



**PREFEITURA DE TANGARÁ DA SERRA  
GABINETE DO PREFEITO**

Avenida Brasil – n.º 2351-N – Jardim Europa – Tangará da Serra – Mato Grosso – CEP 78.300-901  
Telefone: (65) 3311-4808 – E-mail: aatal@tangaradaserra.mt.gov.br

**PROJETO DE LEI ORDINÁRIA: 230/2023**

|                |   |
|----------------|---|
| <b>EMENTA</b>  | <b>DISPÕE SOBRE A ALTERAÇÃO DA META FINANCEIRA DA LEI Nº 5.772/2022 E SUAS ALTERAÇÕES – PLANO PLURIANUAL E DA LEI Nº 5.820/2022 E SUA ALTERAÇÃO – LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS – LDO, E ABERTURA DE CRÉDITO ESPECIAL NO VALOR DE R\$ 3.250.829,31 (TRÊS MILHÕES, DUZENTOS E CINQUENTA MIL, OITOCENTOS E VINTE E NOVE REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS) NA ESTRUTURA DA LEI Nº 5.878/2022 E SUA ALTERAÇÃO – LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL – LOA, DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.</b> |
| <b>AUTORIA</b> | <b>EXECUTIVO MUNICIPAL</b>  |

**AUTUAÇÃO**

Ao décimo quarto dia do mês de setembro do ano de 2023.



**PREFEITURA DE TANGARÁ DA SERRA  
GABINETE DO PREFEITO**

Avenida Brasil – n.º 2351-N – Jardim Europa – Tangará da Serra – Mato Grosso – CEP 78.300-901  
Telefone: (65) 3311-4808 – E-mail: aatal@tangaradaserra.mt.gov.br

**MENSAGEM DE PROJETO DE LEI ORDINÁRIA Nº 230/2023.**

Tangará da Serra, 14 de setembro de 2023.

Excelentíssimo Senhor  
Vereador **ROMER SATOR YAMASHITA**  
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL  
**TANGARÁ DA SERRA.**

**PROTOCOLO CÂMARA**

**Excelentíssimo Senhor Presidente,  
Excelentíssimos Senhores Vereadores,**

Cumprimentando-os cordialmente, encaminho para apreciação e deliberação dessa Egrégia Casa de Leis, o incluso Projeto de Lei que **DISPÕE SOBRE A ALTERAÇÃO DA META FINANCEIRA DA LEI Nº 5.772/2022 E SUAS ALTERAÇÕES – PLANO PLURIANUAL E DA LEI Nº 5.820/2022 E SUA ALTERAÇÃO – LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS – LDO, E ABERTURA DE CRÉDITO ESPECIAL NO VALOR DE R\$ 3.250.829,31 (TRÊS MILHÕES, DUZENTOS E CINQUENTA MIL, OITOCENTOS E VINTE E NOVE REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS) NA ESTRUTURA DA LEI Nº 5.878/2022 E SUA ALTERAÇÃO – LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL – LOA, DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

A presente abertura de crédito adicional especial por previsão de excesso de arrecadação, se originou a partir da assinatura do Termo de Compromisso nº 015/2023/SPCA, assinado em 03 de agosto de 2023, entre o município de Tangará da Serra e a Secretaria Estadual de Saúde, que tem como objeto a formalização da Adesão do Programa Mais MT Cirurgias 2023 – Programa Estadual de Cirurgias Eletivas e pactuar os critérios de financiamento do programa, que foi instituído pelo Decreto nº 241, de 19 de abril de 2023, conforme documentos em anexo.



**PREFEITURA DE TANGARÁ DA SERRA**  
**GABINETE DO PREFEITO**

Avenida Brasil – n.º 2351-N – Jardim Europa – Tangará da Serra – Mato Grosso – CEP 78.300-901  
Telefone: (65) 3311-4808 – E-mail: aatal@tangaradaserra.mt.gov.br

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela gestão do sistema único de saúde do Município e como tal, detém a competência de coordenar, formular, articular, executar, supervisionar e controlar as ações e serviços de saúde em âmbito municipal, inclusive em relação aos serviços complementares, contratados ou conveniados.

Desta forma, considerando o Plano de Retomada de Cirurgias Eletivas durante a Pandemia de COVID-19 elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso que orienta as instituições hospitalares do estado de Mato Grosso no âmbito da pandemia da COVID-19 para o retorno consciente e seguro do ambulatório clínico e cirúrgico para ofertar uma assistência integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) é que encaminhamos o referido projeto.

Destaca-se que a suspensão temporária das cirurgias eletivas ocasionou o aumento da demanda reprimida de pacientes que aguardam procedimento ambulatorial e cirúrgico, logo, alguns pacientes eletivos têm agravado, necessitando de intervenção cirúrgica de urgência.

Além disso, o retardo no início ou na continuidade do tratamento desses pacientes com doenças não emergenciais, podem resultar no aumento da agudização, sequelas e morbimortalidade, e com isso, gera a sobrecarga ainda maior no sistema de saúde.

A alta demanda de usuários aguardando por procedimentos eletivos, um elevado tempo de espera causando, além de prejuízos à população, a baixa produção nos sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde.

Neste sentido, a formalização da participação complementar das entidades privadas no Sistema Único de Saúde se reveste de importância, na atividade assistencial, e deve ainda ser entendida como importante mecanismo de gestão, controle e avaliação dos serviços contratados, conforme institui a Política Nacional de Regulação, na dimensão regulação da atenção.

Importante destacar que a proposta de contratualização de serviço/procedimentos com finalidade diagnóstica, contempla a realização de exames, procedimentos e consultas pré e pós cirúrgicas para especialidade cardiológica e oftalmológica, ressonâncias magnéticas, sendo que a execução é específica da Proposta Nº 015 aprovada pela Secretaria de Estado de Saúde e homologada pela CIB por meio da Resolução Nº 139 de 31 de Julho de 2023.

Considerando o exposto, o município pretende contratar os serviços, garantindo desta forma o atendimento adequado e oportuno a população tangaraense que aguardavam atendimento relacionado aos procedimentos



**PREFEITURA DE TANGARÁ DA SERRA**  
**GABINETE DO PREFEITO**

Avenida Brasil – n.º 2351-N – Jardim Europa – Tangará da Serra – Mato Grosso – CEP 78.300-901  
Telefone: (65) 3311-4808 – E-mail: aatal@tangaradaserra.mt.gov.br

elencados (em anexo), estando a proposta de acordo com o estabelecido na Portaria GBSES N° 633/2023.

Vale ainda destacar, que a presente abertura de crédito adicional especial, será subsidiado com a perspectiva de excesso de arrecadação, ainda no exercício de 2023, pois conforme estabelecido no item 3.2 da cláusula 3 do Termo de Compromisso n° 015/2023/SPCA:

“A SES/MT realizará o repasse do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, no mês subsequente aos atendimentos, no valor correspondente a prestação de serviços (ambulatoriais e hospitalares) apresentados nos termo da Portaria n° 372/2023/GBSES (revogada), substituída pela Portaria n° 633/2023/GBSES.”

Ou seja, será necessário o município primeiramente realizar os procedimentos e posteriormente ao realizar a prestação de contas destes, para que aí sim seja recebido o recurso para o pagamento dos procedimentos realizados.

Por este motivo, para que o município possa realizar o credenciamento das empresas para a realização deste procedimentos é necessária a abertura do crédito por estimativa de excesso de arrecadação.

Por fim, saliento que o presente projeto de lei ampara-se no inciso II do artigo 41 e artigo 42 da Lei nº4.320/1964 e os recursos orçamentários utilizados são os previstos no artigo 43, § 1º, inciso II, do mesmo ditame legal, sendo esses os provenientes de excesso de arrecadação.

Ante o exposto, contando com o apoio costumeiro dos nobres pares e reiterando protestos de estima e apreço, solicito apreciação favorável, em regime de **URGÊNCIA ESPECIAL**, tendo em vista o cumprimento dos prazos do termo de compromisso e do processo licitatório.

Respeitosamente,

**VANDER ALBERTO MASSON**  
**Prefeito Municipal**



**PREFEITURA DE TANGARÁ DA SERRA  
GABINETE DO PREFEITO**

Avenida Brasil – n.º 2351-N – Jardim Europa – Tangará da Serra – Mato Grosso – CEP 78.300-901  
Telefone: (65) 3311-4808 – E-mail: aatal@tangaradaserra.mt.gov.br

**PROJETO DE LEI ORDINÁRIA Nº 230 DE 14 DE SETEMBRO DE 2023.**

**DISPÕE SOBRE A ALTERAÇÃO DA META FINANCEIRA DA LEI Nº 5.772/2022 E SUAS ALTERAÇÕES – PLANO PLURIANUAL E DA LEI Nº 5.820/2022 E SUA ALTERAÇÃO – LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS – LDO, E ABERTURA DE CRÉDITO ESPECIAL NO VALOR DE R\$ 3.250.829,31 (TRÊS MILHÕES, DUZENTOS E CINQUENTA MIL, OTOCENTOS E VINTE E NOVE REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS) NA ESTRUTURA DA LEI Nº 5.878/2022 E SUA ALTERAÇÃO – LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL – LOA, DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

**A CÂMARA MUNICIPAL decreta:**

Art. 1º Fica alterada a meta financeira do Projeto/Atividade, constante na tabela abaixo, na Lei nº 5.772/2022 e suas alterações – Plano Plurianual – PPA e Lei nº 5.820/2022 e sua alteração – Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, conforme planilha abaixo:

**De:**

| <b>PROGRAMA: 0015 – ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</b> |  |                        |
|--|--|------------------------|
| <b>Cód.</b>  | <b>Descrição</b>                                       | <b>Meta Financeira</b> |
| 2322   | Manutenção de Atendimento de Média e Alta Complexidade | R\$ 25.733.351,12      |

**Para:**

| <b>PROGRAMA: 0015 – ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</b> |  |                        |
|--|--|------------------------|
| <b>Cód.</b>  | <b>Descrição</b>                                       | <b>Meta Financeira</b> |
| 2322   | Manutenção de Atendimento de Média e Alta Complexidade | R\$ 28.984.180,43      |

Art. 2º Fica aberto no setor de Contabilidade desta Prefeitura Municipal, **crédito especial** no valor de **R\$ 3.250.829,31** (três milhões, duzentos e cinquenta mil, oitocentos e vinte e nove reais e trinta e um centavos), destinados a atender despesas não previstas na Lei Orçamentária vigente, conforme segue:

**03 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA DE TANGARÁ DA SERRA  
GABINETE DO PREFEITO**

Avenida Brasil – n.º 2351-N – Jardim Europa – Tangará da Serra – Mato Grosso – CEP 78.300-901  
Telefone: (65) 3311-4808 – E-mail: aatal@tangaradaserra.mt.gov.br

**02.03.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**10 – SAÚDE**

**302 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

**0015 – ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**2322 – MANUTENÇÃO DE ATENDIMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

3.3.90.00.00. 1.632.0000603 – Aplicações Diretas.....R\$ 3.250.829,31

**Total de Abertura.....R\$ 3.250.829,31**

Art. 3º A presente Abertura de **Crédito Adicional Especial**, de que trata o artigo anterior, será subsidiado por excesso de arrecadação, conforme firmado no Termo de Compromisso nº 015/2023/SPCA em anexo.

Art. 4º A presente Abertura de **Crédito Adicional Especial** ampara-se no inciso II do artigo 41 e artigo 42 da Lei nº 4.320/1964 e os recursos orçamentários utilizados são os previstos no artigo 43, § 1º, inciso II, do mesmo ditame legal, sendo esses os provenientes de excesso de arrecadação.

Art. 5º Em atendimento à Lei nº 3.462/2010 de 18 de novembro de 2010, o objeto desta abertura de **Crédito Adicional Especial**, visa a inclusão orçamentária de recurso por previsão de excesso de arrecadação, que se originou a partir da assinatura do Termo de Compromisso nº 015/2023/SPCA, assinado em 03 de agosto de 2023, entre o município de Tangará da Serra e a Secretaria Estadual de Saúde, que tem como objeto a formalização da Adesão do Programa Mais MT Cirurgias 2023 – Programa Estadual de Cirurgias Eletivas e pactuar os critérios de financiamento do programa, que foi instituído pelo Decreto nº 241, de 19 de abril de 2023, tendo em vista que o município pretende contratar os serviços, garantindo desta forma o atendimento adequado e oportuno a população tangaraense que aguardam atendimento relacionado aos procedimentos elencados, estando a proposta de acordo com o estabelecido na Portaria GBSSES Nº 633/2023.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Tangará da Serra, Estado de Mato Grosso, 14 de setembro de 2023, **47º** Aniversário de Emancipação Político-administrativa.

**VANDER ALBERTO MASSON  
Prefeito Municipal**



**PREFEITURA DE TANGARÁ DA SERRA  
GABINETE DO PREFEITO**

Avenida Brasil – n.º 2351-N – Jardim Europa – Tangará da Serra – Mato Grosso – CEP 78.300-901  
Telefone: (65) 3311-4808 – E-mail: aatal@tangaradaserra.mt.gov.br

**DECLARAÇÃO**

**DECLARO**, para os devidos fins, em cumprimento às determinações contidas na Lei Complementar 101/2000 (LRF) que o projeto de lei ordinária nº 230/2023, referente à abertura de crédito adicional especial que visa a inclusão orçamentária de recurso por previsão de excesso de arrecadação, que se originou a partir da assinatura do Termo de Compromisso nº 015/2023/SPCA, assinado em 03 de agosto de 2023, entre o município de Tangará da Serra e a Secretaria Estadual de Saúde, que tem como objeto a formalização da Adesão do Programa Mais MT Cirurgias 2023 – Programa Estadual de Cirurgias Eletivas e pactuar os critérios de financiamento do programa, que foi instituído pelo Decreto nº 241, de 19 de abril de 2023, possui adequação orçamentária e financeira com a **LEI Nº 5.772, DE 15 DE agosto DE 2022 – PPA E SUAS ALTERAÇÕES, NA LEI Nº 5.820, DE 30 DE SETEMBRO DE 2022 – LDO E SUAS ALTERAÇÕES E NA LEI Nº 5.878, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2022 – LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL – LOA E SUAS ALTERAÇÕES.**

Tangará da Serra, 14 de setembro de 2023.

**WELLINGTON ROSSITER BEZERRA**  
Secretário Municipal de Saúde



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C420-66EF-9E6F-CDDD

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ WELLINGTON ROSSITER BEZERRA (CPF 344.XXX.XXX-04) em 14/09/2023 14:38:09 (GMT-04:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VANDER ALBERTO MASSON (CPF 432.XXX.XXX-20) em 15/09/2023 14:41:12 (GMT-04:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://tangaradaserra.1doc.com.br/verificacao/C420-66EF-9E6F-CDDD>





Prefeitura Municipal de Tangará da Serra

ESTADO DE MATO GROSSO

ASSESSORIA DE ORÇAMENTO E GESTÃO

Avenida Brasil, 2351 – N, Jardim Europa – CEP 78300-000

Fone: (65) 3311-4886

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| Nº          |                               |
| DATA:       | 14/09/2023                    |
| Secretaria: | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |

Especificação: ( ) SUPLEMENTAR ( X ) ESPECIAL

**Justificativa da Suplementação:** A presente abertura de crédito adicional especial, por previsão de excesso de arrecadação, se originou a partir da assinatura do Termo de Compromisso nº 015/2023/SPCA, assinado em 03 de agosto de 2023, entre o município de Tangará da Serra e a Secretaria Estadual de Saúde, que tem como objeto a formalização da Adesão do Programa Mais MT Cirurgias 2023 – Programa Estadual de Cirurgias Eletivas e pactuar os critérios de financiamento do programa, que foi instituído pelo Decreto nº 241, de 19 de abril de 2023.

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela gestão do sistema único de saúde do Município e, como tal, detém a competência de coordenar, formular, articular, executar, supervisionar e controlar as ações e serviços de saúde em âmbito municipal inclusive em relação aos serviços complementares, contratados ou conveniados.

Considerando o Plano de Retomada de Cirurgias Eletivas durante a Pandemia de COVID-19 elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso que orienta as instituições hospitalares do estado de Mato Grosso no âmbito da pandemia da COVID-19 para o retorno consciente e seguro do ambulatório clínico e cirúrgico para ofertar uma assistência integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Destaca-se que a suspensão temporária das cirurgias eletivas ocasionou o aumento da demanda reprimida de pacientes que aguardam procedimento ambulatorial e cirúrgico, logo, alguns pacientes eletivos têm agravado, necessitando de intervenção cirúrgica de urgência. O retardo no início ou na continuidade do tratamento desses pacientes com doenças não emergências podem resultar no aumento da agudização, sequelas e morbimortalidade, e com isso, gera a sobrecarga ainda maior no sistema de saúde. A alta demanda de usuários aguardando por procedimentos eletivos, um elevado tempo de espera causando, além de prejuízos à população, a baixa produção nos sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde.

A formalização da participação complementar das entidades privadas no Sistema Único de Saúde se reveste de importância, na atividade assistencial, e deve ainda ser entendida como importante mecanismo de gestão, controle e avaliação dos serviços contratados, conforme institui a Política Nacional de Regulação, na dimensão regulação da atenção.

Importante destacar que a proposta de contratualização de serviço/procedimentos com finalidade diagnóstica contempla a realização de exames, procedimentos e consultas pré e pós cirúrgica para especialidade cardiológica e oftalmológica, ressonâncias magnéticas, sendo que a execução é específica da Proposta Nº 015 aprovada pela Secretaria de Estado de Saúde e homologada pela CIB através da Resolução Nº 139 de 31 de Julho de 2023.

Considerando o exposto, o município pretende contratar os serviços, garantindo desta forma o atendimento adequado e oportuno a população tangaraense que aguardavam atendimento relacionado aos procedimentos elencados (em anexo), estando a proposta de acordo com o estabelecido na Portaria GBSES Nº 633/2023.

Vale ainda destacar, que a presente abertura de crédito adicional especial, será subsidiado com a perspectiva de excesso de arrecadação, ainda no exercício de 2023, pois conforme estabelecido no item 3.2 da cláusula 3 do Termo de Compromisso nº 015/2023/SPCA, "A SES/MT realizará o repasse do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, no mês subsequente aos atendimentos, no valor correspondente a prestação de serviços (ambulatoriais e hospitalares) apresentados nos termos da Portaria nº 372/2023/GBSES (revogada), substituída pela Portaria nº 633/2023/GBSES.", ou seja, será necessário o município primeiramente realizar os procedimentos e posteriormente ao realizar a prestação de contas destes para que seja recebido o recurso para o pagamento dos procedimentos realizados, por este motivo, para que o município realize o credenciamento das empresas para a realização deste procedimentos é necessária a abertura do crédito por estimativa de excesso de arrecadação.

ALTERAÇÃO/INCLUSÃO DE METAS FÍSICAS

| Nº P/A/OP | Descrição do Projeto/Atividade | Produto | Un. Medida | Meta Prevista | Meta Proposta | Diferença |
|-----------|--------------------------------|---------|------------|---------------|---------------|-----------|
|           |                                |         |            |               |               |           |

METAS FINANCEIRAS (A SUPLEMENTAR)

| Nº P/A/OP                     | Descrição do Projeto/Atividade/Natureza de despesa     | Cód. Natureza Despesa | Fonte de Recurso        | Valor Previsto | Valor Proposto | Diferença           |
|-------------------------------|--|-----------------------|-------------------------|----------------|----------------|---------------------|
| 2322                          | MANUTENÇÃO DE ATENDIMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE |                       |                         |                |                |                     |
|                               | Outros Serviços de Terceiro Pessoa Jurídica            | 3.3.90.39.00          | 3.1.632.0000603-030.775 | 0,00           | 3.250.829,31   | 3.250.829,31        |
| <b>Total da Suplementação</b> |  |                       |                         |                |                | <b>3.250.829,31</b> |

Justificativa da Redução:

METAS FINANCEIRAS (A REDUZIR)

| Nº P/A/OP | Descrição do Projeto/Atividade | Produto | Un. Medida | Meta Prevista | Meta Proposta | Diferença |
|-----------|--------------------------------|---------|------------|---------------|---------------|-----------|
|           |                                |         |            |               |               |           |

METAS FINANCEIRAS (A REDUZIR)

| Nº P/A/OP               | Descrição do Projeto/Atividade/Natureza de despesa                    | Cód. Natureza Despesa | Fonte de Recurso        | Valor Previsto | Valor Proposto | Diferença           |
|-------------------------|---|-----------------------|-------------------------|----------------|----------------|---------------------|
|                         | PROJEÇÃO DE EXCESSO DE ARRECADAÇÃO (FICHA 879 – 1724.50.0.1.02.01.00) |                       | 3.1.632.0000603-030.775 | -              | -              | 3.250.829,31        |
| <b>Total da Redução</b> |   |                       |                         |                |                | <b>3.250.829,31</b> |

WELLINGTON ROSSITER BEZERRA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Assinado por 1 pessoa: WELLINGTON ROSSITER BEZERRA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://tangaradaserra.1doc.com.br/verificacao/30A7-B2CF-B0F4-E9B5> e informe o código 30A7-B2CF-B0F4-E9B5





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARA DA SERRA

AV. BRASIL Nº 2351-N BAIRRO JARDIM EUROPA  
03788239/0001-66 Exercício: 2023

## COMPARATIVO DA DESPESA AUTORIZADA/REALIZADA DE 01/01/2023 ATÉ 14/09/2023

| CODIGO ESPECIFICAÇÃO  |  |  | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUAL | EMPENHADO PERIODO ACUMULADO |               | LIQUIDADADO PERIODO ACUMULADO |               | PAGO PERIODO ACUMULADO |               | A PAGAR      | SALDO        |
|-----------------------|--|--|-----------------|---------------|-----------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|------------------------|---------------|--------------|--------------|
| <b>Orgão</b>          | 0203   | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  | 24.672.300,07   | 25.733.351,12 | 22.474.178,34               | 22.474.178,34 | 20.442.662,95                 | 20.442.662,95 | 20.421.769,61          | 20.421.769,61 | 2.052.408,73 | 3.259.172,78 |
| <b>Unidade</b>        | 020302   | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE   | 24.672.300,07   | 25.733.351,12 | 22.474.178,34               | 22.474.178,34 | 20.442.662,95                 | 20.442.662,95 | 20.421.769,61          | 20.421.769,61 | 2.052.408,73 | 3.259.172,78 |
| <b>Função</b>         | 10   | Saúde  | 24.672.300,07   | 25.733.351,12 | 22.474.178,34               | 22.474.178,34 | 20.442.662,95                 | 20.442.662,95 | 20.421.769,61          | 20.421.769,61 | 2.052.408,73 | 3.259.172,78 |
| <b>SubFunção</b>      | 302  | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                                  | 24.672.300,07   | 25.733.351,12 | 22.474.178,34               | 22.474.178,34 | 20.442.662,95                 | 20.442.662,95 | 20.421.769,61          | 20.421.769,61 | 2.052.408,73 | 3.259.172,78 |
| <b>Programa</b>       | 0015   | ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE                                   | 24.672.300,07   | 25.733.351,12 | 22.474.178,34               | 22.474.178,34 | 20.442.662,95                 | 20.442.662,95 | 20.421.769,61          | 20.421.769,61 | 2.052.408,73 | 3.259.172,78 |
| <b>Proj.Atividade</b> | 2322   | MANUTENÇÃO DE ATENDIMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE                 | 24.672.300,07   | 25.733.351,12 | 22.474.178,34               | 22.474.178,34 | 20.442.662,95                 | 20.442.662,95 | 20.421.769,61          | 20.421.769,61 | 2.052.408,73 | 3.259.172,78 |
| FICHA                 | 1856   | 3.3.90.39.77-3.1.600.000604-030017OUTROS SERVIÇOS PESSOA JURÍDICA      | 1.619.759,05    | 1.619.759,05  | 1.614.258,40                | 1.614.258,40  | 654.342,62                    | 654.342,62    | 654.342,62             | 654.342,62    | 959.915,78   | 5.500,67     |
| FICHA                 | 2468   | 3.3.90.47.05-3.1.500.100200-030000OBRIGAÇÕES TRIBUTIVAS                | 0,00            | 2.000,00      | 1.766,90                    | 1.766,90      | 1.766,90                      | 1.766,90      | 1.766,90               | 1.766,90      | 0,00         | 233,11       |
| FICHA                 | 2780   | 3.3.90.39.00-3.1.500.000000-000000OUTROS SERVIÇOS PESSOA JURÍDICA      | 0,00            | 400.000,00    | 0,00                        | 0,00          | 0,00                          | 0,00          | 0,00                   | 0,00          | 0,00         | 400.000,00   |
| FICHA                 | 2850   | 3.3.90.30.97-3.2.600.000604-030000MATERIAL DE CONSUMO                  | 0,00            | 27.617,50     | 23.812,89                   | 23.812,89     | 344,71                        | 344,71        | 344,71                 | 344,71        | 23.468,18    | 3.804,66     |
| FICHA                 | 2851   | 3.3.90.30.01-3.2.600.311000-030070MATERIAL DE CONSUMO                  | 0,00            | 36.017,83     | 36.000,90                   | 36.000,90     | 0,00                          | 0,00          | 0,00                   | 0,00          | 36.000,90    | 16,99        |
| FICHA                 | 2852   | 3.3.90.39.00-3.2.621.000604-030071OUTROS SERVIÇOS PESSOA JURÍDICA      | 0,00            | 165.986,47    | 0,00                        | 0,00          | 0,00                          | 0,00          | 0,00                   | 0,00          | 0,00         | 165.986,47   |
| FICHA                 | 2853   | 3.3.90.30.00-3.2.600.312000-030000MATERIAL DE CONSUMO                  | 0,00            | 19.996,04     | 0,00                        | 0,00          | 0,00                          | 0,00          | 0,00                   | 0,00          | 0,00         | 19.996,04    |
| FICHA                 | 2854   | 4.4.90.52.00-3.2.632.000604-031054EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES | 0,00            | 287.605,84    | 0,00                        | 0,00          | 0,00                          | 0,00          | 0,00                   | 0,00          | 0,00         | 287.605,84   |
| FICHA                 | 2870   | 3.3.50.43.00-3.1.500.000000-000000SUBVENÇÕES SOCIAIS                   | 0,00            | 53.691,66     | 53.691,66                   | 53.691,66     | 53.691,66                     | 53.691,66     | 53.691,66              | 53.691,66     | 0,00         | 0,00         |
| FICHA                 | 2871   | 3.3.50.43.00-3.1.500.000000-000000SUBVENÇÕES SOCIAIS                   | 0,00            | 121.000,00    | 0,00                        | 0,00          | 0,00                          | 0,00          | 0,00                   | 0,00          | 0,00         | 121.000,00   |
| FICHA1000537          | 3.3.90.39.69-3.1.500.100200-030000OUTROS SERVIÇOS PESSOA JURÍDICA                | 4.504.551,34   | 1.683.367,69    | 1.681.545,25  | 1.681.545,25                | 969.586,57    | 969.586,57                    | 958.308,47    | 958.308,47             | 723.236,78    | 1.821,44     |              |
| FICHA1000538          | 3.3.90.39.00-3.1.621.000604-030071OUTROS SERVIÇOS PESSOA JURÍDICA                | 16.615.212,00  | 19.406.891,46   | 17.207.985,94 | 17.207.985,94               | 17.207.985,94 | 17.207.985,94                 | 17.207.985,94 | 17.207.985,94          | 0,00          | 2.198,90     |              |
| FICHA1001508          | 3.3.90.30.00-3.1.500.100200-030000MATERIAL DE CONSUMO                            | 300.000,00   | 619.000,00      | 604.025,75    | 604.025,75                  | 355.603,90    | 355.603,90                    | 348.688,66    | 348.688,66             | 255.337,09    | 14.922,22    |              |
| FICHA1001509          | 3.3.90.14.02-3.1.500.100200-030000DIÁRIAS - CIVIL                                | 150.000,00   | 130.000,00      | 113.175,00    | 113.175,00                  | 113.025,00    | 113.025,00                    | 110.325,00    | 110.325,00             | 2.850,00      | 16.825,00    |              |
| FICHA1001510          | 3.3.90.32.17-3.1.500.100200-030000MATERIAL, BEM OU SERVIÇO DISTRIBUIÇÃO GRATUITA | 1.000.000,00   | 595.000,00      | 594.661,50    | 594.661,50                  | 594.661,50    | 594.661,50                    | 594.661,50    | 594.661,50             | 0,00          | 33,50        |              |
| FICHA1001980          | 3.3.90.33.00-3.1.500.100200-030000PASSAGENS E DESPESAS DE LOCOMOÇÃO              | 1.000,00   | 83.639,90       | 61.476,47     | 61.476,47                   | 9.876,47      | 9.876,47                      | 9.876,47      | 9.876,47               | 51.600,00     | 22.100,00    |              |
| FICHA1002097          | 3.3.50.41.03-3.1.600.000604-030017CONTRIBUIÇÕES                                  | 481.777,68   | 481.777,68      | 481.777,68    | 481.777,68                  | 481.777,68    | 481.777,68                    | 481.777,68    | 481.777,68             | 0,00          | 0,00         |              |
| <b>TOTAL</b>          |  |  | 24.672.300,07   | 25.733.351,12 | 22.474.178,34               | 22.474.178,34 | 20.442.662,95                 | 20.442.662,95 | 20.421.769,61          | 20.421.769,61 | 2.052.408,73 | 3.259.172,78 |

Assinado por 1 pessoa: WELINGTON DOS SANTOS BELLEI  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://tangaradaserra1.doc.com.br/verificacao/30A7-B2CF-B0F4-E9B5



# DIÁRIO OFICIAL



do Estado de Mato Grosso ANO CXXXII - CUIABÁ - quinta-feira - 20 de Abril de 2023 Nº 28.484

## PODER EXECUTIVO

### DECRETO

DECRETO Nº 241, DE 19 DE ABRIL DE 2023.

**Cria o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do estado de Mato Grosso.**

**O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 66, incisos III e V da Constituição Estadual e art. 84, inciso VI, alínea "a" da Constituição Federal e;

**CONSIDERANDO** a situação emergencial de saúde vivenciada pelo estado de Mato Grosso, em decorrência da pandemia de nível mundial ocasionada pela disseminação do vírus SARS-CoV2, causador da Covid-19, desde março de 2020, em que as unidades hospitalares tiveram que remanejar as estruturas físicas para cumprir as especificações de atendimento e isolamento exigidas pelas medidas de biossegurança;

**CONSIDERANDO** que a suspensão temporária das cirurgias eletivas ocasionou o aumento da demanda reprimida de pacientes que aguardam procedimento ambulatorial e cirúrgico de média e alta complexidade;

**CONSIDERANDO** que o retardo no início ou na continuidade do tratamento desses pacientes com doenças não emergenciais pode resultar no aumento da agudização, sequelas e morbimortalidade, ocasionando sobrecarga no sistema de saúde;

**CONSIDERANDO** o Plano de Retomada de Cirurgias Eletivas durante a pandemia de Covid-19 de julho de 2021, elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, que orienta as instituições hospitalares do estado, no âmbito da pandemia, para o retorno consciente e seguro do ambulatório clínico e cirúrgico para ofertar uma assistência integral aos usuários do SUS;

**CONSIDERANDO** a Lei Estadual nº 11.345, de 28 de abril de 2021, regulamentada pelo Decreto nº 123, de 14 de fevereiro de 2023, que dispõe sobre a atualização cadastral e a intervenção na fila de espera na regulação do SUS;

**CONSIDERANDO** o Decreto nº 1.567, de 9 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a prorrogação da vigência e execução do Programa Mais MT Cirurgias - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do Estado de Mato Grosso, até 28 de fevereiro de 2023;

**CONSIDERANDO**, que muitos usuários ainda permanecem aguardando por procedimentos hospitalares e ambulatoriais eletivos de média e alta complexidade;

**CONSIDERANDO** a necessidade de ações estratégicas que visam garantir o acesso à saúde conforme preconizado pela Constituição Federal e pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

**CONSIDERANDO** o Decreto nº 130, de 24 de fevereiro de 2022, que institui o Sistema de informação IndicaSUS para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

### DECRETA:

**Art. 1º** Fica criado o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do estado de Mato Grosso.

**§1º** O Programa terá o prazo para execução de 12 (doze) meses a contar da assinatura do Contrato para as unidades privadas e filantrópicas sob gestão estadual, e do recebimento da Ordem de Serviço para as entidades públicas de saúde e associações denominadas consórcios.

**§2º** O prazo citado acima poderá ser prorrogado por interesse público e de acordo com a disponibilidade de saldo orçamentário financeiro.

**§3º** A lista dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade e seus respectivos valores, objeto deste Programa, estão dispostos nos Anexos I e II deste Decreto, e foram estabelecidos conforme segue:

## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

**SEPLAG**  
SECRETARIA DE ESTADO DE  
PLANEJAMENTO E GESTÃO

**IOMAT**  
SUPERINTENDÊNCIA DA IMPRENSA  
OFICIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

**CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO**  
Rua Júlio Domingos de Campos  
CEP 78050-970 Cuiabá - Mato Grosso  
CNPJ(MF) 03.507.415/0004-97  
FONE: (65) 3613-8000

E-mail:  
publica@iomat.mt.gov.br

Visite nosso Portal: [www.iomat.mt.gov.br](http://www.iomat.mt.gov.br) Acesse o Portal E-Mato Grosso [www.mt.gov.br](http://www.mt.gov.br)

**Mauro Mendes Ferreira**  
Governador do Estado

**Otaviano Olavo Pivetta**  
Vice-Governador

|  |  |
|--|--|
| Secretário-Chefe da Casa Civil .....                         | Mauro Carvalho                           |
| Secretário-Chefe de Gabinete do Governador .....             | Jordan Espindola dos Santos              |
| Secretária de Estado de Agricultura Familiar .....           | Aparecida Maria Borges Bezerra           |
| Secretária de Estado de Assistência Social e Cidadania ..... | Wenderson de Souza                       |
| Secretário de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação ..... | Allan Kardec Pinto Acosta Brito          |
| Secretário de Estado de Cultura, Esporte e Lazer .....       | Jefferson Carvalho                       |
| Secretário de Estado de Desenvolvimento Econômico .....      | Cesar Alberto Miranda Lima dos Santos    |
| Secretário de Estado de Educação .....                       | Alan Resende                             |
| Secretário de Estado de Fazenda .....                        | Rogério Luiz                             |
| Secretário de Estado de Infraestrutura e Logística .....     | Marcelo de Oliveira e Silva              |
| Secretária de Estado de Meio Ambiente .....                  | Mauren Lazzari                           |
| Secretário de Estado de Planejamento e Gestão .....          | Basilio Bezerra Guimarães dos Santos     |
| Secretária de Estado de Saúde .....                          | Gilberto Gomes de Figueiredo             |
| Secretário de Estado de Segurança Pública .....              | CEL. PM César Augusto de Camargo Ribeiro |
| Secretária de Estado de Comunicação .....                    | Laice Souza Aiza de Oliveira             |
| Procurador-Geral do Estado .....                             | Francisco de Assis da Silva Lopes        |
| Secretário Controlador-Geral do Estado .....                 | Paulo Farias Nazareth                    |



I - Os valores dos procedimentos de média complexidade são de até 4 (quatro) vezes o valor de referência da Tabela SIGTAP/SUS. Na lista de procedimentos foram incluídos alguns procedimentos, que não estão previstos na tabela SIGTAP/SUS, e seus valores foram estabelecidos por meio de pesquisa de mercado.

II - Os valores dos procedimentos de alta complexidade são de até 3 (três) vezes o valor médio dos procedimentos executados, no estado de Mato Grosso, no período de 2020 a 2022 acrescidos o valor das Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais - OPME, previstas para a execução dos procedimentos.

III - Os valores das Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais - OPME corresponde ao valor de referência mais 1,5 (uma e meia) vezes o valor de referência da Tabela SIGTAP/SUS.

**Art. 2º** Para as internações decorrentes dos procedimentos de alta complexidade, será efetuado o pagamento do valor de:

I - R\$ 1.250,00 (um mil duzentos e cinquenta reais) a diária, para leitos de Unidade de Terapia Intensiva/UTI, e

II - R\$ 500,00 (quinhentos reais) a diária, para leitos clínicos de enfermaria.

§1º Os valores citados no *caput* deste artigo, limitam-se em até 03 (três) dias para os leitos de UTI e até 02 (dois) dias para os leitos clínicos de enfermaria.

§2º O *caput* deste artigo não se aplica as unidades hospitalares que recebem o cofinanciamento estadual para os leitos de UTI, sejam elas habilitadas ou não.

**Art. 3º** Para fins de qualificação do estabelecimento de saúde executor público, privado ou filantrópico, ficam estabelecidos os seguintes critérios, respeitado as especificidades de cada ente:

I - Estar credenciado ao Sistema Único de Saúde/SUS para atendimento, com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES, devidamente atualizado para o procedimento que pretenda ofertar.

II - Implementar o Sistema IndicaSUS para monitoramento de leitos e internações, o qual servirá de base para o acompanhamento da execução deste Programa.

III - Atender os procedimentos de alta complexidade em conformidade com o respectivo perfil de assistência e demanda da fila de espera sob gestão estadual.

IV - Atender a demanda, conforme capacidade instalada, sem prejuízo das pactuações, contratos e/ou adesão já existentes com outros entes público ou privado.

**Parágrafo único** Os demais casos excepcionais serão analisados individualmente.

**Art. 4º** Os gestores de saúde de entidades públicas e instituições denominadas consórcios interessados em participar deste Programa, deverão realizar adesão, junto à Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT.

§1º Para adesão ao Programa, o gestor municipal deverá encaminhar à SES/MT, via e-mail [programamaismtcirurgias@ses.mt.gov.br](mailto:programamaismtcirurgias@ses.mt.gov.br), os seguintes documentos:

I - O Termo de Adesão, a ser disponibilizado pela SES/MT, assinado pelo gestor de saúde;

II - A planilha estimativa de procedimentos, a qual deverá conter:

- código dos procedimentos;
- quantitativo da demanda reprimida de seu município ou região;
- valor do procedimento conforme tabela do Programa Mais MT Cirurgias 2023; e
- possíveis prestadores de serviços.

III - Proposição Operacional - P.O, aprovando a planilha na Comissão Intergestores Regional-CIR.

§2º Após análise e validação da proposta, a SES-MT disponibilizará Termo de Compromisso para assinatura do gestor municipal e, em seguida emitirá Ordem de Serviço para início da prestação de serviço.

**Art. 5º** O Termo de Adesão não se aplica às instituições privadas ou filantrópicas e parceiros.

§1º As instituições previstas no *caput* deste artigo, interessadas em aderir ao presente deverão encaminhar ofício à SES/MT, para análise e validação, via e-mail [programamaismtcirurgias@ses.mt.gov.br](mailto:programamaismtcirurgias@ses.mt.gov.br), o qual deverá conter:

I - a oferta de procedimentos eletivos;

II - os respectivos códigos;

III - o quantitativo e os valores dispostos nas tabelas dos Anexos I e II deste Decreto.

§2º Após a análise da proposta pela equipe técnica do Programa, caso a instituição privada atenda aos critérios do Programa, esta estará apta a seguir as demais etapas de contratualização pela SES/MT, conforme natureza jurídica da instituição.

**Art. 6º** A adesão das Secretarias Municipais de Saúde, instituições denominadas consórcios será homologada na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/MT.

**Art. 7º** Na hipótese de que o proponente venha a identificar a necessidade de procedimentos não listados nos Anexos I e II, e sendo esses de concreta relevância e interesse da SES/MT, o proponente poderá formalizar nova proposta à SES/MT, com as devidas justificativas.

**Parágrafo único** A equipe técnica do Programa fará a análise da nova proposta apresentada e decidirá acerca de sua aprovação ou não.

**Art. 8º** O pagamento do financiamento estadual dos procedimentos hospitalares de média e alta complexidade se dará em até 15 (quinze) dias úteis do mês subseqüente à prestação de serviços, mediante relatório de conformidade das internações e procedimentos realizados, conforme extraído do sistema de monitoramento de internações (IndicaSUS/SES-MT).

**Parágrafo único** O pagamento de que trata o *caput* do presente artigo não desobriga o proponente da supervisão/monitoramento dentro dos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e SES/MT.

**Art. 9º** O pagamento do financiamento estadual dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade se dará, após produção, mediante comprovação da execução por meio dos relatórios extraídos do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA do Ministério da Saúde.

**Art. 10** Se constatada qualquer inconsistência ou irregularidade durante a execução dos procedimentos deste Programa, a SES/MT realizará auditorias por meio de equipe técnica a ser designada, de acordo com os procedimentos avaliados.

**Art. 11** A SES/MT, será coordenadora do presente Programa e editará atos regulamentares e complementares para a execução deste Decreto em até 10 (dez) dias contados da sua publicação.

**Art. 12** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 19 de abril de 2023, da Independência e 135ª da República.

**MAURO MENDES**  
Governador do Estado

**MAURO CARVALHO JUNIOR**  
Secretário-Chefe da Casa Civil

**ANEXO I**  
**PROCEDIMENTOS MT MAIS CIRURGIAS 2023**  
**ALTA COMPLEXIDADE**

| CÓDIGO SIGTAP | DESCRIÇÃO PADRÃO DO PROCEDIMENTO  | VALOR UNITÁRIO |
|---------------|---|----------------|
| 0201010127    | BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERT  | R\$ 2.450,00   |
| 0201010135    | BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO) | R\$ 2.450,00   |
| 0201010143    | BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDI  | R\$ 2.120,00   |

Assessoria: WELLINGTON ROSSITER BEZERRA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://tamborinaserra.1000.com.br>



|            |  |               |
|------------|--|---------------|
| 0201010259 | BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO )  | R\$ 862,44    |
| 0201010542 | BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAO X | R\$ 291,00    |
| 0206010010 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE   | R\$ 173,52    |
| 0206010028 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE  | R\$ 202,20    |
| 0206010036 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE   | R\$ 173,52    |
| 0206010044 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES                         | R\$ 173,50    |
| 0206010052 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO  | R\$ 173,50    |
| 0206010079 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO   | R\$ 194,88    |
| 0206020023 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)               | R\$ 173,50    |
| 0206020031 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX  | R\$ 272,82    |
| 0206030010 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR   | R\$ 277,26    |
| 0206030029 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR  | R\$ 173,50    |
| 0206030037 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR   | R\$ 277,26    |
| 0207010013 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL  | R\$ 537,50    |
| 0207010021 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)  | R\$ 537,50    |
| 0207010030 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO   | R\$ 537,50    |
| 0207010048 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA  | R\$ 537,50    |
| 0207010056 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA   | R\$ 537,50    |
| 0207010064 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO  | R\$ 537,50    |
| 0207010072 | RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA  | R\$ 537,50    |
| 0207020019 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE   | R\$ 722,50    |
| 0207020027 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)  | R\$ 537,50    |
| 0207020035 | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX   | R\$ 537,50    |
| 0207030014 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR  | R\$ 537,50    |
| 0207030022 | RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR  | R\$ 537,50    |
| 0207030030 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)  | R\$ 537,50    |
| 0207030049 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA  | R\$ 537,50    |
| 0208010017 | CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67   | R\$ 915,10    |
| 0208010025 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)               | R\$ 817,04    |
| 0208010033 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)                | R\$ 766,14    |
| 0208010041 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)                                      | R\$ 332,94    |
| 0208010084 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)                      | R\$ 353,44    |
| 0208030018 | CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES   | R\$ 649,08    |
| 0208030026 | CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO  | R\$ 154,56    |
| 0208030034 | CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO   | R\$ 214,60    |
| 0208030042 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO   | R\$ 677,40    |
| 0208040056 | CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)  | R\$ 266,06    |
| 0208040102 | ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO   | R\$ 330,48    |
| 0208050019 | CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO  | R\$ 360,64    |
| 0208050035 | CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)  | R\$ 381,98    |
| 0208050043 | CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67  | R\$ 915,10    |
| 0208070010 | CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67  | R\$ 915,10    |
| 0208070044 | CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)  | R\$ 261,00    |
| 0208090010 | CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS   | R\$ 1.813,60  |
| 0210010053 | AORTOGRAFIA TORACICA   | R\$ 340,88    |
| 0210010061 | ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA   | R\$ 402,02    |
| 0210010070 | ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO  | R\$ 358,92    |
| 0210010096 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL                                | R\$ 1.008,66  |
| 0210010100 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL   | R\$ 1.008,86  |
| 0210010118 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL   | R\$ 1.008,86  |
| 0210010126 | ARTERIOGRAFIA PELVICA  | R\$ 340,88    |
| 0210010134 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA   | R\$ 380,62    |
| 0210010142 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)  | R\$ 403,02    |
| 0210010150 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL   | R\$ 402,02    |
| 0211020010 | CATETERISMO CARDIACO   | R\$ 2.318,40  |
| 0211020028 | CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA  | R\$ 2.130,42  |
| 0405050372 | FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL  | R\$ 2.314,80  |
| 0406010196 | CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR*  | R\$ 47.811,16 |

|            |  |               |
|------------|--|---------------|
| 0406010536 | FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL*   | R\$ 28.608,44 |
| 0406010633 | IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO*   | R\$ 41.195,92 |
| 0406010650 | IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO*  | R\$ 14.313,46 |
| 0406010676 | IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO*  | R\$ 12.586,36 |
| 0406010692 | IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR*  | R\$ 29.572,17 |
| 0406010820 | PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA*  | R\$ 33.859,93 |
| 0406010927 | REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA*   | R\$ 27.183,95 |
| 0406010935 | REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) *                          | R\$ 27.258,04 |
| 0406011206 | TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA*   | R\$ 36.625,06 |
| 0406030014 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA*  | R\$ 7.023,04  |
| 0406030022 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS*   | R\$ 15.119,84 |
| 0406030030 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT*  | R\$ 15.011,50 |
| 0406040028 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT) *                            | R\$ 16.133,66 |
| 0406040052 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT) *                                      | R\$ 9.252,87  |
| 0406040060 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO) *                        | R\$ 12.545,80 |
| 0406040095 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO) *    | R\$ 19.112,40 |
| 0406040168 | CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA* | R\$ 66.025,00 |
| 0406040176 | CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA        | R\$ 39.491,99 |
| 0408010037 | ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)  | R\$ 2.368,56  |
| 0408030038 | ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS*   | R\$ 12.612,82 |
| 0408030054 | ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS*   | R\$ 15.568,40 |
| 0408030062 | ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS*   | R\$ 12.429,80 |
| 0408030070 | ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS*   | R\$ 12.270,70 |
| 0408030119 | ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL*  | R\$ 12.495,30 |
| 0408030135 | ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL*                                      | R\$ 13.494,40 |
| 0408030143 | ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS*                                   | R\$ 15.856,80 |
| 0408030151 | ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS*                                 | R\$ 16.974,60 |
| 0408030267 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL*   | R\$ 14.274,30 |
| 0408030275 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS*  | R\$ 17.474,30 |
| 0408030283 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS*   | R\$ 20.474,30 |
| 0408030291 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS*   | R\$ 18.474,30 |
| 0408030305 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS*   | R\$ 20.474,30 |
| 0408040041 | ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL) *   | R\$ 12.124,40 |
| 0408040068 | ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL*  | R\$ 16.994,10 |
| 0408040092 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA*  | R\$ 12.124,40 |
| 0408050047 | ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL) *  | R\$ 12.124,40 |
| 0408050055 | ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO*   | R\$ 28.422,80 |
| 0408050063 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO*   | R\$ 11.345,03 |

|            |   |                  |
|------------|---|------------------|
| 0408050772 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO*  | R\$<br>3.617,10  |
| 0408060034 | ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)*  | R\$<br>13.268,03 |
| 0408060646 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA*  | R\$<br>1.211,73  |
| 0408060662 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA*  | R\$<br>1.012,74  |
| 0406050015 | ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO  | R\$<br>8.045,30  |
| 0406050023 | ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)  | R\$<br>12.989,60 |
| 0406050031 | ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)  | R\$<br>13.146,20 |
| 0406050040 | ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO). | R\$<br>12.919,00 |
| 0406050068 | ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)   | R\$<br>12.736,30 |
| 0406050074 | ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)  | R\$<br>13.742,00 |
| 0406050104 | ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)  | R\$<br>14.261,90 |
| 0406050112 | ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)  | R\$<br>12.586,90 |
| 0406050120 | ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)  | R\$<br>10.729,90 |
| 0406050139 | ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)  | R\$<br>14.852,10 |
| 0403020034 | MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE  | R\$<br>2.402,10  |
| 0403020042 | MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA   | R\$<br>4.565,50  |
| 0403020050 | MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO  | R\$<br>2.400,10  |
| 0403020069 | MICRONEURORRAFIA  | R\$<br>4.205,30  |
| 0403020115 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA   | R\$<br>4.048,20  |
| 0403030064 | HIPOFISECTOMIA TRANSENFENOIDAL POR TÉCNICA COMPLEMENTAR   | R\$<br>8.973,20  |
| 0403030145 | MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO  | R\$<br>9.859,10  |
| 0403030153 | MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)   | R\$<br>12.053,30 |
| 0403040116 | MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM   | R\$<br>12.968,50 |
| 0403070058 | EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO   | R\$<br>8.532,20  |
| 0403070163 | EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO  | R\$<br>8.091,50  |
| 0403080010 | IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL  | R\$<br>7.953,20  |
| 0405030169 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER   | R\$<br>12.853,10 |
| 0405030177 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER  | R\$<br>14.180,90 |
| 0405050372 | FAÇOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL  | R\$<br>2.314,80  |
| 0407020411 | RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL   | R\$<br>5.629,90  |
| 0408010037 | RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)   | R\$<br>2.368,60  |
| 0408030380 | DISSECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)  | R\$<br>5.280,40  |
| 0408030410 | DISSECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)  | R\$<br>5.404,00  |
| 0408030631 | REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR  | R\$<br>5.175,80  |
| 0408040076 | ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL  | R\$<br>9.630,60  |
| 0408040157 | OSTEOTOMIA DA PELVE   | R\$<br>3.345,60  |

\*Procedimentos com Órtese, Protese e Medicamento Especial-OPME incluso

## ANEXO II PROCEDIMENTOS MT MAIS CIRURGIAS 2023 MÉDIA COMPLEXIDADE

| CÓDIGO SIGTAP | DESCRIÇÃO PADRÃO DO PROCEDIMENTO  | VALOR UNITÁRIO |
|---------------|---|----------------|
| 0201010020    | BIÓPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELLE                              | R\$ 42,30      |
| 0201010038    | BIÓPSIA CIRÚRGICA DE TIREÓIDE   | R\$ 601,68     |
| 0201010046    | BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL  | R\$ 55,38      |
| 0201010062    | BIÓPSIA DE BEXIGA   | R\$ 125,04     |
| 0201010070    | BIÓPSIA DE BOLSA ESCROTA  | R\$ 54,99      |
| 0201010089    | BIÓPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO   | R\$ 57,18      |
| 0201010097    | BIÓPSIA DE CONJUNTIVA   | R\$ 93,30      |
| 0201010100    | BIÓPSIA DE CORDÃO ESPERMÁTICO (UNILATERAL)                                  | R\$ 138,57     |
| 0201010119    | BIÓPSIA DE CORNEIA  | R\$ 205,86     |
| 0201010151    | BIÓPSIA DE ENDOMETRIO   | R\$ 54,99      |
| 0201010160    | BIÓPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA                    | R\$ 257,07     |
| 0201010178    | BIÓPSIA DE EPIDIDIMO  | R\$ 138,57     |
| 0201010186    | BIÓPSIA DE ESCLERA  | R\$ 205,86     |
| 0201010194    | BIÓPSIA DE FARINGE/LARINGE  | R\$ 57,18      |
| 0201010216    | BIÓPSIA DE FIGADO POR PUNÇÃO  | R\$ 213,45     |
| 0201010224    | BIÓPSIA DE GÂNGLIO LINFÁTICO  | R\$ 138,57     |
| 0201010232    | BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR   | R\$ 93,81      |
| 0201010240    | BIÓPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, CORÓIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR | R\$ 597,63     |
| 0201010267    | BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)                  | R\$ 343,08     |
| 0201010275    | BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA   | R\$ 600,00     |
| 0201010283    | BIÓPSIA DE MÚSCULO (A CEU ABERTO)   | R\$ 54,99      |
| 0201010291    | BIÓPSIA DE NERVO  | R\$ 90,18      |
| 0201010305    | BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO) | R\$ 548,25     |
| 0201010313    | BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PÉLVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)   | R\$ 550,17     |
| 0201010321    | BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)   | R\$ 550,17     |
| 0201010330    | BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)   | R\$ 550,17     |
| 0201010348    | BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE   | R\$ 750,07     |
| 0201010356    | BIÓPSIA DE PALPEBRA   | R\$ 54,99      |
| 0201010364    | BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR   | R\$ 40,08      |
| 0201010372    | BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES  | R\$ 54,99      |
| 0201010380    | BIÓPSIA DE PENIS  | R\$ 54,99      |
| 0201010399    | BIÓPSIA DE PIRÂMIDE NASAL   | R\$ 54,99      |
| 0201010402    | BIÓPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)                     | R\$ 343,08     |
| 0201010410    | BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL  | R\$ 604,43     |
| 0201010437    | BIÓPSIA DE RIM POR PUNÇÃO   | R\$ 138,57     |

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://tangeradaseira.1doc.com.br/verificacao/30A7-B2CF-B0F4-E9B5> e informe o código 30A7-B2CF-B0F4-E9B5

|            |  |            |
|------------|--|------------|
| 0201010445 | BIOPSIA DE SEIO PARANASA<br>L  | R\$ 54,99  |
| 0201010453 | BIOPSIA DE SINÓVI<br>A   | R\$ 90,18  |
| 0201010461 | BIOPSIA DE TESTICUL<br>O   | R\$ 138,57 |
| 0201010470 | BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAA<br>F                                     | R\$ 71,19  |
| 0201010488 | BIOPSIA DE URETE<br>R  | R\$ 138,57 |
| 0201010496 | BIOPSIA DE URETR<br>A  | R\$ 138,57 |
| 0201010500 | BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGIN<br>A   | R\$ 54,99  |
| 0201010518 | BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULV<br>A  | R\$ 54,99  |
| 0201010526 | BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOC<br>A  | R\$ 64,68  |
| 0201010550 | BIOPSIA PRÉ-ESCALÊN-<br>CA   | R\$ 534,69 |
| 0201010569 | BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAM<br>A  | R\$ 210,00 |
| 0201010585 | PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FIN<br>A                                      | R\$ 199,44 |
| 0201010593 | PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCUPI-<br>TAL   | R\$ 21,12  |
| 0201010607 | PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSS<br>A   | R\$ 420,00 |
| 0201010615 | PUNÇÃO DE VAGIN<br>A   | R\$ 42,30  |
| 0201010623 | PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENT<br>E  | R\$ 42,30  |
| 0201010631 | PUNÇÃO LOMBA<br>R  | R\$ 21,12  |
| 0201010640 | PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENT<br>O   | R\$ 39,75  |
| 0201010658 | PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANE-<br>LA   | R\$ 21,12  |
| 0201010666 | BIOPSIA DO COLO UTERIN<br>O  | R\$ 54,99  |
| 0205010040 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS   | R\$ 79,20  |
| 0205010059 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO                                       | R\$ 85,80  |
| 0205020089 | ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA                                      | R\$ 48,40  |
| 0207020019 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE                                   | R\$ 722,50 |
| 0209010010 | COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)                               | R\$ 181,36 |
| 0210010045 | AORTOGRAFIA ABDOMINAL  | R\$ 379,46 |
| 0211050083 | ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)   | R\$ 81,00  |
| 0211060011 | BIOMETRIA ULTRASSONICA   | R\$ 48,48  |
| 0211060020 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO - OLHO DIREITO                                     | R\$ 24,68  |
| 0211060038 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO                                  | R\$ 80,00  |
| 0211060062 | CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)                             | R\$ 20,22  |
| 0211060100 | FUNDOSCOPIA  | R\$ 6,74   |
| 0211060119 | GONIOSCOPIA  | R\$ 13,48  |
| 0211060127 | MAPEAMENTO DE RETINA   | R\$ 48,48  |
| 0211060143 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA  | R\$ 48,48  |
| 0211060151 | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL   | R\$ 6,74   |
| 0211060160 | POTENCIAL VISUAL EVOCADO   | R\$ 48,48  |
| 0211060178 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR  | R\$ 49,36  |
| 0211060186 | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR  | R\$ 128,00 |
| 0211060216 | TESTE DE SCHIRMER  | R\$ 6,74   |
| 0211060232 | TESTE ORTOPTICO  | R\$ 24,68  |
| 0211060259 | TONOMETRIA   | R\$ 6,74   |
| 0211060267 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA   | R\$ 48,48  |
| 0211060283 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA   | R\$ 96,00  |
| 0301010072 | CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)               | R\$ 30,00  |
| 0301010072 | CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)              | R\$ 30,00  |
| 0301010072 | CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)                 | R\$ 30,00  |
| 0301010072 | CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)             | R\$ 30,00  |
| 0301010072 | CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)                | R\$ 30,00  |
| 0301010072 | CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)              | R\$ 30,00  |
| 0301010072 | CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)           | R\$ 30,00  |
| 0303050012 | ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA - OLHO DIREITO | R\$ 35,48  |

|            |   |              |
|------------|---|--------------|
| 0403010012 | CRANIOPLASTIA   | R\$ 3.966,36 |
| 0403010101 | DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE                         | R\$ 4.502,16 |
| 0403020123 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO | R\$ 1.042,86 |
| 0404010016 | ADENOIDECTOMIA  | R\$ 1.044,54 |
| 0404010024 | AMIGDALECTOMIA  | R\$ 919,71   |
| 0404010032 | AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA  | R\$ 1.011,66 |
| 0404010105 | ESTAPEDECTOMIA  | R\$ 2.028,78 |
| 0404010113 | EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE   | R\$ 489,30   |
| 0404010121 | EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO                            | R\$ 1.075,74 |
| 0404010210 | MASTOIDECTOMIA RADICAL  | R\$ 2.271,39 |
| 0404010229 | MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL   | R\$ 1.450,65 |
| 0404010237 | MICROCIRURGIA OTOLOGICA   | R\$ 1.130,25 |
| 0404010326 | SINUSOTOMIA BILATERAL   | R\$ 1.047,72 |
| 0404010350 | TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)  | R\$ 1.854,45 |
| 0404010415 | TURBINECTOMIA   | R\$ 946,95   |
| 0404010482 | SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO  | R\$ 742,38   |
| 0404010512 | SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR  | R\$ 1.152,99 |
| 0404010520 | SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA  | R\$ 641,25   |
| 0405010010 | CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO   | R\$ 407,46   |
| 0405010036 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA  | R\$ 2.045,45 |
| 0405010060 | EPIPLACAO DE CILIOS   | R\$ 45,86    |
| 0405010079 | EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS                 | R\$ 157,50   |
| 0405010141 | SIMBLEFAROPLASTIA   | R\$ 407,46   |
| 0405010168 | SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS   | R\$ 45,86    |
| 0405010184 | TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE   | R\$ 190,84   |
| 0405020015 | CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)                                | R\$ 4.985,45 |
| 0405020023 | CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)                                     | R\$ 3.503,00 |
| 0405030045 | FOTOCOAGULACAO A LASER - (MAXIMO 4 APLICACOES POR OLHO)                               | R\$ 215,22   |
| 0405030053 | INJECAO INTRA-VITREO  | R\$ 164,56   |
| 0405030134 | VITRECTOMIA ANTERIOR  | R\$ 762,16   |
| 0405030142 | VITRECTOMIA POSTERIOR   | R\$ 8.001,11 |
| 0405030150 | VITRIOLISE A YAG LASE   | R\$ 108,00   |
| 0405030193 | PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER  | R\$ 860,92   |
| 0405030223 | REMOCAO DE OLEO DE SILICONE   | R\$ 937,20   |
| 0405040075 | EVISCERACAO DO GLOBO OCULAR   | R\$ 1.175,48 |
| 0405040105 | EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR  | R\$ 1.692,27 |
| 0405040130 | INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR  | R\$ 45,86    |
| 0405040202 | TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL   | R\$ 1.348,48 |
| 0405040210 | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR   | R\$ 907,20   |
| 0405050020 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER  | R\$ 225,54   |
| 0405050070 | CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS  | R\$ 518,40   |
| 0405050089 | EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA  | R\$ 164,56   |
| 0405050097 | FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR  | R\$ 1.594,00 |
| 0405050100 | FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR  | R\$ 967,20   |
| 0405050119 | FAOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA                             | R\$ 1.954,00 |
| 0405050151 | IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO                                       | R\$ 2.225,54 |
| 0405050160 | INJECAO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA   | R\$ 16,48    |
| 0405050194 | IRIDOTOMIA A LASER  | R\$ 90,00    |
| 0405050216 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL  | R\$ 30,54    |
| 0405050224 | RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL - OLHO DIREITO                                   | R\$ 874,88   |
| 0405050240 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO                                 | R\$ 644,44   |
| 0405050283 | SUBSTITUICAO DE LENTE INTRAOCULAR - OE  | R\$ 116,00   |
| 0405050321 | TRABECULECTOMIA   | R\$ 28,56    |
| 0405050356 | TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO  | R\$ 25,00    |
| 0405050364 | CIRURGIA DE PTERIGIO  | R\$ 626,66   |
| 0406020566 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)   | R\$ 200,48   |
| 0406020574 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)  | R\$ 200,48   |
| 0407010211 | GASTROSTOMIA  | R\$ 2.000,00 |
| 0407010297 | TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO                                       | R\$ 218,00   |
| 0407020217 | ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL                                  | R\$ 740,43   |
| 0407020225 | EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL  | R\$ 150,00   |
| 0407020241 | FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)  | R\$ 1.000,00 |
| 0407020276 | FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL   | R\$ 1.000,00 |
| 0407020284 | HEMORROIDECTOMIA  | R\$ 96,82    |
| 0407020470 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL   | R\$ 580,92   |
| 0407030026 | COLECISTECTOMIA   | R\$ 28,00    |
| 0407030034 | COLECISTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA   | R\$ 28,00    |
| 0407030123 | ESPLENECTOMIA   | R\$ 2.027,04 |

|            |  |              |
|------------|--|--------------|
| 0407040064 | HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA  | R\$ 2.405,19 |
| 0407040080 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL   | R\$ 1.619,76 |
| 0407040099 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)   | R\$ 1.830,18 |
| 0407040102 | HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)   | R\$ 1.913,91 |
| 0407040110 | HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE  | R\$ 1.788,99 |
| 0407040129 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL  | R\$ 1.304,97 |
| 0407040161 | LAPAROTOMIA EXPLORADORA  | R\$ 1.911,57 |
| 0407040170 | LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA  | R\$ 1.818,45 |
| 0407040226 | REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS  | R\$ 1.146,57 |
| 0408010142 | REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)                      | R\$ 1.270,53 |
| 0408010150 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA   | R\$ 1.136,10 |
| 0408010185 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR                             | R\$ 1.132,77 |
| 0408010215 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL            | R\$ 1.137,45 |
| 0408010223 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA          | R\$ 852,81   |
| 0408010231 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL   | R\$ 887,25   |
| 0408020032 | ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR                                    | R\$ 691,11   |
| 0408020105 | FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES  | R\$ 601,53   |
| 0408020326 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO  | R\$ 723,45   |
| 0408020334 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO                 | R\$ 1.496,94 |
| 0408020601 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO            | R\$ 687,87   |
| 0408030399 | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)                         | R\$ 2.294,13 |
| 0408030542 | RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)         | R\$ 3.250,89 |
| 0408030607 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR                        | R\$ 5.650,29 |
| 0408040165 | RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL  | R\$ 6.408,68 |
| 0408050039 | ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR                                    | R\$ 1.484,48 |
| 0408050136 | RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL  | R\$ 4.806,54 |
| 0408050152 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO  | R\$ 1.736,67 |
| 0408050160 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)                             | R\$ 6.882,96 |
| 0408050179 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)          | R\$ 4.806,54 |
| 0408050349 | REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO  | R\$ 1.033,56 |
| 0408050659 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO                 | R\$ 1.067,43 |
| 0408050764 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO   | R\$ 852,18   |
| 0408050799 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR | R\$ 2.278,26 |
| 0408050861 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL   | R\$ 2.308,23 |
| 0408050888 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL              | R\$ 1.736,67 |
| 0408050896 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL                      | R\$ 1.427,40 |
| 0408060018 | ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO  | R\$ 761,79   |
| 0408060050 | ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES   | R\$ 641,37   |
| 0408060093 | DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA                           | R\$ 2.115,06 |
| 0408060140 | FASCIECTOMIA   | R\$ 668,85   |
| 0408060158 | MANIPULAÇÃO ARTICULAR  | R\$ 366,03   |
| 0408060166 | OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ  | R\$ 775,83   |
| 0408060182 | OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ  | R\$ 981,75   |
| 0408060190 | OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ   | R\$ 1.937,04 |
| 0408060212 | RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL  | R\$ 274,47   |
| 0408060310 | RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES   | R\$ 1.104,09 |
| 0408060352 | RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO  | R\$ 454,98   |
| 0408060360 | RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO  | R\$ 455,01   |
| 0408060379 | RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS   | R\$ 675,48   |
| 0408060441 | TENÓLISE   | R\$ 688,20   |
| 0408060450 | TENOMIORRAFIA  | R\$ 617,73   |
| 0408060468 | TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO   | R\$ 626,82   |
| 0408060476 | TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO   | R\$ 2.040,60 |
| 0408060484 | TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO  | R\$ 1.263,90 |
| 0408060611 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES              | R\$ 1.006,23 |
| 0409010022 | CISTECTOMIA PARCIAL*   | R\$ 3.571,35 |
| 0409010030 | CISTECTOMIA TOTAL*   | R\$ 6.363,80 |

|            |  |              |
|------------|--|--------------|
| 0409010049 | CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SÓ TEMPO*                   | R\$ 6.363,78 |
| 0409010090 | CISTOSTOMIA  | R\$ 1.812,87 |
| 0409010065 | CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA       | R\$ 1.822,00 |
| 0409010146 | EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL                 | R\$ 1.208,55 |
| 0409010170 | INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLA J                      | R\$ 874,72   |
| 0409010189 | LITOTRIPSIA  | R\$ 1.662,00 |
| 0409010200 | NEFRECTOMIA PARCIAL*   | R\$ 4.562,93 |
| 0409010219 | NEFRECTOMIA TOTAL*   | R\$ 4.605,58 |
| 0409010227 | NEFROLITOTOMIA*  | R\$ 3.515,16 |
| 0409010235 | NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA*                                     | R\$ 7.005,88 |
| 0409010294 | NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA*  | R\$ 7.734,70 |
| 0409010308 | NEFROURETERECTOMIA TOTAL*                                      | R\$ 3.236,53 |
| 0409010316 | PIELOTOTOMIA*  | R\$ 3.194,98 |
| 0409010324 | PIELOPLASTIA*  | R\$ 3.179,90 |
| 0409010367 | RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO         | R\$ 1.527,48 |
| 0409010383 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL                         | R\$ 1.549,83 |
| 0409010391 | RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER             | R\$ 1.858,98 |
| 0409010430 | TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE                              | R\$ 1.117,62 |
| 0409010456 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-ENTERICA*               | R\$ 3.536,47 |
| 0409010464 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL*                  | R\$ 3.536,47 |
| 0409010472 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS*                    | R\$ 3.036,47 |
| 0409010499 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL   | R\$ 1.158,88 |
| 0409010502 | TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL*               | R\$ 2.989,47 |
| 0409010561 | URETEROLITOTOMIA   | R\$ 3.291,77 |
| 0409010596 | URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA*                        | R\$ 4.764,00 |
| 0409020133 | URETROPLASTIA AUTOGENA   | R\$ 1.408,00 |
| 0409020176 | URETROTOMIA INTERNA*   | R\$ 1.009,00 |
| 0409030023 | PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA                                     | R\$ 3.005,00 |
| 0409030040 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA*                             | R\$ 8.158,00 |
| 0409040070 | EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO                                  | R\$ 636,27   |
| 0409040096 | EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL                         | R\$ 677,58   |
| 0409040126 | ORQUIDOPEXIA BILATERAL   | R\$ 1.155,00 |
| 0409040134 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL  | R\$ 1.080,00 |
| 0409040169 | ORQUIECTOMIA UNILATERAL  | R\$ 1.050,00 |
| 0409040215 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE                              | R\$ 770,91   |
| 0409040231 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE                             | R\$ 772,68   |
| 0409040240 | VASECTOMIA   | R\$ 1.316,00 |
| 0409050032 | CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)                              | R\$ 1.118,00 |
| 0409050040 | CORRECAO DE HIPOSPADIA (20 TEMPO)                              | R\$ 1.118,00 |
| 0409050075 | PLASTICA TOTAL DO PENIS  | R\$ 1.515,00 |
| 0409050083 | POSTECTOMIA  | R\$ 657,36   |
| 0409060020 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO  | R\$ 1.347,00 |
| 0409060038 | EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO                                 | R\$ 1.330,00 |
| 0409060046 | CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO        | R\$ 502,26   |
| 0409060100 | HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)                                | R\$ 1.976,00 |
| 0409060119 | HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)                 | R\$ 3.310,00 |
| 0409060135 | HISTERECTOMIA TOTAL  | R\$ 2.723,00 |
| 0409060178 | HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO                      | R\$ 519,99   |
| 0409060186 | LAQUEADURA TUBARIA   | R\$ 1.466,00 |
| 0409060194 | MIOMECTOMIA  | R\$ 1.466,00 |
| 0409060216 | OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA                                  | R\$ 1.466,00 |
| 0409060232 | SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL                                 | R\$ 1.806,00 |
| 0409070050 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR                       | R\$ 1.377,00 |
| 0409070068 | COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR                                  | R\$ 1.377,00 |
| 0409070084 | COLPOPLASTIA ANTERIOR  | R\$ 1.377,00 |
| 0409070149 | EXERESE DE CISTO VAGINAL                                       | R\$ 1.377,00 |
| 0409070157 | EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE                       | R\$ 604,00   |
| 0409070190 | MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN                        | R\$ 359,00   |
| 0409070262 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS        | R\$ 359,00   |
| 0409070270 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL | R\$ 359,00   |
| 0417010052 | ANESTESIA REGIONAL   | R\$ 126,00   |
| 0417010060 | SEDACAO  | R\$ 150,00   |
| 0          | SERVIÇO DE APLICAÇÃO BEVACINA                                  | R\$ 2.375,00 |
| 0          | SERVIÇO DE APLICAÇÃO AFLIBERCEPTE                              | R\$ 3.475,00 |
| 0          | SERVIÇO DE APLICAÇÃO RANIBOSUMALE                              | R\$ 3.475,00 |

\* Procedimentos com Órtese, Prótese e Medicamento Especial-OPME

incluso





**PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA-MT**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA MAIS MT CIRURGIAS 2023**  
**PROGRAMA ESTADUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS**  
**DO ESTADO DE MATO GROSSO**

**Eu, Vander Alberto Masson, CPF n.º 432.285.341-20, RG n.º 0391390-2 SSP-MT, Prefeito Municipal de Saúde e Wellington Rossiter Bezerra, CPF n.º 344.599.871-04, RG n.º 0398163-0 SESP-MT, Secretário Municipal de Saúde de Tangará da Serra, manifestamos a ADESÃO ao Programa Estadual Mais MT Cirurgias 2023 - Programa de Cirurgias Eletivas do Estado de Mato Grosso, em atendimento ao Decreto n.º 241 de 19 de abril de 2023 e à Portaria n.º 372/2023GBSES.**

**Declaramos estar cientes da legislação pertinente ao Programa e das responsabilidades intrínsecas ao cargo de gestor público.**

**Tangará da Serra/MT, 30 de Junho de 2023.**

Vander Alberto Masson  
Prefeito Municipal

**Prefeito Municipal de Saúde de Tangará da Serra/MT**

Wellington Rossiter Bezerra  
Secretário Municipal de Saúde  
Portaria Nº 1826/2022

**Secretário Municipal de Saúde de Tangará da Serra/MT**





## TERMO DE COMPROMISSO N.º 015/2023/SPCA

TERMO DE COMPROMISSO QUE CELEBRAM, ENTRE SI, A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO E O MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA, COM OBJETIVO DE FORMALIZAR A ADESÃO MUNICIPAL AO PROGRAMA MAIS MT CIRURGIAS 2023 - PROGRAMA ESTADUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS E PACTUAR OS CRITÉRIOS DE FINANCIAMENTO DO PROGRAMA.

A **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO**, doravante denominada **SES/MT**, com sede no Centro Político e Administrativo - CPA, Bloco 05, Cuiabá-MT, neste ato representado pelo Secretário de Estado, **GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO**, pelo Ato n.º 2.016 publicado em Diário Oficial n.º 28.517 do dia 12 de junho de 2023, e o **MUNICÍPIO TANGARÁ DA SERRA**, devidamente inscrito no CNPJ sob o n.º 11.381.496/0001-07 (Fundo Municipal de Saúde) neste ato representado pelo(a) **Prefeito(a), VANDER ALBERTO MASSON**, CPF n.º 432.285.341-20.

**CONSIDERANDO** o Decreto n.º 456/2016, que dispõe sobre o Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde;

**CONSIDERANDO** a Lei Estadual n.º 11.345/2021 que regulamenta o Decreto Estadual n.º 123/2023 que dispõe sobre a atualização cadastral e a intervenção na fila de espera na regulação do SUS;

**CONSIDERANDO** o Decreto n.º 130/2023 de 29 de fevereiro de 2023 que institui o sistema de informação INDICASUS/SES-MT para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

**CONSIDERANDO** o Decreto Estadual n.º 241/2023 de 19 de abril de 2023, que cria o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do estado de Mato Grosso e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Portaria n.º 372/2023/GBSES, que define os critérios para o financiamento estadual do Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas, e dá outras providências;



**CONSIDERANDO a Proposta nº015/2023** de adesão do município de Tangará da Serra ao Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas para realização de 4.697 procedimentos ao valor total de **R\$ 3.250.829,31 (três milhões, duzentos e cinquenta mil, oitocentos e vinte e nove reais e trinta e um centavos)**;

**CONSIDERANDO a Proposição Operacional nº 032** de 13 de julho de 2023, que aprova a Proposta do MAIS MT Cirurgias 2023 (GOV MT FILA ZERO NAS CIRURGIAS), apresentada Município de Tangará da Serra para execução de **4.697 (quatro mil seiscentos e noventa e sete)** procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, totalizando o valor de **R\$ 3.250.829,31 (três milhões, duzentos e cinquenta mil, oitocentos e vinte e nove reais e trinta e um centavos)** para atender o município de Tangará da Serra, pertencente a Região Médio Norte do Estado de Mato Grosso.

**CONSIDERANDO a Resolução CIB/MT AD REFERENDUM Nº 139** de 31 de julho de 2023, que resolve aprovar a Proposta nº 015/2023, referente à execução de **4.697 (quatro mil seiscentos e noventa e sete)** procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, totalizando o valor de **R\$ 3.250.829,31 (Três milhões, duzentos e cinquenta mil, oitocentos e vinte e nove reais e trinta e um centavos)**.

**RESOLVEM** firmar o presente Termo de Compromisso, mediante as seguintes cláusulas e condições:

## 1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto formalizar a adesão do município de Tangará da Serra ao Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas e pactuar os critérios de financiamento do Programa, estabelecendo os indicadores de monitoramento e avaliação para a execução dentro dos princípios do Sistema de Transferência Fundo a Fundo e do fortalecimento do SUS para o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde em Mato Grosso.

## 2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA ADESÃO



2.1. Pela assinatura do presente Termo, o município de Tangará da Serra, manifesta ADESÃO ao Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas, se comprometendo a:

- I. Cumprir com as disposições estabelecidas nas normativas já publicadas e outras que venham a complementá-las e/ou substituí-las, inclusive as relativas às tabelas de remuneração estipuladas pelo Estado de Mato Grosso para os atendimentos eletivos (ambulatoriais e hospitalares);
- II. Cumprir com o planejamento dos procedimentos, com código, com quantitativo, valor e possíveis prestadores de serviços, aprovado em Comissão Intergestores Regional-CIR (esse planejamento não está vinculado à execução do Programa).

### 3. CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

3.1. Os valores estabelecidos para os procedimentos eletivos do Programa Mais MT Cirurgias 2023 estão discriminados no Anexo I e II do Decreto Estadual n.º 241/2023.

3.2. A SES/MT realizará o repasse do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, no mês subsequente aos atendimentos, no valor correspondente à prestação de serviços (ambulatoriais e hospitalares) apresentados nos termos da Portaria nº372/2023/GBSES.

3.3. A SES/MT não fará reajustes de valores e, caso ocorra a necessidade de **reajuste de valores**, caberá à gestão municipal realizar a contrapartida do valor para o cumprimento do objeto.

### 4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO/CONSÓRCIO

4.1. **É de responsabilidade do Município de Tangará da Serra:**

I. A adequada aplicação e execução do objeto deste Termo de Compromisso, observando sempre critérios de qualidade técnica, requisitos e prazos previstos, sendo vedada sua utilização para pagamento de despesas com pessoal ativo, inativo e pensionista;



- II. As contratações envolvidas no objeto do presente Termo, conforme legislação vigente, bem como responsabilidade por todos os encargos decorrentes da execução do objeto;
- III. A atualização de sua fila de pacientes que aguardam procedimentos eletivos (ambulatoriais e cirúrgicos) e o atendimento em ordem cronológica dessa fila, observando a classificação de risco dos pacientes;
- IV. A contratualização dos estabelecimentos de saúde que atenderão o município para a prestação dos serviços, prevendo no instrumento contratual: as metas físicas, a adesão ao Sistema INDICASUS/SES-MT/SES-MT para a notificações hospitalares e controle de leitos/internações, o atendimento aos pacientes dentro de sua própria unidade até a sua alta hospitalar, em especial: apoio diagnóstico, avaliação de especialidades quando necessário, leitos de retaguarda e transporte inter-hospitalar no âmbito municipal;
- V. Formalizar aos seus prestadores de serviços das condições e prazos pactuados neste presente Termo;
- VI. A autorização de internação via Sistema de Regulação SISREG-III durante o período de internação do paciente;
- VII. O registro da produção nos sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde (SIA e SIHD);
- VIII. Caso o proponente possua contrato com terceiros, fora de sua área de abrangência, cujo instrumento de registro seja AIH, este deverá solicitar ao município sede do executor a atualização do CNES, bem como as transmissões das informações hospitalares aos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, essenciais para registro de série histórica.
- IX. Os municípios que possuem unidades assistenciais executoras de cirurgias eletivas que participam do Programa, deverão processar a produção das unidades sob sua gestão, independente de contratos diretos ou de municípios/consórcios participantes do Programa, sendo que a ausência da transmissão dos dados, incidirá a suspensão do financiamento relativo a este Programa.
- X. O monitoramento, a supervisão técnica e/ou médica mensal dos serviços prestados pelos estabelecimentos de saúde, com emissão de relatórios de encontro de contas para atendimento ao disposto na Portaria n.º 372/2023/GBSES;



- XI. A formalização junto à SES/MT quanto a intenção de nova proposta, seguindo o fluxo estabelecido na Portaria nº 372/2023/GBSES para análise e possível validação;
- XII. A autorização de livre acesso dos representantes da SES/MT e/ou de qualquer outro órgão de controle interno, em qualquer tempo e local, a todos os atos e fatores relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado, quando em missão de fiscalização;
- XIII. O cumprimento às normativas/legislações vigentes quanto à utilização do recurso e às respectivas prestações de contas;
- XIV. A formalização junto à SES/MT quanto à análise e auditoria para a complementação do valor das diárias de leitos clínicos e de unidade de terapia intensiva-UTI para paciente oriundos de procedimentos de alta complexidade, que ultrapassem a média de permanência prevista conforme estabelecidos na Portaria nº 372/2023/GBSES, oriundas de intercorrências clínicas de urgência, relacionadas aos procedimentos pactuados no Programa Cirurgias Eletivas.
- XV. A extração dos relatórios operacionais do Sistema INDICASUS/SES-MT, referente às internações, para fins de apuração de valores e emissão de portaria de ordenamento de despesa
- XVI. Cumprir as condições para instrução processual para pagamento, conforme documentação estabelecida no Art. 23 e prazos estabelecidos Art. 29 item I, constante na Portaria n.º 372/2023/GBSES;

## 5. CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA SES/MT

### 5.1. É de responsabilidade da SES/MT:

- I. A disponibilização de faixa numérica de Autorização de Internação Hospitalar-AIH e Autorização de Procedimento de Alta Complexidade - APAC, após a aprovação e homologação da proposta;
- II. A análise das solicitações de novas propostas;
- III. O repasse do recurso do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde até o dia 15 do mês subsequente à prestação de serviços, mediante relatório



de conformidade de internações extraído do sistema de monitoramento de internação (INDICASUS/SES-MT/SES-MT);

IV. Prestar apoio técnico ao município para acompanhamento e qualificação da execução do Programa;

V. A análise da solicitação do gestor municipal para o reembolso do valor das diárias de leitos clínicos e de unidade de terapia intensiva-UTI que ultrapassem a média de permanência, para paciente oriundo de procedimentos de alta complexidade, que ultrapassem a média de permanência prevista conforme estabelecidos na Portaria nº 372/2023/GBSES, oriundas de intercorrências clínicas de urgência, relacionadas aos procedimentos pactuados no Programa Cirurgias Eletivas;

## 6. CLÁUSULA SEXTA - DAS SANÇÕES

6.1. A não utilização do recurso nas condições ora acordadas ensejará em desconto dos recursos de quaisquer outros créditos a serem destinados ao Município ou devolução do recurso, sem prejuízo das demais providências jurídicas cabíveis.

## 7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

7.1. Este Termo de Compromisso possui vigência de 12 (doze) meses, a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por interesse público, em caso de disponibilidade de saldo orçamentário e financeiro.

## 8. CLÁUSULA OITAVA - DAS CONTROVÉRSIAS

8.1. Eventuais controvérsias decorrentes do presente Termo de Compromisso deverão ser tratadas, a princípio, por via administrativa, em comum acordo entre os signatários, com a participação dos órgãos encarregados do assessoramento jurídico integrantes da estrutura da administração pública.

8.2. Na impossibilidade de solução consensual, fica eleito o foro de Tangará da Serra.

## 9. CLÁUSULA NONA - CONSIDERAÇÕES FINAIS





9.1. Por estarem de pleno acordo, firmam o presente instrumento de igual teor e forma.

Cuiabá/MT, 03 de agosto de 2023.

**VANDER ALBERTO MASSON**

*Prefeito(a) Município de Tangará da Serra/MT*

**WELLINGTON ROSSITER BEZERRA**

*Secretário(a) Municipal de Saúde Tangará da Serra /MT*

**GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO**

*Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso*



**PORTARIA N.º 633/2023/GBSES**

**Define critérios para o financiamento estadual ao Programa Mais MT Cirurgias 2023, incentivando a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais eletivos de média e alta complexidade, no âmbito do Estado de Mato Grosso.**

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais, previstas no art. 71 da Constituição Estadual e, **CONSIDERANDO a Lei n.º 8.080/1990**, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e o Decreto que a regulamenta, n.º 7.508, de 28 de junho de 2011;

**CONSIDERANDO o Decreto Estadual n.º 456**, de 24 de março de 2016, que dispõe sobre o Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e dá outras providências;

**CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2**, de 28 de setembro de 2017, em especial o Anexo 2 do Anexo XXIV - Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS;

**CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação n.º 1**, de 28 de setembro de 2017, especialmente o Título VI - Da Participação Complementar;

**CONSIDERANDO a Lei Estadual n.º 11.345/2021**, de 28 de abril de 2021, regulamentada pelo Decreto Estadual n.º 123, de 14 de fevereiro de 2023, que dispõe sobre a atualização cadastral e a intervenção na fila de espera na regulação do SUS;

**CONSIDERANDO o Decreto n.º 1.567**, de 09 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a prorrogação da vigência e execução do Programa Mais MT Cirurgias 2021- Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do Estado de Mato Grosso, cujo prazo para execução se encerrou em 28 de fevereiro de 2023;

**CONSIDERANDO o Decreto n.º 130**, de 24 de fevereiro de 2023, que institui o sistema de informação IndicaSUS/SES-MT para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

**CONSIDERANDO o Decreto Estadual n.º 241**, de 19 de abril de 2023, que cria o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa

Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do estado de Mato Grosso e dá outras providências;

**CONSIDERANDO a Lei n.º 4.320/64**, de 17 de março de 1964, que estatui normas gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, com foco no Art. 60, que determina que é vedada a realização de despesa sem prévio empenho;

**CONSIDERANDO a Lei n.º 11.107**, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências, especificamente o Art. 8º, que dispõe que os entes consorciados somente entregarão recursos ao consórcio público mediante contrato de rateio;

**CONSIDERANDO a Portaria n.º 372/2023/GBSES**, que revoga a que Portaria n.º 312/2023/GBSES, que definiu critérios para o financiamento estadual ao Programa Mais MT Cirurgias 2023, incentivando a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais eletivos de média e alta complexidade, no âmbito do estado de Mato Grosso;

**CONSIDERANDO a Portaria n.º 410/2023/GBSES**, de 31 de maio de 2023, que define os critérios para a efetivação do pagamento, via processo administrativo, às unidades hospitalares mantidas por entidades filantrópicas, entidades com personalidade jurídica de direito privado e/ou sem fins lucrativos, situadas no território do estado de Mato Grosso, que possuem Leito Complementar de Unidade de Terapia Intensiva/UTI (adulto, pediátrico, neonatal) não credenciado/habilitado, denominado como “Leito Extra” e serviços requisitados por prerrogativa do Médico Regulador da Secretaria de Estado de Saúde, do interesse público, por meio da Central de Regulação Estadual CRUE/Gabinete da Secretaria Adjunta do Complexo Regulador /GBSAREG/SES-MT;

**CONSIDERANDO** que no território estadual permanece o cenário de saúde de usuários aguardando por procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade.

**RESOLVE:**

## **CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 1º** Definir critérios para o financiamento estadual ao Programa Mais MT Cirurgias 2023, incentivando a realização de

procedimentos hospitalares e ambulatoriais eletivos de média e alta complexidade, no âmbito do estado de Mato Grosso.

**Art. 2º** O Programa terá o prazo para execução de 12 (doze) meses.

**§1º** Para as unidades privadas e sem fins lucrativos, sob gestão estadual, conta-se o prazo a partir da data da assinatura do contrato.

**§2º** Para as entidades públicas de saúde e associações, denominadas consórcios, conta-se o prazo a partir do recebimento da Ordem de Serviço.

**§3º** O prazo de que trata o caput poderá ser prorrogado por interesse público.

## **CAPÍTULO II DO FINANCIAMENTO ESTADUAL**

**Art. 3º** O valor dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade, objeto deste Programa, encontra-se discriminado nos Anexos I e II do Decreto n.º 241, de 19 de abril de 2023, sendo estabelecido conforme segue:

I. Os valores dos procedimentos de **média complexidade** são de até 04 (quatro) vezes o valor de referência da Tabela SIGTAP/SUS, sendo que, na lista de procedimentos foram incluídos outros que não estão previstos na tabela SIGTAP/SUS, e seus valores foram estabelecidos por meio de pesquisa de mercado;

II. Os valores dos procedimentos de **alta complexidade** são de até 03 (três) vezes o valor médio dos procedimentos executados no estado de Mato Grosso, no período de 2020 a 2022, acrescido o valor das Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais - OPME, previstas para execução dos procedimentos;

III. Os valores da **Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais (OPME)** corresponde ao valor de referência mais 1,5x (uma e meia vez) o valor de referência da Tabela SIGTAP/SUS.

**Parágrafo único.** Na hipótese de que o proponente venha a identificar a necessidade de procedimentos não listados nos Anexos I e II do Decreto n.º 241/2023, e sendo esses de concreta relevância e interesse da SES/MT, o proponente poderá formalizar nova proposta à SES/MT, com as devidas justificativas, cabendo à equipe técnica da SES/MT a análise e aprovação ou não da inclusão dos procedimentos e definição de seus valores.

**Art. 4º** Para as internações, decorrentes dos procedimentos de **alta complexidade**, será efetuado o pagamento do valor de:

I. **R\$ 1.250,00** (mil duzentos e cinquenta reais) a diária para leitos de Unidade de Terapia Intensiva/UTI;

II. **R\$ 500,00** (quinhentos reais) a diária para leitos clínicos de enfermaria.

§1º O pagamento dos valores citados no caput, limitam-se em até 03 (três) dias de permanência para os leitos de UTI e até 02 (dois) dias de permanência para os leitos clínicos de enfermaria.

§2º No caso de Leito Hospitalar Privado: após o período *supracitado* e havendo necessidade de manutenção do cuidado (internação) do paciente, o hospital deverá justificar e solicitar a Central de Regulação Estadual a permanência no leito ou a transferência do paciente para um leito de referência SUS.

a) Nos casos de leitos extras considerar os critérios da Portaria nº410/2023/GBSES.

§3º O *caput* não se aplica às unidades hospitalares que recebem o cofinanciamento estadual para os leitos de UTI, descritas na Portaria n.º 208/2023/GBSES, sejam elas habilitadas ou não.

### **CAPÍTULO III**

#### **DA QUALIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE**

**Art. 5º** Para fins de qualificação do estabelecimento de saúde executor (público, privado ou sem fins lucrativos) ficam estabelecidos os seguintes critérios, respeitadas as especificidades de cada ente:

I. Estar credenciado ao Sistema Único de Saúde/SUS para atendimento, com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES devidamente atualizado para o procedimento que pretenda ofertar;

II. Ter implementado e em execução o Sistema IndicaSUS para monitoramento de leitos e internações, que servirá de base para o acompanhamento da execução deste Programa;

III. Ter perfil de assistência adequada, conforme CNES, para atender os procedimentos de média e alta complexidade;

IV. Atender a demanda do Programa sem prejuízo das pactuações, contratos e/ou adesão já existentes com outros entes públicos ou privados, conforme capacidade instalada, que será calculada pelos parâmetros inseridos no CNES.

**Parágrafo único.** Os demais casos excepcionais serão analisados individualmente.

**Art. 6º** O acesso dos pacientes deverá ser realizado por meio do Sistema de Regulação - SISREG-III, para que se respeite as filas de espera, cabendo a cada Município (de residência e/ou

proponente), a responsabilidade por realizar este acompanhamento para a garantia do acesso a todos os usuários do SUS.

## **CAPÍTULO IV DOS CRITÉRIOS DE ADEÇÃO**

**Art. 7º** As entidades públicas, instituições denominadas consórcios, instituições sem fins lucrativos e privadas, poderão aderir ao Programa Mais MT Cirurgias 2023, observados os critérios específicos para cada ente e a respectiva gestão por ente federado:

### **I. Das Secretarias Municipais de Saúde/Consórcios:**

- a) Possuir CNES atualizado, adequado ao perfil assistencial que pretende ofertar;
- b) Utilizar os sistemas oficiais do Ministério da Saúde SIA/SIAH para registro de série histórica;
- c) Utilizar o sistema da SES/MT - IndicaSUS para registro da produção;
- d) Assinar o Termo de Adesão (Anexo I) e aprovar o referido Termo, juntamente com a Planilha de Procedimentos (Anexo II), em reunião de Comissão Intergestores Regional/CIR;
- e) Possuir serviços próprios ou contratualizados, antes da elaboração da proposta de ampliação de procedimentos.

### **II. Das instituições privadas/sem fins lucrativos:**

- a) Possuir CNES atualizado, adequado ao perfil assistencial que pretende ofertar;
- b) Manter atualizados e vigentes os certificados de regularidade emitidos pelo Conselho Regional de Medicina;
- c) Utilizar os sistemas oficiais do Ministério da Saúde SIA/SIAH para registro de série histórica;
- d) Utilizar o sistema da SES/MT - IndicaSUS para registro da produção;
- e) Possuir contrato vigente com a SES/MT, no caso de instituições sob gestão estadual, a fim de propiciar aditivo contratual contemplando a ampliação dos procedimentos pretendidos.

### **III. Dos parceiros:**

- a) Possuir CNES atualizado, adequado ao perfil assistencial que pretende ofertar;
- b) Manter atualizados e vigentes os certificados de regularidade emitidos pelo Conselho Regional de Medicina;

- c) Utilizar os sistemas oficiais do Ministério da Saúde SIA/SIAH para registro de série histórica;
- d) Utilizar o sistema da SES/MT - IndicaSUS para registro da produção;
- e) Possuir Termo de Cooperação com a SES/MT ou instrumento legal que permita a execução físico/financeira do Programa;
- f) Atender, preferencialmente, de forma complementar, pelo prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, as demandas encaminhadas pela SES/MT, caso a necessidade supere a capacidade instalada das unidades próprias e dos prestadores já credenciados.

**Parágrafo único.** As instituições privadas/sem fins lucrativos, sob os critérios do inciso II, que não possuam contrato vigente com a SES/MT, deverão submeter a proposta de adesão ao Programa, sendo que a prestação de serviço ocorrerá após formalização do contrato com gestão estadual.

## **CAPÍTULO V DA ADESÃO**

**Art. 8º** As propostas serão recebidas e analisadas conforme Ordem de Recebimento na SES/MT, por meio eletrônico, e serão validadas de acordo com a disponibilidade orçamentária alocada para o Programa.

**Art. 9º** Para elaboração da proposta, o proponente deverá:

I. Verificar a demanda que seja complementar à média dos procedimentos eletivos apurados dos anos de 2019, 2020 e 2021 (acesso para consulta disponibilizado no link do programa);

II. Verificar, na fila de espera do Sistema de Regulação - SISREG III, a demanda existente, por procedimento;

III. Verificar se existe capacidade instalada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, para atendimento da demanda reprimida, além da média dos anos apurados;

IV. Fazer o download do arquivo da Planilha de Procedimentos, disponibilizado por meio do link: <http://www.saude.mt.gov.br/filazero> no sítio eletrônico da SES-MT, sendo aceito somente este arquivo para preenchimento da proposta.

**Art. 10º** A proposta deve ser **complementar** à média dos procedimentos eletivos apurados dos anos de 2019, 2020 e 2021, extraída dos sistemas oficiais de produção ambulatorial e

hospitalar do Ministério da Saúde (SIA e SIH), de acordo com a capacidade instalada das unidades executoras.

**Art. 11º** A proposta das instituições públicas e das instituições privadas sob gestão estadual deve complementar os serviços já contratualizados anteriormente, evitando duplicidade de procedimentos a serem ofertados.

**Art. 12º** Para adesão ao Programa, o Município/Consórcio deverá encaminhar à Superintendência de Programação, Controle e Avaliação da SES/MT, via e-mail [programamaismtcirurgias2023@ses.mt.gov.br](mailto:programamaismtcirurgias2023@ses.mt.gov.br) os seguintes documentos:

I. Ofício timbrado e assinado pelo gestor municipal ou do consórcio, informando a quantidade total de procedimentos, o valor total da proposta, municípios a serem atendidos, dados bancários e para o consórcio incluir a informação do município gestor do recurso;

II. Termo de Adesão (Anexo I), assinado pelos gestores;

III. Planilha de Procedimentos (Anexo II), em **Excel**, contendo:

- a) Proponente da Proposta;
- b) CNES do Proponente;
- c) IBGE do Proponente;
- d) Código do procedimento;
- e) Quantitativo da demanda reprimida de seu município ou região;
- f) Média anual dos procedimentos eletivos apurados dos anos de 2019, 2020 e 2021;
- g) Quantitativo do procedimento proposto para o Programa;
- h) CNES dos executores do serviço (possíveis prestadores de serviços).

**Art. 13º** A equipe realizará, em até 10 (dez) dias úteis, a análise da proposta.

§1º As propostas validadas seguirão para os trâmites referente a aprovação mediante processo aberto no SIGADOC e tramitado ao Escritório Regional de Saúde - ERS de abrangência, que submeterá a proposta validada (Ofício, Termo de Adesão, Planilha de Procedimentos e Manifestação Técnica) pactuação em Comissão Intergestores Regional-CIR;

§2º As propostas não validadas serão restituídas ao proponente para adequação e nova submissão.

**Parágrafo único.** O ERS restituirá o processo à Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SES-



MT, com o Termo de Adesão, a Proposição Operacional - P.O/CIR.

**Art. 14º** A Superintendência de Programação, Controle e Avaliação da SES/MT solicitará a homologação da adesão na Comissão Intergestores Bipartite-CIB.

**Art. 15º** Após pactuação em CIB, a SES/MT enviará o Termo de Compromisso para assinatura do Proponente, sendo que após a restituição do Termo de Compromisso assinado, a Superintendência de Programação, Controle e Avaliação emitirá em até 03 (três) dias úteis, a Ordem de Serviço contendo as séries numéricas específicas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e as Autorizações de Procedimentos Alta Complexidade (APAC), exclusivas para cada proposta pactuada.

**Parágrafo único.** Serão aceitas apenas as numerações de AIH e APAC disponibilizadas pela Superintendência de Programação, Controle e Avaliação.

**Art. 16º** Para adesão ao Programa, as instituições privadas ou sem fins lucrativos e parceiros, deverão encaminhar à Superintendência de Programação, Controle e Avaliação da SES/MT, via e-mail [programamaismtciurgias2023@ses.mt.gov.br](mailto:programamaismtciurgias2023@ses.mt.gov.br) os seguintes documentos:

I. Ofício timbrado e assinado pelo proponente informando a quantidade total de procedimentos e o valor total da proposta;

II. Planilha de Procedimentos (Anexo II), em Excel, contendo:

- a) Proponente da Proposta;
- b) CNES do Proponente;
- c) IBGE do Proponente;
- d) Código do procedimento;
- e) Quantitativo do procedimento proposto para o Programa;
- f) CNES dos executores do serviço (possíveis prestadores de serviços).

**Art. 17º** A SES/MT realizará a análise e a validação da proposta e, caso a instituição esteja apta, seguirá as demais etapas para contratualização.

**Art. 18º** O proponente poderá apresentar novas propostas para análise e validação, quando precisar realizar a mudança de prestadores ou inclusão de procedimentos.

## **CAPÍTULO VI DOS RELATÓRIOS SISTÊMICOS**

**Art. 19º** Para procedimentos **hospitalares** de média e alta complexidade será considerado o relatório do **IndicaSUS/SES-MT**, o qual será gerado até o 8º (oitavo) dia do mês subsequente a realização do procedimento.

**Parágrafo único.** Os relatórios extraídos do Sistema IndicaSUS serão disponibilizados para consulta no sítio eletrônico da SES-MT (link do Programa Fila Zero) e, em caso de não conformidades o proponente deverá formalizar o fato, até o último dia do mês subsequente a produção.

**Art. 20º** Para procedimentos **ambulatoriais** de média e alta complexidade será considerado os relatórios extraídos do sistema de capitação **BPAI e APAC (prévia da produção)** encaminhado pelo município.

**Parágrafo único.** O proponente deverá manter constantemente as informações atualizadas nos sistemas, para que não haja prejuízo na extração dos relatórios.

## **CAPÍTULO VII DO MONITORAMENTO**

**Art. 21º** É de responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde realizar o constante monitoramento e supervisão *in loco* periódica dos serviços prestados pelos estabelecimentos de saúde contratualizados, com a emissão dos relatórios pertinentes à execução do serviço e necessários para instrução do processo de pagamento.

**Art. 22º** É de responsabilidade da Superintendência de Controle e Avaliação, o ERS de abrangência e o Fiscal de Contrato, se for o caso, realizar o monitoramento concomitante a execução do programa através dos relatórios sistêmicos, e formalizar quaisquer não conformidades para devidas providências.

**Parágrafo único.** Os critérios para o monitoramento seguirão as instruções da **Nota Técnica** específica publicada no link do Programa.

## **CAPÍTULO VIII DO PAGAMENTO E/OU REPASSE DO RECURSO**

**Art. 23º** O pagamento do financiamento estadual dos procedimentos **hospitalares** de média e alta complexidade se dará em até **15 (quinze) dias úteis** do mês subsequente à prestação dos serviços, mediante relatório de conformidade das internações e procedimentos extraídos do sistema de monitoramento de internação (**IndicaSUS/SES-MT**).

**Art. 24º** O pagamento do financiamento estadual dos procedimentos **ambulatoriais** de média e alta complexidade se dará mediante comprovação da execução, por meio dos relatórios extraídos do sistema de capitação **BPAI e APAC (prévia da produção)**, sem prejuízo do encaminhamento do arquivo de exportação para processamento, junto ao Sistema SIA-SUS, para fins de série histórica, conforme calendário de processamento do Ministério da Saúde.

**Parágrafo único.** Os relatórios do BPAI e APAC (prévia da produção), deverão ser encaminhados pelo proponente, até o 5º (quinto) dia do subsequente a prestação do serviço, ao e-mail **filazeroambulatorial@ses.mt.gov.br**

**Art. 25º** O pagamento de que trata este capítulo não desobriga o proponente de realizar a supervisão/monitoramento dentro dos parâmetros estabelecidos pela SES/MT.

**Art. 26º** A Superintendência de Programação, Controle e Avaliação, mediante relatório extraídos dos sistemas procederá os demais trâmites para efetivação do repasse:

- I. A autuação do processo no Sistema SIGADOC;
- II. A emissão de parecer técnico conclusivo para efetivação do repasse;
- III. A elaboração da Portaria de Ordenamento da Despesa,
- IV. Envio do processo Gabinete de Aquisição e Finanças/SES-MT.

**Art. 27º** Para o pagamento **das instituições (privadas e filantrópicas)** contratualizadas para execução dos procedimentos **hospitalares e ambulatoriais**, pela gestão estadual, estas seguirão as normas e regras contratuais e a apresentação dos documentos que se fizerem constar nos instrumentos de contratualização.

**Art. 28º** O representante do Escritório Regional de Saúde - ERS deverá desempenhar o papel de Gestor de Contrato das instituições contratualizadas em seu território de abrangência, com o envio da documentação estabelecida no instrumento de contratualização.

**Art. 29º** O pagamento do objeto contratualizado será realizado posteriormente à prestação de contas, validada pelo Gestor do Contrato, pelo Fiscal do Contrato e pela equipe técnica responsável.

**Art. 30º** Fica estabelecido o seguinte prazo para a instrução processual para pagamento dos procedimentos hospitalares e

ambulatoriais:

I. **Municípios e Consórcios:** Até o 8º (oitavo) dia do mês subsequente à prestação do serviço, a Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SES-MT extrairá os relatórios dos sistemas e até o 12º (décimo segundo) dia do mês subsequente à prestação do serviço encaminhará o processo para pagamento;

II. **Instituições privadas e filantrópicas:** Até o 8º (oitavo) dia do mês subsequente à prestação do serviço, a Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SES-MT extrairá os relatórios dos sistemas até o 12º (décimo segundo) dia do mês subsequente à prestação do serviço encaminhará o processo para pagamento.

## **CAPÍTULO IX DO REPASSE FINANCEIRO**

**Art. 31º** A transferência dos recursos se dará da seguinte forma:

I. Entidades Públicas: Repasse do Fundo Estadual ao Fundo Municipal de Saúde, por meio de publicação de portaria de ordenamento de despesa;

II. Instituições denominadas Consórcios: Repasse do Fundo Estadual ao Fundo Municipal de Saúde do Município eleito gestor do recurso, por meio de publicação de portaria de ordenamento de despesa;

III. Instituições privadas e sem fins lucrativos sob gestão estadual: O pagamento será realizado por competência, mediante Nota Fiscal;

§1º Para os Consórcios, será antecipado o pagamento de 30% (trinta por cento) do valor total da proposta, via portaria específica, desde que cumpridos os requisitos propostos nos atos regulamentares e complementares para a execução do objeto do Programa, cujo descumprimento acarretará descontos de repasses futuros destinados ao proponente/município ou devolução ao fundo estadual na forma que será estabelecida pela SES/MT.

§2º O recurso antecipado de 30% (trinta por cento) do valor total da proposta, será deduzido conforme execução do procedimentos apresentados nas competências subsequentes.

**Art. 32º** Caberá ao proponente atender as normativas vigentes referentes à supervisão dos serviços prestados, bem como registrar a produção nos sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde e no Sistema IndicaSUS/SES-MT.

§1º Caso o proponente possua contrato com terceiros, fora de sua área de abrangência, cujo instrumento de registro seja AIH, este deverá solicitar ao município sede do executor a atualização do CNES, bem como as transmissões das informações hospitalares aos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, essenciais para registro de série histórica.

§2º Os municípios que possuem unidades assistenciais executoras de cirurgias eletivas que participam do Programa, deverão processar a produção das unidades sob sua gestão, independente de contratos diretos ou de municípios/consórcios participantes do Programa, sendo que a ausência da transmissão dos dados, incidirá a suspensão do financiamento relativo a este Programa.

**Art. 33º** O atendimento das normas previstas nesta Portaria não desobriga os entes e instituições da obediência às demais legislações e regulamentos vigentes.

**Art. 34º** Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, revogando a Portaria n.º 372, de 15 de maio de 2023.

Cuiabá-MT, 23 de agosto de 2023.

**GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO**

Secretário de Estado de Saúde  
(Original Assinado)



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 30A7-B2CF-B0F4-E9B5

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ WELLINGTON ROSSITER BEZERRA (CPF 344.XXX.XXX-04) em 14/09/2023 14:35:07 (GMT-04:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://tangaradaserra.1doc.com.br/verificacao/30A7-B2CF-B0F4-E9B5>