



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE SANGÃO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

TERMO DE COLABORAÇÃO nº 005/2020

**TERMO DE COLABORAÇÃO nº
005/2020, PARA PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS MÉDICO
HOSPITALARES, QUE ENTRE SI
CELEBRAM O
MUNICÍPIO DE SANGÃO, COM A
PARTICIPAÇÃO DO FUNDO
MUNICIPAL DE SAÚDE, E A
ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO
DE SANTA CATARINA - HOSPITAL
NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO**

Termo de Colaboração que entre si celebram, de um lado o Município de Sangão/SC, e de outro, a **Associação Congregação De Santa Catarina – Hospital Nossa Senhora da Conceição, de Tubarão/SC** efetuar transferências financeiras de subvenções sociais, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014 e conforme disposto na Lei Municipal nº **934 DE 13 DE MARÇO DE 2020**.

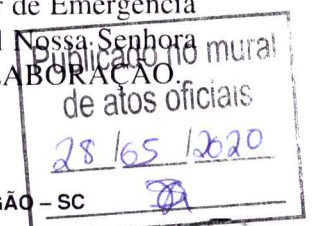
O MUNICIPIO DE SANGÃO, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **DALMIR CARARA CANDIDO**, CPF Nº 806.541.269-68, com a participação do **FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE DE SANGÃO**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ Nº 11.732.185/0001-45, estabelecido na Rod. SC 443, Km 02, Centro, SANGÃO/SC doravante denominada **CONVENIENTE** e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA – HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO**, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 60.922.168/0053-07, com sede na Rua Vidal Ramos, nº 215, Centro, Tubarão/SC, neste ato representada por seus procuradores Sr. Fabio Tadeo Teixeira e Sr. Chafic Esper Kallas Filho, doravante denominada **COLABORADORA**, resolvem firmar o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, que vigorará nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

11. O presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** tem como objeto a cooperação entre as partes convenientes para a contribuição com os custos de manutenção do Setor de Emergência da **COLABORADORA** bem como execução de serviços de saúde no Hospital Nossa Senhora da Conceição, conforme relação de serviços constante neste **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

Rod. SC 443 - Km 02 - Fone/Fax: (48) 3656-3500 - 95.780.458/0001-17 - 88717- 000 - SANGÃO - SC

sangao@sangao.sc.gov.br





**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE SANGÃO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

12. O MUNICIPIO poderá utilizar o presente TERMO DE COLABORAÇÃO para a realização de procedimentos médicos e/ou hospitalares além dos constantes neste TERMO DE COLABORAÇÃO – Documento Descritivo, desde que previa e expressamente autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde e retificado o Documento Descritivo, observado o disposto na Cláusula Terceira.

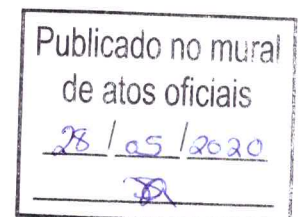
CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS PRESTADOS

21. Para o cumprimento do objeto deste TERMO DE COLABORAÇÃO, a COLABORADORA obrigasse a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, de acordo com o discriminado abaixo:

- D)** Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área;
- II)** Todos os disponíveis recursos para diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento de urgência e emergência dos usuários do SUS;
- III)** Recursos Humanos – compostos por equipe multidisciplinar;
- IV)** Medicamentos receitados e materiais médico-hospitalares utilizados no atendimento do setor de Emergência, incluindo-se sangue e hemoderivados;
- V)** Instalações físicas de acordo com a legislação vigente;
- VI)** Utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;
- VII)** Disponibilizar Materiais e equipamentos necessários para a realização de serviços de imagens;
- VIII)** Serviços de enfermagem; e
- IX)** Serviços gerais;

22. A COLABORADORA obriga-se a manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, já previsto no Documento Descritivo, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, de acordo com protocolo de classificação de risco.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO





**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SANGÃO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

31. Entende-se por Documento Descritivo o instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência e avaliação, constante neste TERMO DE COLABORAÇÃO.

32. O Documento Descritivo, que integra o presente instrumento, conterá, ao menos:

I) A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência e gestão que serão prestadas pela COLABORADORA;

II) A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS

4.1. A COLABORADORA receberá do MUNICÍPIO recursos pré-fixados correspondente às seguintes ações:

I) R\$ 5.150,00 (cinco mil, cento e cinquenta reais) mensais, destinados ao custeio e manutenção do Setor de Emergência da COLABORADORA, em complementação aos recursos oriundos do Contrato de Prestação de Serviços no Sistema Único de Saúde – SUS nº 013/2020, firmado entre a COLABORADORA e o Governo do Estado de Santa Catarina, conforme autorizado por este Contrato, que irão compor o orçamento fixo da COLABORADORA, vinculados ao cumprimento das discriminadas no Documento Descrito.

II) R\$ 5.150,00 (cinco mil, cento e cinquenta reais) mensais variáveis e destinados à remuneração de exames e cirurgias eletivas de baixa complexidade de pequeno porte da produção referente a 2020.

4.1. O pagamento por procedimentos eventualmente solicitados pelo MUNICÍPIO e que não constem da relação de serviços do Anexo I – Documento Descritivo será livremente pactuado entre COLABORADORA e MUNICÍPIO, observados os parâmetros de preço praticados pelo mercado.

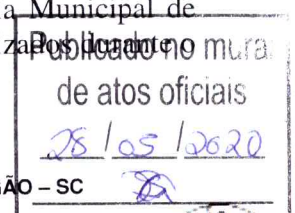
4.2. Havendo saldo do TERMO DE COLABORAÇÃO ao término de sua vigência, a COLABORADORA é obrigada a restituir os recursos para o MUNICÍPIO.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

51. O pagamento dos serviços prestados nos termos do TERMO DE COLABORAÇÃO ocorrerá no prazo de até 30 (trinta) dias após a apresentação do documento fiscal competente, que deverá ser encaminhado junto com a cópia da Autorização da Secretaria Municipal de Saúde, se houver, e a fatura dos procedimentos médicos e/ou hospitalares realizados no mês, além de um descritivo dos serviços prestados.

Rod. SC 443 - Km 02 - Fone/Fax: (48) 3656-3500 - 95.780.458/0001-17 - 88717-000 - SANGÃO - SC

sangao@sangao.sc.gov.br





**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE SANGÃO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

Parágrafo Único. Os exames e procedimentos não descritos na relação de serviços constantes do Documento Descritivo serão cobrados de acordo com os valores pactuados entre as partes na época de sua realização, observados os preços de mercado.

52 O MUNICIPIO, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor final apurado e aprovado, depositando-o na conta bancária específica da COLABORADORA no BANCO DO BRASIL (001) – Ag 0201-1 CC **61.353-3** para os valores referentes ao item I da cláusula 4.1 e **59.348-6** para os valores referentes ao item II da cláusula 4.1.

53 As contas rejeitadas serão devolvidas à COLABORADORA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo MUNICIPIO, que não será inferior a 15 (quinze) dias corridos, ficando assegurado à COLABORADORA a possibilidade de recurso contra a rejeição das contas, no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

54 As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle e auditoria do SUS, a qualquer tempo.

CLÁUSULA SEXTA – DA OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO

7.1. É obrigação do MUNICÍPIO:

I) Transferir os recursos previstos neste TERMO DE COLABORAÇÃO à COLABORADORA, nos termos da Cláusula 5.1 deste instrumento;

II) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços da COLABORADORA;

III) Apresentar prestação de contas do desempenho da COLABORADORA, nos termos deste TERMO DE COLABORAÇÃO;

IV) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

V) Analisar os relatórios elaborados pela COLABORADORA, comparando as metas do Documento Descritivo com os resultados alcançados e que motivam os recursos financeiros repassados;

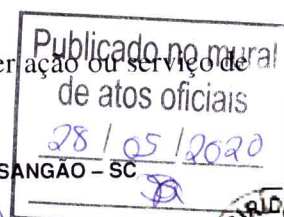
VI) Designar médico auditor para a realização da auditoria de contas e verificação de prontuários in loco, se assim entender necessário;

VII) Instituir a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, nos termos da Cláusula 9.3 deste TERMO DE COLABORAÇÃO; E

VIII) Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde prestado pela COLABORADORA.

Rod. SC 443 - Km 02 - Fone/Fax: (48) 3656-3500 - 95.780.458/0001-17 - 88717- 000 - SANGÃO - SC

sangao@sangao.sc.gov.br





**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SANGÃO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

CLÁUSULA SETIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA COLABORADORA

- a) Obriga-se a COLABORADORA a atender o Município de Sangão/SC, entre seus objetivos promover a melhoria na saúde e atendimento emergencial a população.
- b) Executar as ações inerentes ao objeto deste TERMO DE COLABORAÇÃO, comprometendo-se a direcionar seus benefícios aos munícipes de Sangão.
- c) Gerir os recursos financeiros através de conta bancária especialmente aberta para este fim.

CLÁUSULA NONA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

9.1. As partes colaboradoras acordam que o controle e fiscalização do cumprimento do TERMO DE COLABORAÇÃO serão exercidos pela Secretaria de Saúde do MUNICÍPIO, que elaborará relatório mensal de avaliação do presente TERMO DE COLABORAÇÃO, que será encaminhado à COLABORADORA.

9.2. O MUNICÍPIO, por meio de sua área técnica competente, exercerá a função gerencial fiscalizadora durante o período regulamentar da execução dos serviços, a qual deverá aprovar a prestação de contas deste TERMO DE COLABORAÇÃO, ficando assegurado a seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativas com relação às eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

9.3. O MUNICÍPIO instituirá Comissão de Acompanhamento e fiscalização do TERMO DE COLABORAÇÃO.

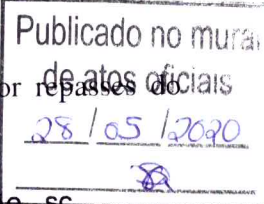
Parágrafo Primeiro. A Comissão monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados.

Parágrafo Segundo. A composição da Comissão será objeto de publicação no Diário Oficial utilizado pelo MUNICÍPIO, ou publicação equivalente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

10.1. As despesas decorrentes deste TERMO DE COLABORAÇÃO correrão no presente exercício à conta das seguintes dotações orçamentárias:

D) Os recursos correspondentes ao item I da Cláusula 4.1 serão cobertos por repasses de



Rod. SC 443 - Km 02 - Fone/Fax: (48) 3656-3500 - 95.780.458/0001-17 - 88717- 000 - SANGÃO - SC

sangao@sangao.sc.gov.br





**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SANGÃO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

Fundo Municipal de Saúde do Município de SANGAO/SC e correrão à conta da dotação orçamentária (81) 3.3.50.43.00.00.00.00.01.02.000000;

II) Os recursos correspondentes ao item II da Cláusula 4.1 serão cobertos por repasses do Fundo Municipal de Saúde do Município de SANGAO e correrão à conta da dotação orçamentária (81)3.3.50.43.00.00.00.00.01.02.000000.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL E TRABALHISTA DA COLABORADORA

11.1. A COLABORADORA será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando-lhe assegurada o direito de regresso.

Parágrafo Único. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos termos do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor.

11.2. Caberá à COLABORADORA toda e qualquer responsabilidade trabalhista relativa aos profissionais por si contratados, responsabilizando-se igualmente por encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto desta avença.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

12.1. O presente TERMO DE COLABORAÇÃO poderá ser rescindido observado o disposto nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/1993, no Decreto Federal nº 6.170/2007 e na Portaria Interministerial nº 507/2011, bem como pela denúncia de uma das Partes, nos termos do Parágrafo Primeiro desta cláusula.

Parágrafo Primeiro. Independente do prazo de vigência estabelecido na Cláusula Décima Sexta deste TERMO DE COLABORAÇÃO, este poderá ser rescindido a qualquer tempo e por quaisquer das partes, sem a imposição de multas ou indenizações, desde que a parte interessada na rescisão expressamente comunique a outra com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

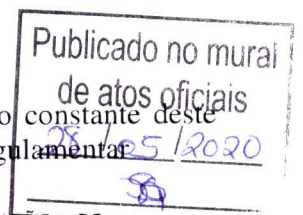
Parágrafo Segundo. Em caso de rescisão do presente TERMO DE COLABORAÇÃO por qualquer das Partes, não caberá direito a qualquer indenização, salvo o pagamento, pelo MUNICÍPIO, dos serviços executados até a data do evento.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

13.1. A inobservância, pela COLABORADORA, de cláusula ou obrigação constante deste TERMO DE COLABORAÇÃO ou de dever originado de norma legal ou regulamentar

Rod. SC 443 - Km 02 - Fone/Fax: (48) 3656-3500 - 95.780.458/0001-17 - 88717- 000 - SANGÃO - SC

sangao@sangao.sc.gov.br





**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SANGÃO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

pertinente, autorizará o MUNICÍPIO a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/1993.

Parágrafo Primeiro. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

Parágrafo Segundo. O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à COLABORADORA

Parágrafo Terceiro. A violação da obrigação de garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados, além de sujeitar a COLABORADORA às sanções previstas nesta cláusula, autorizará o MUNICÍPIO a reter, do montante devido à COLABORADORA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

13.2 No caso de inadimplência por parte do MUNICÍPIO quanto ao pagamento dos valores devidos pela prestação dos serviços, fica desde já estipulado que o ATENDIMENTO SERA IMEDIATAMENTE PARALIZADA.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

14.1. Os termos do presente TERMO DE COLABORAÇÃO poderão ser alterados mediante acordo entre as partes, os quais deverão ser consignados em termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

15.1. O presente TERMO DE COLABORAÇÃO terá início a partir da data de sua assinatura e vigorará até 31 de dezembro de 2020, quando então será automaticamente rescindido, independente de qualquer prévio aviso ou comunicação, exceto se as partes convencionarem a prorrogação do prazo de vigência mediante o competente termo aditivo.

Parágrafo Único. No caso de formalização de termo aditivo, deve ser pactuado novo Documento Descritivo, nos termos da Cláusula Terceira deste TERMO DE COLABORAÇÃO.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

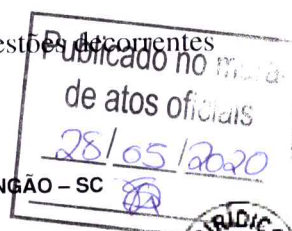
16.1. O presente TERMO DE COLABORAÇÃO será publicado, por extrato, no Diário Oficial utilizado pelo MUNICÍPIO, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. Fica eleito o Foro da Comarca de JAGUARUNA/SC para dirimir as questões decorrentes do presente TERMO DE COLABORAÇÃO.

Rod. SC 443 - Km 02 - Fone/Fax: (48) 3656-3500 - 95.780.458/0001-17 - 88717-000 - SANGÃO - SC

sangao@sangao.sc.gov.br







**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE SANGÃO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

17.2 . Assim, por estarem justas, certas e acordadas, assinam o presente em três vias de iguais teores, na presença das testemunhas abaixo.

Sangão (SC), 28 de maio de 2020.


DALMIR CARARA CANDIDO
Prefeito Municipal


FABIO TADEO TEIXEIRA
Diretor Executivo
ACSC/HNSC


CHAFIC ESPER KALLAS FILHO
Diretor Técnico – CRM/SC 20832
ACSC/HNSC

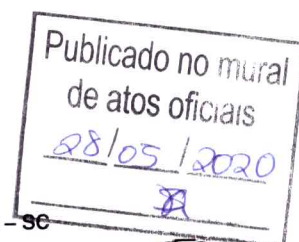
Testemunhas


1ª ALDORI ANTONIO DA SILVA
CPF = 806539609-72


2ª SILVANA VIEIRA GOULART
CPF = 024088449-32

Rod. SC 443 - Km 02 - Fone/Fax: (48) 3656-3500 - 95.780.458/0001-17 - 88717- 000 - SANGÃO - SC

sangao@sangao.sc.gov.br



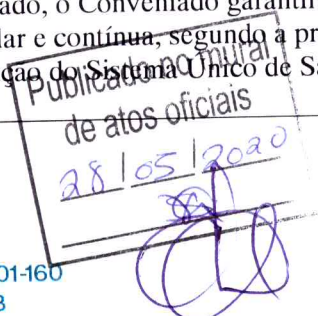
Plano de Trabalho

Órgão Entidade Prefeitura Municipal de Sangão Fundação Municipal de Saúde			CNPJ 11.732.185/0001-45	
Endereço: Rod. SC 443, Km 02				
Dados Bancários: Banco do Brasil - Agência: 0202-1 Conta: 59.348-6				
Cidade: Sangão	UF: SC	CEP: 88717-000	Tel.: (048) 3656-3500	
Nome do Responsável: Dalmir Carara Candido				CPF: 806.541.269-68

Órgão/Entidade Associação Congregação de Santa Catarina - Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC			CNPJ 60.922.168/0053-07	
Endereço: Rua Vidal Ramos, nº 215				
Cidade: Tubarão	UF: SC	CEP: 88.701-160	DDD / Telefone (048) 3631-7000	Entidade Filantrópica Sem Fins Lucrativos
Nome do Responsável: Fabio Tadeo Teixeira				CPF: 023.369.068-99
Cédula de Identidade nº 11541246 SSP/SP				Função: Diretor Executivo
Endereço e telefone residencial: Rua Vidal Ramos, nº 215 – Centro, Tubarão/SC (048) 3631-7000				CEP: 88.701-160

DESCRIÇÃO

Título: Repasse Financeiro para contribuição com os custos de manutenção do Setor de Emergência da ACSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição, para execução de serviços de saúde no Hospital Nossa Senhora da Conceição.	Período de Execução	
	Início MAIO/2020	Término DEZEMBRO/2020
Objeto: Repasses financeiros para auxílio na manutenção dos serviços prestados no atendimento de baixa complexidade e atendimento de casos agudos no Setor de Urgência e Emergência Hospitalar. Repasse Financeiro para execução de exames e cirurgias em caráter eletivo.		
Justificativa: O Hospital Nossa Senhora da Conceição é uma instituição fundada em 1907 e situada no município de Tubarão/SC, representando uma estrutura de saúde de referência para a região da AMUREL. Atualmente no Município de Tubarão, o Hospital Nossa Senhora da Conceição é o único serviço de urgência e emergência com atendimento 24 horas diárias e ininterruptas para pacientes do Sistema Único de Saúde. Considerando o porte e tipo de serviço oferecido na Instituição, faz com que municípios de toda a região busquem ou necessitem de atendimentos de urgência, sendo esses atendimentos na grande maioria das vezes absorvidos pelo Setor de Emergência da instituição ora Conveniada. Em relação ao aspecto específico referente a área de atuação prevista no Convênio firmado entre as partes, fica estabelecido que o Conveniado prestará serviço na área de atenção à urgência e emergência conforme metas relacionadas no Plano Operativo Anual de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares anexo I do Contrato de Prestação de Serviço no Sistema Único de Saúde firmado com o Estado de Santa Catarina Contrato nº 13/2020. Portanto, em conformidade com o instrumento de convênio ora firmado, o Conveniado garantirá o acesso às ações e serviços em saúde no setor de emergência, de forma regular e contínua, segundo a programação e capacidade técnica, vinculado previamente na referida contratualização do Sistema Único de Saúde – SUS com o Estado.		



Além dos atendimentos urgentes e emergenciais que é mais específico, a população busca o hospital através do mesmo setor para a resolução de situações de menor complexidade, fato que eleva ainda mais o número de atendimentos naquele serviço.

Em que pese os atendimentos serem realizados pelo Sistema Único de saúde, a remuneração paga por estes serviços é insuficiente para cobrir os elevados custos com a manutenção da estrutura necessária para assegurar uma assistência integral, com a qualidade e continuidade.

Para tanto, os recursos que serão viabilizados pelo Município de Sangão através do convênio ora firmado será destinado à complementação das diversas despesas do setor, tais como: recursos humanos, serviços de apoio, aquisição de insumos diversos, materiais, medicamentos, dentro outras necessidades para manutenção do serviço de Emergência do hospital.

E ainda, o Convênio possibilitará o atendimento dos munícipes de Sangão para que esses possam realizar procedimentos de baixa complexidade, e exames conforme autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, através do repasse de valores mensais variáveis e destinados à tal remuneração correspondente as tabelas em anexos.

RELACIONADOS À POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

O Conveniado deverá desenvolver mecanismos e estabelecer ações que visem à manutenção de profissionais qualificados em todas as áreas do Hospital em quantidade suficiente para execução das metas pactuadas com o Estado.

- 1) Perfil Assistencial
 - Horário de Atendimento: 24 horas
 - Dias de Atendimento: Todos os dias
 - Regime de Atendimento: Emergência
 - Natureza de Atendimento: Hospitalar

- 2) Procedimentos: Consulta/Atendimento Urgência/Emergência, Cirurgias Ambulatoriais, Procedimentos Traumatológico-Ortopédicos, Patologia Clínica, Radiodiagnósticos, Exames Ultrassonográficos, Eletrocardiograma, Ginecologia/Obstetrícia (Tococardio, colposcopia, etc...), Urologia (Cistoscopia e/ou uretroscopia), Gastroenterologia (esofagoscopia, gastroduodenoscopia, vídeo laringoscópio. Acolhimento com Classificação de Risco.

3) Recursos Humanos

- Equipe 24 horas para atender a porta de entrada aberta.
- Conforme as habilitações em alta complexidade a unidade hospitalar deverá ter os seguintes profissionais

Cardiologia:

Cardiologista, Hemodinamicista, Angiografista, Cirurgião Cardiovascular, Intensivista, Ecocardiografista, Imagenologista, Anestesiologista.

Traumato-Ortopedia:

Traumato-ortopedista, Clínico Geral, Anestesiologista.

Neurologia:

Neurologista, Clínico Geral, Cirurgião Geral.

Sobreaviso:

Neurocirurgião, Especialidades Trauma-ortopédica e Cirurgias

Pediatria:


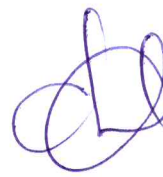
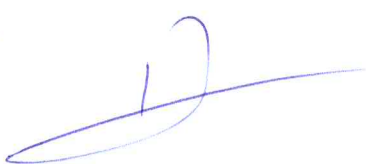
Pediatria Intensiva, Cirurgião Pediátrico, Anestesiologia


Equipe de Suporte:

Publicado no mural
de atos oficiais

28/05/2020

	Psicologia clínica, Nutrição, Assistência Social, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Farmácia e Hemoterapia, Fisioterapia
4) Recursos Tecnológicos	Existentes 24 horas na própria estrutura do Hospital: A. Análises Clínicas Laboratoriais B. Eletrocardiografia C. Radiologia Convencional D. Ultrassonografia E. Anestesiologia F. UTI G. Centro Cirúrgico Disponíveis: A. Tomografia Computadorizada
5) Estrutura Física	- Compatíveis com as normas do Ministério da Saúde e adequadas para acolhimento e atendimento dos portadores de danos e/ou agravos caracterizados como pequenas, médias ou grandes urgências, de natureza clínica ou cirúrgica. - Existência de sala exclusiva para acolhimento e classificação de risco.

Publicado no mural
de atos oficiais
28/05/2020


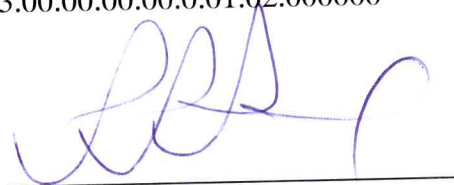
RECURSO FINANCEIRO

Natureza da Despesa: Dotação Orçamentária da Fundação Municipal de Saúde de Sangão, prevista no orçamento anual de 2020

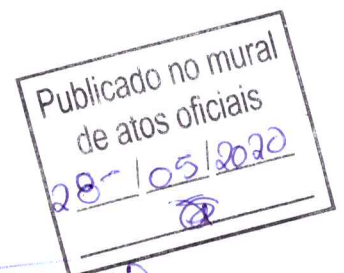
Vigência	Especificação	Nº Parcelas	Total
Maio/20 Dezembro/20	Os recursos serão destinados ao custeio e manutenção dos serviços prestados no atendimento no Setor de Emergência do Hospital	8	R\$ 5.150,00
Maio/20 Dezembro/20	Os recursos serão destinados à remuneração de exames e cirurgias eletivas de baixa complexidade de pequeno porte da produção referente a 2020	8	R\$ 5.150,00

RECURSO MUNICIPAL

Repasse do Fundo Municipal de Saúde do Município de Sangão da dotação Orçamentária (81) 3.3.50.43.00.00.00.00.0.01.02.000000



Fabio Tadeo Teixeira
Diretor Executivo
ACSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição



Pacotes Cirurgias Particulares 2020

CIRURGIA GERAL

CODIGO	DESCRIÇÃO	ACOMODAÇÃO	DIÁRIAS	Valor Atual (2020)
94010197	Abcesso Anal c/ local	AMBULATORIAL	0	730,00
94010198	Abcesso Anal c/ anestesia	AMBULATORIAL	0	1.250,00
94010727	Pacote de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	PRIVATIVO	2	2.100,00
94010728	Pacote de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	SEMI PRIVATIVO	2	1.900,00
94010199	Apendicectomia (Aberta)	SEMI PRIVATIVO	2	2.495,00
94010293	Apendicectomia(Por Vídeo)	PRIVATIVO	2	2.685,00
94010544	Apendicectomia (Por Vídeo)	SEMI PRIVATIVO	2	2.575,00
94010201	Cisto de Bartolin c/ local	AMBULATORIAL	0	780,00
94010202	Cisto de Bartolin c/ anestesia	AMBULATORIAL	0	990,00
94010203	Cisto Pilonidal c/anestesia	AMBULATORIAL	0	990,00
94010204	Cisto Pilonidal c/ local	AMBULATORIAL	0	730,00
94010205	Eletrocoagulação c/ local	AMBULATORIAL	0	570,00
94010206	Fissura c/ local	AMBULATORIAL	0	935,00
94010207	Fissura c/ anestesia	AMBULATORIAL	0	1.400,00
94010208	Fístula c/ local	AMBULATORIAL	0	780,00
94010209	Fístula c/ anestesia	AMBULATORIAL	0	1.250,00
94010210	Hemorroidectomia	PRIVATIVO	1	1.300,00
94010211	Hemorroidectomia	SEMI PRIVATIVO	1	1.145,00
94010212	Hérnia de Hiato	PRIVATIVO	2	2.110,00
94010213	Hérnia de Hiato	SEMI PRIVATIVO	2	1.900,00
94010214	Herniorrafia epigástrica	PRIVATIVO	1	1.975,00
94010215	Herniorrafia epigástrica	SEMI PRIVATIVO	1	1.770,00
94010216	Herniorrafia Incisional aberta/por video	PRIVATIVO	1	1.975,00
94010217	Herniorrafia Incisional aberta/por video	SEMI PRIVATIVO	1	1.770,00
94010218	Herniorrafia Inguinal Bilateral - Por video	PRIVATIVO	1	1.690,00
94010219	Herniorrafia Inguinal Bilateral - Por video	SEMI PRIVATIVO	1	1.485,00
94010220	Herniorrafia Inguinal Unilateral aberta/por video	PRIVATIVO	1	1.765,00
94010221	Herniorrafia Inguinal Unilateral aberta/por video	SEMI PRIVATIVO	1	1.560,00
94010222	Herniorrafia Umbilical aberta/por video	PRIVATIVO	1	1.295,00
94010223	Herniorrafia Umbilical aberta/por video	SEMI PRIVATIVO	1	1.090,00
94010224	Lesão Anal c/ local	AMBULATORIAL	0	570,00
94010225	Lesão Anal c/ anestesia	AMBULATORIAL	0	885,00
94010226	Pacote de Simpatectomia	PRIVATIVO	1	2.185,00
94010227	Pacote de Simpatectomia	SEMI PRIVATIVO	1	1.925,00
94010228	Tampão sanguíneo c/local	AMBULATORIAL	0	625,00
94010229	Pacote de Vídeo Laparoscopia	PRIVATIVO	2	1.745,00
94010230	Pacote de Vídeo Laparoscopia	SEMI PRIVATIVO	2	1.485,00
94010231	Pacote de Videocolecistectomia	PRIVATIVO	1	2.065,00
94010232	Pacote de Videocolecistectomia	SEMI PRIVATIVO	1	1.700,00
94010239	Pacote de Gastroplastia	SEMI PRIVATIVO	2	10.400,00
94010545	Pacote de Gastroplastia	PRIVATIVO	2	10.500,00
94010239	Pacote de Gastroplastia	SEMI PRIVATIVO	2	10.400,00
94010692	Pacote GASTROPLASTIA II	PRIVATIVO	2	9.050,00
94010683	Pacote GASTROPLASTIA II	SEMI PRIVATIVO	2	8.840,00
94010259	Passagem de Sondas por Endoscopia	AMBULATORIAL	0	5.615,00
94010324	Pacote de Endoscopia com Polipectomia (centro cirurgico)	AMBULATORIAL	0	675,00
94010674	Pacote Colectomia Parcial (sem OPME) - Por video/aberta	PRIVATIVO	5	6.760,00
94010352	Pacote Colectomia Parcial (sem OPME) - Por video/aberta	SEMI PRIVATIVO	5	6.450,00

CIRURGIA OFTALMOLÓGICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	ACOMODAÇÃO	DIÁRIAS	Valor Atual (2020)
94010233	Calázio	AMBULATORIAL	0	310,00
94010234	Catarata	AMBULATORIAL	0	1.145,00
94010235	Estrabismo	AMBULATORIAL	0	1.195,00
94010177	Pterígeo c/ anestesia	AMBULATORIAL	0	675,00
94010195	Pterígeo c/ Local	AMBULATORIAL	0	415,00
94010103	Reconstrução da câmara anterior	AMBULATORIAL	0	1.665,00
94010098	Retirada de corpo estranho c/ local	AMBULATORIAL	0	200,00
94010066	Retirada de corpo estranho c/ anestesia	AMBULATORIAL	0	625,00
94010068	Tumor de Pálpebra c/ local	AMBULATORIAL	0	365,00
94010070	Tumor de Pálpebra c/ anestesia	AMBULATORIAL	0	730,00
94010088	Xantelasma c/ anestesia	AMBULATORIAL	0	730,00
94010097	Xantelasma c/ local	AMBULATORIAL	0	310,00
94010543	Injeção Retro Bulbar	AMBULATORIAL	0	155,00
94010546	Pacote de Blefaroplastia ou Dermatocalaze	AMBULATORIAL	0	470,00
94010242	Vitrectomia Pars Plana + Faco	AMBULATORIAL	0	6.240,00

CIRURGIA UROLÓGICA				
CODIGO	DESCRIÇÃO	ACOMODAÇÃO	DIÁRIAS	Valor Atual (2020)
94010101	Colocação Ureteroscópica de Duplo J	AMBULATORIAL	0	1.560,00
94010102	Cistoscopia local	AMBULATORIAL	0	415,00
94010292	Cistoscopia c/ anestesia	AMBULATORIAL	0	625,00
94010188	Incontinência Urinária – Sling	PRIVATIVO	1	1.770,00
94010189	Incontinência Urinária – Sling	SEMI PRIVATIVO	1	1.455,00
94010190	Meatotomia c/ anestesia	AMBULATORIAL	0	935,00
94010061	Orquiectomia Bilateral	AMBULATORIAL	0	1.145,00
94010062	Orquiectomia Unilateral	AMBULATORIAL	0	935,00
94010063	Postectomia	AMBULATORIAL	0	780,00
94010064	Postectomia	PRIVATIVO	1	1.195,00
94010065	Postectomia	SEMI PRIVATIVO	1	1.145,00
94010393	Prostatectomia a céu aberto	PRIVATIVO	3	5.200,00
94010394	Prostatectomia a céu aberto	SEMI PRIVATIVO	3	4.890,00
94010395	Prostatectomia por vídeo	PRIVATIVO	3	4.470,00
94010396	Prostatectomia por vídeo	SEMI PRIVATIVO	3	4.160,00
94010067	Reajuste de Sling	AMBULATORIAL	0	625,00
94010069	Retirada de Cateter (local ou sedação)	AMBULATORIAL	0	780,00
94010071	Pacote de Uretrotomia	PRIVATIVO	1	1.610,00
94010072	Pacote de Uretrotomia	SEMI PRIVATIVO	1	1.405,00
94010073	Varicocele Bilateral	AMBULATORIAL	0	1.560,00
94010074	Varicocele Unilateral	AMBULATORIAL	0	1.350,00
94010075	Vasectomia local	AMBULATORIAL	0	470,00
94010076	Hidrocele Bilateral	AMBULATORIAL	0	1.195,00
94010077	Hidrocele Bilateral	PRIVATIVO	1	1.770,00
94010078	Hidrocele Bilateral	SEMI PRIVATIVO	1	1.560,00
94010079	Hidrocele Unilateral	AMBULATORIAL	0	1.040,00
94010080	Hidrocele Unilateral	PRIVATIVO	1	1.455,00
94010081	Hidrocele Unilateral	SEMI PRIVATIVO	1	1.250,00
94010378	Nefrolitotomia percutânea	PRIVATIVO	3	3.850,00
94010565	Ureterorrenolitotripsia Flexível	SEMI PRIVATIVO	1	1.560,00
94010566	Ureterorrenolitotripsia Flexível	PRIVATIVO	1	1.665,00
94010567	Ureterorrenolitotripsia Rígida	SEMI PRIVATIVO	1	1.455,00
94010568	Ureterorrenolitotripsia Rígida	PRIVATIVO	1	1.560,00
98903046	Nefrolitotripsia percutânea unilateral	SEMI PRIVATIVO	3	3.870,00
98903046	Nefrolitotripsia percutânea unilateral	PRIVATIVO	3	4.040,00
94010571	Nefrectomia Total por Vídeo	SEMI PRIVATIVO	2	3.170,00
94010572	Nefrectomia Total por Vídeo	PRIVATIVO	2	3.485,00
94010573	Pieloplastia por Vídeo	SEMI PRIVATIVO	2	2.465,00
94010574	Pieloplastia por Vídeo	PRIVATIVO	2	2.675,00
94010575	Pielolitotomia por Vídeo	SEMI PRIVATIVO	3	2.205,00
94010576	Pielolitotomia por Vídeo	PRIVATIVO	3	2.415,00
94010577	Marsupialização de Cisto Renal por Vídeo	SEMI PRIVATIVO	2	1.895,00
94010578	Marsupialização de Cisto Renal por Vídeo	PRIVATIVO	2	2.100,00
94010579	Ressecção de Tumor Vesical	SEMI PRIVATIVO	2	2.935,00
94010580	Ressecção de Tumor Vesical	PRIVATIVO	2	3.140,00
94010581	Ressecção transuretral de bexiga	SEMI PRIVATIVO	2	2.755,00
94010582	Ressecção transuretral de bexiga	PRIVATIVO	2	2.965,00
94010583	Ureterolitotomia por Vídeo	SEMI PRIVATIVO	1	1.635,00
94010584	Ureterolitotomia por Vídeo	PRIVATIVO	1	1.840,00
94010439	Pacote para RTU Próstata	PRIVATIVO	3	3.485,00
94010440	Pacote para RTU Próstata	SEMI PRIVATIVO	3	3.170,00
94010612	Pacote de Cistolitotripsia	PRIVATIVO	1	1.350,00
94010613	Pacote de Cistolitotripsia	SEMI PRIVATIVO	1	1.250,00

OTORRINOLARINGOLOGIA				
CODIGO	DESCRIÇÃO	ACOMODAÇÃO	DIÁRIAS	Valor Atual (2020)
94010043	Pacote de Adenoidectomia Lingual	AMBULATORIAL	0	780,00
94010294	Pacote de Amigdalectomia	AMBULATORIAL	0	780,00
94010044	Pacote de Amigdalectomia com Adenoidectomia	AMBULATORIAL	0	780,00
94010045	Pacote de Adenoamigdalectomia	AMBULATORIAL	0	780,00
94010046	Pacote de Biópsia de Laringe	AMBULATORIAL	0	365,00
94010047	Pacote de Cauterização de Cornetos	AMBULATORIAL	0	885,00
94010048	Pacote de Estapedectomia	AMBULATORIAL	0	885,00
94010049	Pacote de Fratura de Nariz	AMBULATORIAL	0	885,00
94010050	Pacote de Microcirurgia de Laringe	AMBULATORIAL	0	780,00
94010051	Pacote de Microcirurgia Nasal	AMBULATORIAL	0	885,00
94010052	Pacote de Rinoseptoplastia Local	AMBULATORIAL	0	1.280,00
94010237	Pacote de Rinoseptoplastia	AMBULATORIAL	0	1.455,00

94010053	Timpanoplastia	AMBULATORIAL	0	830,00
94010387	Pacote de Timpanotomia com anestesia Local	AMBULATORIAL	0	520,00
94010436	Pacote de Sinusectomia	HD	1	990,00
94010196	Pacote de Septoplastia	HD	1	1.350,00
94010552	Pacote Timpano-Mastoidectomia	SEMI PRIVATIVO	1	1.770,00
94010553	Pacote Timpano-Mastoidectomia	PRIVATIVO	1	1.870,00
94010679	Mastoidectomia	PRIVATIVO	1	1.665,00
94010680	Mastoidectomia	SEMI PRIVATIVO	1	1.560,00
94010603	Pacote de Laringoscopia com Biópsia	PRIVATIVO	1	1.250,00
94010596	Pacote Timpanotomia com Tubo de ventilação	AMBULATORIAL	0	730,00
94010603	Pacote de Laringoscopia com Biópsia	PRIVATIVO	HD	1.250,00
94010604	Pacote de Laringoscopia com Biópsia	SEMI PRIVATIVO	HD	1.145,00

CIRURGIA PEDIÁTRICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	ACOMODAÇÃO	DIÁRIAS	Valor Atual (2020)
94010055	Fimose/Postectomia	AMBULATORIAL	0	780,00
94010056	Hipospadia	AMBULATORIAL	0	625,00
94010057	Orquidopexia	AMBULATORIAL	0	780,00

CIRURGIA ORTOPÉDICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	ACOMODAÇÃO	DIÁRIAS	Valor Atual (2020)
94010058	Calosidade/Halux	AMBULATORIAL	0	885,00
94010059	Cisto de Punho/Tenorrafia c anestesia	AMBULATORIAL	0	830,00
94010060	Retirada de Placa/Parafuso	AMBULATORIAL	0	1.040,00
94010082	Retirada de Síntese	AMBULATORIAL	0	830,00
94010083	Retirada de Tração Esquelética	AMBULATORIAL	0	1.145,00
94010084	Pacote de Túnel do Carpo	AMBULATORIAL	0	675,00
94010087	Abscessos	AMBULATORIAL	0	780,00
94010437	Pacote de Artrodese de coluna (02 Níveis)	PRIVATIVO	4	5.300,00
94010438	Pacote de artrodese de coluna (02 Níveis)	SEMI PRIVATIVO	4	4.420,00
94010701	Artroscopia de Joelho + Reconstrução Ligamentar	PRIVATIVO	1	2.200,00
94010702	Artroscopia de Joelho + Reconstrução Ligamentar	SEMI PRIVATIVO	1	2.000,00
94010295	Artroscopia de Joelho	PRIVATIVO	1	1.715,00
94010089	Artroscopia de Joelho	SEMI PRIVATIVO	1	1.300,00
94010723	Artroscopia de Joelho	AMBULATORIAL	0	1.000,00
94010090	Artroscopia de Ombro	PRIVATIVO	1	1.770,00
94010091	Artroscopia de Ombro	SEMI PRIVATIVO	1	1.455,00
94010092	Dedo em Gatilho	AMBULATORIAL	0	990,00
94010093	Ressecção de Tumor Joelho	PRIVATIVO	1	1.510,00
94010094	Ressecção de Tumor Joelho	SEMI PRIVATIVO	1	1.350,00
94010095	Pseudoartrose do Escafoide	PRIVATIVO	1	1.715,00
94010096	Pseudoartrose do Escafoide	SEMI PRIVATIVO	1	1.510,00
94010099	Epicondilite de Cotovelo	AMBULATORIAL	0	1.195,00
94010100	Lesão do Manguito Rotador	AMBULATORIAL	0	1.455,00
94010448	Fratura de antebraço	PRIVATIVO	1	1.975,00
94010104	Fratura de antebraço	SEMI PRIVATIVO	1	1.715,00
94010105	Neurólise	AMBULATORIAL	0	1.040,00
94010106	Microneurólise	AMBULATORIAL	0	1.040,00
94010107	Pacote de Tenólise	AMBULATORIAL	0	1.040,00
94010108	Tendonese	AMBULATORIAL	0	1.040,00
94010109	Pacote de Tumor ósseo	AMBULATORIAL	0	1.145,00
94010557	Fratura de Punho	SEMI PRIVATIVO	1	1.250,00
94010558	Fratura de Punho	PRIVATIVO	1	1.455,00
94010559	Fratura de tornozelo	SEMI PRIVATIVO	2	1.975,00
94010560	Fratura de tornozelo	PRIVATIVO	2	2.185,00
94010726	Fratura de tornozelo	SEMI PRIVATIVO	1	1.600,00
94010725	Fratura de tornozelo	PRIVATIVO	1	1.700,00
94010561	Alongamento Osseo (colocação de Ilizarov)	SEMI PRIVATIVO	2	2.290,00
94010562	Alongamento Osseo (colocação de Ilizarov)	PRIVATIVO	2	2.495,00
94010563	Retirada de Ilizarov	SEMI PRIVATIVO	HD	935,00
94010564	Retirada de Ilizarov	PRIVATIVO	HD	1.040,00
94010601	Fratura de Cotovelo	PRIVATIVO	1	1.620,00
94010602	Fratura de Cotovelo	SEMI PRIVATIVO	1	1.550,00
94010605	Pacote de Tendão de Aquiles	PRIVATIVO	1	1.455,00
94010606	Pacote de Tendão de Aquiles	SEMI PRIVATIVO	1	1.350,00
94010675	Pacote Reconstrução Ligamentar do Joelho	PRIVATIVO	1	1.975,00
94010676	Pacote Reconstrução Ligamentar do Joelho	SEMI PRIVATIVO	1	1.870,00
94010407	Pacote de Artroplastia Total de Quadril	PRIVATIVO	4	4.795,00
94010408	Pacote de Artroplastia Total de Quadril	SEMI PRIVATIVO	4	4.590,00
94010411	Pacote de Artroplastia de Joelho	PRIVATIVO	4	4.795,00

94010412	Pacote de Artroplastia de Joelho	SEMI PRIVATIVO	4	4.590,00
94010720	Pacote de Artroplastia de Joelho	PRIVATIVO	2	3.750,00
94010720	Pacote de Artroplastia de Joelho	SEMI PRIVATIVO	2	3.550,00
94010607	Pacote de Halux Valgus (um pé) + osteotomia	PRIVATIVO	1	1.510,00
94010608	Pacote de Halux Valgus (um pé) + osteotomia	SEMI PRIVATIVO	1	1.455,00
98903045	Hernia de disco tóraco-lombar	PRIVATIVO	1	2.900,00
98903045	Hernia de disco tóraco-lombar	SEMI PRIVATIVO	1	2.800,00

CIRURGIA ODONTOLÓGICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	ACOMODAÇÃO	DIÁRIAS	Valor Atual (2020)
94010110	Implante dentário (1 dente)	AMBULATORIAL	0	935,00
94010111	Implante dentário (2 dente)	AMBULATORIAL	0	1.040,00
94010112	Implante dentário (3 dentes ou mais)	AMBULATORIAL	0	1.350,00
94010113	Dentística Restauradora (+ 5H)	AMBULATORIAL	0	1.665,00
94010114	Dentística Restauradora (30 min)	AMBULATORIAL	0	570,00

GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA

CODIGO	DESCRIÇÃO	ACOMODAÇÃO	DIÁRIAS	Valor Atual (2020)
94010116	Cesariana (inclui teste de orelhinha)	PRIVATIVO	2	2.390,00
94010117	Cesariana (inclui teste de orelhinha)	SEMI PRIVATIVO	2	1.770,00
94010118	Cesariana e Laqueadura (inclui teste de orelhinha)	PRIVATIVO	2	2.700,00
94010119	Cesariana e Laqueadura (inclui teste de orelhinha)	SEMI PRIVATIVO	2	1.975,00
94010729	Endometriose	PRIVATIVO	2	2.800,00
94010730	Endometriose	SEMI PRIVATIVO	2	2.600,00
94010120	Colpoperineoplastia/retocela	PRIVATIVO	2	1.950,00
94010121	Colpoperineoplastia/retocela	SEMI PRIVATIVO	2	1.500,00
94010713	Pacote de Perineoplastia	PRIVATIVO	2	1.600,00
94010712	Pacote de Perineoplastia	SEMI PRIVATIVO	2	1.400,00
94010122	Conização	AMBULATORIAL	0	1.350,00
94010169	Curetagem	AMBULATORIAL	0	625,00
94010170	Histerectomia – Cirurgia aberta	PRIVATIVO	3	3.070,00
94010171	Histerectomia – Cirurgia aberta	SEMI PRIVATIVO	3	2.550,00
94010172	Histerectomia Vaginal	PRIVATIVO	2	2.500,00
94010173	Histerectomia Vagina	SEMI PRIVATIVO	2	2.080,00
94010174	Laqueadura	PRIVATIVO	1	1.250,00
94010175	Laqueadura	SEMI PRIVATIVO	1	1.040,00
94010176	Laqueadura – diferença	AMBULATORIAL	0	310,00
94010351	Ninfoplastia	AMBULATORIAL	0	1.040,00
94010178	Nodulectomia	AMBULATORIAL	0	780,00
94010179	Ooforectomia	PRIVATIVO	2	2.185,00
94010180	Ooforectomia	SEMI PRIVATIVO	2	1.820,00
94010181	Parto Normal c/ analgesia (inclui teste de orelhinha)	PRIVATIVO	1	1.400,00
94010182	Parto Normal c/ analgesia (inclui teste de orelhinha)	SEMI PRIVATIVO	1	1.195,00
94010183	Parto Normal (inclui teste de orelhinha)	PRIVATIVO	1	935,00
94010184	Parto Normal (inclui teste de orelhinha)	SEMI PRIVATIVO	1	780,00
94010185	Perineorrafia	PRIVATIVO	2	2.080,00
94010186	Perineorrafia	SEMI PRIVATIVO	2	1.610,00
94010386	Setorectomia de Mama	PRIVATIVO	1	1.195,00
94010385	Setorectomia de Mama	SEMI PRIVATIVO	1	990,00
94010391	Mastectomia Simples	PRIVATIVO	2	2.810,00
94010392	Mastectomia Simples	SEMI PRIVATIVO	2	2.700,00
94010389	Quadrantectomia + linfonodectomia	PRIVATIVO	1	2.700,00
94010390	Quadrantectomia + linfonodectomia	SEMI PRIVATIVO	1	2.290,00
94010599	Pacote de quadrantectomia	PRIVATIVO	1	1.870,00
94010600	Pacote de quadrantectomia	SEMI PRIVATIVO	1	1.770,00
94010669	Pacote Implante de DIU (Cobre e Mirena) - Centro Cirurgico	AMBULATORIAL	0	470,00
94010433	Pacote de Histeroscopia	AMBULATORIAL	0	1.040,00

ANESTESIOLOGIA

CODIGO	DESCRIÇÃO	ACOMODAÇÃO	DIÁRIAS	Valor Atual (2020)
94010187	Bloqueio Anestésico	AMBULATORIAL	0	625,00

CIRURGIA PLÁSTICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	ACOMODAÇÃO	DIÁRIAS	Valor Atual (2020)
94010125	Dermabrasão	AMBULATORIAL	0	415,00
94010126	Dermolipectomia	PRIVATIVO	1	2.550,00
94010127	Dermolipectomia + Lipo Grande	PRIVATIVO	1	3.000,00
94010128	Dermolipectomia + Lipo Média	PRIVATIVO	1	2.910,00

94010129	Dermolipectomia + Prótese Mamária	PRIVATIVO	1	2.700,00
94010130	Dermolipectomia + Prótese Mamária + Lipo Grande	PRIVATIVO	1	4.160,00
94010131	Dermolipectomia + Prótese Mamária + Lipo Média	PRIVATIVO	1	3.275,00
94010132	Ginecomastia c/ anestesia	AMBULATORIAL	0	1.250,00
94010133	Ginecomastia c/ Local	AMBULATORIAL	0	570,00
94010134	Implante Capilar	AMBULATORIAL	0	1.200,00
94010135	Lipoaspiração de Mento c/ Local	AMBULATORIAL	0	520,00
94010136	Lipoaspiração de Mento c/ anestesia	AMBULATORIAL	0	1.040,00
94010137	Lipoaspiração Grande	PRIVATIVO	1	2.185,00
94010138	Lipoaspiração Média c/ anestesia	PRIVATIVO	1	2.030,00
94010139	Lipoaspiração Pequena s/ anestesia	AMBULATORIAL	0	520,00
94010141	Mastoplastia/Mastopexia	PRIVATIVO	1	2.445,00
94010142	Mastoplastia + Dermolipectomia	PRIVATIVO	1	4.055,00
94010143	Mastoplastia + Lipo Grande	PRIVATIVO	1	3.120,00
94010144	Mastoplastia + Lipo Média	PRIVATIVO	1	2.755,00
94010145	Mastoplastia + Mini-Abdomen	PRIVATIVO	1	2.700,00
94010681	Pacote de Cruroplastia (Lifting coxa)	PRIVATIVO	1	1.870,00
94010146	Mini-Abdomen	AMBULATORIAL	0	1.770,00
94010147	Mini-Abdomen + Lipo Grande	AMBULATORIAL	0	2.700,00
94010148	Mini-Abdomen + Prótese Mamária	AMBULATORIAL	0	2.500,00
94010149	Mini-Lifting	AMBULATORIAL	0	2.910,00
94010236	Ninfoplastia local	AMBULATORIAL	0	970,00
94010151	Pacote de Ninfoplastia C/ Anestesia	PRIVATIVO	1	1.560,00
94010152	Ninfoplastia + Dermo + Prótese	PRIVATIVO	1	3.330,00
94010153	Ninfoplastia + dermo + lipo grande	PRIVATIVO	1	3.430,00
94010154	Ninfoplastia + dermo + lipo média	PRIVATIVO	1	3.330,00
94010155	Otoplastia Bilateral c/anestesia	AMBULATORIAL	0	840,00
94010156	Otoplastia Uni ou Bilateral c/ local	AMBULATORIAL	0	620,00
94010157	Otoplastia Unilateral c/ anestesia	AMBULATORIAL	0	675,00
94010159	Pálpebra c/ anestesia	AMBULATORIAL	0	990,00
94010160	Pálpebra c/local	AMBULATORIAL	0	600,00
94010161	Prótese de Nádega	PRIVATIVO	1	1.665,00
94010162	Retoque de Cicatriz c/anestesia	AMBULATORIAL	0	935,00
94010163	Retoque de Cicatriz c/local	AMBULATORIAL	0	415,00
94010164	Prótese de Silicone	AMBULATORIAL	0	1.350,00
94010165	Prótese de Silicone + Lipo Grande	AMBULATORIAL	0	2.810,00
94010166	Prótese de Silicone + Retoque de lipo	AMBULATORIAL	0	1.665,00
94010193	Retoque de Lipo c/ anestesia	AMBULATORIAL	0	520,00
94010194	Retoque de lipo c/local	AMBULATORIAL	0	415,00
94010677	Pacote Rinoplastia	PRIVATIVO	1	2.030,00

CIRURGIA NEUROLÓGICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	ACOMODAÇÃO	DIÁRIAS	Valor Atual (2020)
94010320	Pacote Tumor Raquimedular (Neurocirurgia)	PRIVATIVO	6	5.100,00
94010321	Pacote Tumor Raquimedular (Neurocirurgia)	SEMI PRIVATIVO	6	4.470,00
94010375	Pacote Hérnia discal lombar (cisto articular em coluna lombar)	SEMI PRIVATIVO	4	4.680,00
94010376	Pacote Hérnia discal lombar (cisto articular em coluna lombar)	PRIVATIVO	4	4.890,00
94010592	Pacote Hérnia discal lombar (cisto articular em coluna lombar)	PRIVATIVO	2	3.850,00
94010591	Pacote Hérnia discal lombar (cisto articular em coluna lombar)	SEMI PRIVATIVO	2	3.640,00
94010590	Pacote - Plexo Braquial	PRIVATIVO	3	4.580,00
94010589	Pacote - Plexo Braquial	SEMI PRIVATIVO	3	4.265,00
94010586	Microcirurgia de Nervos Periféricos	PRIVATIVO	1	3.330,00
94010585	Microcirurgia de Nervos Periféricos	SEMI PRIVATIVO	1	3.225,00
94010588	Cirurgia de Tumor Cerebral	PRIVATIVO	4 UI e 1 UTI	9.360,00
94010587	Cirurgia de Tumor Cerebral	SEMI PRIVATIVO	4 UI e 1 UTI	8.945,00
94010595	Artrodese da coluna 1 nivel	PRIVATIVO	3	5.720,00
94010594	Artrodese da coluna 1 nivel	SEMI PRIVATIVO	3	5.400,00
94010377	Pacote Drezotomia (plexo)	SEMI PRIVATIVO	3	3.950,00
94010405	Pacote de Rizotomia	AMBULATORIAL	0	675,00
94010409	Pacote - Plexo Braquial	PRIVATIVO	4	4.890,00
94010410	Pacote - Plexo Braquial	SEMI PRIVATIVO	4	4.680,00

CIRURGIA VASCULAR

CODIGO	DESCRIÇÃO	ACOMODAÇÃO	DIÁRIAS	Valor Atual (2020)
94010019	Pacote de Safenectomia 1 membro	SEMI PRIVATIVO	1	1.200,00
94010191	Safenectomia 1 Membro ou 2 membros	HD	1	1.200,00
94010547	Pacote de Safenectomia 1 Membro ou 2 membros	HD	1	1.240,00
94010597	Pacote de Safenectomia 1 Membro ou 2 membros	SEMI PRIVATIVO	1	1.270,00
94010598	Pacote de Safenectomia 1 Membro ou 2 membros	PRIVATIVO	1	1.340,00
94010684	Pacote By Pass Femoro Popliteo	PRIVATIVO	5	3.800,00
94010685	Pacote By Pass Femoro Popliteo	SEMI PRIVATIVO	5	3.400,00

94010686	Pacote Desbridamento pequeno -pé, dedo	PRIVATIVO	5	2.500,00
94010687	Pacote Desbridamento pequeno -pé, dedo	SEMI PRIVATIVO	5	2.200,00
94010688	Pacote Desbridamento médio - braço	PRIVATIVO	5	2.700,00
94010689	Pacote Desbridamento médio - braço	SEMI PRIVATIVO	5	2.400,00
94010690	Pacote Desbridamento grande - perna	PRIVATIVO	5	2.800,00
94010691	Pacote Desbridamento grande - perna	SEMI PRIVATIVO	5	2.500,00

PROCEDIMENTO CARDIACO

CODIGO	DESCRIÇÃO	ACOMODAÇÃO	DIÁRIAS	Valor Atual (2020)
98903052	Ablação De Circuito Arritmogênico Por Cateter De Radiofrequência	SEMI PRIVATIVO	1	2.400,00
98903051	Ablação De Circuito Arritmogênico Por Cateter De Radiofrequência	PRIVATIVO	1	2.500,00

Two handwritten signatures in blue ink are present below the table. The signature on the left is a stylized, cursive mark. The signature on the right is more complex, featuring several loops and a horizontal line extending to the right.

ACSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição

CENTRO DIAGNOSE CONCEIÇÃO

Tubarão - Santa Catarina

ULTRA-SOM		
Código	Descrição	Valor
96330002	Abdome superior (figado/vias biliares)	135,00
96330004	Abdome Total (figado,vias biliares,vesícula)	150,00
96330152	Abdome Inferior (Masculino)	128,00
96330010	Aparelho Urinário(rins e bexiga)	115,00
96330009	Aparelho Urinário(rins e bexiga)	115,00
96330202	Articulações (joelho/ombro/punho/pé/mão/cotovelo/dedo/braço)	115,00
96330163	Dopler Carótidas / Vertebrals	208,00
96330146	U.S Transfontanela	125,00
96330147	US Transfontanela Craniana com Doppler	200,00
96330200	Dopler colorido de 3 ou mais vasos / Aorta/iliacas/membro inferior e superior	235,00
96330206	Dopler colorido de órgãos ou estruturas (figado, bolsa escrotal e arterias renais)	208,00
96330052	Hipocondrio Dir(figado,vesícula, vias biliares e bexiga)	158,00
96330063	Obstétrico	120,00
96330072	Morfológico Simples	200,00
96330205	Morfológico c/ Dopler	355,00
96330203	Obstétrico c/ dopler colorido	192,00
96330139	Orgãos e estruras superficiais (mamas/tireóide/b.escr/região cervical, inguinal/axilar/Penis ou Corps Cavernosos/pa	108,00
96330091	Pélvica (Trans-vaginal) / Obstétrico (trans-vaginal)	108,00
96330074	Obstétrico (trans-vaginal)	108,00
96330071	U.S Translucencia Nucal	125,00
96330196	U.S Translucencia Nucal com doppler	250,00
96330059	U.S. Mamas com doppler	208,00
96330193	US Transvaginal - 3D	165,00
96330089	Pélvica (ginecológica)	108,00
96330102	Próstata (via abdominal)	108,00
96330099	Próstata (via transretal)	125,00
96330210	U.S. endoretal	125,00
96330197	Retroperitônio-grandes vasos e supra renais	125,00
96330145	Tórax (extra cardíaco)	108,00
96330204	Trans-vaginal p/controle de ovulação (Cada)	135,00
96330194	US Transvaginal com Preparo Intestinal	350,00
96330075	Ultrasonografia com Perfil Biofísico Fetal	200,00
96330195	U.S. de Nadegas	108,00
96330198	Ultrasonografia com Perfil Biofísico Fetal com Doppler	225,00
96330191	U.S. Transcraniano com Doppler	308,00
96410002	EcoDopplerCardiograma fetal	250,00
96330208	US com doppler de membro com cartografia	265,00
96330199	U.S. Transvaginal com Doppler	215,00

ULTRA-SOM 4D		
Código	Descrição	Valor
96330076	US Obstétrico + 4D	255,00
96330077	US Obstétrico+ 4d c/ doppler	255,00

TOMOGRAFIA		
Código	Descrição	Valor
96340004	TC Abdome Total	532,00
96340001	TC Abdome Superior	295,00
96340055	TC Pelve ou bácia	295,00
96340215	TC Articulações	295,00
96340070	TC Coluna cervical,dorsal e lombar	295,00
96340109	TC crânio ou Órbita	295,00
96340187	TC Face ou seios da face	295,00
96340145	TC Mastóide ou Ouvido	295,00
96340136	TC Pescoço	295,00
96340204	Urotomografia	495,00
96340193	TC Tórax	295,00

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
Código	Descrição	Valor
96350056	Angio Ressonancia de Membros Inferiores (2 Membro)	400,00
96350046	RM do Crânio Angio (venosa)	400,00
96350055	RM do Crânio Angio (arterial)	400,00
96350054	RM da Aorta Abdominal Angio	400,00
96350057	RM da Artérias Ilíacas Angio	400,00
96350045	RM Angio dos Vasos Cervicais/Carótidas	400,00
96350048	RM Colangiressonancia Magnetica	400,00
96350031	RM da Aorta Torácica Angio	400,00
96350001	Rm de Crânio	400,00
96350061	Rm de Crânio com espectroscopia	800,00
96350002	Rm da Coluna Cervical	400,00
96350003	Rm da Coluna Torácica	400,00
96350004	Rm da Coluna Lombo - Sacra	400,00
96350062	Rm de Sacro Iliacas	400,00
96350005	Rm do pescoço	400,00
96350007	Rm do toráx	400,00
96350008	Rm do Abdomen Superior	400,00
96350024	Rm da Bacia	400,00
96350009	Rm da Pelvis	400,00
96350069	Rm de prostata multiparametrica	500,00
96350011	Rm de Ombro (Unilateral - Direito)	400,00
96350022	Rm de Ombro (Unilateral - Esquerdo)	400,00
96350064	Rm da face	400,00
96350036	Rm da mão	400,00
96350065	Rm de membro superior unilateral	400,00
96350030	Rm órbita Bilateral	400,00
96350066	Rm ossos temporais bilateral	400,00
96350037	Rm de Perna	400,00
96350044	Rm Sela Turcica	400,00
96350033	Rm de Coxo - Femoral (Unilateral)	400,00
96350014	Rm de Joelho (Unilateral - Direito)	400,00
96350014	Rm de Joelho (Unilateral - Esquerdo)	400,00
96350041	Rm de Tornozelo (Unilateral - Direito)	400,00
96350042	Rm de Tornozelo (Unilateral - Esquerdo)	400,00
96350058	Rm de Pé (Unilateral - Direito)	400,00
96350059	Rm de Pé (Unilateral - Esquerdo)	400,00
96350019	Rm de Punho (Unilateral)	400,00
96350016	Rm de Segmento Apendicular (Unilateral - Esquerdo)	400,00
96350010	Rm de Atm (Bilateral)	400,00

RAIO-X		
Código	Descrição	Valor
32030100	Antebraço - 2inc	45,00
32030037	Arcos Costais - 2inc	45,00
32040040	ACF/QUADRIL - 2inc	45,00
32080018	Abd. Simples - 1inc	45,00
32080034	Abd. Agudo - 2inc	45,00
96320129	Abd SNE - 1inc	45,00
96320188	Abd 2P - 2inc	45,00
32030088	Braço - 2inc	45,00
96320135	Bacia - 1inc	45,00
32040016	Bacia - 2inc	50,00
96320015	Calcaneo (Direito) - 2inc	45,00
96320139	Calcaneo (Esquerdo) - 2inc	45,00
96320016	Cavum - 1inc	45,00
32030061	Clavicula - 2inc	45,00
96320162	Ombro - 2inc	45,00
32030070	Ombro - 3inc	50,00
96320021	Col. Cervical - 2inc	45,00

96320020	Col. Cervical - 3inc	50,00
96320192	Col. Cervical - 4inc	55,00
32020040	Col. Dorsal - 2inc	45,00
32020058	ColDorso-Lomba - 2inc	45,00
32020066	Col. Lom.sacra - 2inc	45,00
32020082	Col. Lom.sacra - 4inc	55,00
32030096	Cotovelo - 2inc	45,00
32040040	Femur - 2inc	45,00
96320038	Cranio - 2inc	45,00
96320039	Cranio - 3inc	50,00
96320045	Escanometria	45,00
96320048	Esterno - 2inc	45,00
96320220	Joelho - 2inc	45,00
32040075	Joelho - 3inc	50,00
32040148	Joelho - 4inc	58,00
96320062	Mao Ap e P (Direiro) - 2inc	45,00
96320160	Mao Ap e P (Esquerdo) - 2inc	45,00
96320063	Idade Ossea - 2inc	45,00
96320012	Mandibula - 2inc	45,00
96320066	Mediastino - 2inc	45,00
96320067	Nariz - 2inc	45,00
32040105	Pe - 2inc	45,00
32040083	Perna - 2inc	45,00
96320170	Punho - 2inc	45,00
96320210	Punho AP, P e obliquas (Direito) - 3inc	50,00
96320211	Punho AP, P e obliquas (Esquerdo) - 3inc	50,00
96320218	Punho - 4inc	55,00
96320102	Sacro-coccix - 2inc	45,00
96320103	Sacro-iliaca - 2inc	45,00
96320214	Seios da face - 1inc	45,00
96320186	Seios da face - 2inc	50,00
96320104	Seios da face - 3inc	55,00
96320105	Seios da face - 4inc	58,00
96320098	Torax - 1inc	45,00
96320112	Torax - 2inc	50,00
96320185	Torax c/ contraste - 2inc	55,00
96320219	Tornozelo - 2inc	45,00
96320118	Uretrocisto.	140,00
96320222	Raio X focado de escapula	45,00
96320119		132,00

(*) Não está incluído o valor do Anátomo Patológico que deverá ser negociado diretamente com o Laboratório com o mesmo. São Lucas que deverá ser negociado diretamente.

MEDICINA NUCLEAR		
Ódigo Interr	PROCEDIMENTOS	Valor
Pacote - Cintilografia de Perfusão miocária - repouso + Estresse farmacológico + 2 ECG		
40701069	Cintilografia Do Miocárdio Perfusão - Repouso E Estresse	1.325,00
40701131	Cintilografia Do Miocárdio Perfusão - Estresse Farmacológico	
Pacote - Cintilografia de Perfusão miocária - repouso + Estresse físico + Teste Ergométrico		
40701069	Cintilografia Do Miocárdio Perfusão - Repouso E Estresse	1.325,00
40701140	Cintilografia Do Miocárdio Perfusão - Estresse Físico	
40101045	Teste Ergométrico Convencional - 3 Ou Mais Derivações	
96370002	Cintilografia das Glândulas Salivares com ou sem Estímulo	472,00
96370003	Cintilografia da Tireóide com ou sem Captação (131 I)	520,00
96370004	Cintilografia da Tireóide com ou sem Captação (99 m Tc 04)	425,00
96370005	Cintilografia de Paratireóide	710,00
96370006	Cintilografia Renal com DMSA	475,00
96370007	Cistografia Direta	475,00
96370008	Cistografia Indireta	475,00
96370009	Cintilografia Renal com DTPA	520,00
96370027	Estudo Renal Dinâmico ou Diurético	520,00
96370030	Cintilografia Óssea (Corpo Total) com ou sem Fluxo Sanguíneo	475,00

96370031	FLUXO SANGUINEO OSSEO	95,00
96370012	Cintilografia Cerebral com ou sem Fluxo Sanguíneo (Mínimo 4	1.325,00
96370013	Cintilografia De Perfusão Cerebral	1.325,00
96370014	Cintilografia com Gálio 67 (Corpo Total)	1.420,00
96370015	Linfocintilografia	615,00
96370016	Cintilografia Pulmonar (Inalação) (Mínimo 4 Proje - Coes)	520,00
96370017	Cintilografia Pulmonar (Perfusão) (Mínimo 4 Proje - Coes)	615,00
96370018	Tratamento De Metástases Ósseas (Samário-153)	1.532,00
96370019	Cintilografia com Talio	1.325,00
96370026	Cintilografia Corpo Inteiro para pesquisa de Metastase PCI	1.230,00
96370022	Cintilografia Para Detecção De Hemorragia Digestória Ativa	475,00
96370024	Cintilografia Para Estudo De Trânsito Esofágico (Líquidos)	710,00
96370025	Cintilografia Para Estudo De Trânsito Esofágico (Semi-Sólidos)	710,00
96370038	Cintilografia com TRODAT	1.702,00
96370044	CINTILO FIGADO E DO BAÇO	662,00
96370045	CINTILO FIGADO E VIAS BILIARES	662,00
96370046	CINTILO P/ DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE Esvaziamento Gástrico	710,00
96370047	CINTILO P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	710,00
96370021	CINTILO TESTICULAR (ESCROTAL)	662,00
96370032	CISTERNOCINTILOGRAFIA	1.135,00
96370048	FLUXO SANGUINEO CEREBRAL (MORTE CEREBRAL)	568,00
96370049	MILOCINTILOGRAFIA	1.135,00
96370050	CINTILO DE MAMA (BILATERAL)	1.135,00
96370051	DEMARCAÇÃO RADIOISOTÓPICA DE LESÕES TUMORAIS	520,00
96370052	DETECÇÃO INTRAOPERATORIA RADIOGUIADA DE LESÕES TUMORAIS	520,00
96370034	DETECÇÃO INTRAOP. RADIOGUIADA DE LINFONODO SENTINELA	520,00
96370053	CINTILO PARA DETECÇÃO DE ASPIRAÇÃO PULMONAR	710,00
96370036	TRAT. DE HIPERTIREOIDISMO-BÓCIO NODULAR TÓXICO (PLUMMER)	1.135,00
96370037	DACRIOCINTILOGRAFIA	425,00
31020054	Cintilografia para Pesquisa de Divertículo de Meckel	495,00
	PET/CT	3.900,00

OUTROS EXAMES

Código	Descrição	Valor
96310001	Mamografia	95,00
96300308	Magnificação da Mama	68,00
96360001	Endoscopia Digestiva	290,00
96380001	Colonoscopia	415,00
96380004	Retossigmoidoscopia	158,00
20010010	Eletrocardiograma	30,00
96370056	Teste Ergométrico	158,00
96460005	MAPA	150,00
96460006	HOLTER	132,00

OUTROS EXAMES GASTROS - PARTICULAR

96360009	Polipectomia Guiada por Endoscopia	430,00
96360010	Esclerose Guiada por Endoscopia	1.300,00
96360011	Retirada Corpo Estranho	270,00
96360012	Ligadura Elástica Guiada por Endoscopia	2.288,00
96360013	Dilatação Guiada por Endoscopia (Vela)	572,00
96360022	Dilatação Guiada por Endoscopia (Balão)	2.745,00
96360014	Gastrostomia Guiada por Endoscopia	2.185,00
96360015	Boton Guiada por Endoscopia	2.975,00
96360016	Polipectomia Guiada por Colonoscopia	690,00
96360017	Esclerose Guiada por Colonoscopia	1.602,00
96360018	Polipectomia + Esclerose Guiada por Colonoscopia	2.290,00
96360019	Polipectomia + Esclerose Guiada por Endoscopia	2.060,00
96360021	Polipectomia Guiada por Retossigmoidoscopia	515,00
96360020	Passagem Sonda Nasoenteral	460,00

* Colonoscopia com anestesia valor do exame + taxa de sala de R\$ 150,00 + anestesista (450,00)

PROCEDIMENTOS		
Código	PROCEDIMENTOS	Valor
96390008	Punção Plural	632,00
96390007	Biópsia de Pleura	632,00
55020046	Drenagem Torácica	632,00
96390005	Fibronoscopia	632,00
96340209	Punção Pumonar Guiada Por Tomografia	1.165,00
96340013	ANGIOTOMOGRAFIA Aorta Toracica	665,00
96340211	TC Angio Tomografia de Membros Inferiores (2 Membro)	665,00
96340010	ANGIOTOMOGRAFIA Aorta Abdominal	665,00
96330183	ECODOPPLER TRANSESOFÁGICO	392,00
96410001	ECODOPPLER TRANSTORACICO	200,00
40901076	ECODOPPLER de estresse farmacológico (ECOCARDIOGRAMA)	520,00
96400001	Eletroencefalograma em Vigília	145,00
96400002	Eletroencefalograma com foto estímulo	155,00
96400003	Eletroencefalograma com mapeamento	160,00
96340199	INFILTRAÇÃO PERI- RADICULAR Guida por Tomografia	1.360,00
96330184	US Biopsia de Mama - Core	360,00
96330185	US Punção de Mama com Agulha Fina	210,00
96310005	Biópsia Percutânea De Fragmento Mamário Orientada Por Estereotaxia	450,00
96330187	US Biopsia Hepatica	350,00
96330186	US Biopsia de Prostata	400,00
96330188	US Punção Tireoide	230,00
96330207	BIOPSIA TORX / ABDOMEN	1.215,00
96310002	MAMOGRAFIA COM AGULHAMENTO	330,00
94010009	Pacote Cateterismo Cardiaco	1.400,00
94010593	Denervação Percutânea	650,00
94010482	Rizotomia por radiofrequência	650,00
94010483	Cateterismo Vascular	1.200,00
96330209	Biópsia de partes moles guiada por US ou TC	235,00
96460002	Arteriografia de Membro	650,00