R\$ 11.000,00
20	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacional (Cabeça femoral cerâmica)	R\$ 9.200,00
21	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacional (Cabeça femoral metálica)	R\$ 8.500,00
22	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
23	702031283	TELA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR	R\$ 2.150,00
24	702031291	TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL	R\$ 3.000,00
25	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
26	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ARTROPLASTIA JOELHO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 0408050047 - ARTROPLASTIA DE JOELHO (NÃO CONVENCIONAL)	VALOR
1	702031151	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR -NACIONALIZADA	R\$ 12.500,00
2	702031151	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR - NACIONAL	R\$ 5.780,00
3	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050055 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO - NACIONAL – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030147	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO	R\$ 3.750,00
2	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO	R\$ 4.000,00
3	702030180	COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 3.550,00
4	702030244	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 200,00
5	702030252	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE POLIETILENO	R\$ 1.265,00

6	702030260	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA EM CUNHA	R\$ 1.800,00
7	702030503	HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	R\$ 1.880,00
8	702030589	HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	R\$ 1.120,00
9	702031151	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR -NACIONALIZADA	R\$ 12.500,00
10	702031151	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR - NACIONAL	R\$ 5.780,00
11	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
12	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050055 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - NACIONALIZADA – REVISÃO DE PTJ SEMICONSTRITA– ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030147	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO PARA AUMENTO TIBIAL	R\$ 2.850,00
2	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO FEMORAL DISTAL	R\$ 2.700,00
3	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO FEMORAL POSTERIOR	R\$ 2.100,00
4	702030589	HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO - HASTE DE EXTENÇÃO	R\$ 7.200,00
5	702030503	HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO - HASTE DE EXTENÇÃO	R\$ 7.500,00
6	702030180	COMPONENTE FEMORAL SEMI RESTRITO	R\$ 13.950,00
7	702030260	COMPONENTE TIBIAL SEMI RESTRITO	R\$ 9.900,00
8	X	JUNÇÃO OFFSET	R\$ 3.800,00
9	X	PLATO TIBIAL SEMI RESTRITO	R\$ 3.800,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050055 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO – NACIONALIZADA – REVISÃO DE PTJ TIPO HINGE – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030147	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO PARA AUMENTO TIBIAL	R\$ 2.850,00
2	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO FEMORAL DISTAL	R\$ 2.700,00
3	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO FEMORAL POSTERIOR	R\$ 2.100,00
4	702030589	HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO - HASTE DE EXTENÇÃO	R\$ 7.200,00
5	702030503	HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO - HASTE DE EXTENÇÃO	R\$ 7.500,00
6	702030180	COMPONENTE FEMORAL RESTRITO HINGE	R\$ 16.950,00
7	702030260	COMPONENTE TIBIAL RESTRITO HINGE	R\$ 12.500,00
8	X	JUNÇÃO OFFSET	R\$ 3.800,00
9	X	PLATO TIBIAL RESTRITO HINGE	R\$ 5.500,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050063 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030228	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.625,00
2	702030244	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 200,00
3	702030279	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO	R\$ 1.085,00
4	702030287	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 1.580,00
5	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050071 ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030228	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA - Unicompartimental	R\$ 5.905,00
2	702030279	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO - Unicompartimental	R\$ 3.415,00
3	702030287	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA - Unicompartimental	R\$ 4.880,00
4	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
EXAMES - ALTA COMPLEXIDADE			
TOMOGRAFIA			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	R\$ 86,76
2	206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	R\$ 256,76
3	206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	R\$ 101,10

4	206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	R\$ 271,10
5	206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
6	206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES COM CONTRASTE	R\$ 256,75
7	206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
8	206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO COM CONTRASTE	R\$ 256,75
9	206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	R\$ 97,44
10	206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	R\$ 267,44
11	206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO SEM CONTRASTE	R\$ 97,44
12	206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO COM CONTRASTE	R\$ 267,44
13	206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
14	206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 256,75
15	206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
16	206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) COM CONTRASTE	R\$ 256,75
17	206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX SEM CONTRASTE	R\$ 136,41
18	206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX COM CONTRASTE	R\$ 306,41
19	206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO SEM CONTRASTE	R\$ 136,41
20	206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO COM CONTRASTE	R\$ 306,41
21	206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 138,63
22	206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 308,63
23	206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
24	206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR COM CONTRASTE	R\$ 256,75
25	206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 138,53
26	206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	R\$ 308,53

Quando realizados dois ou mais exames tomográficos COM CONTRASTE no mesmo atendimento, utilizando uma única administração de contraste iodado, será faturado integralmente (100%) o exame de maior complexidade. Os exames subsequentes serão remunerados de forma proporcional, aplicando-se os percentuais de 75% para o segundo e terceiro exames, 60% para o quarto exame e 50% para o quinto exame, desde que realizados no mesmo ato assistencial.

ANGIOTOMOGRAFIA

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	206020031	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	R\$ 350,00
2	206030010	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 250,00
3	206030037	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	R\$ 250,00
4	206010052	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO	R\$ 350,00
5	206010079	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO	R\$ 350,00
6	206020023	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 350,00
7	206020023	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 350,00
8	206020031	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS/CORONARIANA	R\$ 850,00

Quando realizados dois ou mais exames de angiogramografia no mesmo atendimento, utilizando uma única administração de contraste iodado, será faturado integralmente (100%) o exame de maior complexidade. Os exames subsequentes serão remunerados de forma proporcional, aplicando-se os percentuais de 75% para o segundo e terceiro exames, 60% para o quarto exame e 50% para o quinto exame, desde que realizados no mesmo ato assistencial.

LEGENDA

OPMs de Alto Custo

- Necessitam de autorização prévia, formalizada por meio do sistema 1DOC, direcionada ao Departamento de Regulação, Avaliação e Auditoria (Usuário:SMS-RAS-RAA);
- Devem conter justificativa clínica nominal, com identificação do procedimento cirúrgico proposto e da OPME a ser utilizada, devidamente fundamentada;
- A ausência de autorização e liberação prévia, anterior à realização do procedimento, implicará glosa integral dos valores correspondentes.