
PLANO DE TRABALHO - 2

A) IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

- Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI
- CNPJ: 47.018.676/0001-76
- CNES: 2081490
- Endereço: Av. Prefeito Faria Lima, nº 340, Parque Itália, Campinas, SP - CEP: 13.036-902.
- Presidente: Marcos Eurípedes Pimenta

B) INTRODUÇÃO

Este Plano de Trabalho foi elaborado em conformidade à Instrução Normativa Nº 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, com vigência a partir de 01/12/2017 e a Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993, artigo 116.

C) CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

O Hospital Municipal Doutor Mário Gatti é um hospital público municipal, localizado na cidade de Campinas, fundado em 14 de julho de 1974, data do bicentenário do município. Seu nome presta homenagem ao médico ítalo-brasileiro Mário Gatti, que exerceu a medicina na cidade, durante a primeira metade do século XX e muito fez pela comunidade local.

Trata-se de um hospital com vocação predominante no atendimento de emergências e urgências na Região Metropolitana de Campinas, muito embora nos últimos quinze anos tenha expandido sua área de atuação, sendo atualmente habilitado como UNACON – Unidade de Atendimento em Alta Complexidade de Oncologia junto ao Ministério da Saúde. Possui, ainda, habilitações junto ao Ministério da Saúde, em Alta Complexidade nas áreas de Neurologia, Ortopedia e Cirurgia Vascular.

Dispõe de, aproximadamente, 1.500 servidores públicos, para atender a uma média de 1.230 pessoas por dia, também realizando exames laboratoriais e de diagnóstico por imagem, sendo 100% financiado com recursos públicos, atendendo, exclusivamente, usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

D) OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto manter o Programa de Parceria na Assistência à Saúde que compreende a atuação coordenada dos Convenientes nos componentes da Assistência Hospitalar e Ambulatorial, relativo ÀS INTERNAÇÕES HOSPITALARES ELETIVAS E INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, bem como ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS ELETIVOS E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, COM GARANTIA DE PRONTO-SOCORRO COM PORTAS ABERTAS PARA ATENDIMENTOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERENCIADA, ABRANGENDO, AINDA, A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO, em Média e Alta Complexidade, oferecidos à população de Campinas e Região, regulados pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso da Secretaria Municipal de Saúde. A parceria estende-se, ainda, ao apoio e formação de profissionais de saúde, sendo a instituição habilitada como HOSPITAL DE ENSINO junto ao Ministério da Saúde.

E) DETALHAMENTO DAS AÇÕES E METAS A SEREM EXECUTADAS

O Hospital Municipal Mário Gatti (HMMG) será responsável pela prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais através de sua estrutura e serviços cadastrados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e realizará os serviços aqui definidos, de acordo com sua capacidade operacional, subdividido em dois grande blocos: hospitalar e ambulatorial, conforme abaixo:

E-I) BLOCO HOSPITALAR

CAPACIDADE OPERACIONAL ATUAL - LEITOS HMMG

| LEITOS CONVENCIONAIS | HABILITADO POR PORT. MS | ISOLAM | GERAL | TOTAL |
|--|-------------------------------|----------|------------|------------|
| LEITOS - UTI ADULTO | 16 | | 16 | 16 |
| LEITOS CLÍNICOS ADULTO - CM (RUE) | 12 | | 21 | 33 |
| LEITOS PEDIÁTRICOS | | 1 | 18 | 19 |
| LEITOS - UTI PEDIÁTRICA | 4 | | 10 | 10 |
| LEITOS CLÍNICA CIRÚRGICA | | 1 | 37 | 38 |
| LEITOS CIRÚRGICOS ORTOPEDIA | | | 19 | 19 |
| LEITOS CIRÚRGICOS NEUROLOGIA | | 1 | 14 | 15 |
| TOTAL DE LEITOS DE INTERN. CONVENC. | 32 | 3 | 135 | 150 |
| | | | | |
| LEITOS ESPECIAIS | HABILITADO POR PORT. MS | ISOLAM | GERAL | TOTAL |
| LEITOS HOSPITAL-DIA | 3 | | | 3 |
| LEITOS RPA-CC | | | 10 | 10 |
| LEITOS OBSERVAÇÃO - VERDE - PS-AD | | | 18 | 18 |
| LEITOS OBSERVAÇÃO - AMARELO - PS –AD | | | 10 | 10 |
| LEITOS OBSERVAÇÃO - VERMELHO - PS-AD | | | 4 | 4 |
| LEITOS OBSERVAÇÃO PS-PED | | | 9 | 9 |
| TOTAL DE LEITOS ESPECIAIS | 3 | 0 | 51 | 54 |
| | | | | |
| TOTAL GERAL OPERACIONAL | 35 | 3 | 186 | 204 |

Cumprido destacar que o HMMG possui condições estruturais para ampliar a oferta de leitos. Entretanto, atualmente, devido a restrições orçamentárias e atingimento do limite prudencial da Lei de Responsabilidade Fiscal do Município de Campinas, no que tange à realização de concursos públicos para preenchimento de vagas, o Conveniado tem limitações jurídicas à adequação imediata de seu quadro funcional.

Soma-se à situação, o número previsto de aposentações em trânsito, que virá a espoliar ainda mais o número de servidores em atividade durante o ano de 2.019.

A equipe de gestão da instituição tem realizado diversos estudos, visando estratégias de reposição de pessoal e incremento orçamentário e financeiro, de forma a disponibilizar, o mais rapidamente possível, toda a capacidade estrutural possível de leitos, tão necessários ao atendimento da população de Campinas e região.

Apesar da restrição de oferta de leitos hospitalares convencionais, o HMMG trabalha com seu Pronto-Socorro de portas abertas nas 24 horas, todos os dias da semana, em cumprimento à sua missão institucional, bem como aos compromissos assumidos dentro da Rede de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde e do Sistema Único de Saúde-SUS. Desta forma, nossos leitos de Retaguarda de Pronto-Socorro, nas modalidades Verde, Amarelo e Vermelho, mantêm-se constantemente com elevadas taxas de ocupação, com pacientes cujo quadro clínico impedem ou limitam a liberação dos mesmos. Assim, garante-se o atendimento dos usuários, apesar de algumas condições estruturais aquém das ideais.

É bastante usual a permanência de pacientes nos Leitos de Retaguarda além do tempo ideal preconizado, razão pela qual o Conveniado desencadeia abertura de AIH – Autorização de Internação Hospitalar, visto que os casos são atendidos com toda a retaguarda assistencial necessária, mesmo não estando em leito hospitalar convencional. Tal fato ocasiona a limitação de apresentação e aprovação do total de AIHs produzidas no serviço, por internações além da capacidade instalada informada no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, distorcendo a informação da série histórica de atendimentos prestados, que, de fato, demonstra a complexidade da instituição.

Nos Blocos Cirúrgicos de Ortopedia e Neurocirurgia, a possibilidade de ampliação é para atingir 44 leitos em funcionamento, sendo que estamos, atualmente, com 34 disponibilizados. Na Clínica Cirúrgica, estamos ofertando 38 leitos, podendo ser ampliados para 44, se adequações forem realizadas. Na enfermaria de Clínica Médica, disponibilizamos 33 leitos, havendo possibilidade de ampliação até 44. A Pediatria, funcionando com 19 leitos pode ser ampliada até 25 leitos, assim como nossa UTI-Adulto, que pode atingir o limite de 20 leitos operacionais. Destaca-se, ainda, a UTI-Pediátrica, que possui 04 leitos habilitados junto ao Ministério da Saúde, mas, na realidade, funciona com 10 leitos continuamente. Para viabilização da habilitação, há que se ter quadro de pessoal completo, dentro das normas da legislação vigente.

É compromisso da atual gestão do HMMG que se amplie a oferta aos usuários SUS, e, para tal, as estratégias de adequação estão sendo aprofundadas, e, se superado o déficit atual, o Conveniado compromete-se a abrir, o mais rapidamente possível, os atuais leitos inoperantes.

Mesmo com a situação acima descrita, com a transparência e compromisso da atual gestão, o HMMG compromete-se a realizadas em média 930 (novecentos e trinta) internações/mês (AIH's – Autorizações de Internações Hospitalares), nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Pediatria, em média e alta complexidade. Serão realizadas, ainda, em média, 40 AIH's na Modalidade de Hospital-Dia. Inclui-se, neste total, 55 AIH de Alta Complexidade em Oncologia e 20 AIH de Alta Complexidade em Ortopedia.

I- O Hospital Municipal Dr. Mário Gatti compromete-se, ainda, a:

1. Fornecer, sem restrições serviços de hotelaria, tais como roupas para os pacientes, alimentação, com observância das dietas prescritas e

- necessidades nutricionais dos pacientes, inclusive nutrição enteral e parenteral nos casos indicados;
2. Fornecer, também sem restrição, todos os materiais e medicamentos necessários ao restabelecimento dos pacientes;
 3. Nas internações de crianças e adolescentes até 18 anos e idosos, acima de 60 anos, e/ou portadores de necessidades especiais, será assegurada a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, com fornecimento de refeição, sujeito às normas do Hospital;
 4. Estabelecer e adotar protocolos clínicos, e de procedimentos administrativos, garantindo que estarão em consonância com normas do Ministério da Saúde;
 5. Organizar o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal (diarista) e utilizando prontuário único compartilhado por toda a equipe;
 6. Implantar mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado e eficiência de leitos, a reorganização dos fluxos e processos de trabalho, a implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
 7. Os processos de atendimento deverão contemplar as orientações da Política Nacional de Humanização do SUS;
 8. Estar articulado aos Serviços de Atenção Domiciliar da sua Região de Saúde e do município, para os leitos de enfermaria e os leitos de retaguarda de urgência;

-
9. Garantir que as prescrições de medicamentos observarão a Relação Nacional de Medicamentos RENAME, excetuadas as situações ressaltadas em protocolos avalizados, através da Secretaria Municipal da Saúde;
 10. Submeter-se às normas, rotinas e sistemas informatizados de Auditoria Técnico-Assistencial, Auditoria Contábil-Financeira e Regulação, emanadas pelo Departamento de Auditoria e Regulação (DEAR) do SUS-Campinas.
 11. Manter Taxa de Ocupação das enfermarias de clínica médica, no mínimo, 90% e de UTI adulto e Pediátrica no mínimo 85%;
 12. Manter Média de Permanência de 07 dias para os leitos de clínica.
 13. Ofertar 100% dos leitos descritos neste Plano de Trabalho à CSRA-DEAR – Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso – Departamento de Auditoria e Regulação do SUS-Campinas;
 14. Viabilizar a utilização do Sistema CROSS de Regulação, Sistema SOL Online ou outros que venham a ser adotados, para garantir de acesso do usuário aos serviços ofertados neste Plano de Trabalho.
 15. Com vistas a garantir o acesso qualificado e resolutivo aos serviços hospitalares de Urgência e Emergência, bem como cumprimento das normativas estabelecidas pela rede de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti deverá:
 - a. Garantir aos usuários que procuram o Pronto-Socorro, por demanda espontânea ou referenciada, acolhimento e classificação de risco com prioridade de atendimento, nas 24 (vinte e quatro) horas, por enfermeiro capacitado e/ou médico em ambiente privativo, conforme a classificação de risco preconizada e pactuada com a Secretaria Municipal de Saúde;

-
- b. Servir de referência para o recebimento de internações designadas como “vaga zero” pela Central de Regulação de Urgência e Emergência, definidas pela Portaria do Ministério da Saúde, nº: 824/99, respeitando a missão dos serviços, que devem estar pautadas nas habilitações e diretrizes regionais das redes assistenciais;
- c. Informar, diariamente, ao Serviço de Urgência e Emergência – SAMU o censo da ocupação das áreas de observação dos prontos socorros adultos e infantis e o nome do médico responsável pelo serviço, assim como informar à Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso, o número de leitos disponíveis por Unidade de Internação, segundo normas e cronograma pactuados com a convenente, através do Sistema CROSS de Regulação.
- d. Apresentar ao CONVENENTE as rotinas e fluxos de atendimento do Pronto-Socorro, a fim de dar conhecimento aos demais parceiros do Sistema de Urgência e Emergência do Município de Campinas, bem como receberá as mesmas informações dos parceiros do SUS Municipal. Deverá ainda, comunicar ao CONVENENTE as alterações da rotina do atendimento de Urgência e Emergência, que porventura venham a ocorrer no Pronto-Socorro da CONVENIADA.
- 16.A CONVENIADA deverá realizar alta hospitalar articulada com a rede Municipal de Saúde, através das rotinas definidas entre as partes.
- 17.A CONVENIADA compromete-se a ter, efetivamente, e apresentar, quando solicitado, relatórios da Comissão de Acompanhamento do Convênio das seguintes comissões; Ética Médica e de Enfermagem, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Documentação Médica e Estatística, Comissão de Ética em Pesquisa, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, Comissão de Farmácia e Terapêutica e Comissão de Proteção Radiológica. Constar Lista

com assinatura dos participantes, pautas e seus devidos encaminhamentos e aprazamentos.

18. Para possibilitar o adequado monitoramento e a avaliação da qualidade dos serviços produzidos, a CONVENIADA compromete-se a fornecer Relatório Mensal à Comissão de Acompanhamento do Convênio, contendo os seguintes indicadores hospitalares:

- a. Taxa de ocupação por bloco ou especialidade;
- b. Taxa de ocupação global;
- c. Total de pacientes internados no mês;
- d. Número de paciente/dia por bloco ou especialidade;
- e. Média de permanência por bloco ou especialidade;
- f. Média de permanência global;
- g. Giro por bloco ou especialidade;
- h. Giro de leito global;
- i. Taxa de mortalidade hospitalar por especialidade;
- j. Taxa de mortalidade global;
- k. Taxa de Infecção por sítio cirúrgico por classificação de ferida cirúrgica.

19. Com o objetivo de garantir o direito do usuário à informação, a Conveniada compromete-se ainda a fornecer ao paciente “Relatório de Atendimento”, inclusive do Centro Cirúrgico Ambulatorial, contendo os seguintes dados:

- a. Nome do paciente;
- b. Localidade (Estado/Município);
- c. Motivo da internação;
- d. Data da internação;
- e. Data da alta;
- f. Tipo de tratamento e procedimento realizado, bem como insumos especiais utilizados quando for o caso;

-
- g. O cabeçalho deste documento deverá conter o seguinte esclarecimento: **“ESTA CONTA SERÁ PAGA COM RECURSOS PÚBLICOS PROVENIENTES DE IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS”**;
- h. Este documento deverá conter 02(duas) vias sendo a primeira entregue ao paciente, a segunda arquivada em seu prontuário;
- i. A CONVENIADA deverá colher assinatura da paciente, ou de seus representantes legais, ou ainda de outro a seu rogo quando da impossibilidade deste, fazê-lo na segunda via do documento “Relatório de Atendimento”. A segunda via deste documento deverá ser arquivada em ANEXO ao prontuário da paciente.
20. No que tange aos compromissos já existentes, assumidos anteriormente junto à Vigilância Epidemiológica do Município, o HMMG compromete-se a manter ativos e atuantes os atuais serviços de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Vigilância Sentinela de Coqueluche e Vigilância Sentinela de Influenza.

E-II) BLOCO AMBULATORIAL

Na assistência ambulatorial estão contemplados, basicamente, os procedimentos definidos pelo Ministério da Saúde, através da Tabela DATASUS-SIGTAP, divididos em grupos e subgrupos, a saber:

| |
|--|
| 01.01 - AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE |
| 02.01 - COLETA DE MATERIAL |
| 02.02 - DIAGNOST. LABORAT. CLÍNICO |
| 02.03 - DIAGNOST. ANAT. PATOLOG. |
| 02.04 - DIAGNOST. POR RADIOLOGIA |
| 02.05 - DIAGNOST. POR ULTRASSOM |
| 02.06 - DIAGNOST. POR TOMOGRAFIA |
| 02.08 - DIAGNOST. MEDICINA NUCLEAR |
| 02.09 - DIAGNOST. ENDOSCOPIA |
| 02.10 - DIAGNOST. RADIOL. INTERVENC. |
| 02.11 - MÉTODOS DIAGNOST. ESPECIAL. |
| 02.12 - DIAGNOST E PROCED HEMOTERAPIA |
| 02.13 - DIAGNOST EM VIGIL EPIDEM E AMB. |
| 02.14 - DIAGNOST. TESTE RAPIDO |
| 03.01 - CONSULTAS/ACOMP/ATENDIM. |
| 03.02 – FISIOTERAPIA |
| 03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS |
| 03.04.01 - TRATAMENTOS ONCO - RADIOTERAPIA |
| 03.04.02 - TRATAMENTOS ONCO - QUIMIOTERAPIA |
| 03.05 - TRATAMENTOS NEFROLOGIA |
| 03.06 – HEMOTERAPIA |
| 03.07 - TRATAM. ODONTOL. |
| 03.08 - TRATAM. LESOES/ENVEN/CAUSAS EXT |
| 03.09 - TERAPIAS ESPECIAL. |
| 03.10 - PARTO E NASCIMENTO |
| 04.01 - PEQ. CIR. PELE, SUBCUT, MUCOSAS |
| 04.02 - CIRURGIAS GLAND. ENDÓCRINAS |
| 04.03 - CIRURGIAS SN CENTRAL E PERIF. |
| 04.04 - CIRURGIAS VAS, FACE, CAB/PESC |

| |
|---|
| 04.05 - CIRURGIAS AP. VISÃO |
| 04.06 - CIRURGIAS AP. CIRCULATÓRIO |
| 04.07 - CIRURGIAS AP. DIGEST, ANEX E PAREDE AB. |
| 04.08 - CIRURGIAS AP. OSTEOMUSCULAR |
| 04.09 - CIRURGIAS AP GENITOURINARIO |
| 04.10 - CIRURGIA DE MAMA |
| 04.12 - CIRURGIA TORÁCICA |
| 04.13 - CIRURGIA REPARADORA |
| 04.14 – BUCOMAXILOFACIAL |
| 04.15 - OUTRAS CIRURGIAS |
| 04.16 - CIRURGIAS EM ONCOLOGIA |
| 04.17 – ANESTESIOLOGIA |

O objeto deste Plano de Trabalho será executado conforme a necessidade específica de cada usuário atendido, através de regulação do Conveniente e fluxo interno do Conveniado, garantindo a integralidade, resolubilidade e qualidade da O total de procedimentos ambulatoriais de Média e Alta Complexidade pactuados e detalhados na Ficha de Programação Orçamentária (em anexo) perfaz-se o quantitativo de 75.830 (Setenta e cinco mil, oitocentos e trinta), cuja apuração, para fins de monitoramento e avaliação se dará pelos Grupos e Subgrupos da tabela DATASUS-SIGTAP, conforme detalhamento abaixo:

| CÓDIGO /PROCEDIMENTO | § UNIT. SIGTAP | NOVA FPO - CONVÊNIO COM REDE MÁRIO GATTI | § TT NOVA FPO 2.019 | DEMANDA INTERNA | OFERTA EXTERNA (SOL-CROSS-OUTRO) |
|--|-----------------|--|---------------------|-----------------|----------------------------------|
| 010101002-8 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIA | R\$ 2,70 | 1 | R\$ 2,70 | 1 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | R\$ 2,70 | 1 | R\$ 2,70 | 1 | 0 |
| 020101002-0 - BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE | R\$ 14,10 | 20 | R\$ 282,00 | 20 | 0 |
| 020101004-6 - BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL | R\$ 18,46 | 1 | R\$ 18,46 | 1 | 0 |
| 020101007-0 - BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL | R\$ 18,33 | 1 | R\$ 18,33 | 1 | 0 |
| 020101019-4 - BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE | R\$ 19,06 | 1 | R\$ 19,06 | 1 | 0 |
| 020101026-7 - BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO) | R\$ 114,36 | 1 | R\$ 114,36 | 1 | 0 |
| 020101027-5 - BIOPSIA DE MEDULA OSSEA | R\$ 200,00 | 5 | R\$ 1.000,00 | 5 | 0 |



Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar

Lei Complementar nº. 191/2018 CNPJ 47.018.676/76
Av. Prof. Faria Lima, nº. 340 – Campinas/SP – CEP 13.036-902
Telefone: (19) 3772-5700

| | | | | | |
|--|-----------|------------|---------------------|-----------|-----------|
| 020101036-4 - BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR | R\$ 14,66 | 1 | R\$ 14,66 | 1 | 0 |
| 020101037-2 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES | R\$ 25,83 | 15 | R\$ 387,45 | 15 | 0 |
| 020101038-0 - BIOPSIA DE PENIS | R\$ 18,33 | 1 | R\$ 18,33 | 1 | 0 |
| 020101052-6 - BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA | R\$ 21,56 | 10 | R\$ 215,60 | 10 | 0 |
| 020101054-2 - BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR RX, US, TOMO OU RESSONANCIA | R\$ 97,00 | 50 | R\$ 4.850,00 | 22 | 28 |
| 020101064-0 - PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO | R\$ 13,25 | 6 | R\$ 79,50 | 6 | 0 |
| 020102001-7 - COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR | R\$ 2,80 | 10 | R\$ 28,00 | 10 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 122 | R\$ 7.045,75 | 94 | 28 |
| 020201012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO | R\$ 1,85 | 80 | R\$ 148,00 | 80 | 0 |
| 020201018-0 - DOSAGEM DE AMILASE | R\$ 2,25 | 1.100 | R\$ 2.475,00 | 1.100 | 0 |
| 020201020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | R\$ 2,01 | 600 | R\$ 1.206,00 | 600 | 0 |
| 020201021-0 - DOSAGEM DE CALCIO | R\$ 1,85 | 400 | R\$ 740,00 | 400 | 0 |
| 020201022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | R\$ 3,51 | 0 | R\$ 0,00 | 0 | 0 |
| 020201026-0 - DOSAGEM DE CLORETO | R\$ 1,85 | 0 | R\$ 0,00 | 0 | 0 |
| 020201027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | R\$ 3,51 | 90 | R\$ 315,90 | 90 | 0 |
| 020201028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | R\$ 3,51 | 90 | R\$ 315,90 | 90 | 0 |
| 020201029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | R\$ 1,85 | 90 | R\$ 166,50 | 90 | 0 |
| 020201031-7 - DOSAGEM DE CREATININA | R\$ 1,85 | 3.200 | R\$ 5.920,00 | 3.200 | 0 |
| 020201032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | R\$ 3,68 | 980 | R\$ 3.606,40 | 980 | 0 |
| 020201033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | R\$ 4,12 | 700 | R\$ 2.884,00 | 700 | 0 |
| 020201036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | R\$ 3,68 | 70 | R\$ 257,60 | 70 | 0 |
| 020201038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA | R\$ 15,59 | 45 | R\$ 701,55 | 45 | 0 |
| 020201039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO | R\$ 3,51 | 45 | R\$ 157,95 | 45 | 0 |
| 020201042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | R\$ 2,01 | 250 | R\$ 502,50 | 250 | 0 |
| 020201043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO | R\$ 1,85 | 30 | R\$ 55,50 | 30 | 0 |
| 020201046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | R\$ 3,51 | 250 | R\$ 877,50 | 250 | 0 |
| 020201047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE | R\$ 1,85 | 1.000 | R\$ 1.850,00 | 1.000 | 0 |
| 020201053-8 - DOSAGEM DE LACTATO | R\$ 3,68 | 0 | R\$ 0,00 | 0 | 0 |
| 020201055-4 - DOSAGEM DE LIPASE | R\$ 2,25 | 30 | R\$ 67,50 | 30 | 0 |
| 020201056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO | R\$ 2,01 | 170 | R\$ 341,70 | 170 | 0 |
| 020201060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO | R\$ 1,85 | 2.300 | R\$ 4.255,00 | 2.300 | 0 |
| 020201062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | R\$ 1,85 | 70 | R\$ 129,50 | 70 | 0 |
| 020201063-5 - DOSAGEM DE SODIO | R\$ 1,85 | 2.300 | R\$ 4.255,00 | 2.300 | 0 |

| | | | | | |
|--|-----------|-------|---------------|-------|---|
| 020201064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | R\$ 2,01 | 1.100 | R\$ 2.211,00 | 1.100 | 0 |
| 020201065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | R\$ 2,01 | 1.100 | R\$ 2.211,00 | 1.100 | 0 |
| 020201066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA | R\$ 4,12 | 45 | R\$ 185,40 | 45 | 0 |
| 020201067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | R\$ 3,51 | 50 | R\$ 175,50 | 50 | 0 |
| 020201069-4 - DOSAGEM DE UREIA | R\$ 1,85 | 3.200 | R\$ 5.920,00 | 3.200 | 0 |
| 020201072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS | R\$ 4,42 | 10 | R\$ 44,20 | 10 | 0 |
| 020201073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE) | R\$ 15,65 | 250 | R\$ 3.912,50 | 250 | 0 |
| 020202002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS | R\$ 2,73 | 5 | R\$ 13,65 | 5 | 0 |
| 020202003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS | R\$ 2,73 | 5 | R\$ 13,65 | 5 | 0 |
| 020202013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP | R\$ 5,77 | 800 | R\$ 4.616,00 | 800 | 0 |
| 020202014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | R\$ 2,73 | 800 | R\$ 2.184,00 | 800 | 0 |
| 020202015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) | R\$ 2,73 | 40 | R\$ 109,20 | 40 | 0 |
| 020202016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE | R\$ 4,11 | 1 | R\$ 4,11 | 1 | 0 |
| 020202029-0 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO | R\$ 4,60 | 2 | R\$ 9,20 | 2 | 0 |
| 020202036-3 - ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) | R\$ 2,73 | 200 | R\$ 546,00 | 200 | 0 |
| 020202038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO | R\$ 4,11 | 4.700 | R\$ 19.317,00 | 4.700 | 0 |
| 020202050-9 - PROVA DO LACO | R\$ 2,73 | 5 | R\$ 13,65 | 5 | 0 |
| 020203008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA | R\$ 9,25 | 140 | R\$ 1.295,00 | 140 | 0 |
| 020203009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | R\$ 15,06 | 10 | R\$ 150,60 | 10 | 0 |
| 020203030-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | R\$ 10,00 | 10 | R\$ 100,00 | 10 | 0 |
| 020203059-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | R\$ 17,16 | 1 | R\$ 17,16 | 1 | 0 |
| 020203096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | R\$ 13,35 | 1 | R\$ 13,35 | 1 | 0 |
| 020203112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | R\$ 10,00 | 1 | R\$ 10,00 | 1 | 0 |
| 020203120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA | R\$ 9,00 | 650 | R\$ 5.850,00 | 650 | 0 |
| 020204008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES | R\$ 1,65 | 1 | R\$ 1,65 | 1 | 0 |
| 020204012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | R\$ 1,65 | 1 | R\$ 1,65 | 1 | 0 |
| 020204013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES | R\$ 10,25 | 10 | R\$ 102,50 | 10 | 0 |
| 020204014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | R\$ 1,65 | 10 | R\$ 16,50 | 10 | 0 |
| 020205001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN | R\$ 3,70 | 2.500 | R\$ 9.250,00 | 2.500 | 0 |
| 020205002-5 - CLEARANCE DE CREATININA | R\$ 3,51 | 10 | R\$ 35,10 | 10 | 0 |
| 020205009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | R\$ 8,12 | 100 | R\$ 812,00 | 100 | 0 |
| 020205011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | R\$ 2,04 | 3 | R\$ 6,12 | 3 | 0 |
| 020206021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | R\$ 7,85 | 2 | R\$ 15,70 | 2 | 0 |

| | | | | | |
|--|-----------|---------------|----------------------|---------------|----------|
| 020206039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | R\$ 8,71 | 1 | R\$ 8,71 | 1 | 0 |
| 020208001-3 - ANTIBIOGRAMA | R\$ 4,98 | 150 | R\$ 747,00 | 150 | 0 |
| 020208004-8 - BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA) | R\$ 4,20 | 10 | R\$ 42,00 | 10 | 0 |
| 020208008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | R\$ 5,62 | 170 | R\$ 955,40 | 170 | 0 |
| 020208011-0 - CULTURA PARA BAAR | R\$ 5,63 | 1 | R\$ 5,63 | 1 | 0 |
| 020208013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS | R\$ 4,19 | 1 | R\$ 4,19 | 1 | 0 |
| 020208014-5 - EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) | R\$ 2,80 | 1 | R\$ 2,80 | 1 | 0 |
| 020208015-3 - HEMOCULTURA | R\$ 11,49 | 10 | R\$ 114,90 | 10 | 0 |
| 020208016-1 - IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS | R\$ 5,63 | 10 | R\$ 56,30 | 10 | 0 |
| 020209005-1 - CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR | R\$ 1,89 | 10 | R\$ 18,90 | 10 | 0 |
| 020209006-0 - CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR | R\$ 1,89 | 10 | R\$ 18,90 | 10 | 0 |
| 020209012-4 - DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | R\$ 1,89 | 10 | R\$ 18,90 | 10 | 0 |
| 020209013-2 - DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | R\$ 1,89 | 10 | R\$ 18,90 | 10 | 0 |
| 020209018-3 - EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE | R\$ 1,89 | 1 | R\$ 1,89 | 1 | 0 |
| 020209019-1 - MIELOGRAMA | R\$ 5,79 | 10 | R\$ 57,90 | 10 | 0 |
| 020209023-0 - PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR | R\$ 1,89 | 4 | R\$ 7,56 | 4 | 0 |
| 020209029-9 - PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNE | R\$ 1,89 | 2 | R\$ 3,78 | 2 | 0 |
| 020209032-9 - REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | R\$ 1,89 | 3 | R\$ 5,67 | 3 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 30.067 | R\$ 92.481,72 | 30.067 | 0 |
| 020301003-5 - EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL) | R\$ 10,65 | 50 | R\$ 532,50 | 50 | 0 |
| 020302003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE | R\$ 24,00 | 450 | R\$ 10.800,00 | 450 | 0 |
| 020302004-9 - IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) | R\$ 92,00 | 70 | R\$ 6.440,00 | 70 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 570 | R\$ 17.772,50 | 570 | 0 |
| 020401003-9 - RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) | R\$ 8,38 | 10 | R\$ 83,80 | 10 | 0 |
| 020401004-7 - RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS) | R\$ 6,96 | 5 | R\$ 34,80 | 5 | 0 |
| 020401005-5 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL | R\$ 8,38 | 5 | R\$ 41,90 | 5 | 0 |
| 020401006-3 - RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) | R\$ 6,88 | 2 | R\$ 13,76 | 2 | 0 |
| 020401007-1 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI | R\$ 9,15 | 50 | R\$ 457,50 | 50 | 0 |
| 020401008-0 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) | R\$ 7,52 | 100 | R\$ 752,00 | 100 | 0 |
| 020401010-1 - RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) | R\$ 9,03 | 1 | R\$ 9,03 | 1 | 0 |
| 020401011-0 - RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) | R\$ 7,20 | 30 | R\$ 216,00 | 30 | 0 |
| 020401012-8 - RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) | R\$ 8,38 | 90 | R\$ 754,20 | 90 | 0 |
| 020401014-4 - RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) | R\$ 7,32 | 20 | R\$ 146,40 | 20 | 0 |

| | | | | | |
|---|-----------|-------|---------------|-------|---|
| 020401015-2 - RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) | R\$ 7,20 | 2 | R\$ 14,40 | 2 | 0 |
| 020402003-4 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) | R\$ 8,33 | 12 | R\$ 99,96 | 12 | 0 |
| 020402004-2 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO) | R\$ 8,19 | 120 | R\$ 982,80 | 120 | 0 |
| 020402006-9 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA | R\$ 10,96 | 370 | R\$ 4.055,20 | 370 | 0 |
| 020402009-3 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) | R\$ 9,16 | 20 | R\$ 183,20 | 20 | 0 |
| 020402010-7 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR | R\$ 9,73 | 60 | R\$ 583,80 | 60 | 0 |
| 020402012-3 - RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA | R\$ 7,80 | 12 | R\$ 93,60 | 12 | 0 |
| 020403007-2 - RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) | R\$ 8,37 | 17 | R\$ 142,29 | 17 | 0 |
| 020403008-0 - RADIOGRAFIA DE ESOFAGO | R\$ 19,24 | 10 | R\$ 192,40 | 10 | 0 |
| 020403009-9 - RADIOGRAFIA DE ESTERNO | R\$ 7,98 | 2 | R\$ 15,96 | 2 | 0 |
| 020403012-9 - RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) | R\$ 5,56 | 2 | R\$ 11,12 | 2 | 0 |
| 020403014-5 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) | R\$ 12,02 | 10 | R\$ 120,20 | 10 | 0 |
| 020403015-3 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) | R\$ 9,50 | 1.800 | R\$ 17.100,00 | 1.800 | 0 |
| 020403017-0 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) | R\$ 6,88 | 1.500 | R\$ 10.320,00 | 1.500 | 0 |
| 020404001-9 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO | R\$ 6,42 | 140 | R\$ 898,80 | 140 | 0 |
| 020404002-7 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR | R\$ 7,40 | 1 | R\$ 7,40 | 1 | 0 |
| 020404003-5 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL | R\$ 7,40 | 30 | R\$ 222,00 | 30 | 0 |
| 020404005-1 - RADIOGRAFIA DE BRACO | R\$ 7,77 | 100 | R\$ 777,00 | 100 | 0 |
| 020404006-0 - RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | R\$ 7,40 | 60 | R\$ 444,00 | 60 | 0 |
| 020404007-8 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO | R\$ 5,90 | 160 | R\$ 944,00 | 160 | 0 |
| 020404008-6 - RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO | R\$ 5,62 | 65 | R\$ 365,30 | 65 | 0 |
| 020404009-4 - RADIOGRAFIA DE MAO | R\$ 6,30 | 380 | R\$ 2.394,00 | 380 | 0 |
| 020404010-8 - RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) | R\$ 6,00 | 5 | R\$ 30,00 | 5 | 0 |
| 020404011-6 - RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) | R\$ 7,98 | 260 | R\$ 2.074,80 | 260 | 0 |
| 020404012-4 - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) | R\$ 6,91 | 320 | R\$ 2.211,20 | 320 | 0 |
| 020405001-4 - CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE | R\$ 47,76 | 25 | R\$ 1.194,00 | 25 | 0 |
| 020405008-1 - PIELOGRAFIA ASCENDENTE | R\$ 52,11 | 1 | R\$ 52,11 | 1 | 0 |
| 020405011-1 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA) | R\$ 10,73 | 530 | R\$ 5.686,90 | 530 | 0 |
| 020405012-0 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) | R\$ 15,30 | 100 | R\$ 1.530,00 | 100 | 0 |
| 020405013-8 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) | R\$ 7,17 | 220 | R\$ 1.577,40 | 220 | 0 |
| 020405017-0 - URETROCISTOGRAFIA | R\$ 52,11 | 1 | R\$ 52,11 | 1 | 0 |
| 020406002-8 - DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMB) | R\$ 55,10 | 200 | R\$ 11.020,00 | 200 | 0 |
| 020406003-6 - ESCANOMETRIA | R\$ 7,77 | 1 | R\$ 7,77 | 1 | 0 |

| | | | | | |
|--|------------|--------------|----------------------|--------------|----------|
| 020406006-0 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL | R\$ 7,77 | 60 | R\$ 466,20 | 60 | 0 |
| 020406007-9 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA | R\$ 7,77 | 1 | R\$ 7,77 | 1 | 0 |
| 020406008-7 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA | R\$ 6,50 | 300 | R\$ 1.950,00 | 300 | 0 |
| 020406009-5 - RADIOGRAFIA DE BACIA | R\$ 7,77 | 280 | R\$ 2.175,60 | 280 | 0 |
| 020406010-9 - RADIOGRAFIA DE CALCANEIO | R\$ 6,50 | 140 | R\$ 910,00 | 140 | 0 |
| 020406011-7 - RADIOGRAFIA DE COXA | R\$ 8,94 | 120 | R\$ 1.072,80 | 120 | 0 |
| 020406012-5 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) | R\$ 6,78 | 420 | R\$ 2.847,60 | 420 | 0 |
| 020406015-0 - RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE | R\$ 6,78 | 350 | R\$ 2.373,00 | 350 | 0 |
| 020406016-8 - RADIOGRAFIA DE PERNA | R\$ 8,94 | 100 | R\$ 894,00 | 100 | 0 |
| 020406017-6 - RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES | R\$ 9,29 | 2 | R\$ 18,58 | 2 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 8.622 | R\$ 80.628,66 | 8.622 | 0 |
| 020501003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA | R\$ 39,94 | 80 | R\$ 3.195,20 | 80 | 0 |
| 020501004-0 - ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS | R\$ 39,60 | 80 | R\$ 3.168,00 | 80 | 0 |
| 020502003-8 - ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR | R\$ 24,20 | 8 | R\$ 193,60 | 8 | 0 |
| 020502004-6 - ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL | R\$ 37,95 | 15 | R\$ 569,25 | 15 | 0 |
| 020502005-4 - ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO | R\$ 24,20 | 5 | R\$ 121,00 | 5 | 0 |
| 020502006-2 - ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO | R\$ 24,20 | 60 | R\$ 1.452,00 | 60 | 0 |
| 020502007-0 - ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL | R\$ 24,20 | 8 | R\$ 193,60 | 8 | 0 |
| 020502009-7 - ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL | R\$ 24,20 | 1 | R\$ 24,20 | 1 | 0 |
| 020502010-0 - ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL | R\$ 24,20 | 10 | R\$ 242,00 | 10 | 0 |
| 020502012-7 - ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE | R\$ 24,20 | 2 | R\$ 48,40 | 2 | 0 |
| 020502013-5 - ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA) | R\$ 24,20 | 1 | R\$ 24,20 | 1 | 0 |
| 020502016-0 - ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA) | R\$ 24,20 | 5 | R\$ 121,00 | 5 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 275 | R\$ 9.352,45 | 275 | 0 |
| 020601001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR | R\$ 86,76 | 42 | R\$ 3.643,92 | 42 | 0 |
| 020601002-8 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO | R\$ 101,10 | 42 | R\$ 4.246,20 | 42 | 0 |
| 020601003-6 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR | R\$ 86,76 | 11 | R\$ 954,36 | 11 | 0 |
| 020601004-4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL | R\$ 86,75 | 21 | R\$ 1.821,75 | 21 | 0 |
| 020601005-2 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO | R\$ 86,75 | 14 | R\$ 1.214,50 | 14 | 0 |
| 020601006-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA | R\$ 97,44 | 1 | R\$ 97,44 | 1 | 0 |
| 020601007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO | R\$ 97,44 | 280 | R\$ 27.283,20 | 280 | 0 |
| 020602001-5 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO | R\$ 86,75 | 6 | R\$ 520,50 | 6 | 0 |
| 020602002-3 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRA | R\$ 86,75 | 6 | R\$ 520,50 | 6 | 0 |

| | | | | | |
|--|------------|---------------|-----------------------|---------------|--------------|
| 020602003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX | R\$ 136,41 | 274 | R\$ 37.376,34 | 274 | 0 |
| 020603001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR | R\$ 138,63 | 279 | R\$ 38.677,77 | 279 | 0 |
| 020603002-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO | R\$ 86,75 | 14 | R\$ 1.214,50 | 14 | 0 |
| 020603003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERI | R\$ 138,63 | 210 | R\$ 29.112,30 | 210 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 1.200 | R\$ 146.683,28 | 1.200 | 0 |
| 020801002-5 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUA | R\$ 408,52 | 30 | R\$ 12.255,60 | 0 | 30 |
| 020801003-3 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUA | R\$ 383,07 | 25 | R\$ 9.576,75 | 0 | 25 |
| 020801006-8 - CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO | R\$ 142,57 | 1 | R\$ 142,57 | 0 | 1 |
| 020803004-2 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO | R\$ 338,70 | 5 | R\$ 1.693,50 | 0 | 5 |
| 020808004-0 - LINFOCINTILOGRAFIA | R\$ 141,33 | 2 | R\$ 282,66 | 0 | 2 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 63 | R\$ 23.951,08 | 0 | 63 |
| 020901002-9 - COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) | R\$ 112,66 | 90 | R\$ 10.139,40 | 73 | 17 |
| 020901003-7 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | R\$ 48,16 | 250 | R\$ 12.040,00 | 170 | 80 |
| 020901005-3 - RETOSSIGMOIDOSCOPIA | R\$ 23,13 | 5 | R\$ 115,65 | 5 | 0 |
| 020902001-6 - CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA | R\$ 18,00 | 15 | R\$ 270,00 | 15 | 0 |
| 020904001-7 - BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) | R\$ 36,02 | 20 | R\$ 720,40 | 16 | 4 |
| 020904002-5 - LARINGOSCOPIA | R\$ 47,14 | 3 | R\$ 141,42 | 3 | 0 |
| 020904003-3 - TRAQUEOSCOPIA | R\$ 348,59 | 1 | R\$ 348,59 | 1 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 384 | R\$ 23.775,46 | 283 | 101 |
| 021109001-8 - AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA | R\$ 7,62 | 38 | R\$ 289,56 | 18 | 20 |
| 021102003-6 - ELETROCARDIOGRAMA | R\$ 5,15 | 700 | R\$ 3.605,00 | 700 | 0 |
| 021108005-5 - ESPIROMETRIA | R\$ 6,36 | 72 | R\$ 457,92 | 24 | 48 |
| 021109002-6 - CATETERISMO DE URETRA | R\$ 8,82 | 1 | R\$ 8,82 | 1 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 811 | R\$ 4.361,30 | 743 | 68 |
| 030101004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC | R\$ 6,30 | 4.400 | R\$ 27.720,00 | 4200 | 240 |
| 030101005-6 - CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR | R\$ 10,00 | 300 | R\$ 3.000,00 | 300 | 0 |
| 030101007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA | R\$ 10,00 | 7.500 | R\$ 75.000,00 | 5734 | 1766 |
| 030106002-9 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCA | R\$ 12,47 | 3.000 | R\$ 37.410,00 | 3000 | 0 |
| 030106006-1 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA | R\$ 11,00 | 12.000 | R\$ 132.000,00 | 12000 | 0 |
| 030106010-0 - ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA | R\$ 13,00 | 500 | R\$ 6.500,00 | 500 | 0 |
| 030110001-2 - ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. | R\$ 0,63 | 4.000 | R\$ 2.520,00 | 4000 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 31.700 | R\$ 284.150,00 | 29.734 | 2.006 |
| 030204001-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESP | R\$ 6,35 | 5 | R\$ 31,75 | 5 | 0 |

| | | | | | |
|---|------------|------------|---------------------|------------|----------|
| 030205001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERA | R\$ 6,35 | 250 | R\$ 1.587,50 | 250 | 0 |
| 030206002-2 Atendimento Fisioterápico em pacientes com distúrbio neuro-funçãois com complicações sistêmicas | R\$ 6,35 | 50 | R\$ 317,50 | 50 | 0 |
| 030205002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS | R\$ 4,67 | 25 | R\$ 116,75 | 25 | 0 |
| 030206003-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENT | R\$ 4,67 | 20 | R\$ 93,40 | 20 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 350 | R\$ 2.146,90 | 350 | 0 |
| 030307001-3 - DILATAÇÃO DE ESÓFAGO C/ OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA (POR SE | R\$ 49,50 | 20 | R\$ 990,00 | 20 | 0 |
| 030307004-8 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÓFAGO | R\$ 49,50 | 1 | R\$ 49,50 | 1 | 0 |
| 030307005-6 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO | R\$ 47,25 | 1 | R\$ 47,25 | 1 | 0 |
| 030308001-9 - CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES | R\$ 1,48 | 5 | R\$ 7,40 | 5 | 0 |
| 030308003-5 - ESFOLIAÇÃO QUÍMICA | R\$ 1,48 | 1 | R\$ 1,48 | 1 | 0 |
| 030309003-0 - INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO | R\$ 5,63 | 7 | R\$ 39,41 | 7 | 0 |
| 030309007-3 - REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR | R\$ 25,31 | 10 | R\$ 253,10 | 10 | 0 |
| 030309009-0 - REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR | R\$ 22,21 | 30 | R\$ 666,30 | 30 | 0 |
| 030309012-0 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM | R\$ 36,59 | 6 | R\$ 219,54 | 6 | 0 |
| 030309014-6 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS | R\$ 15,04 | 1 | R\$ 15,04 | 1 | 0 |
| 030309015-4 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA | R\$ 40,68 | 10 | R\$ 406,80 | 10 | 0 |
| 030309016-2 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACARPO | R\$ 17,85 | 35 | R\$ 624,75 | 35 | 0 |
| 030309020-0 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMO | R\$ 41,93 | 5 | R\$ 209,65 | 5 | 0 |
| 030309021-9 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBIL | R\$ 47,58 | 8 | R\$ 380,64 | 8 | 0 |
| 030309022-7 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMO | R\$ 41,63 | 25 | R\$ 1.040,75 | 25 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 165 | R\$ 4.951,61 | 165 | 0 |
| 030602006-8 - TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS | R\$ 8,09 | 1 | R\$ 8,09 | 1 | 0 |
| 030602007-6 - TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS | R\$ 8,09 | 1 | R\$ 8,09 | 1 | 0 |
| 030602008-4 - TRANSFUSÃO DE CRIOPRECIPITADO | R\$ 8,09 | 1 | R\$ 8,09 | 1 | 0 |
| 030602009-2 - TRANSFUSÃO DE PLAQUETAS POR AFERESE | R\$ 8,09 | 1 | R\$ 8,09 | 1 | 0 |
| 030602010-6 - TRANSFUSÃO DE PLASMA FRESCO | R\$ 8,09 | 1 | R\$ 8,09 | 1 | 0 |
| 030602011-4 - TRANSFUSÃO DE PLASMA ISENTO DE CRIOPRECIPITADO | R\$ 8,09 | 1 | R\$ 8,09 | 1 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 6 | R\$ 48,54 | 6 | 0 |
| 030903001-3 - CATETERISMO EVACUADOR DE BEXIGA | R\$ 1,52 | 4 | R\$ 6,08 | 4 | 0 |
| 030903005-6 - DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSÃO) | R\$ 1,52 | 1 | R\$ 1,52 | 1 | 0 |
| 030903006-4 - DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA UNI / BILATERAL | R\$ 31,26 | 1 | R\$ 31,26 | 1 | 0 |
| 030905002-2 - SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS | R\$ 4,13 | 35 | R\$ 144,55 | 35 | 0 |
| 030907002-3 TRATAMENTO ESCLEROSANTE VARIZES MMII BILAT | R\$ 392,62 | 4 | R\$ 1.570,48 | 4 | 0 |

| | | | | | |
|--|------------|-----|---------------|-----|---|
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 45 | R\$ 1.753,89 | 45 | 0 |
| 040101001-5 - CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO | R\$ 32,40 | 300 | R\$ 9.720,00 | 300 | 0 |
| 040101004-0 - ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA | R\$ 11,84 | 2 | R\$ 23,68 | 2 | 0 |
| 040101005-8 - EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E M | R\$ 23,16 | 50 | R\$ 1.158,00 | 50 | 0 |
| 040101007-4 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA | R\$ 12,46 | 50 | R\$ 623,00 | 50 | 0 |
| 040101009-0 - FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS | R\$ 11,84 | 30 | R\$ 355,20 | 30 | 0 |
| 040101010-4 - INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO | R\$ 11,84 | 1 | R\$ 11,84 | 1 | 0 |
| 040101011-2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO | R\$ 11,84 | 1 | R\$ 11,84 | 1 | 0 |
| 040101012-0 - RETIRADA DE LESAO POR SHAVING | R\$ 19,79 | 2 | R\$ 39,58 | 2 | 0 |
| 040102015-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR | R\$ 56,88 | 1 | R\$ 56,88 | 1 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 437 | R\$ 12.000,02 | 437 | 0 |
| 040305008-1 - NEUROTOMIA PERCUTANEA DE NERVOS PERIFERICOS POR AGENTES QUIM | R\$ 18,85 | 1 | R\$ 18,85 | 1 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 1 | R\$ 18,85 | 1 | 0 |
| 040401034-2 - TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR | R\$ 17,00 | 3 | R\$ 51,00 | 3 | 0 |
| 040402009-7 - EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA | R\$ 28,00 | 2 | R\$ 56,00 | 2 | 0 |
| 040402010-0 - EXCISAO EM CUNHA DE LABIO | R\$ 29,86 | 1 | R\$ 29,86 | 1 | 0 |
| 040402044-5 - CONTENCAO DE DENTES POR SPLINTAGEM | R\$ 24,12 | 1 | R\$ 24,12 | 1 | 0 |
| 040402048-8 - OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTARIAS | R\$ 52,00 | 1 | R\$ 52,00 | 1 | 0 |
| 040402057-7 - REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA SEM OSTEOSINTESE | R\$ 21,01 | 1 | R\$ 21,01 | 1 | 0 |
| 040402061-5 - REDUCAO DE LUXACAO TEMPORO-MANDIBULAR | R\$ 33,01 | 1 | R\$ 33,01 | 1 | 0 |
| 040402062-3 - RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTARIA | R\$ 48,24 | 1 | R\$ 48,24 | 1 | 0 |
| 040402067-4 - RECONSTRUCAO PARCIAL DO LABIO TRAUMATIZADO | R\$ 19,18 | 1 | R\$ 19,18 | 1 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 12 | R\$ 334,42 | 12 | 0 |
| 040501017-6 - SUTURA DE PALPEBRAS | R\$ 143,99 | 1 | R\$ 143,99 | 1 | 0 |
| 040501018-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE | R\$ 95,42 | 6 | R\$ 572,52 | 6 | 0 |
| 040504020-2 - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL | R\$ 449,44 | 1 | R\$ 449,44 | 1 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 8 | R\$ 1.165,95 | 8 | 0 |
| 040602013-2 - EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA | R\$ 29,86 | 1 | R\$ 29,86 | 1 | 0 |
| 040602014-0 - EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS | R\$ 29,86 | 5 | R\$ 149,30 | 5 | 0 |
| 040602029-9 - LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL | R\$ 16,92 | 1 | R\$ 16,92 | 1 | 0 |
| 040602062-0 - RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE | R\$ 20,74 | 1 | R\$ 20,74 | 1 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 8 | R\$ 216,82 | 8 | 0 |
| 040701024-6 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA | R\$ 31,26 | 1 | R\$ 31,26 | 1 | 0 |

| | | | | | |
|--|------------|-----------|---------------------|-----------|----------|
| 040701025-4 - RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA | R\$ 29,84 | 4 | R\$ 119,36 | 4 | 0 |
| 040701031-9 - TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRA | R\$ 51,75 | 1 | R\$ 51,75 | 1 | 0 |
| 040701032-7 - TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APAREL | R\$ 51,75 | 1 | R\$ 51,75 | 1 | 0 |
| 040702012-8 - DILATACAO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO | R\$ 13,06 | 1 | R\$ 13,06 | 1 | 0 |
| 040702039-0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE | R\$ 13,63 | 1 | R\$ 13,63 | 1 | 0 |
| 040704019-6 - PARACENTESE ABDOMINAL | R\$ 12,27 | 3 | R\$ 36,81 | 3 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 12 | R\$ 317,62 | 12 | 0 |
| 040801013-4 - REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-U | R\$ 41,10 | 1 | R\$ 41,10 | 1 | 0 |
| 040802016-4 - REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROX | R\$ 41,10 | 1 | R\$ 41,10 | 1 | 0 |
| 040802017-2 - REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO | R\$ 38,74 | 1 | R\$ 38,74 | 1 | 0 |
| 040802019-9 - REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMIERO | R\$ 37,88 | 1 | R\$ 37,88 | 1 | 0 |
| 040802022-9 - REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO | R\$ 37,50 | 1 | R\$ 37,50 | 1 | 0 |
| 040802024-5 - REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO | R\$ 38,74 | 1 | R\$ 38,74 | 1 | 0 |
| 040806004-2 - AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO | R\$ 28,42 | 1 | R\$ 28,42 | 1 | 0 |
| 040806035-2 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO | R\$ 28,42 | 1 | R\$ 28,42 | 1 | 0 |
| 040806042-5 - REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS | R\$ 20,00 | 1 | R\$ 20,00 | 1 | 0 |
| 040806065-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA NAO ARTICULADA | R\$ 28,42 | 1 | R\$ 28,42 | 1 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 10 | R\$ 340,32 | 10 | 0 |
| 040901009-0 - CISTOSTOMIA | R\$ 32,68 | 1 | R\$ 32,68 | 1 | 0 |
| 040901015-4 - EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER | R\$ 29,84 | 6 | R\$ 179,04 | 6 | 0 |
| 040901017-0 - INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J | R\$ 129,60 | 1 | R\$ 129,60 | 1 | 0 |
| 040901035-9 - PUNCAO / ASPIRACAO DA BEXIGA | R\$ 12,97 | 1 | R\$ 12,97 | 1 | 0 |
| 040902003-6 - EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO NA URETRA C | R\$ 34,10 | 1 | R\$ 34,10 | 1 | 0 |
| 040902007-9 - MEATOTOMIA SIMPLES | R\$ 32,68 | 1 | R\$ 32,68 | 1 | 0 |
| 040904001-0 - DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL | R\$ 12,97 | 1 | R\$ 12,97 | 1 | 0 |
| 040904006-1 - EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL | R\$ 12,97 | 3 | R\$ 38,91 | 3 | 0 |
| 040904014-2 - ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL | R\$ 433,62 | 3 | R\$ 1.300,86 | 3 | 0 |
| 040904016-9 - ORQUIECTOMIA UNILATERAL | R\$ 32,68 | 1 | R\$ 32,68 | 1 | 0 |
| 040904021-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE | R\$ 34,10 | 3 | R\$ 102,30 | 3 | 0 |
| 040905006-7 - PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUICIAL | R\$ 34,15 | 1 | R\$ 34,15 | 1 | 0 |
| 040905008-3 - POSTECTOMIA | R\$ 219,92 | 10 | R\$ 2.199,20 | 10 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 33 | R\$ 4.142,14 | 33 | 0 |
| 041001001-4 - DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA | R\$ 20,74 | 1 | R\$ 20,74 | 1 | 0 |

| | | | | | |
|--|--------------|------------|---------------------|------------|----------|
| 041001003-0 - EXERESE DE MAMA SUPRANUMERARIA | R\$ 20,74 | 3 | R\$ 62,22 | 3 | 0 |
| 041001004-9 - EXERESE DE MAMILO | R\$ 20,74 | 1 | R\$ 20,74 | 1 | 0 |
| 041001010-3 - REVERSAO DE MAMILO INVERTIDO | R\$ 31,28 | 1 | R\$ 31,28 | 1 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 6 | R\$ 134,98 | 6 | 0 |
| 041301005-8 - CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO | R\$ 18,75 | 5 | R\$ 93,75 | 5 | 0 |
| 041304001-1 - AUTONOMIZACAO DE RETALHO | R\$ 31,28 | 10 | R\$ 312,80 | 10 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 15 | R\$ 406,55 | 15 | 0 |
| 041401036-1 - EXERESE DE CISTO ODONTOGENICO E NAO-ODONTOGENICO | R\$ 35,53 | 1 | R\$ 35,53 | 1 | 0 |
| 041402002-2 - APICECTOMIA COM OU SEM OBTURACAO RETROGRADA | R\$ 21,92 | 1 | R\$ 21,92 | 1 | 0 |
| 041402005-7 - CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR | R\$ 21,92 | 4 | R\$ 87,68 | 4 | 0 |
| 041402007-3 - CURETAGEM PERIAPICAL | R\$ 21,92 | 1 | R\$ 21,92 | 1 | 0 |
| 041402008-1 - ENXERTO GENGIVAL | R\$ 12,98 | 1 | R\$ 12,98 | 1 | 0 |
| 041402014-6 - EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE | R\$ 12,98 | 10 | R\$ 129,80 | 10 | 0 |
| 041402020-0 - MARSUPIALIZACAO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS | R\$ 15,02 | 5 | R\$ 75,10 | 5 | 0 |
| 041402024-3 - REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO) | R\$ 19,18 | 1 | R\$ 19,18 | 1 | 0 |
| 041402027-8 - REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO) | R\$ 22,72 | 90 | R\$ 2.044,80 | 90 | 0 |
| 041402029-4 - REMOCAO DE TORUS E EXOSTOSES | R\$ 11,36 | 4 | R\$ 45,44 | 4 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 118 | R\$ 2.494,35 | 118 | 0 |
| 041504004-3 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE | R\$ 29,86 | 30 | R\$ 895,80 | 30 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 30 | R\$ 895,80 | 30 | 0 |
| 0304010367 – RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO | R\$ 4.168,00 | 6 | R\$ 25.008,00 | 6 | 0 |
| 0304010375 – RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO | R\$ 4.148,00 | 4 | R\$ 16.592,00 | 4 | 0 |
| 0304010383 – RADIOTERAPIA DE TRAQUÉIA, BRONQUIO, PULMAO,.. | R\$ 3.563,00 | 1 | R\$ 3.563,00 | 1 | 0 |
| 0304010391 – RADIOTERAPIA DE OSSOS, CARTILAGENS/PARTES MOLES | R\$ 3.118,00 | 1 | R\$ 3.118,00 | 1 | 0 |
| 0304010405 – RADIOTERAPIA DE PELE | R\$ 2.310,00 | 1 | R\$ 2.310,00 | 1 | 0 |
| 0304010413 – RADIOTERAPIA DE MAMA | R\$ 5.904,00 | 7 | R\$ 41.328,00 | 7 | 0 |
| 0304010421 – RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO | R\$ 4.608,00 | 1 | R\$ 4.608,00 | 1 | 0 |
| 0304010430 - BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA | R\$ 4.150,00 | 1 | R\$ 4.150,00 | 1 | 0 |
| 0304010448 – RADIOTERAPIA DE PÊNIS | R\$ 4.630,00 | 1 | R\$ 4.630,00 | 1 | 0 |
| 0304010456 -RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA | R\$ 5.838,00 | 10 | R\$ 58.380,00 | 10 | 0 |
| 0304010472 – RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO | R\$ 4.093,00 | 1 | R\$ 4.093,00 | 1 | 0 |
| 0304010480 – RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS | R\$ 3.273,00 | 1 | R\$ 3.273,00 | 1 | 0 |

| | | | | | |
|--|-----------------|-----------|-----------------------|-----------|----------|
| 0304010502 – RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL | R\$ 3.278,00 | 1 | R\$ 3.278,00 | 1 | 0 |
| 0304010529 – RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO C. | R\$ 2.439,00 | 1 | R\$ 2.439,00 | 1 | 0 |
| 0304010537 – RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA/ METÁST. | R\$ 1.729,00 | 1 | R\$ 1.729,00 | 1 | 0 |
| 0304010545 – RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA | R\$ 4.168,00 | 1 | R\$ 4.168,00 | 1 | 0 |
| 0304010553 – RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA | R\$ 3.159,00 | 1 | R\$ 3.159,00 | 1 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 40 | R\$ 185.826,00 | 40 | 0 |
| 030402001-0 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1a LINHA | R\$ 2.224,00 | 25 | R\$ 55.600,00 | 25 | 0 |
| 030402002-8 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2a LINHA | R\$ 2.224,00 | 5 | R\$ 11.120,00 | 5 | 0 |
| 030402003-6 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO AVANÇADO | R\$ 427,50 | 1 | R\$ 427,50 | 1 | 0 |
| 030402004-4 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO AVANÇADO | R\$ 571,50 | 5 | R\$ 2.857,50 | 5 | 0 |
| 030402005-2 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PANCREAS AVANÇADO | R\$ 1.986,00 | 5 | R\$ 9.930,00 | 5 | 0 |
| 030402006-0 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 2a | R\$ 147,10 | 20 | R\$ 2.942,00 | 20 | 0 |
| 030402007-9 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 1a | R\$ 301,50 | 140 | R\$ 42.210,00 | 140 | 0 |
| 030402008-7 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA RESISTENTE A HOR | R\$ 1.062,65 | 20 | R\$ 21.253,00 | 20 | 0 |
| 030402009-5 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO -1a LINHA | R\$ 2.224,00 | 10 | R\$ 22.240,00 | 10 | 0 |
| 030402010-9 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2a LINHA | R\$ 2.224,00 | 1 | R\$ 2.224,00 | 1 | 0 |
| 030402011-7 - QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDOCRINO AVANÇADO | R\$ 1.062,65 | 1 | R\$ 1.062,65 | 1 | 0 |
| 030402013-3 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1a LINHA | R\$ 1.700,00 | 5 | R\$ 8.500,00 | 5 | 0 |
| 030402014-1 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2a LINHA | R\$ 2.378,90 | 4 | R\$ 9.515,60 | 4 | 0 |
| 030402015-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO | R\$ 571,50 | 1 | R\$ 571,50 | 1 | 0 |
| 030402016-8 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO | R\$ 571,50 | 1 | R\$ 571,50 | 1 | 0 |
| 030402017-6 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE E | R\$ 571,50 | 5 | R\$ 2.857,50 | 5 | 0 |
| 030402018-4 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO C | R\$ 571,50 | 1 | R\$ 571,50 | 1 | 0 |
| 030402019-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030402020-6 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABECA E PESCOCO A | R\$ 800,00 | 5 | R\$ 4.000,00 | 5 | 0 |
| 030402021-4 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS | R\$ 1.100,00 | 8 | R\$ 8.800,00 | 8 | 0 |
| 030402022-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULA | R\$ 1.100,00 | 1 | R\$ 1.100,00 | 1 | 0 |
| 030402023-0 - QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO | R\$ 1.080,00 | 3 | R\$ 3.240,00 | 3 | 0 |
| 030402024-9 - QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCO | R\$ 571,50 | 1 | R\$ 571,50 | 1 | 0 |
| 030402025-7 - QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOM | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030402026-5 - QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIA | R\$ 1.062,65 | 1 | R\$ 1.062,65 | 1 | 0 |
| 030402027-3 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DE | R\$ 1.450,00 | 1 | R\$ 1.450,00 | 1 | 0 |

| | | | | | |
|--|-----------------|----|---------------|----|---|
| 030402028-1 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DE | R\$ 1.450,00 | 1 | R\$ 1.450,00 | 1 | 0 |
| 030402029-0 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030402030-3 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA OSSEO AVANÇADO | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030402031-1 - QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO | R\$ 17,00 | 1 | R\$ 17,00 | 1 | 0 |
| 030402032-0 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030402033-8 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2a LINHA | R\$ 301,50 | 10 | R\$ 3.015,00 | 10 | 0 |
| 030402034-6 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1a LINHA | R\$ 79,75 | 1 | R\$ 79,75 | 1 | 0 |
| 030402036-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREOIDE AVANÇADO | R\$ 427,50 | 1 | R\$ 427,50 | 1 | 0 |
| 030402037-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PENIS AVANÇADO | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030402038-9 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FIGADO OU DO TRATO BILIAR AVAN | R\$ 571,50 | 1 | R\$ 571,50 | 1 | 0 |
| 030402040-0 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO | R\$ 1.300,00 | 1 | R\$ 1.300,00 | 1 | 0 |
| 030403001-5 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA -1a LINHA. | R\$ 640,00 | 1 | R\$ 640,00 | 1 | 0 |
| 030403003-1 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1a LINHA | R\$ 150,00 | 25 | R\$ 3.750,00 | 25 | 0 |
| 030403004-0 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2a LINHA. | R\$ 1.800,00 | 10 | R\$ 18.000,00 | 10 | 0 |
| 030403005-8 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1a LINHA. | R\$ 407,50 | 1 | R\$ 407,50 | 1 | 0 |
| 030403006-6 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 2a LINHA. | R\$ 1.800,00 | 1 | R\$ 1.800,00 | 1 | 0 |
| 030403007-4 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - C | R\$ 80,75 | 1 | R\$ 80,75 | 1 | 0 |
| 030403008-2 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE BLASTICA | R\$ 85,00 | 1 | R\$ 85,00 | 1 | 0 |
| 030403009-0 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE BLASTICA | R\$ 17,00 | 1 | R\$ 17,00 | 1 | 0 |
| 030403011-2 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE CRONICA - | R\$ 17,00 | 8 | R\$ 136,00 | 8 | 0 |
| 030403012-0 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE CRONICA - | R\$ 2.535,50 | 1 | R\$ 2.535,50 | 1 | 0 |
| 030403016-3 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGN | R\$ 640,00 | 1 | R\$ 640,00 | 1 | 0 |
| 030403017-1 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGN | R\$ 1.080,00 | 1 | R\$ 1.080,00 | 1 | 0 |
| 030403018-0 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CELULAS PLASMATICAS - 1a LINHA | R\$ 427,00 | 6 | R\$ 2.562,00 | 6 | 0 |
| 030403019-8 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CELULAS PLASMATICAS - 2a LINHA | R\$ 1.715,00 | 4 | R\$ 6.860,00 | 4 | 0 |
| 030403021-0 - QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1aLINHA. | R\$ 5.700,00 | 0 | R\$ 0,00 | 0 | 0 |
| 030403022-8 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE CRONICA - | R\$ 17,00 | 10 | R\$ 170,00 | 10 | 0 |
| 030403023-6 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR- 1a IINHA | R\$ 640,00 | 4 | R\$ 2.560,00 | 4 | 0 |
| 030403024-4 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 2a LINHA | R\$ 1.080,00 | 5 | R\$ 5.400,00 | 5 | 0 |
| 030404001-0 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PREVIA) | R\$ 571,50 | 3 | R\$ 1.714,50 | 3 | 0 |
| 030404002-9 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PREVIA) | R\$ 1.400,00 | 10 | R\$ 14.000,00 | 10 | 0 |
| 030404004-5 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO C | R\$ 1.300,00 | 1 | R\$ 1.300,00 | 1 | 0 |

**Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar**

Lei Complementar nº. 191/2018 CNPJ 47.018.676/76
Av. Prof. Faria Lima, nº. 340 – Campinas/SP – CEP 13.036-902
Telefone: (19) 3772-5700

| | | | | | |
|--|--------------|----|---------------|----|---|
| 030404005-3 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030404006-1 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ L | R\$ 1.300,00 | 10 | R\$ 13.000,00 | 10 | 0 |
| 030404007-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA | R\$ 1.300,00 | 2 | R\$ 2.600,00 | 2 | 0 |
| 030404008-8 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE | R\$ 1.300,00 | 1 | R\$ 1.300,00 | 1 | 0 |
| 030404009-6 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS | R\$ 1.100,00 | 2 | R\$ 2.200,00 | 2 | 0 |
| 030404010-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULA | R\$ 1.100,00 | 1 | R\$ 1.100,00 | 1 | 0 |
| 030404011-8 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE E | R\$ 1.300,00 | 5 | R\$ 6.500,00 | 5 | 0 |
| 030404013-4 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DA | R\$ 1.450,00 | 1 | R\$ 1.450,00 | 1 | 0 |
| 030404014-2 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DA | R\$ 1.450,00 | 1 | R\$ 1.450,00 | 1 | 0 |
| 030404016-9 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA OSSEO / OSTEOSARCOMA - 1a LINHA | R\$ 1.447,70 | 5 | R\$ 7.238,50 | 5 | 0 |
| 030404017-7 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO (PRE-OPERATORIA) | R\$ 1.300,00 | 8 | R\$ 10.400,00 | 8 | 0 |
| 030405001-6 - QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL | R\$ 1.300,00 | 16 | R\$ 20.800,00 | 16 | 0 |
| 030405002-4 - QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE COLON | R\$ 2.224,00 | 15 | R\$ 33.360,00 | 15 | 0 |
| 030405003-2 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE) | R\$ 427,50 | 5 | R\$ 2.137,50 | 5 | 0 |
| 030405004-0 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO I | R\$ 79,75 | 40 | R\$ 3.190,00 | 40 | 0 |
| 030405006-7 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III | R\$ 800,00 | 3 | R\$ 2.400,00 | 3 | 0 |
| 030405007-5 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II | R\$ 800,00 | 5 | R\$ 4.000,00 | 5 | 0 |
| 030405011-3 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III | R\$ 79,95 | 30 | R\$ 2.398,50 | 30 | 0 |
| 030405012-1 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II | R\$ 79,75 | 50 | R\$ 3.987,50 | 50 | 0 |
| 030405013-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO I | R\$ 571,50 | 3 | R\$ 1.714,50 | 3 | 0 |
| 030405017-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS | R\$ 1.100,00 | 1 | R\$ 1.100,00 | 1 | 0 |
| 030405020-2 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DA | R\$ 1.450,00 | 1 | R\$ 1.450,00 | 1 | 0 |
| 030405021-0 - QUIMIOTERAPIA DO OSTEOSARCOMA | R\$ 1.744,10 | 1 | R\$ 1.744,10 | 1 | 0 |
| 030405022-9 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE | R\$ 1.600,00 | 1 | R\$ 1.600,00 | 1 | 0 |
| 030405025-3 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO (POS OPERATORIA) | R\$ 571,50 | 1 | R\$ 571,50 | 1 | 0 |
| 030405026-1 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST | R\$ 571,50 | 1 | R\$ 571,50 | 1 | 0 |
| 030405027-0 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030405028-8 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030405029-6 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST | R\$ 34,10 | 1 | R\$ 34,10 | 1 | 0 |
| 030405030-0 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST | R\$ 34,10 | 1 | R\$ 34,10 | 1 | 0 |
| 030405031-8 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST | R\$ 34,10 | 1 | R\$ 34,10 | 1 | 0 |
| 030405034-2 - HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA | R\$ 301,50 | 25 | R\$ 7.537,50 | 25 | 0 |

| | | | | | |
|--|-----------------|--------------|-------------------------|--------------|-------------|
| 030406001-1 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1a LINHA | R\$ 1.258,64 | 3 | R\$ 3.775,92 | 3 | 0 |
| 030406003-8 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2a LINHA | R\$ 1.258,64 | 1 | R\$ 1.258,64 | 1 | 0 |
| 030406004-6 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3a LINHA | R\$ 1.258,64 | 1 | R\$ 1.258,64 | 1 | 0 |
| 030406007-0 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA /LINFOMA LIN | R\$ 2.300,00 | 6 | R\$ 13.800,00 | 6 | 0 |
| 030406008-9 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINF | R\$ 1.400,00 | 1 | R\$ 1.400,00 | 1 | 0 |
| 030406011-9 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN GRAU INTERMEDIARIO OU A | R\$ 1.447,70 | 2 | R\$ 2.895,40 | 2 | 0 |
| 030406012-7 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN GRAU INTERMEDIARIO OU A | R\$ 1.447,70 | 1 | R\$ 1.447,70 | 1 | 0 |
| 030406013-5 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE | R\$ 800,00 | 5 | R\$ 4.000,00 | 5 | 0 |
| 030406016-0 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVARIO | R\$ 1.700,00 | 2 | R\$ 3.400,00 | 2 | 0 |
| 030406020-8 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 1a LINHA | R\$ 1.700,00 | 1 | R\$ 1.700,00 | 1 | 0 |
| 030406021-6 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 2a LINHA | R\$ 1.700,00 | 2 | R\$ 3.400,00 | 2 | 0 |
| 030406022-4 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CELULAS B 1a LI | R\$ 800,00 | 10 | R\$ 8.000,00 | 10 | 0 |
| 030408001-2 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLONIAS DE GRANULOCITOS | R\$ 871,00 | 6 | R\$ 5.226,00 | 6 | 0 |
| 030408005-5 - QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL | R\$ 338,00 | 1 | R\$ 338,00 | 1 | 0 |
| 030408007-1 - INIBIDOR DA OSTEOLISE | R\$ 449,50 | 50 | R\$ 22.475,00 | 50 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 719 | R\$ 502.756,10 | 719 | 0 |
| TOTAL GERAL | | 75830 | R\$ 1.410.155,76 | 73604 | 2266 |

1. Em relação às de Primeiras Consultas Médicas em Especialidades e Exames de SADT, ofertados ao SUS-Campinas, no sistema informatizado SOL, disponibilizado mensalmente pelo Convenente, será respeitada a Planilha Detalhada abaixo, pactuada entre as partes, podendo este percentual ser revisto, conforme as necessidades do SUS, desde que acordado entre os convenentes. A ocupação da agenda disponibilizada deverá ficar sob gestão, operação e regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

| ESPECIALIDADES | OFERTA SOL/MÊS CASOS NOVOS | % | DEMANDA INTERNA/MÊS | | | | COTAS TOTALIZADAS | | |
|--------------------|----------------------------|--------|---------------------|-------|------|-------|-------------------|---------|----------|
| | | | CASOS NOVOS | % | RET. | % | TOTAL | % SOL | % INTER. |
| CABEÇA E PESCOÇO | 40 | 41,67 | 24 | 25,00 | 32 | 33,33 | 96 | 41,67% | 58,33% |
| CARDIOLOGIA AD | 16 | 25,00 | 8 | 12,50 | 40 | 62,50 | 64 | 25,00% | 75,00% |
| CIRURGIA AMB - REF | 96 | 46,15 | 36 | 17,31 | 76 | 36,54 | 208 | 46,15% | 53,85% |
| CIR EED | 76 | 36,54 | 48 | 23,08 | 84 | 40,38 | 208 | 36,54% | 63,46% |
| CIR GERAL HERNIAS | 24 | 37,50 | 16 | 25,00 | 24 | 37,50 | 64 | 37,50% | 62,50% |
| CIR PEDIATRICA | 160 | 47,06 | 24 | 7,06 | 156 | 45,88 | 340 | 47,06% | 52,94% |
| CIR PLASTICA | 170 | 32,82 | 108 | 20,85 | 240 | 46,33 | 518 | 32,82% | 67,18% |
| CIR TORACICA | 12 | 17,65 | 20 | 29,41 | 36 | 52,94 | 68 | 17,65% | 82,35% |
| CIR VASCULAR | 44 | 22,45 | 16 | 8,16 | 136 | 69,39 | 196 | 22,45% | 77,55% |
| CIR VIAS BILIARES | 40 | 31,25 | 40 | 31,25 | 48 | 37,50 | 128 | 31,25% | 68,75% |
| CLINICA DOR | 24 | 37,50 | 16 | 25,00 | 24 | 37,50 | 64 | 37,50% | 62,50% |
| DERMATO | 36 | 17,65 | 32 | 15,69 | 136 | 66,67 | 204 | 17,65% | 82,35% |
| ENDOCRINO AD | 16 | 40,00 | 8 | 20,00 | 16 | 40,00 | 40 | 40,00% | 60,00% |
| ENDOCRINO INF | 32 | 28,57 | 32 | 28,57 | 48 | 42,86 | 112 | 28,57% | 71,43% |
| FENIX | 32 | 7,41 | 12 | 2,78 | 388 | 89,81 | 432 | 7,41% | 92,59% |
| GASTRO ADULTO | 16 | 8,70 | 44 | 23,91 | 124 | 67,39 | 184 | 8,70% | 91,30% |
| HEMATOLOGIA AD | 12 | 50,00 | | 0,00 | 12 | 50,00 | 24 | 50,00% | 50,00% |
| HEMATOLOGIA INF | 12 | 37,50 | 4 | 12,50 | 16 | 50,00 | 32 | 37,50% | 62,50% |
| MASTO REFERENCIA | 20 | 33,33 | 16 | 26,67 | 24 | 40,00 | 60 | 33,33% | 66,67% |
| NEUROCIRURGIA | 64 | 27,59 | 52 | 22,41 | 116 | 50,00 | 232 | 27,59% | 72,41% |
| ONCO BCG – UROL. | 4 | 100,00 | | 0,00 | | 0,00 | 4 | 100,00% | 0,00% |
| ORTOPEDIA GERAL | 240 | 25,00 | 240 | 25,00 | 480 | 50,00 | 960 | 25,00% | 75,00% |
| ORTOPEDIA COLUNA | 32 | 21,05 | 40 | 26,32 | 80 | 52,63 | 152 | 21,05% | 78,95% |
| ORTOPEDIA JOELHO | 20 | 25,00 | 20 | 25,00 | 40 | 50,00 | 80 | 25,00% | 75,00% |
| ORTOPEDIA MÃO | 40 | 25,00 | 40 | 25,00 | 80 | 50,00 | 160 | 25,00% | 75,00% |
| ORTO NEURO MUSC | 20 | 25,00 | 20 | 25,00 | 40 | 50,00 | 80 | 25,00% | 75,00% |
| ORTOPEDIA OMBRO | 40 | 25,00 | 40 | 25,00 | 80 | 50,00 | 160 | 25,00% | 75,00% |
| ORTOPEDIA PE | 20 | 25,00 | 20 | 25,00 | 40 | 50,00 | 80 | 25,00% | 75,00% |
| ORTOPEDIA PED | 20 | 25,00 | 20 | 25,00 | 40 | 50,00 | 80 | 25,00% | 75,00% |
| ORTOPEDIA QUADRIL | 20 | 25,00 | 20 | 25,00 | 40 | 50,00 | 80 | 25,00% | 75,00% |

| | | | | | | | | | |
|--------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|---------------|---------------|
| ORTOPEDIA TUMOR | 20 | 25,00 | 20 | 25,00 | 40 | 50,00 | 80 | 25,00% | 75,00% |
| PNEUMO INFANTIL | 24 | 27,27 | 16 | 18,18 | 48 | 54,55 | 88 | 27,27% | 72,73% |
| PROCTOLOGIA | 26 | 18,06 | 42 | 29,17 | 76 | 52,78 | 144 | 18,06% | 81,94% |
| TOX BOTUL. - NEURO | 12 | 23,08 | | 0,00 | 40 | 76,92 | 52 | 23,08% | 76,92% |
| UROLOGIA TRIAGEM | 210 | 100,00 | | 0,00 | | 0,00 | 210 | 100,00% | 0,00% |
| UROLOGIA VASECT | 76 | 100,00 | | 0,00 | | 0,00 | 76 | 100,00% | 0,00% |
| | | | | | | | | | |
| TOTAL | 1766 | 30,66 | 1094 | 18,99 | 2900 | 50,35 | 5760 | 30,66% | 69,34% |

2. O HMMG manterá a atual oferta de Exame de Manometria (Gastro e Proctologia), não constante na Tabela SIGTAP-SUS, disponibilizando 4 vagas por mês no Sistema SOL à SMS. Tal oferta será monitorada e revista após 6 meses de vigência do Convênio, com análise do impacto financeiro dentro do ajuste.
3. O Conveniado garante, ainda, a oferta de procedimentos terapêuticos de Iodoterapia por AIH (Autorização de Internação Hospitalar), num quantitativo de 3/mês, regulados através da CSRA-DEAR-SMS, durante a vigência do Convênio.
4. O Conveniado compromete-se também, a manter a oferta dos procedimentos de Medicina Nuclear (Subgrupo 02.08) e Densitometria Óssea (código 02.04.06.002-8), conforme tabela da FPO acima, regulados através da CSRA-DEAR-SMS por um período de 12 (Doze) meses, tempo este suficiente para que o Conveniente busque alternativas viáveis à manutenção da oferta no SUS-Campinas.
5. No que tange à realização de Serviços de Apoio de Diagnóstico e Terapia – SADT, o Conveniado compromete-se a disponibilizar aos pacientes os resultados dos mesmos (laudos) num período de, no máximo, 7 dias úteis,

impresso ou em mídia digital, devendo ser retirado pelo próprio paciente ou familiar, com o protocolo de liberação em mãos.

6. Os resultados (laudos) dos SADT deverão ser identificados com o nome do paciente, matrícula na Unidade de Saúde e nome da Unidade de Saúde solicitante.
7. O Convenente e o Conveniado comprometem-se a monitorar, mensalmente, a oferta ambulatorial disponibilizada nas planilhas acima, com revisão e ajustes a serem realizados após 6 meses da vigência do Convênio.
8. O Conveniado compromete-se a rever o percentual de oferta de consultas ambulatoriais a ser disponibilizada ao Convenente, atingindo 40% (Quarenta) de Casos Novos SOL, devidamente pactuado com o Convenente, após 6 meses da vigência do Convênio.
9. O HMMG compromete-se, ainda, a:
 - a. Realizar os procedimentos conveniados conforme legislação e normas técnicas pertinentes aos serviços, garantindo integralidade e qualidade da assistência;
 - b. Fornecer toda a infraestrutura necessária à realização dos procedimentos conveniados;
10. Se houver motivo de força maior para cancelamento de exames ou consultas, o Conveniado compromete-se a comunicar os pacientes com antecedência, bem como proceder ao reagendamento o mais rapidamente possível.

11. O Conveniado compromete-se a garantir a disponibilização do atual espaço físico, dentro das instalações do HMMG, onde está alocado o Serviço de Atendimento Domiciliar –SAD-SUL, sendo que o quadro funcional, materiais de consumo e materiais permanentes são de responsabilidade da Convenente, durante a vigência deste Plano de Trabalho.

12. No que tange à continuidade e integralidade do cuidado, o HMMG garante, ainda, oferta ambulatorial específica e contínua para os egressos das especialidades ali disponibilizadas, tanto nas áreas clínicas como cirúrgicas, bem como disponibilização e agendamento de oferta de consultas pré-anestésicas para os usuários do serviço que delas necessitem, em tempo oportuno. Garante, ainda, a atual oferta de consultas em Neurologia e em Oncologia, sendo estas sob regulação plena da CRSA-DEAR-SMS. Os quantitativos de consultas nesta área constam da FPO geral, cujo quantitativo específico poderá variar com a demanda do próprio HMMG.

13. O HMMG compromete-se, ainda, a garantir ampliação de oferta em cirurgia pediátrica eletiva, absorvendo a demanda proveniente do CHPEO, com aumento de 40 procedimentos/mês, além da atual capacidade operacional.

E-III) UNACON – RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAIS

A estrutura física dos Serviços de Radioterapia e Quimioterapia do HMMG está passando por reformas, com prazo de encerramento previsto para Dezembro/2020. Neste período, as sessões de Quimioterapia serão executadas em área provisória adaptada e aprovada pela Vigilância Sanitária do Município de Campinas.

1. As sessões de Radioterapia estão sendo realizadas em serviços terceirizados, que fazem parte de um Chamamento Público, realizado pelo

HMMG, mediante Credenciamento, mantendo-se os mesmos valores da Tabela DATASUS-SIGTAP.

2. O acesso aos serviços de Oncologia Ambulatorial do HMMG está sendo regulado pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso – CSRA / DEAR - Departamento de Auditoria e Regulação do SUS-Campinas. Destaca-se, neste tópico, a atuação coordenada dos Convenientes na garantia de acesso qualificado, mediante protocolos, bem como a prestação de adequada assistência Ambulatorial em Radioterapia e Quimioterapia, oferecida à população de Campinas e Região.
3. Serão realizados, mensalmente os procedimentos abaixo detalhados:

| CÓDIGO /PROCEDIMENTO | § UNIT. SIGTAP | NOVA FPO - CONVÊNIO COM REDE MÁRIO GATTI | § TT NOVA FPO 2.019 | DEMANDA INTERNA | OFERTA EXTERNA (SOL-CROSS-OUTRO) |
|--|----------------|--|---------------------|-----------------|----------------------------------|
| 0304010367 – RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO | R\$ 4.168,00 | 6 | R\$ 25.008,00 | 6 | 0 |
| 0304010375 – RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO | R\$ 4.148,00 | 4 | R\$ 16.592,00 | 4 | 0 |
| 0304010383 – RADIOTERAPIA DE TRAQUEÍIA, BRONQUIO, PULMAO,.. | R\$ 3.563,00 | 1 | R\$ 3.563,00 | 1 | 0 |
| 0304010391 – RADIOTERAPIA DE OSSOS, CARTILAGENS/PARTES MOLES | R\$ 3.118,00 | 1 | R\$ 3.118,00 | 1 | 0 |
| 0304010405 – RADIOTERAPIA DE PELE | R\$ 2.310,00 | 1 | R\$ 2.310,00 | 1 | 0 |
| 0304010413 – RADIOTERAPIA DE MAMA | R\$ 5.904,00 | 7 | R\$ 41.328,00 | 7 | 0 |
| 0304010421 – RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO | R\$ 4.608,00 | 1 | R\$ 4.608,00 | 1 | 0 |
| 0304010430 - BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA | R\$ 4.150,00 | 1 | R\$ 4.150,00 | 1 | 0 |
| 0304010448 – RADIOTERAPIA DE PÊNIS | R\$ 4.630,00 | 1 | R\$ 4.630,00 | 1 | 0 |
| 0304010456 -RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA | R\$ 5.838,00 | 10 | R\$ 58.380,00 | 10 | 0 |
| 0304010472 – RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO | R\$ 4.093,00 | 1 | R\$ 4.093,00 | 1 | 0 |
| 0304010480 – RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS | R\$ 3.273,00 | 1 | R\$ 3.273,00 | 1 | 0 |
| 0304010502 – RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL | R\$ 3.278,00 | 1 | R\$ 3.278,00 | 1 | 0 |
| 0304010529 – RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO C. | R\$ 2.439,00 | 1 | R\$ 2.439,00 | 1 | 0 |
| 0304010537 – RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA/ METÁST. | R\$ 1.729,00 | 1 | R\$ 1.729,00 | 1 | 0 |

| | | | | | |
|--|-----------------|-----------|---------------------------|-----------|----------|
| 0304010545 – RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA | R\$ 4.168,00 | 1 | R\$ 4.168,00 | 1 | 0 |
| 0304010553 – RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA | R\$ 3.159,00 | 1 | R\$ 3.159,00 | 1 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 40 | R\$ 185.826,00 | 40 | 0 |
| 030402001-0 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1a LINHA | R\$ 2.224,00 | 25 | R\$ 55.600,00 | 25 | 0 |
| 030402002-8 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2a LINHA | R\$ 2.224,00 | 5 | R\$ 11.120,00 | 5 | 0 |
| 030402003-6 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO AVANÇADO | R\$ 427,50 | 1 | R\$ 427,50 | 1 | 0 |
| 030402004-4 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO AVANÇADO | R\$ 571,50 | 5 | R\$ 2.857,50 | 5 | 0 |
| 030402005-2 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PANCREAS AVANÇADO | R\$ 1.986,00 | 5 | R\$ 9.930,00 | 5 | 0 |
| 030402006-0 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 2a | R\$ 147,10 | 20 | R\$ 2.942,00 | 20 | 0 |
| 030402007-9 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 1a | R\$ 301,50 | 140 | R\$ 42.210,00 | 140 | 0 |
| 030402008-7 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA RESISTENTE A HOR | R\$ 1.062,65 | 20 | R\$ 21.253,00 | 20 | 0 |
| 030402009-5 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO -1a LINHA | R\$ 2.224,00 | 10 | R\$ 22.240,00 | 10 | 0 |
| 030402010-9 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2a LINHA | R\$ 2.224,00 | 1 | R\$ 2.224,00 | 1 | 0 |
| 030402011-7 - QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDOCRINO AVANÇADO | R\$ 1.062,65 | 1 | R\$ 1.062,65 | 1 | 0 |
| 030402013-3 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1a LINHA | R\$ 1.700,00 | 5 | R\$ 8.500,00 | 5 | 0 |
| 030402014-1 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2a LINHA | R\$ 2.378,90 | 4 | R\$ 9.515,60 | 4 | 0 |
| 030402015-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO | R\$ 571,50 | 1 | R\$ 571,50 | 1 | 0 |
| 030402016-8 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO | R\$ 571,50 | 1 | R\$ 571,50 | 1 | 0 |
| 030402017-6 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE E | R\$ 571,50 | 5 | R\$ 2.857,50 | 5 | 0 |
| 030402018-4 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO C | R\$ 571,50 | 1 | R\$ 571,50 | 1 | 0 |
| 030402019-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030402020-6 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABECA E PESCOCO A | R\$ 800,00 | 5 | R\$ 4.000,00 | 5 | 0 |
| 030402021-4 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS | R\$ 1.100,00 | 8 | R\$ 8.800,00 | 8 | 0 |
| 030402022-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULA | R\$ 1.100,00 | 1 | R\$ 1.100,00 | 1 | 0 |
| 030402023-0 - QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO | R\$ 1.080,00 | 3 | R\$ 3.240,00 | 3 | 0 |
| 030402024-9 - QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCO | R\$ 571,50 | 1 | R\$ 571,50 | 1 | 0 |
| 030402025-7 - QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOM | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030402026-5 - QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIA | R\$ 1.062,65 | 1 | R\$ 1.062,65 | 1 | 0 |
| 030402027-3 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DE | R\$ 1.450,00 | 1 | R\$ 1.450,00 | 1 | 0 |
| 030402028-1 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DE | R\$ 1.450,00 | 1 | R\$ 1.450,00 | 1 | 0 |
| 030402029-0 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030402030-3 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA OSSEO AVANÇADO | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |

| | | | | | |
|--|--------------|----|---------------|----|---|
| 030402031-1 - QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO | R\$ 17,00 | 1 | R\$ 17,00 | 1 | 0 |
| 030402032-0 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030402033-8 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2a LINHA | R\$ 301,50 | 10 | R\$ 3.015,00 | 10 | 0 |
| 030402034-6 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1a LINHA | R\$ 79,75 | 1 | R\$ 79,75 | 1 | 0 |
| 030402036-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREOIDE AVANÇADO | R\$ 427,50 | 1 | R\$ 427,50 | 1 | 0 |
| 030402037-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PENIS AVANÇADO | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030402038-9 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FIGADO OU DO TRATO BILIAR AVAN | R\$ 571,50 | 1 | R\$ 571,50 | 1 | 0 |
| 030402040-0 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO | R\$ 1.300,00 | 1 | R\$ 1.300,00 | 1 | 0 |
| 030403001-5 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA -1a LINHA. | R\$ 640,00 | 1 | R\$ 640,00 | 1 | 0 |
| 030403003-1 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1a LINHA | R\$ 150,00 | 25 | R\$ 3.750,00 | 25 | 0 |
| 030403004-0 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2a LINHA. | R\$ 1.800,00 | 10 | R\$ 18.000,00 | 10 | 0 |
| 030403005-8 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1a LINHA. | R\$ 407,50 | 1 | R\$ 407,50 | 1 | 0 |
| 030403006-6 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 2a LINHA. | R\$ 1.800,00 | 1 | R\$ 1.800,00 | 1 | 0 |
| 030403007-4 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - C | R\$ 80,75 | 1 | R\$ 80,75 | 1 | 0 |
| 030403008-2 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE BLASTICA | R\$ 85,00 | 1 | R\$ 85,00 | 1 | 0 |
| 030403009-0 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE BLASTICA | R\$ 17,00 | 1 | R\$ 17,00 | 1 | 0 |
| 030403011-2 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE CRONICA - | R\$ 17,00 | 8 | R\$ 136,00 | 8 | 0 |
| 030403012-0 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE CRONICA - | R\$ 2.535,50 | 1 | R\$ 2.535,50 | 1 | 0 |
| 030403016-3 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGN | R\$ 640,00 | 1 | R\$ 640,00 | 1 | 0 |
| 030403017-1 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGN | R\$ 1.080,00 | 1 | R\$ 1.080,00 | 1 | 0 |
| 030403018-0 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CELULAS PLASMATICAS - 1a LINHA | R\$ 427,00 | 6 | R\$ 2.562,00 | 6 | 0 |
| 030403019-8 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CELULAS PLASMATICAS - 2a LINHA | R\$ 1.715,00 | 4 | R\$ 6.860,00 | 4 | 0 |
| 030403021-0 - QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1aLINHA. | R\$ 5.700,00 | 0 | R\$ 0,00 | 0 | 0 |
| 030403022-8 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE CRONICA - | R\$ 17,00 | 10 | R\$ 170,00 | 10 | 0 |
| 030403023-6 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR- 1a IINHA | R\$ 640,00 | 4 | R\$ 2.560,00 | 4 | 0 |
| 030403024-4 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 2a LINHA | R\$ 1.080,00 | 5 | R\$ 5.400,00 | 5 | 0 |
| 030404001-0 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PREVIA) | R\$ 571,50 | 3 | R\$ 1.714,50 | 3 | 0 |
| 030404002-9 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PREVIA) | R\$ 1.400,00 | 10 | R\$ 14.000,00 | 10 | 0 |
| 030404004-5 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMOIDE / ADENOCARCINOMA DO C | R\$ 1.300,00 | 1 | R\$ 1.300,00 | 1 | 0 |
| 030404005-3 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMOIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030404006-1 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMOIDE DE SEIO PARA-NASAL/ L | R\$ 1.300,00 | 10 | R\$ 13.000,00 | 10 | 0 |
| 030404007-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA | R\$ 1.300,00 | 2 | R\$ 2.600,00 | 2 | 0 |

| | | | | | |
|--|-----------------|----|------------------|----|---|
| 030404008-8 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE | R\$ 1.300,00 | 1 | R\$ 1.300,00 | 1 | 0 |
| 030404009-6 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS | R\$ 1.100,00 | 2 | R\$ 2.200,00 | 2 | 0 |
| 030404010-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULA | R\$ 1.100,00 | 1 | R\$ 1.100,00 | 1 | 0 |
| 030404011-8 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMOIDE / ADENOCARCINOMA DE E | R\$ 1.300,00 | 5 | R\$ 6.500,00 | 5 | 0 |
| 030404013-4 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DA | R\$ 1.450,00 | 1 | R\$ 1.450,00 | 1 | 0 |
| 030404014-2 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DA | R\$ 1.450,00 | 1 | R\$ 1.450,00 | 1 | 0 |
| 030404016-9 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA OSSEO / OSTEOSSARCOMA - 1a LINHA | R\$ 1.447,70 | 5 | R\$ 7.238,50 | 5 | 0 |
| 030404017-7 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO (PRE-OPERATORIA) | R\$ 1.300,00 | 8 | R\$ 10.400,00 | 8 | 0 |
| 030405001-6 - QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL | R\$ 1.300,00 | 16 | R\$ 20.800,00 | 16 | 0 |
| 030405002-4 - QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE COLON | R\$ 2.224,00 | 15 | R\$ 33.360,00 | 15 | 0 |
| 030405003-2 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE) | R\$ 427,50 | 5 | R\$ 2.137,50 | 5 | 0 |
| 030405004-0 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO I | R\$ 79,75 | 40 | R\$ 3.190,00 | 40 | 0 |
| 030405006-7 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III | R\$ 800,00 | 3 | R\$ 2.400,00 | 3 | 0 |
| 030405007-5 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II | R\$ 800,00 | 5 | R\$ 4.000,00 | 5 | 0 |
| 030405011-3 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III | R\$ 79,95 | 30 | R\$ 2.398,50 | 30 | 0 |
| 030405012-1 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II | R\$ 79,75 | 50 | R\$ 3.987,50 | 50 | 0 |
| 030405013-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO I | R\$ 571,50 | 3 | R\$ 1.714,50 | 3 | 0 |
| 030405017-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS | R\$ 1.100,00 | 1 | R\$ 1.100,00 | 1 | 0 |
| 030405020-2 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DA | R\$ 1.450,00 | 1 | R\$ 1.450,00 | 1 | 0 |
| 030405021-0 - QUIMIOTERAPIA DO OSTEOSSARCOMA | R\$ 1.744,10 | 1 | R\$ 1.744,10 | 1 | 0 |
| 030405022-9 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE | R\$ 1.600,00 | 1 | R\$ 1.600,00 | 1 | 0 |
| 030405025-3 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO (POS OPERATORIA) | R\$ 571,50 | 1 | R\$ 571,50 | 1 | 0 |
| 030405026-1 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST | R\$ 571,50 | 1 | R\$ 571,50 | 1 | 0 |
| 030405027-0 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030405028-8 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST | R\$ 800,00 | 1 | R\$ 800,00 | 1 | 0 |
| 030405029-6 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST | R\$ 34,10 | 1 | R\$ 34,10 | 1 | 0 |
| 030405030-0 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST | R\$ 34,10 | 1 | R\$ 34,10 | 1 | 0 |
| 030405031-8 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST | R\$ 34,10 | 1 | R\$ 34,10 | 1 | 0 |
| 030405034-2 - HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA | R\$ 301,50 | 25 | R\$ 7.537,50 | 25 | 0 |
| 030406001-1 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1a LINHA | R\$ 1.258,64 | 3 | R\$ 3.775,92 | 3 | 0 |
| 030406003-8 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2a LINHA | R\$ 1.258,64 | 1 | R\$ 1.258,64 | 1 | 0 |
| 030406004-6 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3a LINHA | R\$ 1.258,64 | 1 | R\$ 1.258,64 | 1 | 0 |

| | | | | | |
|--|-----------------|------------|--------------------------|------------|----------|
| 030406007-0 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA /LINFOMA LIN | R\$ 2.300,00 | 6 | R\$ 13.800,00 | 6 | 0 |
| 030406008-9 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINF | R\$ 1.400,00 | 1 | R\$ 1.400,00 | 1 | 0 |
| 030406011-9 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN GRAU INTERMEDIARIO OU A | R\$ 1.447,70 | 2 | R\$ 2.895,40 | 2 | 0 |
| 030406012-7 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN GRAU INTERMEDIARIO OU A | R\$ 1.447,70 | 1 | R\$ 1.447,70 | 1 | 0 |
| 030406013-5 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE | R\$ 800,00 | 5 | R\$ 4.000,00 | 5 | 0 |
| 030406016-0 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVARIO | R\$ 1.700,00 | 2 | R\$ 3.400,00 | 2 | 0 |
| 030406020-8 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 1a LINHA | R\$ 1.700,00 | 1 | R\$ 1.700,00 | 1 | 0 |
| 030406021-6 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 2a LINHA | R\$ 1.700,00 | 2 | R\$ 3.400,00 | 2 | 0 |
| 030406022-4 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CELULAS B 1a LI | R\$ 800,00 | 10 | R\$ 8.000,00 | 10 | 0 |
| 030408001-2 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLONIAS DE GRANULOCITOS | R\$ 871,00 | 6 | R\$ 5.226,00 | 6 | 0 |
| 030408005-5 - QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL | R\$ 338,00 | 1 | R\$ 338,00 | 1 | 0 |
| 030408007-1 - INIBIDOR DA OSTEOLISE | R\$ 449,50 | 50 | R\$ 22.475,00 | 50 | 0 |
| TOTAL DO SUBGRUPO | | 719 | R\$ 502.756,10 | 719 | 0 |

4. Deverão ser rigorosamente observadas todas as normas técnicas que regulamentam os procedimentos especializados de Alta Complexidade na área de quimioterapia, em especial, a RDC - ANVISA nº 50, de 21/02, as normas de controle de infecção hospitalar e as normas específicas da associação brasileira de normas e técnicas - ABNT.
5. Ressalte-se que estão incluídos, no presente objeto, todos os insumos e procedimentos necessários, bem como retaguarda laboratorial, conforme exigência da legislação supra mencionada.
6. A CONVENIADA compromete-se, ainda, a:
 - a. Desenvolver atividades de prevenção e de detecção precoce de câncer, em conformidade com os Programas e Normas definidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;
 - b. Manter prontuário para cada paciente, com as informações sobre sua doença, seus diagnósticos, resultados de exames, estadiamento e tratamentos

prévios. Todas as informações contidas no prontuário deverão estar escritas de forma clara, legível e precisa, datada e assinada pelo profissional responsável por cada atendimento.

- c. Os prontuários deverão estar disponíveis aos órgãos do SUS, aos pacientes ou seus responsáveis, desde que asseguradas condições de sigilo previstas na legislação vigente.
- d. Manter atualizado o Registro Hospitalar de Câncer, conforme as normas técnico-operacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde.
- e. Incorporar as atualizações tecnológicas necessárias, bem como estabelecer relação de intercâmbio técnico-científico.
- f. Disponibilizar atendimento multiprofissional nas áreas de assistência social, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e nutrição aos pacientes em tratamento nos serviços ora conveniados. Esses profissionais deverão ter parte de sua carga horária destinada, exclusivamente, para este serviço, perfazendo um mínimo de 02 (duas) horas/turno/dia por profissional.
- g. Deverá realizar busca ativa de todos os pacientes faltosos em tratamento, até a primeira semana do mês subsequente a falta.
- h. Ofertar, para o SUS-Campinas, capacitações e atualizações técnicas na área de oncologia, mediante acordo entre os partícipes.
- i. Garantir assistência integral aos pacientes oncológicos que deverá abranger sete modalidades integradas:
 - i. Diagnóstico – oferta de serviço médico ambulatorial e hospitalar destinado ao atendimento imediato dos pacientes com forte suspeita ou com diagnóstico de câncer, procedendo com a confirmação diagnóstica e ao estadiamento do câncer através de exames complementares de patologia clínica, imagenologia e anatomia patológica;
 - ii. Cirurgia oncológica - deverá ofertar serviços em especialidade médica que atenda, trate cirurgicamente e acompanhe os pacientes com câncer;
 - iii. Oncologia clínica - deverá ofertar serviços em especialidade médica responsável pelo tratamento clínico acompanhamento e avaliação dos

- pacientes portadores de câncer. O tratamento compreenderá a indicação e aplicação de medicamentos antineoplásicos e adjuvantes;
- iv. Radioterapia – deverá ofertar serviço médico especializado responsável pelo atendimento, indicação e aplicação de radiações ionizantes, bem como acompanhar e avaliar os pacientes;
 - v. Ofertar um conjunto de ações específicas destinadas à sustentação das condições físicas, psicológicas e sociais dos pacientes que necessitam receber as diversas modalidades terapêuticas indicadas;
 - vi. Reabilitação – ofertar serviços na área de reabilitação que ajudem a promover as melhorias das condições físicas e psicológicas, visando à reintegração ao meio social;
 - vii. Cuidados paliativos – ofertar serviços na área da assistência ambulatorial, hospitalar e domiciliar por equipe multiprofissional, visando o controle da dor e de outros sintomas apresentados pelos pacientes refratários aos tratamentos previamente instituídos.

F) PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

1. Os recursos serão utilizados, expressamente, para executar o objeto ora conveniado. A execução das despesas dar-se-á na proporção de 30% em Materiais de Consumo e 70% em Prestação de Serviços.
2. A Conveniada compromete-se a realizar a Prestação de Contas de 100% dos recursos públicos alocados neste Plano de Trabalho, em seus módulos Técnico-assistencial e Contábil-financeiro, ao Departamento de Auditoria e Regulação do SUS-Campinas, Secretaria Municipal de Saúde, respeitando, para tal, todas as normas, rotinas, prazos e procedimentos operacionais-padrão, definidos pelo TCE/SP, TCU, Ministério da Saúde, Departamento de Auditoria e Regulação do SUS-Campinas (DEAR-SUS) da Secretaria

Municipal de Saúde e demais órgãos de controle interno e externo, previstos constitucionalmente.

G) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

| JUN/2019 | JUL/2019 | AGO/2019 | SET/2019 | OUT/2019 | NOV/2019 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| R\$ 3.213.319,90 | R\$ 3.213.319,90 | R\$ 3.213.319,90 | R\$ 3.213.319,90 | R\$ 3.213.319,90 | R\$ 3.213.319,90 |

| DEZ/2019 | JAN/2020 | FEV/2020 | MAR/2020 | ABR/2020 | MAI/2020 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| R\$ 3.213.319,90 | R\$ 3.213.319,90 | R\$ 3.213.319,90 | R\$ 3.213.319,90 | R\$ 3.213.319,90 | R\$ 3.213.319,90 |

- Os repasses dos recursos financeiros se darão em conformidade à execução do objeto, avaliado, continuamente, pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, responsáveis técnicos do DGDO – Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional – SMS, bem como auditado pelo DEAR-SUS/SMS e outras instâncias que eventualmente forem criadas pelos Órgãos Públicos competentes, sempre em consonância com a prestação de contas dos recursos repassados.
- Os recursos serão aplicados no desenvolvimento de atividades relacionadas ao componente da execução da assistência hospitalar e ambulatorial, descritas neste Plano de Trabalho, perfazendo os valores financeiros abaixo relacionados:

| PLANO DE TRABALHO 2 - HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI | | | |
|---|--|-------------------|----------------------|
| COMPONENTE | BASE LEGAL | OBS | VALORES / MÊS |
| SÉRIE HISTÓRICA DE PRODUÇÃO | NOV/2017 A OUT/2018 | FONTE: DATASUS/MS | R\$ 2.327.697,23 |
| INCENTIVO -RAU - LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA | PORTARIA 1.264 20/06/2012 - Port Cons 6 tit VIII CAP II | TETO RAU | R\$ 137.027,42 |

| | | | |
|---|--|----------|-------------------------|
| INCENTIVO - RAU - QUALIFICAÇÃO LEITOS UTI | PORTARIA 1.264 20/06/2012 - Port Cons 6 tit VIII CAP II | TETO RAU | R\$ 140.720,64 |
| INCENTIVO - RAU - PORTA DE URGÊNCIA | PORTARIA 2.395 11/10/2011 | TETO RAU | R\$ 300.000,00 |
| INCENTIVO HOSPITAL DE ENSINO | PORTARIA 2622 15/12/2004 e PORTARIA 3131 DE 24/12/2008 | FUNDO | R\$ 307.874,51 |
| TOTAL GERAL CONVENIADO | | | R\$ 3.213.319,80 |
| TOTAL - REPASSE FIXO EXCLUÍDOS 10% DESEMPENHO | | | R\$ 2.891.987,91 |
| INDICADORES DE DESEMPENHO - 10% DO VALOR | IVQ | | R\$ 321.331,99 |
| VALORES/MÊS FINALIZADOS | | | R\$ 3.213.319,90 |

3. Os recursos que compõem este Plano de Trabalho são advindos de Fonte Federal, repasses SUS ao Fundo Municipal de Saúde da SMS.
4. O valor financeiro mensal total conveniado é de **R\$ 3.213.319,90 (TRÊ MILHÕES, DUZENTOS E TREZE MIL, TREZENTOS E DEZENOVE REAIS E NOVENTA CENTAVOS)**
5. O valor máximo financeiro para 12 meses perfaz, portanto, **R\$ 38.559.838,80 (TRINTA E OITO MILHÕES, QUINHENTOS E CINQUENTA E NOVE MIL, OITOCENTOS E TRINTA E OITO REAIS E OITENTA CENTAVOS)**
6. O valor financeiro fixo mensal a ser repassado perfaz o montante de **R\$ 2.891.987,91 (DOIS MILHÕES, OITOCENTOS E NOVENTA E UM MIL, NOVECENTOS E OITENTA E SETE REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS).**
7. Destaca-se que o valor variável, referente aos Indicadores de Desempenho, descritos na Matriz em anexo, perfaz o montante máximo de **R\$ 321.331,90 (TREZENTOS E VINTE E UM MIL, TREZENTOS E TRINTA E UM REAIS E NOVENTA CENTAVOS)**, a serem repassados mediante atingimento de

Metas, detalhadamente descritas em Matriz de Indicadores de Desempenho, em anexo.

H) VIGÊNCIA

O presente Plano de Trabalho tem seu início a partir da data de assinatura do ajuste, com vigência por 12 meses, sendo prorrogável nos termos da legislação vigente.