



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060

CONTRATO Nº 047290/2022 - SES/DF

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O DISTRITO FEDERAL, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A EMPRESA **FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA**, NOS TERMOS DO **PADRÃO Nº 06/2002**, NA FORMA ABAIXO.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES

1.1. O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.394.700/0001-08, denominada CONTRATANTE, com sede no SRTVN Quadra 701 Conjunto C, S/N, 1ª e 2ª andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70723-040 - DF, representada neste ato por **LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ**, na qualidade de Secretária de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 06 de junho de 2022, publicado na Edição nº 47-A do DODF, de 06 de junho de 2022, pg. 3, e a empresa **FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA**, inscrita no CNPJ nº **92.898.550/0006-00**, denominada CONTRATADA, com sede no setor no HFA-Hospital das Forças Armadas, Setor Sudoeste, S/nº - Brasília-DF, CEP: 70673-900, Telefone : (61) 3403-5565, e-mail: diretoria@ictdf.org.br, neste ato representada por **MARIA VALDA CÉSAR**, portador(a) do RG nº 628791 SSP/DF e CPF nº 268.729.271-00, na qualidade de representante legal.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO PROCEDIMENTO

2.1. O presente Contrato obedece aos termos do Projeto Básico (84424218), Proposta da empresa (93080601, 93080827,93080886), Ratificação de Inexigibilidade de Licitação SES/SUAG/DAESP/GEAQ (93817744), com fundamento no artigo 25, inciso I, da Lei 8.666/93 e alterações posteriores.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO

3.1. O Contrato tem por objeto serviços médicos complementares de saúde, eletivos e emergenciais, de média e alta complexidade nas especialidades de Cirurgia Cardíaca (adulto e pediátrica), Cirurgia Vascular, Radiologia, Cardiologia (adulto e pediátrica), Terapia Intensiva Coronariana e Serviços Intervencionistas Endovasculares nas áreas de Cardiologia, Cirurgia Vascular, Neurocirurgia, entre outros, visando atender as necessidades de assistência da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, em caráter complementar junto ao Sistema Único de Saúde, nos termos do Projeto Básico (84424218), Proposta da empresa (93080601, 93080827, 93080886), Ratificação de Inexigibilidade de Licitação SES/SUAG/DAESP/GEAQ (93817744), com fundamento no artigo 25, inciso I, da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, **que passam a integrar o presente Termo.**

3.2. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

COD	IMPLANTE MARCAPASSO DUPLA CAMARA E ÚNICA
0406011133	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA
0406010668	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA EPIMIOCÁRDICO
0406010676	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO
0406011150	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA
0406010641	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA EPIMIOCÁRDICO
0406010650	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO
0406011125	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA
0406011184	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA
COD	IMPLANTE DE MP CARDIODESFIBRILADOR
0406010560	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO
0406010587	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO
0406011109	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA / DUPLA
0406011168	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR
COD	IMPLANTE DE MP MULTISITIO
0406010617	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO P/ EPIMIOCÁRDICO (P/TORACOTOMIA)

0406010625	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE ELETRODO
0406010633	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO
0406011141	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO
0406011192	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO
COD	IMPLANTE DE MP MULTISITIO CDI
0406010579	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO P/ TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO
0406010595	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO PARA EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA
0406010609	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO
0406011117	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR SITIO
0406011176	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO
COD	TROCA DE ELETRODOS CARDIODESFIBRILADOR/MULTISITIO
0406011087	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO
0406011052	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
0406011010	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO
0406011079	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI
0406011095	TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONÁRIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
0406011028	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI
COD	ANGIOGRAFIA CEREBRAL
0210010010	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)
0210010100	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL
0501060014	ANGIOGRAFIA CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA (4 VASOS)
0210010118	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL
COD	EMBOLOGIAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL E PROCEDIMENTO NEUROENDOVASCULAR
0403070155	EMBOLOGIAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO
0403070163	EMBOLOGIAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO
0403070040	EMBOLOGIAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM C/ COLO ESTREITO
0403070058	EMBOLOGIAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM C/ COLO LARGO
0403070104	EMBOLOGIAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSADURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
0403070082	EMBOLOGIAÇÃO DE FISTULA ARTERIOVENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO
0403070090	EMBOLOGIAÇÃO DE FISTULA CAROTIDO-CAVERNOSA C/ BALOES DESTACAVEIS
0403070139	EMBOLOGIAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO
0403070112	EMBOLOGIAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
0403070120	EMBOLOGIAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
0403070015	ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO
0403070147	TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR
COD	PROCEDIMENTO ENDOVASCULAR
0406040028	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)
0406040095	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)
0406040133	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)
0406040109	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO

0406040117	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO
0406040125	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIIS
0406040060	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)
0406040079	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)
0406040281	RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS
0406040338	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA
0406040320	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS
COD	CIRURGIA CARDÍACA ADULTA e PEDIÁTRICA
0406010064	ANASTOMOSE CAVO PULMONAR BIDIRECIONAL
0406010072	ANASTOMOSE CAVO PULMONAR TOTAL
0406011230	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC
0406010080	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR
0406010099	BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR
0406010137	CORREÇÃO DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORACO ABDOMINAL
0406010188	CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA
0406011249	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC
0406010382	CORREÇÃO DE JANELA AORTO PULMONAR
0406010439	CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES
0406010501	CORREÇÕES DE ANOMALIAS DO ARCO AÓRTICO
0406010846	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO
0406010994	TROCA DE ARCO AÓRTICO
0406010838	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA
0406010986	TROCA DE AORTA ASCENDENTE
0406010455	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES VASOS DA BASE
0406010048	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRICULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES
0406010927	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA
0406010935	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
0406010943	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA
COD	CIRURGIA CARDÍACA ADULTA E PEDIÁTRICA CONTINUAÇÃO
0406010951	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
0406011257	CORREÇÃO DE CORONARIA ANOMALA (19 A 110)
0406010102	CARDIORRAFIA
0406010110	CARDIOTOMIA P/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO
0406010706	INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NÃO A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA
0406010889	RESSECÇÃO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE
0406010900	RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO
0406010960	TRATAMENTO DE CONTUSÃO MIOCÁRDICA
0406010978	TRATAMENTO DE FERIMENTO CARDÍACO PERFURO CORTANTE
0406010510	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICÁRDIO
0406010528	EXERESE DE CISTO PERICÁRDICO
0406010757	PERICARDIECTOMIA
0406010765	PERICARDIECTOMIA PARCIAL

0406010773	PERICARDIOCENTESE
0406010021	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR
0406010030	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR
0406010056	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO
0406010552	IMPLANTE C/ TROCA DE POSIÇÃO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)
0406010692	IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR
0406010803	PLÁSTICA VALVAR
0406010811	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA
0406010820	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA
0406010897	RESSECÇÃO DE MEMBRANA SUB AÓRTICA
0406011206	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA
0406010013	ABERTURA DE COMUNICAÇÃO INTER-ATRIAL
0406010196	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR
0406010200	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIÊNCIA AORTICA
0406010471	CORREÇÃO DE VENTRÍCULO ÚNICO
0406010480	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO VENTRICULAR (PARCIAL/INTERMEDIÁRIO)
0406010498	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO VENTRICULAR (TOTAL)
0406010536	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL
0406010544	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR
0406011281	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011290	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011362	CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011389	CORRECAO DE FISTULA AORTO CAVITARIAS (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011397	CORREÇÃO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406010358	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA MITRAL CONGÊNITA
0406011427	CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406010412	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL NO RÉCEM NASCIDO
0406011486	LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011222	UNIFOCALIZAÇÃO DE RAMOS DA ARTÉRIA PULMONAR S/ CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA
0406010510	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICÁRDIO
0406010528	EXERESE DE CISTO PERICÁRDICO
0406010757	PERICARDIECTOMIA
0406010765	PERICARDIECTOMIA PARCIAL
0406010773	PERICARDIOCENTESE
0406010102	CARDIORRAFIA
0406010110	CARDIOTOMIA P/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO
0406010072	ANASTOMOSE CAVO PULMONAR TOTAL
COD	CIRURGIA CARDÍACA ADULTA E PEDIÁTRICA CONTINUAÇÃO
0406011303	ANASTOMOSE CAVO PULMONAR BIDIRECIONAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011311	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406010781	PLÁSTICA / TROCA DE VÁLVULA TRICÚSPIDE (ANOMALIA DE EBSTEIN)
0406011281	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)

0406011290	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011508	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011320	BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406010161	CORREÇÃO DE ÁTRIO ÚNICO
0406010170	CORREÇÃO DE BANDA ANÔMALA DO VENTRÍCULO DIREITO
0406011338	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011516	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406010218	CORREÇÃO DE COR TRIARIATUM
0406010226	CORREÇÃO DE CORONÁRIA ANÔMALA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011370	CORREÇÃO DE ESTENOSE SUPRA-AÓRTICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011400	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011419	CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406010374	CORREÇÃO DE JANELA AORTO PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011435	CORRECAO DO CANAL ATRIO VENTRICULAR PARCIAL/INTERMEDIARIO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011443	CORRECOES DE ANOMALIAS DO ARCO AORTICO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011451	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011460	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011494	RESSECCAO DE MEMBRANA SUB AORTICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011214	UNIFOCALIZAÇÃO DE RAMOS DA ARTÉRIA PULMONAR C/ CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA
0406011265	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011273	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406010153	CORREÇÃO DE ATRESIA PULMONAR E COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR
0406011346	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406011354	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406010250	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES
0406010269	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO
0406010277	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO
0406010285	CORREÇÃO DE ESTENOSE AÓRTICA (0 A 3 ANOS)
0406010331	CORREÇÃO DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO
0406010366	CORREÇÃO DE INTERRUPÇÃO DO ARCO AÓRTICO
0406010390	CORREÇÃO DE LESÕES NA TRANSPOSIÇÃO CORRIGIDA DOS VASOS DA BASE
0406010420	CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406010447	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406010463	CORREÇÃO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE
0406011478	IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS) (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
0406010803	PLÁSTICA VALVAR
0406010820	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA
COD	ELETROFISIOLOGIA
0406050015	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO
0406050058	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)
0406050040	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VI ANÔMALAS DIREITAS-DE TV IDIOPÁTICA-DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).
COD	ELETROFISIOLOGIA - CONTINUAÇÃO

0406050023	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)
0406050031	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)
0406050066	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)
0406050139	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)
0406050082	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)
0406050074	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)
0406050120	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA CC CARDIOPATIA ESTRUTURAL)
0406050112	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO VALSALVA ESQUERDO)
0406050104	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)
COD	CATERERISMO
0211020028	CATERERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA
0211020010	CATERERISMO CARDIACO
COD	ANGIOPLASTIA CORONARIANA
0406030014	ANGIOPLASTIA CORONARIANA
0406030065	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO
0406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT
0406030073	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)
0406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS
0406030049	ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA
COD	ATRIOSEPTOSTOMIA
0406030081	ATRIOSEPTOSTOMIA COM CATETER BALÃO
COD	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL, CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE OCLUSOR SEPTAL E COILS
0406030090	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS
0406030154	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL
COD	VALVULOPLASTIAS
0406030138	VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA
0406030146	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA
0406030120	VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA
0406030111	VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA
COD	ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS E DILATAÇÃO AORTA COM BALÃO
0406030057	ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS
0406030057	DILATAÇÃO DE AORTA COM BALÃO
COD	GRUPO - ASSISTÊNCIA EM APOIO DIAGNÓSTICO
TABELA REGIONALIZADA SUS -DF	TESTE DE ESTRESSE POSTURAL (TILT-TESTE)
0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO (ECOCARDIOGRAFIA FETAL)
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA INFANTIL/PEDIÁTRICO
COD	GRUPO - ASSISTÊNCIA EM APOIO DIAGNÓSTICO - CONTINUAÇÃO
0205010024	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO INFANTIL/PEDIÁTRICO
0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS/ ECODOPPLER DE CAROTIDAS
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA ADULTO/ ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM DOPPLER ADULTO

0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA ADULTO
0205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE
0211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO
TABELA REGIONALIZADA SUS -DF	ERGOESPIROMETRIA
0211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.PA)
0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)
COD	CONSULTA ECG
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA / ARRITMIA 1º VEZ
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA / CIRURGIA CARDIACA 1º VEZ
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA / CARDIOLOGIA ADULTO
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA / TRIAGEM CARDIOPEDIATRIA
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA / ESPECIALIDADES DIVERSAS
COD	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA INFANTIL COM CONTRASTE COM SEDAÇÃO
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNAS, PÉ)
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR
0206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
COD	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ADULTO COM CONTRASTE COM SEDAÇÃO
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNAS, PÉ)
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR
0206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES

0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
COD	TOMOGRAFIA GERAL COM E SEM CONTRASTE COM SEDAÇÃO
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CARDIACA
COD	TOMOGRAFIA INFANTIL COM CONTRASTE SEM SEDAÇÃO
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, CO PERNA, PÉ)
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR
0206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
COD	TOMOGRAFIA ADULTO COM CONTRASTE SEM SEDAÇÃO
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, CO PERNA, PÉ)
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR
0206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA INFANTIL COM SEDAÇÃO
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)

0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA INFANTIL COM SEDAÇÃO - CONTINUAÇÃO
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ADULTO COM CONTRASTE COM SEDAÇÃO
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ADULTO SEM CONTRASTE COM SEDAÇÃO
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CARDÍACA
0207020019	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CARDÍACA
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA INFANTIL SEM SEDAÇÃO
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)

0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA INFANTIL SEM SEDAÇÃO - CONTINUAÇÃO
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ADULTO COM CONTRASTE SEM SEDAÇÃO
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ADULTO SEM CONTRASTE SEM SEDAÇÃO
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
COD	TRANSPORTES DE PACIENTES INTER-HOSPITALAR
NÃO POSSUÍ CÓDIGO SIGTAP	SERVIÇO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA TIPO "B"
NÃO POSSUÍ CÓDIGO SIGTAP	SERVIÇO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA AVANÇADA TIPO "D"
COD	DIÁRIAS DE UTI
0802010091	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI III)
0802010075 / 0802010130	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA / NEONATAL (UTI III)

0802010156 / 0802010121	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA / NEONATAL (UTI II)
COD	CORREÇÃO DE ANEURISMAS (GRUPO 1)
0406040176	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA (CÔNICA)
0406040168	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA
0406040150	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA (CÔNICA)
0406040184	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR
COD	ARTERIOGRAFIA/FLEBOGRAFIAS (GRUPO2) **
0210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO
0210010126	ARTERIOGRAFIA PELVICA
0210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA
0210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA
0210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL
0210010100	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL
0210010142	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)
0210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA
0210010088	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)
0210010118	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL
0210010096	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL
0210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL
0210010053	AORTOGRAFIA TORACICA
COD	ANGIOPLASTIAS/EMBOLIZAÇÕES/FILTRO VEIA CAVA/ TRATAMENTO FAV/FIBRINOLISE (GRUPO3)
0406040273	OCCLUSÃO PERCUTÂNEA ENDOVASCULAR DE ARTÉRIA / VEIA
0406040222	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS
0406040214	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR POR PUNÇÃO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)
0406040206	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)
0406040010	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE HEMANGIOMA E MALFORMAÇÃO VENOSAS (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)
0406040141	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLISMO PULMONAR)

4. CLÁUSULA QUARTA- DA FORMA E REGIME DE EXECUÇÃO

4.1. O Contrato será executado de forma Indireta, o Regime de Execução do Contrato está disposto na Lei 8666/93 – Artigo 6º, VII, b, qual seja: empreitada por preço unitário mensal, por se tratar de execução de serviço por preço certo de unidades determinadas.

4.2. PROCEDIMENTOS INCLUSOS NA MÉDIA COMPLEXIDADE INTERNAÇÃO:

4.2.1. Há necessidade de garantir uma assistência cardiovascular integrada que garanta todos os meios para o êxito do tratamento do paciente, incluindo a assistência no pós operatório imediato e nos trinta primeiros dias pós procedimento intervencionista e /ou cirúrgicos no serviço contratualizado para garantir o tratamento adequado do paciente. É importante salientar que intercorrências podem ocorrer e precisam ser prontamente assistidas pela própria equipe que realizou o procedimento. Neste contexto apresentamos as situações que devem estar contempladas:

4.2.1.1. Internações clínicas cardiovasculares de pacientes até 30 dias de pós-operatório de cirurgia cardiovascular adulto e pediátrica:

4.2.1.1.1. Todos os pacientes que realizarem cirurgias cardíacas adultas e pediátricas e que necessitem de assistência médica de emergência deverão ser assistidos pelo serviço contratualizado para avaliação e se necessário, internação hospitalar sem autorização prévia. Posteriormente o serviço contratado deve sinalizar para o CRDF a internação e motivo da nova internação para controle.

4.2.1.2. Internações clínicas cardiovasculares de pacientes até 30 dias de pós-operatório de angioplastia coronária e procedimentos endovasculares:

4.2.1.2.1. Todos os pacientes que realizarem procedimentos endovasculares adultos e pediátricos que necessitem de assistência médica de emergência serão assistidos no serviço contratualizado para avaliação e, se necessário, internação hospitalar sem autorização prévia, ficando o serviço contratado de sinalizar para o CRDF a internação e motivo da nova internação para controle.

4.2.1.3. Em caso de pacientes adultos em atendimento ambulatorial e que apresentem urgência ou emergência cardiológica durante o atendimento, evoluindo com instabilidade clínica e/ou hemodinâmica e que não tenham condições clínicas de transporte para atendimento em hospital da rede SES, o

mesmo poderá ser atendido na Unidade Contratada, sendo necessário sinalizar para a regulação caso necessite de internação hospitalar. Os pacientes atendidos nesta condição, devem ser preferencialmente transferidos para leito da rede SES em até 48-72 horas após admissão na urgência, e após compensação clínica.

4.2.1.4. Na Cardiologia pediátrica, a internação de paciente ambulatorial e que apresente urgência cardiológica durante o atendimento ambulatorial, deve restringir-se a pacientes pré-transplante cardíaco pediátrico que se encontrem em insuficiência cardíaca (classe funcional IV) ou com baixo débito sistêmico. Ou ainda, pacientes pediátricos portadores de cardiopatia congênita que apresentem hipóxia grave, insuficiência respiratória ou insuficiência cardíaca descompensada, que não tenham condições clínicas de transporte para atendimento em hospital da rede SES. Importante acrescentar que, em caso de urgência, este paciente deverá ser inserido na regulação de leitos como prioridade vermelha. Os pacientes atendidos nesta condição, devem ser preferencialmente transferidos para leito da rede SES em até 48-72 horas admissão na urgência, após compensação clínica.

4.2.1.5. Nos casos de intercorrência pós-alta hospitalar após os 30 dias de pós-operatório, o paciente deverá buscar o pronto-atendimento das unidades da Rede SES/DF. Caso a internação seja relacionada ao procedimento cirúrgico, a equipe da SES/DF entrará em contato com a equipe do ICDF para obtenção de orientações e se necessário transferência para o IC-DF através do SISREG. A consulta de acompanhamento pós-cirúrgica deverá ser agendada dentro de 30-60 dias após a alta hospitalar.

4.2.1.6. Nos casos de implantes de dispositivos intracardíacos de estimulação cardíaca, como marcapassos, CDI (Cardiodesfibrilador implantável) e ressinchronizadores deverão ter todo o acompanhamento no pós operatório e consultas de Telemetria no serviço executante contratualizado até a próxima troca do dispositivos, ou seja, a avaliação eletrônica TELEMETRIA é de responsabilidade da equipe de serviço contratualizado que implantou o marcapasso.

4.3. PROCEDIMENTOS INCLUSOS NA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL:

4.3.1. Exames laboratoriais e radiografias pré-operatórias de cirurgia cardiovascular;

4.3.2. Exames de controle de RNI de pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular com implante de prótese valvar metálica;

4.3.3. Consulta de Odontologia, pré-operatória de cirurgia cardiovascular e Programa de Avaliação Pré-operatória cuja finalidade é tratar as doenças da cavidade bucal que podem comprometer o resultado da cirurgia cardiovascular, objetivando reduzir o risco de endocardite no pós-operatório;

4.3.4. Consulta de Enfermagem, pré e pós operatória de cirurgia cardiovascular e Programa de Avaliação Pré-operatória cuja finalidade é aperfeiçoar o tratamento do paciente no pré e pós operatório, objetivando reduzir o tempo de internação do paciente cirúrgico;

4.3.5. Sessões de fisioterapia (pré e pós-operatório de cirurgia cardiovascular);

4.3.6. Consulta de Hematologia para pacientes em acompanhamento de anticoagulação;

4.3.7. Consulta de Cirurgia Vasculatura para pacientes com indicação de procedimentos endovasculares.

4.4. PROCEDIMENTOS INCLUSOS NA ALTA COMPLEXIDADE:

4.4.1. Internações clínicas cardiovasculares em terapia intensiva de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com Supradesnivelamento do Segmento ST (SSST) trombolizado com instabilidade hemodinâmica,

4.4.2. Internações clínicas cardiovasculares em terapia intensiva de pacientes com Síndrome Coronária Aguda (SCA) – Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) SEM Supradesnivelamento do Segmento ST (SSST) ou Angina Instável (AI) com instabilidade hemodinâmica,

4.4.3. Internações clínicas cardiovasculares em terapia intensiva de pacientes com aneurisma de aorta com instabilidade hemodinâmica;

4.4.4. Internações clínicas cardiovasculares em terapia intensiva de pacientes com Bloqueio AtrioVentricular Total (BAVT);

4.4.5. Internações clínicas cardiovasculares em terapia intensiva de pacientes com arritmias cardíacas com instabilidade hemodinâmica;

4.4.6. Internações clínicas cardiovasculares em terapia intensiva de pacientes com cardiopatia congênita com instabilidade hemodinâmica em avaliação para programação de procedimento intervencionista na hemodinâmica ou cirurgia cardiovascular pediátrica ou neonatal;

4.4.7. Internações clínicas cardiovasculares em terapia intensiva de pacientes com Insuficiência Cardíaca (ICC) com instabilidade hemodinâmica adultos e pediátricos.

4.5. ESPECIFICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EMERGENCIAIS DA CARDIOPEDIATRIA

4.5.1. Na Cardiologia Pediátrica, as CARDIOPATIAS CRÍTICAS são aquelas que se manifestam graves no período neonatal (com hipóxia, insuficiência cardíaca ou baixo débito) e que obrigatoriamente necessitam de algum tipo de intervenção (cirúrgica ou hemodinâmica), preferencialmente até o primeiro mês de vida. Os procedimentos que são considerados emergenciais, para a Cardiologia Pediátrica, são aqueles necessários para correção das seguintes cardiopatias críticas:

4.6. CARDIOPATIAS COM FLUXO PULMONAR DEPENDENTE DO CANAL ARTERIAL:

4.6.1. Atresia pulmonar e suas variações (com septo ventricular íntegro ou com comunicação interventricular)

4.6.2. Tetralogia de Fallot com atresia pulmonar ou estenose pulmonar crítica

4.6.3. Estenose pulmonar crítica

4.6.4. Dupla via de saída de ventrículo direito com estenose pulmonar crítica

4.6.5. Ventrículo único funcional com atresia pulmonar ou estenose pulmonar crítica

4.6.6. Ventrículo único funcional com coarctação de aorta crítica ou interrupção do arco aórtico.

4.7. CARDIOPATIAS COM FLUXO SISTÊMICO DEPENDENTE DO CANAL ARTERIAL (CARDIOPATIAS COM ATRESIA AÓRTICA OU ESTENOSE AÓRTICA ACENTUADA OU OBSTRUÇÕES NO ARCO AÓRTICO):

4.7.1. Síndrome da hipoplasia do coração esquerdo

4.7.2. Interrupção do arco aórtico ou coarctação de aorta crítica

4.7.3. Estenose aórtica crítica

4.7.4. Ventrículo único funcional com coarctação de aorta crítica ou interrupção do arco aórtico

4.8. CARDIOPATIAS COM CIRCULAÇÃO EM PARALELO:

- 4.8.1. Transposição das grandes artérias
- 4.8.2. Conexão anômala total de veias pulmonares obstrutiva

4.9. CARDIOPATIAS COM SHUNT MISTO E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA:

- 4.9.1. Tronco arterial comum
- 4.9.2. Ventrículo único funcional sem estenose pulmonar

4.10. ARRITMIAS CARDÍACAS GRAVES:

- 4.10.1. Bloqueio atrioventricular forma total

4.11. ESPECIFICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EMERGENCIAIS DA LINHA DE CUIDADO CARDIOVASCULAR:**4.11.1. Cirurgias Cardíacas de Emergência:**

- 4.11.1.1. Dissecção Aguda de Aorta. Tipo A.
- 4.11.1.2. Complicações agudas do IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) com necessidade assistência circulatória (ECMO).

4.11.2. Hemodinâmica/ Cardiologia

- 4.11.2.1. Angioplastia primária no IAM com supra de ST nas primeiras 24 horas (especialmente se contra-indicação à trombólise química).
- 4.11.2.2. Angioplastia de resgate no IAM com supra de ST sem critérios de reperfusão pós uso de trombolítico.
- 4.11.2.3. Cateterismo cardíaco na AI (Angina Instável) e IAMSSST (IAM sem supra de ST) com quadro de instabilidade hemodinâmica (hipotensão/choque) ou elétrica (arritmia).
- 4.11.2.4. Cateterismo cardíaco no IAMCSST (IAM com supra de ST) pós trombólise nas primeiras 72 horas (conforme Protocolo da Linha de Cuidado do IAM - Projeto Sprint)
- 4.11.2.5. Cateterismo cardíaco na AI e IAMSSST de alto risco. Serão considerados de Alto Risco os pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva ou em Unidade de Emergência com diagnóstico de Angina instável ou IAM sem supra de ST, que apresentem um dos critérios: Escore de Risco TIMI maior ou igual a 4 ou Escore de Grace maior ou igual a 170.

4.11.3. Endovascular

- 4.11.3.1. Aneurisma roto ou com sinais de rotura iminente
- 4.11.3.2. Dissecção aguda de aorta tipo B complicada (Dor ou hipertensão arterial refratárias, hemorragia ou ruptura contida, isquemia de órgão distal, isquemia de órgão distal, rápida expansão da aorta).
- 4.11.3.2.1. O Suporte ao paciente de emergência/urgência cardiovascular tem necessidade de estar disponível 24 horas e ser garantido pela contratada. Os procedimentos/serviços são de caráter emergencial/urgência, tendo sua regulação através da central de regulação de emergências ou na sua ausência, serão computados e reconhecidos pelas respectivas áreas técnicas e/ou comissão de acompanhamento do contrato de acordo com protocolo e fluxograma previamente estabelecidos.

4.12. SUBCONTRATAÇÃO

- 4.12.1. A CONTRATADA não poderá subcontratar, ceder ou transferir, total ou parcialmente o objeto deste Contrato. Tal vedação corre ao encontro do entendimento de que o objeto do presente instrumento deverá ser executado apenas pelas empresas contratadas, que detenham as condições técnicas mínimas já apresentadas.

4.13. LOCAL DE ENTREGA E EXECUÇÃO DO SERVIÇO

- 4.13.1. Os procedimentos serão realizados nas dependências dos serviços contratualizados, em conformidade com o horário agendado através da CRDF.
- 4.13.2. Há necessidade de fechamentos das chaves de atendimentos após a execução dos mesmos com visualização disponíveis ao CRDF.

4.14. PRAZO PARA INÍCIO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

- 4.14.1. Os serviços deverão ser iniciados em até 05 (cinco) dias após a Assinatura do Contrato Administrativo.

4.15. CRITÉRIOS PARA O RECEBIMENTO DO SERVIÇO

- 4.15.1. A comprovação da realização do serviço será por meio de atesto do Executor titular do contrato, ou seu substituto, após apresentação e conferência de:
 - 4.15.1.1. Nota Fiscal detalhada e atestada pelo Executor de Contrato;
 - 4.15.1.2. Fatura contendo a discriminação do serviço executado e o valor a ser pago conforme Tabela SIGTAP/DATASUS – MS e de valores previamente acordados pela SES-DF através da avaliação dos órgãos de competência e da aprovação no Conselho Distrital de Saúde;
 - 4.15.1.3. O recebimento dos serviços serão exclusivamente dos procedimentos efetivamente realizados. Não serão pagos os serviços agendados;
 - 4.15.1.4. Fornecimento de relatórios quando se fizer necessária a realização dos exames eventuais;
 - 4.15.1.5. Fornecimento de relatórios quando solicitados pela SES-DF ou por órgãos de controle interno e externo.

4.16. MODELO DE GESTÃO CONTRATUAL

4.16.1. Com base na atual estrutura organizacional da SES/DF, a gestão do contratual será realizada por Comissão Executora do Contrato.

4.17. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

4.17.1. Os serviços objeto deste Contrato serão executados pela CONTRATADA, com a supervisão e fiscalização dos (as) Executores (ras) e Fiscais do Contrato, por Comissão Executora indicada pela CONTRATANTE.

4.17.2. A CONTRATANTE exercerá a fiscalização dos serviços contratados, de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do escopo contratado;

4.17.3. Não obstante a CONTRATADA seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços especificados neste Contrato, a CONTRATANTE; é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude da responsabilidade da CONTRATADA, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente por servidores indicados, podendo para isso:

4.17.4. Exigir junto à CONTRATADA a regularização das eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas, comunicando à autoridade superior aquelas que ultrapassarem a sua competência, tudo sem prejuízo às penalidades cabíveis;

4.17.5. Supervisionar as atividades CONTRATADAS, mediante avaliação periódica.

4.17.6. A ação ou omissão total ou parcial da fiscalização, não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade pela execução dos serviços contratados.

4.17.7. A execução dos serviços objeto desta contratação deverá ser atestada pelos responsáveis pela fiscalização, por parte da SES.

4.17.8. O objeto do presente contrato será recebido mensalmente mediante relatório de medição dos serviços executados no mês, emitido pela CONTRATADA, sendo tal relatório submetido à fiscalização da CONTRATANTE, que após conferência, atestará se os serviços foram prestados a contento.

4.17.9. Havendo inexecução total/parcial dos serviços, o valor respectivo será descontado da importância mensal devida à CONTRATADA, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

4.18. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

4.18.1. Comissão Executora

4.18.1.1. Entidade: Contratante, Fiscais Técnicos, Requisitante e Área Técnica, indicados pelas áreas Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS/SES, sendo 2 servidores indicados pela SAIS e 1 Administrador;

4.18.1.2. Responsabilidade:

- a) Encaminhar pendências que possam gerar fato administrativo à Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS/GAB/SES;
- b) Analisar e gerar relatórios das faturas emitidas, incluindo apontar não conformidades e desvios de qualidade;
- c) Verificar prazos dos serviços contratados e fiscalizar tecnicamente o Contrato;
- d) Analisar e assinar o relatório e o atesto e encaminhar para Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS/GAB/SES;
- e) Fiscalizar o Contrato do ponto de vista funcional e administrativo;
- f) Observar critérios de exclusão e, se necessário, formalizar advertência, notificação compulsória e solicitação de exclusão do serviço.

4.18.2. Gestor do Contrato

4.18.2.1. Entidade: Contratante, indicado pela Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS/GAB/SES;

4.18.2.2. Responsabilidade:

a) Gestão administrativa da despesa, supervisão e acompanhamento das atividades das comissões executoras e fiscalização da documentação fornecida pelo contratado;

4.18.2.3. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do Gestor do Contrato serão solicitadas aos seus superiores;

4.18.2.4. Na Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde – CGCSS/GAB/SES deverá ser instruído o processo sigiloso com as informações pertinentes à assistência prestada aos pacientes a ser encaminhado para a comissão executora que realizará a conferência e elaboração do relatório e atesto mensal, os quais deverão ser assinados por todos os membros da comissão executora (Fiscais Técnico, Requisitante e Área Técnica), conforme a Portaria nº 170, de 11 de abril de 2018.

4.18.2.5. Também será gerado pela CGCSS o processo de pagamento, ao qual será acostado do atesto emitido pela comissão executora e a nota fiscal. A nota fiscal deverá ser emitida em conformidade com o item C Art. 50 , Inciso II, da Instrução Normativa nº05 do Ministério do Planejamento:

a) comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura com o valor exato dimensionado pela fiscalização com base no Instrumento de Medição de Resultado (IMR)

4.18.3. Preposto ou Gerente de Relacionamento

4.18.3.1. Entidade: CONTRATADA

4.18.3.2. Responsabilidade:

- a) Acompanhar a execução do contrato e atuar como interlocutor principal junto à CONTRATANTE, incumbido de receber, diligenciar, encaminhar e responder as principais questões técnicas, legais e administrativas referentes ao andamento e execução contratual;
- b) Negociar, junto ao Executor do Contrato, termos e condições complementares a este documento para a realização dos serviços;
- c) Gerenciar e supervisionar a execução dos serviços, franqueando ao Gestor do Contrato, a qualquer tempo, o acesso a seus registros, para efeito de acompanhamento e fiscalização de serviços técnicos efetivamente utilizados;
- d) Tratar com o Executor do Contrato questões relevantes à sua execução e providenciar a regularização de faltas, falhas ou defeitos observados.
- e) Elaborar e encaminhar relatório mensal de atividades para avaliação pelo Executor do Contrato;
- f) Encaminhar à SES/DF nota fiscal ou fatura dos serviços aferidos no período, conforme medição efetuada, juntamente com o Instrumento de Medição de Resultado (IMR).

4.19. MECANISMOS FORMAIS DE COMUNICAÇÃO ENTRE CONTRATANTE E CONTRATADA

- 4.19.1. São instrumentos formais de comunicação entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA:
- 4.19.1.1. Chamados telefônicos registrados na Central de Atendimentos.
- 4.19.1.2. E-mails.
- 4.19.1.3. Ofícios.
- 4.19.1.4. Relatórios.
- 4.19.1.5. Demais Termos previstos no instrumento convocatório.
- 4.19.2. A contratada deverá responder em até 3 dias úteis as comunicações encaminhadas pelos executores.

4.20. INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO - IMR

4.20.1. Justificativa para a adoção do IMR: todos os serviços contratados devem ser executados nos moldes das regras previstas no instrumento convocatório, proposta, contrato e legislação regente, conforme estabelecido no art. 67, da Lei nº 8666/93. Havendo falhas na execução dos serviços (inadimplemento), seja parcial ou total, devem ser aplicadas as sanções previstas em lei, inclusive com possibilidade de rescisão contratual, em casos mais extremos.

4.20.2. A execução dos serviços contratados será avaliada periodicamente pelos órgãos competentes da SES/DF através do Executor do Contrato, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas contratuais, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

4.20.3. A Contratada reconhece a prerrogativa de Controle, Avaliação, Auditoria, Fiscalização e Normatividade suplementar da SES/DF sobre a execução do objeto do Contrato a ser firmado e a autoridade normativa da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde;

4.20.4. As contas referentes à prestação dos serviços serão submetidas à auditoria prévia ao pagamento, pelo Executor do contrato;

4.20.5. Todos os documentos comprobatórios devem estar devidamente preenchidos de forma legível, permitindo ao auditor comprovar o gasto cobrado;

4.20.6. A folha de gastos é documento obrigatório para comprovação do uso de materiais e medicamentos e seu conteúdo deve ser confirmado pelas folhas de evolução, prescrição e checagens;

4.20.7. Qualquer alteração ou modificação que resulte em diminuição da capacidade operacional da Contratada poderá ensejar na revisão das condições ora estipuladas;

4.20.8. A fiscalização exercida pela SES/DF não exime, nem reduz a responsabilidade da Contratada perante aos pacientes, terceiros e à própria SES/DF, decorrentes de culpa ou dolo na prestação dos serviços;

4.20.9. No caso de alguns tipos de serviços, mesmo não havendo inadimplemento na execução, não se mostra adequado que o pagamento seja realizado na sua totalidade quando o serviço não é prestado com o nível de qualidade previsto. Ou seja, o serviço é prestado, mas ao aferir o resultado, a Administração constata um nível de qualidade na prestação menor que o esperado;

4.20.10. O pagamento deve ser feito com base nesta análise e, caso a Contratada incorra em nível inaceitável na prestação dos serviços, além de ter o pagamento redimensionado, será punida pelas sanções previstas conforme pontuação de inadimplemento;

4.20.11. A tabela de IMR é o mecanismo que define, em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação do serviço e as respectivas adequações de pagamento, sendo que um dos seus principais objetivos é a busca da eficiência com o estabelecimento de procedimentos e condições que permitem e estimulem a melhoria constante dos serviços prestados;

4.20.12. A fiscalização do contrato deve avaliar constantemente a execução do objeto e deverá utilizar o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme tabela abaixo, para aferição da qualidade da prestação dos serviços, devendo haver o redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos, sempre que a Contratada:

4.20.12.1. Não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida, ou em desacordo com as normas, as atividades Contratadas; ou

4.20.12.2. Deixar de utilizar materiais, equipamentos e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade, quantidade inferior à demandada ou em desacordo com as normas.

4.20.13. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços;

4.20.14. Durante a execução do objeto, o fiscal/gestor designado deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à Contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas, estipulando prazos razoáveis para tanto, mediante notificação escrita;

4.20.15. O fiscal/gestor do contrato deverá apresentar ao preposto da Contratada a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada;

4.20.16. O preposto deverá apor assinatura no documento, tomando ciência da avaliação realizada;

4.20.17. A Contratada poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador;

4.20.18. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis, devem ser aplicadas as sanções à Contratada de acordo com as regras previstas no Contrato;

4.20.19. O fiscal/gestor deverá realizar a avaliação mensal para aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços;

4.20.20. Para efeito de atesto, os fiscais do contrato deverão apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos na TABELA IMR, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à Contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

4.20.21. A avaliação da qualidade do serviço será realizada de maneira periódica e devendo ser observando:

4.20.21.1. A análise individual de cada indicador que compõe o IMR deverá ser aplicado desconto que irá variar de 0 a 1% por indicador. Os indicadores considerados de maior impacto assistencial terão desconto máximo de 1% por indicador e aqueles considerados de menor impacto terão desconto máximo de 0,25%. O maior percentual de desconto a ser aplicado será de 10% do valor total faturado.

4.20.21.2. As análises quanto ao percentual de atingimento de metas irão variar conforme a tabela a seguir, que é dividida entre dois grupos, aquele em que o atingimento da meta pode não ser alcançado, mas há diferença entre os percentuais de atingimento da meta e aquele em que o atingimento irá ocorrer ou não ocorrer, não sendo pertinente análise dos percentuais de atingimento.

Indicadores cujo desconto irá variar com o percentual de atingimento da meta				
Indicador	Meta	Totalmente conforme	Parcialmente conforme (26	Totalmente não conforme

		(≤25%)	a 99%)	(100%)
Tempo médio de permanência (internação hospitalar) no pós-operatório de cirurgia cardíaca adulto	≤ 11 dias	0	0,01 a 0,74	1
Tempo médio de permanência (internação hospitalar) no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica	≤ 16 dias	0	0,01 a 0,74	1
Densidade de infecção hospitalar (pós-operatório)	≤ 6 %	0	0,01 a 0,74	1
Taxa de mortalidade pós-operatória da população neonatal	≤ 10%	0	0,01 a 0,74	1
Taxa de mortalidade pós-operatória (cirurgia cardíaca adulto)	≤ 5%	0	0,01 a 0,74	1
Taxa de implante de marcapasso em pós-operatório de cirurgias cardíacas pediátricas em cardiopatias moderadas	≤ 5%	0	0,01 a 0,74	1
Percentual de cumprimento do quantitativo de procedimentos estipulado em 100% ou, se abaixo desse, com justificativa válida e aceita pela comissão executora	100%	0	0,01 a 0,74	1
Índice de satisfação do cliente ambulatorial e hospitalar	≤ 75%	0	0,005 a 0,37	0,5
Número de reclamações junto à ouvidoria do hospital relacionadas ao procedimento cirúrgico e internação hospitalar	≤ 5%	0	0,0025 a 0,185	0,25
Indicadores cujo desconto não varia com o percentual de atingimento de meta, sendo totalmente conforme ou não conforme				
100% dos procedimentos regulados via Central de Regulação do DF?	SIM	0	NA	1
Apresentou quadrimestralmente as capacitações, atualização e formação dos profissionais e trabalhadores do ICDF?	SIM	0	NA	0,5
Fornecer semanal do mapa cirúrgico (Cardíaca e Vascular) a ser executado na semana via e-mail da executora do contrato?	SIM	0	NA	0,25
Apresentou cronograma semestral dos cursos, capacitações e Pós-graduação oferecidos a SES-DF?	SIM	0	NA	0,25
Participou de eventos de educação e dos dias temáticos ligados à Saúde Cardiovascular (conforme cronograma da FUNCOR-SBC) realizados pela SES-DF?	SIM	0	NA	0,25
Porcentual de Penalidade sobre o valor faturado:		0	variável	10

4.20.21.3. Conforme previsto na tabela, a análise dos indicadores do grupo cujos valores aferidos para o alcance do indicador variam com o percentual de atingimento irá ser concedida pontuação zero (ausência de desconto) ao máximo (100%) atingimento de meta e pontuações proporcionais até alcançar o valor máximo de desconto quando o atingimento for ≤25% da meta.

4.20.21.3.1. Esta modalidade de aferição está justificada uma vez que há diferença em relação ao desempenho assistencial de se alcançar 99% da meta prevista (quando o desconto será de 1% do valor total previsto para a meta), 50% da meta prevista (quando o desconto será de 50% do total previsto para a meta) e 25% (quando o desconto será de 100% do total previsto para a meta). A variação se dará, portanto, conforme exemplificado tabela a seguir:

Conformidade	Indicador Base – percentual de cumprimento da meta	% a incidir sobre o % de desconto	Variação dos % de desconto		
			0,25%	0,5%	1%
Totalmente conforme	100% da meta	0%	0%	0%	0%
Parcialmente conforme	99%	1%	0,0025%	0,005%	0,01%
	...90%	10%	0,025%	0,05%	0,1%
	89%	11%	0,0275%	0,055%	0,11%
	...80%	20%	0,05%	0,1%	0,2%
	79%	21%	0,0525%	0,105%	0,21%
	...70%	30%	0,075%	0,15%	0,3%
	...29%	71%	0,1775%	0,355%	0,71%
	...26%	74%	0,185%	0,37	0,74%
Totalmente não conforme	≤25% da meta	100%	0,25%	0,5%	1%

4.20.21.3.2. Para os indicadores em que a meta é atingida (SIM) ou não atingida, será aplicado 100% do desconto previsto para cada um dos indicadores em caso de não atingimento, que poderá variar de 0,25% a 1% de desconto sobre o valor total faturado.

4.20.22. Quando encontrado qualquer irregularidade na execução do Contrato, o responsável pela execução na Unidade deverá realizar reunião, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, com a Contratada visando proporcionar ciência quanto ao desempenho dos trabalhos realizados no período de avaliação;

4.20.23. A Contratante poderá aplicar à Contratada as sanções administrativas de advertência por escrito e multa.

4.20.24. A advertência por escrito será feita na ocorrência de "Totalmente não conforme" da tabela de indicadores em 2 (duas) avaliações consecutivas ou em 3 (três) avaliações alternadas, para o mesmo item, no período de 12 meses. Após a advertência, a contratada terá 15 (quinze) dias úteis para manifestação e/ou realização das adequações necessárias, sob pena de abertura de processo de penalidade (multa). Em caso de impossibilidade de adequação no prazo de 15 (quinze) dias úteis a empresa deverá apresentar por escrito as devidas justificativas;

4.20.25. A abertura de processo de penalidade (multa) será aplicada, após a advertência por escrito, na ocorrência de não resolução da inconformidade no prazo de 30 (trinta) dias úteis ou no prazo deliberado pelo executor do contrato;

4.20.26. As penalidades de advertências e multas poderão ser aplicadas concomitantemente, sendo facultado à Contratada interpor recurso contra a aplicação das penalidades no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da data de notificação;

4.21. DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

4.21.1. Os profissionais e prepostos da CONTRATADA não terão qualquer vínculo empregatício com o Estado, correndo por conta exclusiva da CONTRATADA, todas as obrigações decorrentes da legislação trabalhista, previdenciária, infortunística do trabalho, fiscal, comercial e outras correlatas, a qual se obriga a saldar na época devida.

4.21.2. A CONTRATADA deverá manter vínculo, empregatício ou na forma de contrato de prestação de serviços, com todos os técnicos alocados aos serviços descritos neste Documento.

4.21.3. A prestação de serviços de que trata este Documento não gera vínculo empregatício entre os empregados da CONTRATADA e a SES/DF, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

4.22. SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

4.22.1. A Contratada será expressamente responsabilizada quanto à manutenção de sigilo absoluto sobre quaisquer dados, informações, contidos em quaisquer documentos e em quaisquer mídias, de que venha a ter conhecimento durante a execução dos trabalhos, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, reproduzir ou utilizar, sob pena de lei, independentemente da classificação de sigilo conferida pela SES-DF, tais documentos;

4.22.2. A Contratada não poderá divulgar quaisquer informações a que tenha acesso em virtude dos trabalhos a serem executados ou de que tenha tomado conhecimento em decorrência da execução do objeto sem autorização por escrito da SES-DF, sob pena de aplicação das sanções cabíveis, além do pagamento de indenização por perdas e danos;

4.22.3. Cada profissional da Contratada deverá assinar termo de responsabilidade e sigilo, comprometendo-se a não divulgar nenhum assunto tratado nas dependências da SES/DF ou a serviço desses, salvo se expressamente autorizado, **APÊNDICE II – Termo de Confidencialidade de Informações**;

4.22.4. Cada profissional da Contratada deverá assinar termo declarando estar ciente de que as informações disponibilizada pela SES-DF e pacientes não poderá ser utilizada para fins particulares e que a navegação em sites da Internet e as correspondências em meio eletrônico utilizando o endereço da SES/DF, ou acessadas a partir dos seus equipamentos, poderão ser auditadas;

4.22.5. Cada profissional da Contratada deverá assinar termo de compromisso declarando total obediência às normas de segurança vigentes ou que venham a ser implantadas, a qualquer tempo, na SES/DF;

4.22.6. Serão consideradas como informação sigilosa, toda e qualquer informação escrita ou oral, revelada a outra parte, contendo ou não a expressão confidencial e/ou reservada. Abrange toda informação escrita, verbal, ou em linguagem computacional em qualquer nível, ou de qualquer outro modo apresentada, tangível ou intangível, podendo incluir, mas não se limitando a: know-how, técnicas, especificações, relatórios, compilações, código fonte de programas de computador na íntegra ou em partes, fórmulas, desenhos, cópias, modelos, amostras de ideias, aspectos financeiros e econômicos, definições, protocolos, informações pessoais de pacientes e informações sobre as atividades da Contratante;

4.22.7. As partes deverão cuidar para que as informações sigilosas fiquem restritas ao conhecimento das pessoas que estejam diretamente envolvidas nas atividades relacionadas à execução do objeto;

4.22.8. As obrigações constantes deste DOCUMENTO não serão aplicadas às INFORMAÇÕES que sejam comprovadamente de domínio público no momento da revelação, tenham sido comprovadas e legitimamente recebidas de terceiros e estranhos, sejam reveladas em razão de requisição judicial ou outra determinação válida do Governo, somente até a extensão de tais ordens, desde que as partes cumpram qualquer medida de proteção pertinente e tenham sido notificadas sobre a existência de tal ordem, previamente e por escrito, dando a esta, na medida do possível, tempo hábil para pleitear medidas de proteção que julgar cabíveis;

4.22.9. A Contratada se compromete a não efetuar qualquer tipo de cópia da informação sigilosa sem o consentimento expresso e prévio da Contratante;

4.22.10. A Contratada compromete-se a dar ciência e obter o aceite formal da direção e empregados que atuarão direta ou indiretamente na execução do Contrato sobre a existência deste Projeto bem como da natureza sigilosa das informações;

4.22.11. A Contratada deverá firmar acordos por escrito com seus empregados visando garantir o cumprimento de todas as disposições do presente Documento e dará ciência à Contratante dos documentos comprobatórios;

4.22.12. A Contratada obriga-se a tomar todas as medidas necessárias à proteção da informação sigilosa da Contratante, bem como evitar e prevenir a revelação a terceiros, exceto se devidamente autorizado por escrito pela Contratante.

5. CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

5.1. O valor estimado total mensal é de **R\$15.535.640,97 (quinze milhões, quinhentos e trinta e cinco mil seiscentos e quarenta reais e noventa e sete centavos)**, e o valor estimado total global anual é de **R\$186.427.691,64 (cento e oitenta e seis milhões, quatrocentos e vinte e sete mil seiscentos e noventa e um reais e sessenta e quatro centavos)** em procedência ao Orçamento do Distrito Federal para o corrente exercício, nos termos da correspondente Lei Orçamentária Anual.

COD	IMPLANTE MARCAPASSO DUPLA CAMARA E ÚNICA	PROPOSTA ICTDF VALORES TABELA REGIONALIZADA	PROPOSTA ICTDF VALORES COM DESCONTO	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR MENSAI ESTIMADO TABELA REGIONALIZADA
0406011133	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R\$ 12.952,63	R\$ 12.952,63	8	R\$ 109.180,56

0406010668	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA EPIMIOCÁRDICO	R\$	12.952,63	R\$	12.952,63		
0406010676	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R\$	12.952,63	R\$	12.952,63		
0406011150	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R\$	12.952,63	R\$	12.952,63		
0406010641	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA EPIMIOCÁRDICO	R\$	13.647,57	R\$	13.647,57		
0406010650	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$	13.647,57	R\$	13.647,57		
0406011125	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R\$	13.647,57	R\$	13.647,57		
0406011184	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R\$	13.647,57	R\$	13.647,57		
COD	IMPLANTE DE MP CARDIODEFIBRILADOR	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO MEI TAI REGIONALIZADA
0406010560	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R\$	43.929,80	R\$	43.929,80	2	R\$ 87.859,60
0406010587	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$	43.929,80	R\$	43.929,80		
0406011109	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DEFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA / DUPLA	R\$	43.929,80	R\$	43.929,80		
0406011168	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DEFIBRILADOR	R\$	43.929,80	R\$	43.929,80		
COD	IMPLANTE DE MP MULTISITIO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO MEI TAI REGIONALIZADA
0406010617	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO P/ EPIMIOCÁRDICO (POR TORACOTOMIA)	R\$	28.847,39	R\$	28.847,39	2	R\$ 57.694,78
0406010625	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO	R\$	28.847,39	R\$	28.847,39		
0406010633	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO	R\$	28.847,39	R\$	28.847,39		
0406011141	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	R\$	28.847,39	R\$	28.847,39		
0406011192	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	R\$	28.847,39	R\$	28.847,39		
COD	IMPLANTE DE MP MULTISITIO CDI	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO MEI TAI REGIONALIZADA
0406010579	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	R\$	55.839,38	R\$	55.839,38	2	R\$ 111.678,76
0406010595	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO PARA EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA	R\$	55.839,38	R\$	55.839,38		
0406010609	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO	R\$	55.839,38	R\$	55.839,38		
0406011117	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-	R\$	55.839,38	R\$	55.839,38		

COD	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI
0406011176	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO	R\$	55.839,38	R\$	55.839,38			
0406011087	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	R\$	14.075,08	R\$	13.934,33	2	R\$ 28.150,16	
0406011052	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$	14.075,08	R\$	13.934,33			
0406011010	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO	R\$	14.075,08	R\$	13.934,33			
0406011079	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI	R\$	14.075,08	R\$	13.934,33			
0406011095	TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONÁRIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R\$	14.075,08	R\$	13.934,33			
0406011028	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI	R\$	14.075,08	R\$	13.934,33			
COD	ANGIOGRAFIA CEREBRAL	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI
0210010010	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34	10	R\$ 48.126,00	
0210010100	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34			
0501060014	ANGIOGRAFIA CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA (4 VASOS)	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34			
0210010118	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34			
COD	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL E PROCEDIMENTO NEUROENDOVASCULAR	VALORES (SIGTAP)		VALORES PROPOSTA ICTDF		QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR MENSAL SIGTAP	GLC ESTIM
0403070155	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R\$	15.189,88	R\$	15.189,88	20	R\$ 420.277,60	
0403070163	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R\$	17.189,88	R\$	17.189,88			
0403070040	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM C/ COLO ESTREITO	R\$	19.013,88	R\$	19.013,88			
0403070058	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM C/ COLO LARGO	R\$	21.013,88	R\$	21.013,88			
0403070104	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSADURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$	17.855,47	R\$	17.855,47			
0403070082	EMBOLIZAÇÃO DE FISTULA ARTERIOVENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO	R\$	5.367,29	R\$	5.367,29			
0403070090	EMBOLIZAÇÃO DE FISTULA CAROTIDO-CAVERNOSA C/ BALOES DESTACAVEIS	R\$	4.655,85	R\$	4.655,85			
0403070139	EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	R\$	5.362,44	R\$	5.362,44			
0403070112	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$	4.006,62	R\$	4.006,62			
0403070120	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$	6.523,83	R\$	6.523,83			

0403070015	ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	R\$	5.320,81	R\$	5.320,81				
0403070147	TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR	R\$	6.048,46	R\$	6.048,46				
COD	PROCEDIMENTO ENDOVASCULAR	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA		
0406040028	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	R\$	13.606,31	R\$	13.470,25	15	R\$ 269.046,15		
0406040095	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$	13.606,31	R\$	13.470,25				
0406040133	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	R\$	13.606,31	R\$	13.470,25				
0406040109	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO	R\$	14.060,05	R\$	13.919,45				
0406040117	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO	R\$	14.060,05	R\$	13.919,45				
0406040125	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIAS	R\$	14.060,05	R\$	13.919,45				
0406040060	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$	17.936,41	R\$	17.936,41				
0406040079	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	R\$	17.936,41	R\$	17.936,41				
0406040281	RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	R\$	17.936,41	R\$	17.936,41				
0406040338	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA	R\$	17.936,41	R\$	17.936,41				
0406040320	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	R\$	17.936,41	R\$	17.936,41				
COD	CIRURGIA CARDÍACA ADULTA e PEDIÁTRICA	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM			QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA
0406010064	ANASTOMOSE CAVO PULMONAR BIDIRECIONAL	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51			103	R\$ 4.990.975,21
0406010072	ANASTOMOSE CAVO PULMONAR TOTAL	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51				
0406011230	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51				
0406010080	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51				
0406010099	BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51				
0406010137	CORREÇÃO DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORACO ABDOMINAL	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51				
0406010188	CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51				
0406011249	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51				
0406010382	CORREÇÃO DE JANELA AORTO PULMONAR	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51				
0406010439	CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51				
0406010501	CORREÇÕES DE ANOMALIAS DO ARCO AÓRTICO	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51				
0406010846	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51				

0406010994	TROCA DE ARCO AÓRTICO	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51
0406010838	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51
0406010986	TROCA DE AORTA ASCENDENTE	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51
0406010455	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES VASOS DA BASE	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51
0406010048	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES	R\$	48.456,07	R\$	47.971,51
0406010927	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA	R\$	40.255,91	R\$	40.255,91
0406010935	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	R\$	40.255,91	R\$	40.255,91
0406010943	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA	R\$	40.255,91	R\$	40.255,91
COD	CIRURGIA CARDÍACA ADULTA E PEDIÁTRICA CONTINUAÇÃO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES COM DESCONTO	ICTDF COM
0406010951	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	R\$	40.255,91	R\$	40.255,91
0406011257	CORREÇÃO DE CORONARIA ANOMALA (19 A 110)	R\$	40.255,91	R\$	40.255,91
0406010102	CARDIORRAFIA	R\$	36.158,49	R\$	35.796,91
0406010110	CARDIOTOMIA P/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$	36.158,49	R\$	35.796,91
0406010706	INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NÃO A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R\$	36.158,49	R\$	35.796,91
0406010889	RESSECÇÃO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE	R\$	36.158,49	R\$	35.796,91
0406010900	RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO	R\$	36.158,49	R\$	35.796,91
0406010960	TRATAMENTO DE CONTUSÃO MIOCÁRDICA	R\$	36.158,49	R\$	35.796,91
0406010978	TRATAMENTO DE FERIMENTO CARDÍACO PERFURO CORTANTE	R\$	36.158,49	R\$	35.796,91
0406010510	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICÁRDIO	R\$	11.196,50	R\$	10.636,20
0406010528	EXERESE DE CISTO PERICÁRDICO	R\$	11.196,50	R\$	10.636,20
0406010757	PERICARDIECTOMIA	R\$	11.196,50	R\$	10.636,20
0406010765	PERICARDIECTOMIA PARCIAL	R\$	11.196,50	R\$	10.636,20
0406010773	PERICARDIOCENTESE	R\$	11.196,50	R\$	10.636,20
0406010021	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR	R\$	46.200,73	R\$	46.200,73
0406010030	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR	R\$	46.200,73	R\$	46.200,73
0406010056	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO	R\$	46.200,73	R\$	46.200,73
0406010552	IMPLANTE C/ TROCA DE POSIÇÃO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)	R\$	46.200,73	R\$	46.200,73
0406010692	IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	R\$	46.200,73	R\$	46.200,73
0406010803	PLÁSTICA VALVAR	R\$	46.200,73	R\$	46.200,73
0406010811	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R\$	46.200,73	R\$	46.200,73
0406010820	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	R\$	46.200,73	R\$	46.200,73

0406010897	RESSECÇÃO DE MEMBRANA SUB AÓRTICA	R\$	46.200,73	R\$	46.200,73
0406011206	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R\$	46.200,73	R\$	46.200,73
0406010013	ABERTURA DE COMUNICAÇÃO INTER-ATRIAL	R\$	28.174,67	R\$	27.892,92
0406010196	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R\$	28.174,67	R\$	27.892,92
0406010200	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR E INSUFICIÊNCIA AORTICA	R\$	28.174,67	R\$	27.892,92
0406010471	CORREÇÃO DE VENTRÍCULO ÚNICO	R\$	28.174,67	R\$	27.892,92
0406010480	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO VENTRICULAR (PARCIAL/INTERMEDIÁRIO)	R\$	28.174,67	R\$	27.892,92
0406010498	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO VENTRICULAR (TOTAL)	R\$	28.174,67	R\$	27.892,92
0406010536	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	R\$	28.174,67	R\$	27.892,92
0406010544	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R\$	28.174,67	R\$	27.892,92
0406011281	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	26.028,65	R\$	25.768,36
0406011290	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	26.028,65	R\$	25.768,36
0406011362	CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	26.028,65	R\$	25.768,36
0406011389	CORRECAO DE FISTULA AORTO CAVITARIAS (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	26.028,65	R\$	25.768,36
0406011397	CORREÇÃO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	26.028,65	R\$	25.768,36
0406010358	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA MITRAL CONGÊNITA	R\$	26.028,65	R\$	25.768,36
0406011427	CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	26.028,65	R\$	25.768,36
0406010412	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL NO RÉCEM NASCIDO	R\$	26.028,65	R\$	25.768,36
0406011486	LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	26.028,65	R\$	25.768,36
0406011222	UNIFOCALIZAÇÃO DE RAMOS DA ARTÉRIA PULMONAR S/ CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA	R\$	26.028,65	R\$	25.768,36
0406010510	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICÁRDIO	R\$	11.196,50	R\$	10.636,20
0406010528	EXERESE DE CISTO PERICÁRDICO	R\$	11.196,50	R\$	10.636,20
0406010757	PERICARDIECTOMIA	R\$	11.196,50	R\$	10.636,20
0406010765	PERICARDIECTOMIA PARCIAL	R\$	11.196,50	R\$	10.636,20
0406010773	PERICARDIOCENTESE	R\$	11.196,50	R\$	10.636,20
0406010102	CARDIORRAFIA	R\$	36.158,49	R\$	35.796,91
0406010110	CARDIOTOMIA P/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$	36.158,49	R\$	35.796,91
0406010072	ANASTOMOSE CAVO PULMONAR TOTAL	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
COD	CIRURGIA CARDÍACA ADULTA E PEDIÁTRICA CONTINUAÇÃO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES COM DESCONTO	ICTDF COM DESCONTO
0406011303	ANASTOMOSE CAVO PULMONAR	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66

	BIDIRECIONAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)				
0406011311	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406010781	PLÁSTICA / TROCA DE VÁLVULA TRICÚSPIDE (ANOMALIA DE EBSTEIN)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406011281	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406011290	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406011508	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406011320	BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406010161	CORREÇÃO DE ÁTRIO ÚNICO	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406010170	CORREÇÃO DE BANDA ANÔMALA DO VENTRÍCULO DIREITO	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406011338	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406011516	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406010218	CORREÇÃO DE COR TRIARIATUM	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406010226	CORREÇÃO DE CORONÁRIA ANÔMALA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406011370	CORREÇÃO DE ESTENOSE SUPRA-AÓRTICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406011400	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406011419	CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406010374	CORREÇÃO DE JANELA AORTO PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406011435	CORRECAO DO CANAL ATRIO VENTRICULAR PARCIAL/INTERMEDIARIO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406011443	CORRECOES DE ANOMALIAS DO ARCO AORTICO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406011451	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406011460	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406011494	RESSECCAO DE MEMBRANA SUB AORTICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406011214	UNIFOCALIZAÇÃO DE RAMOS DA ARTÉRIA PULMONAR C/ CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA	R\$	37.392,59	R\$	37.018,66
0406011265	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62
0406011273	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62
0406010153	CORREÇÃO DE ATRESIA PULMONAR E COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62
0406011346	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO (CRIANÇA E	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62

	ADOLESCENTE)							
0406011354	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62			
0406010250	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62			
0406010269	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62			
0406010277	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62			
0406010285	CORREÇÃO DE ESTENOSE AÓRTICA (0 A 3 ANOS)	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62			
0406010331	CORREÇÃO DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62			
0406010366	CORREÇÃO DE INTERRUPTÃO DO ARCO AÓRTICO	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62			
0406010390	CORREÇÃO DE LESÕES NA TRANSPOSIÇÃO CORRIGIDA DOS VASOS DA BASE	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62			
0406010420	CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62			
0406010447	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62			
0406010463	CORREÇÃO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62			
0406011478	IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS) (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62			
0406010803	PLÁSTICA VALVAR	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62			
0406010820	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	R\$	41.122,85	R\$	40.711,62			
COD	ELETRFISIOLOGIA	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI
0406050015	ESTUDO ELETRFISIOLOGICO DIAGNÓSTICO	R\$	20.461,80	R\$	20.461,80	10	R\$ 204.618,00	
0406050058	ESTUDO ELETRFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	R\$	30.250,36	R\$	30.250,36	10	R\$ 935.826,60	
0406050040	ESTUDO ELETRFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS-DE TV IDIOPÁTICA-DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).	R\$	30.250,36	R\$	30.250,36			
COD	ELETRFISIOLOGIA - CONTINUAÇÃO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM			
0406050023	ESTUDO ELETRFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	R\$	30.250,36	R\$	30.250,36			
0406050031	ESTUDO ELETRFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	R\$	30.250,36	R\$	30.250,36			
0406050066	ESTUDO ELETRFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	R\$	30.250,36	R\$	30.250,36			
0406050139	ESTUDO ELETRFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	R\$	30.250,36	R\$	30.250,36			

0406050082	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	R\$	30.250,36	R\$	30.250,36		
0406050074	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	R\$	93.582,66	R\$	93.582,66		
0406050120	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	R\$	93.582,66	R\$	93.582,66		
0406050112	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	R\$	93.582,66	R\$	93.582,66		
0406050104	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	R\$	93.582,66	R\$	93.582,66		
COD	CATETERISMO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO MEI TAI REGIONALIZADA
0211020028	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	R\$	10.950,63	R\$	10.403,10	10	R\$ 109.506,30
0211020010	CATETERISMO CARDIACO	R\$	4.988,41	R\$	4.888,64	220	R\$ 1.097.450,20
COD	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO MEI TAI REGIONALIZADA
0406030014	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	R\$	9.259,08	R\$	9.259,08		
0406030065	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO	R\$	9.259,08	R\$	9.259,08		
0406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R\$	9.259,08	R\$	9.259,08	60	R\$ 748.065,00
0406030073	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)	R\$	12.467,75	R\$	12.467,75		
0406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	R\$	12.467,75	R\$	12.467,75		
0406030049	ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	R\$	18.321,25	R\$	18.321,25	30	R\$ 549.637,50
COD	ATRIOSEPTOSTOMIA	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO MEI TAI REGIONALIZADA
<u>0406030081</u>	ATRIOSEPTOSTOMIA COM CATETER BALÃO	R\$	11.717,08	R\$	11.717,08	5	R\$ 58.585,40
COD	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL, CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE OCLUSOR SEPTAL E COILS	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO MEI TAI REGIONALIZADA
0406030090	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	R\$	26.425,98	R\$	26.425,98	5	R\$ 195.707,90
0406030154	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL	R\$	39.141,58	R\$	39.141,58		
COD	VALVULOPLASTIAS	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO MEI TAI REGIONALIZADA
0406030138	VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA	R\$	15.509,30	R\$	15.354,21	16	R\$ 248.148,80
0406030146	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTÂNEA	R\$	15.509,30	R\$	15.354,21		

0406030120	VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	R\$ 15.509,30	R\$ 15.354,21					
0406030111	VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA	R\$ 15.509,30	R\$ 15.354,21					
COD	ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS E DILATAÇÃO DE AORTA COM BALÃO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI
0406030057	ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	R\$ 17.817,13	R\$ 17.817,13	R\$ 17.817,13		7	R\$ 124.719,91	
0406030057	DILATAÇÃO DE AORTA COM BALÃO	R\$ 17.817,13	R\$ 17.817,13	R\$ 17.817,13				
COD	GRUPO - ASSISTÊNCIA EM APOIO DIAGNÓSTICO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI
TABELA REGIONALIZADA SUS -DF	TESTE DE ESTRESSE POSTURAL (TILT-TESTE)	R\$ 158,80		R\$ 142,92		15	R\$ 2.382,00	
0205010059	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO (ECOCARDIOGRAFIA FETAL)	R\$ 515,31		R\$ 463,78		30	R\$ 15.459,30	
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA INFANTIL/PEDIÁTRICO	R\$ 214,50		R\$ 193,05		350	R\$ 75.075,00	
COD	GRUPO - ASSISTÊNCIA EM APOIO DIAGNÓSTICO - CONTINUAÇÃO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI
0205010024	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO INFANTIL/PEDIÁTRICO	R\$ 766,63		R\$ 689,97		4	R\$ 3.066,52	
0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS/ ECODOPPLER DE CAROTIDAS	R\$ 214,50		R\$ 193,05		2000	R\$ 429.000,00	
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA ADULTO/ ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM DOPPLER ADULTO	R\$ 214,50		R\$ 193,05				
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA ADULTO	R\$ 766,63		R\$ 689,97		60	R\$ 45.997,80	
0205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 264,41		R\$ 237,97		200	R\$ 52.882,00	
0211020060	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 80,00		R\$ 72,00		1000	R\$ 80.000,00	
TABELA REGIONALIZADA SUS -DF	ERGOESPIROMETRIA	R\$ 150,00		R\$ 135,00		28	R\$ 4.200,00	
0211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$ 85,89		R\$ 77,30		200	R\$ 17.178,00	
0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 82,64		R\$ 74,38		450	R\$ 37.188,00	
COD	CONSULTA ECG	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA / ARRITMIA 1º VEZ	R\$ 100,00		R\$ 100,00		20	R\$ 2.000,00	
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA / CIRURGIA CARDIACA 1º VEZ	R\$ 100,00		R\$ 100,00		140	R\$ 14.000,00	
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA / CARDIOLOGIA ADULTO	R\$ 100,00		R\$ 100,00		200	R\$ 20.000,00	
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA / TRIAGEM CARDIOPEDIATRIA	R\$ 100,00		R\$ 100,00		48	R\$ 4.800,00	
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA / ESPECIALIDADES DIVERSAS	R\$ 100,00		R\$ 100,00		630	R\$ 63.000,00	

COD	TOMOGRAFIA INFANTIL COM SEDAÇÃO	COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE COM	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI
0206010079	TOMOGRAFIA CRÂNIO	COMPUTADORIZADA DO	R\$ 771,00		R\$	694,60	60	R\$ 46.260,00	
0206010052	TOMOGRAFIA PESCOCO	COMPUTADORIZADA DO	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206010010	TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL C/ OU S/	COMPUTADORIZADA DE CONTRASTE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206020031	TOMOGRAFIA TORAX	COMPUTADORIZADA DE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206020023	TOMOGRAFIA SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	COMPUTADORIZADA DE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206020015	TOMOGRAFIA ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	COMPUTADORIZADA DE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206020040	TOMOGRAFIA HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO		R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206030010	TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	COMPUTADORIZADA DE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206030037	TOMOGRAFIA PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	COMPUTADORIZADA DE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206010036	TOMOGRAFIA COLUNA TORACICA C/ OU S/	COMPUTADORIZADA DE CONTRASTE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206010028	TOMOGRAFIA COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/	COMPUTADORIZADA DE CONTRASTE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206010044	TOMOGRAFIA FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	COMPUTADORIZADA DE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206030029	TOMOGRAFIA ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	COMPUTADORIZADA DE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206010060	TOMOGRAFIA SELA TURCICA	COMPUTADORIZADA DE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206030029	TOMOGRAFIA ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	COMPUTADORIZADA DE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
COD	TOMOGRAFIA ADULTO COM SEDAÇÃO	COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE COM	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI
0206010079	TOMOGRAFIA CRÂNIO	COMPUTADORIZADA DO	R\$ 771,00		R\$	694,60	60	R\$ 46.260,00	
0206010052	TOMOGRAFIA PESCOCO	COMPUTADORIZADA DO	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206010010	TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL C/ OU S/	COMPUTADORIZADA DE CONTRASTE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206020031	TOMOGRAFIA TORAX	COMPUTADORIZADA DE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206020023	TOMOGRAFIA SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	COMPUTADORIZADA DE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206020015	TOMOGRAFIA ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	COMPUTADORIZADA DE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206020040	TOMOGRAFIA HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO		R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206030010	TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	COMPUTADORIZADA DE	R\$ 771,00		R\$	694,60			
0206030037	TOMOGRAFIA PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	COMPUTADORIZADA DE	R\$ 771,00		R\$	694,60			

0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 771,00	R\$ 694,60					
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 771,00	R\$ 694,60					
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 771,00	R\$ 694,60					
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 771,00	R\$ 694,60					
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 771,00	R\$ 694,60					
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 771,00	R\$ 694,60					
COD	TOMOGRAFIA GERAL COM E SEM CONTRASTE COM SEDAÇÃO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CARDIACA	R\$ 371,02	R\$ 367,31	30	R\$ 11.130,60			
COD	TOMOGRAFIA INFANTIL COM CONTRASTE SEM SEDAÇÃO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 371,02	R\$ 367,31	400	R\$ 148.408,00			
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
COD	TOMOGRAFIA ADULTO COM CONTRASTE SEM SEDAÇÃO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI

0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 371,02	R\$ 367,31	400	R\$ 148.408,00			
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 371,02	R\$ 367,31					
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA INFANTIL COM SEDAÇÃO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO	MEI TAI REGIONALIZADA
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 403,12	R\$ 403,12	R\$ 403,12	28	R\$ 11.287,36		
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 403,12	R\$ 403,12	R\$ 403,12				
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 403,12	R\$ 403,12	R\$ 403,12				
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 403,12	R\$ 403,12	R\$ 403,12				
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 403,12	R\$ 403,12	R\$ 403,12				
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA INFANTIL COM SEDAÇÃO - CONTINUAÇÃO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM			
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 403,12	R\$ 403,12	R\$ 403,12				
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 403,12	R\$ 403,12	R\$ 403,12				
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 403,12	R\$ 403,12	R\$ 403,12				
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 403,12	R\$ 403,12	R\$ 403,12				

0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 403,12	R\$ 403,12								
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 403,12	R\$ 403,12								
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 403,12	R\$ 403,12								
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ADULTO COM CONTRASTE COM SEDAÇÃO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI			
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 403,12		R\$ 403,12		10	R\$ 4.031,20				
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ADULTO SEM CONTRASTE COM SEDAÇÃO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM				QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 403,12		R\$ 403,12					10	R\$ 4.031,20	
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 403,12		R\$ 403,12							
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA	R\$ 403,12		R\$ 403,12							

	LOMBO-SACRA		403,12								
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CARDÍACA		PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI		
0207020019	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CARDÍACA		R\$ 541,87		R\$ 541,87		32	R\$ 17.339,84			
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA INFANTIL SEM SEDAÇÃO		PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI		
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)		R\$ 403,12		R\$ 403,12		20	R\$ 8.062,40			
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA INFANTIL SEM SEDAÇÃO - CONTINUAÇÃO		PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM					
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ADULTO COM CONTRASTE SEM SEDAÇÃO		PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI		
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)		R\$ 403,12		R\$ 403,12		180	R\$ 72.561,60			
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE		R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)		R\$ 403,12		R\$ 403,12						

0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 403,12	R\$ 403,12							
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 403,12	R\$ 403,12							
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 403,12	R\$ 403,12							
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 403,12	R\$ 403,12							
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 403,12	R\$ 403,12							
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 403,12	R\$ 403,12							
COD	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ADULTO SEM CONTRASTE SEM SEDAÇÃO	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES COM DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI		
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 403,12		R\$ 403,12		160	R\$ 64.499,20			
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 403,12		R\$ 403,12						
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 403,12		R\$ 403,12						
COD	TRANSPORTES DE PACIENTES INTER-HOSPITALAR	PROPOSTA VALORES	ICTDF	PROPOSTA VALORES COM DESCONTO	ICTDF COM			QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO	MEI
NÃO POSSUÍ CÓDIGO SIGTAP	SERVIÇO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA TIPO "B"	R\$ 260,00		*****				200	R\$ 52.000,00	
NÃO POSSUÍ CÓDIGO SIGTAP	SERVIÇO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA AVANÇADA TIPO "D"	R\$ 770,00		*****		115	R\$ 88.550,00			
COD	DIÁRIAS DE UTI	MEDIA VALOR DE DIÁRIA DE UTI PUBLICADO EM DODF Nº 122 01 DE JULHO DE 2022		VALORES PROPOSTA COM DESCONTO	ICTDF	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO	MEI CONFOF PUBLICAÇÃO EM D Nº 122 01 DE JULHO DE 2022		
0802010091	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI III)	R\$ 5.406,25		R\$ 3.500,00		540	R\$ 2.919.375,00			
0802010075 / 0802010130	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA / NEONATAL (UTI III)	R\$ 5.533,03		R\$ 4.000,00		360	R\$ 1.991.890,80			
0802010156 /	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA									

COD	CORREÇÃO DE ANEURISMAS (GRUPO 1)	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI		
0802010121	INTENSIVA PEDIÁTRICA / NEONATAL (UTI II)									
0406040176	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA	R\$	53.577,06	R\$	53.577,06	0	R\$ -			
0406040168	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA	R\$	92.899,69	R\$	92.899,69	4	R\$ 371.598,76			
0406040150	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	R\$	42.970,05	R\$	42.970,05	0	R\$ -			
0406040184	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR	R\$	42.970,05	R\$	42.970,05	0	R\$ -			
COD	ARTERIOGRAFIA/FLEBOGRAFIAS (GRUPO2) **	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI		
0210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34	15	R\$ 72.189,00			
0210010126	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34					
0210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34					
0210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34					
0210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34					
0210010100	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34					
0210010142	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34					
0210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34					
0210010088	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34					
0210010118	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34					
0210010096	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34					
0210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34					
0210010053	AORTOGRAFIA TORACICA	R\$	4.812,60	R\$	4.331,34					
COD	ANGIOPLASTIAS/EMBOLOGIZACOES/FILTRO VEIA CAVA/ TRATAMENTO FAV/FIBRINOLISE (GUPO3)	PROPOSTA VALORES REGIONALIZADA	ICTDF TABELA	PROPOSTA VALORES DESCONTO	ICTDF COM			QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO REGIONALIZADA	MEI TAI
0406040273	OCCLUSÃO PERCUTÂNEA ENDOVASCULAR DE ARTÉRIA / VEIA	R\$	24.926,19	R\$	24.676,93			4	R\$ 99.704,76	
0406040222	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	R\$	24.926,19	R\$	24.676,93					
0406040214	EMBOLOGIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR POR PUNCAO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)	R\$	24.926,19	R\$	24.676,93					
0406040206	EMBOLOGIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR ARTERIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	R\$	24.926,19	R\$	24.676,93					
0406040010	ALCOOLIZACAO PERCUTÂNEA DE HEMANGIOMA E MALFORMACAO	R\$	24.926,19	R\$	24.676,93					

	VENOSAS (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)				
0406040141	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)	R\$	9.026,85	R\$	9.026,85
TOTAL DO VALOR MENSAL ESTIMADO					
ANUAL					

6. CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. A despesa correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária:

I	Unidade Orçamentária:	23901	23901
II	Programa de Trabalho:	10302620221452549	10302620221452549
III	Elemento de Despesa:	339039	339039
IV	Fonte de Recursos:	338003467	100000000
V	Valor Inicial:	35.144.755,48	39.723.308,89
VI	Nota de Empenho:	2022NE08706	2022NE08707
VII	Data de Emissão:	24/08/2022	24/08/2022
VII	Evento:	400091	400091
VII	Modalidade:	3 - Global	3 - Global

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DO PAGAMENTO

7.1. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada e do aceite da Administração, de acordo com as normas de execução orçamentária e financeira em vigor;

7.1.1. A prestação dos serviços, assim como efetivação do pagamento deverá ocorrer por terapêutica, consulta ou propedêutica prestado pela Contratada, haja vista, a natureza e a disponibilização da necessidade do serviço, objeto do presente Contrato.

7.2. O serviço a ser contratado é prestado de forma contínua com pagamento em parcelas mensais mediante ateste das faturas de prestação do serviço;

7.3. A Nota Fiscal da empresa Contratada deve ser emitida com data posterior ao Aceite do Recebimento e apresentado juntamente com o Termo de Aceite para o Gestor do Contrato;

7.4. As eventuais penalidades serão abatidas na fatura do mês subsequente ao da prestação de serviços, exceto no último mês do Contrato, cuja fatura já deverá contemplar todos os excedentes e eventuais penalidades;

7.5. Nenhum pagamento será efetuado à prestadora de serviço enquanto pendente de liquidação, ou de qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso);

7.6. Se, por qualquer motivo, alheio à vontade da Contratante for paralisada a prestação dos serviços, o período correspondente não gerará obrigação de pagamento;

7.7. Havendo erro no documento de cobrança, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, a mesma ficará pendente e o pagamento sustado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, quaisquer ônus por parte da Contratante.

8. CLÁUSULA OITAVA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

8.1. contrato terá vigência de 24 (vinte e quatro) meses contados a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado conforme a Lei 8666/1993, artigo 57, inciso II, cumulada com a Decisão Normativa 03 de 10 de novembro de 1999 do TCDF e Parecer 1030/2009 de 06 de outubro de 2009 do PROCAD/PGDF;

9. CLÁUSULA NONA – DAS GARANTIAS

9.1. A Contratada deverá apresentar individualmente, no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados da data de assinatura do respectivo CONTRATO, carta de garantia no montante de R\$9.321.384,58 (nove milhões, trezentos e vinte e um mil trezentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos), correspondente a 5% (cinco por cento) do valor do CONTRATO que será liberado somente após o término de sua vigência, cabendo-lhe(s) optar por uma das modalidades de garantia previstas no Art. 56, § 1º da Lei 8.666/1993;

9.2. A garantia, qualquer que seja a modalidade escolhida, assegurará o pagamento de:

9.2.1. Prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato;

9.2.2. Prejuízos diretos causados à Administração decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;

9.2.3. Multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração à Contratada;

9.2.4. Obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza, não adimplidas pela Contratada, quando couber.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL

- 10.1. O Distrito Federal responderá pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo e de culpa.
- 10.2. Cumprir fielmente o Contrato de modo que a CONTRATADA possa realizar os serviços com esmero e perfeição;
- 10.3. Após a apresentação das propostas, realizar análise técnica prévia para emissão de parecer técnico; vistoriar previamente a empresa proponente através da Área Técnica Assistencial (indicado pela SAIS), Vigilância Sanitária do Distrito Federal e Gerência de Controle de Credenciamento e Habilitação da SUPLANS/SES, ou o que vier a substituir, para emissão de licenciamento sanitário e parecer técnico para credenciamento segundo normas vigentes;
- 10.4. Acompanhar, verificar, auditar e intervir na execução do serviço para assegurar a fiel observância de seus itens, bem como as especificações deste Contrato, conforme **Art. 67 da Lei 8.666/1993**;
- 10.5. Receber o serviço fornecido pela CONTRATADA que esteja em conformidade com a proposta aceita, conforme inspeções realizadas;
- 10.6. Encaminhar, através da Central de Regulação, os pacientes para tratamento no serviço contratado respeitando a regulação e lista de pacientes, podendo acontecer permuta e mudanças de serviços conforme necessidade da Secretaria de Saúde;
- 10.7. Monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para corrigir ou aplicar sanções quando verificar um viés contínuo de desconformidade da prestação do serviço à qualidade exigida;
- 10.8. Nomear Executor para cumprimento das atribuições legais cabíveis;
- 10.9. Comunicar à CONTRATADA todas e quaisquer ocorrências relacionadas com a prestação do Serviço;
- 10.10. Aplicar multa, com base na legislação vigente pelo descumprimento dos prazos estabelecidos sem justificativa aceita pela Contratante;
- 10.11. Efetuar o pagamento da nota fiscal, após conferência e atesto da realização dos procedimentos por meio da avaliação dos documentos apresentados;
- 10.12. Efetuar o pagamento de acordo com as normas orçamentárias e financeira do DF;
- 10.13. Rejeitar procedimentos que o executor julgue duvidoso ou sem comprovação de realização ou fora do previsto neste contrato;
- 10.14. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela empresa contratada;
- 10.15. Realizar avaliação da qualidade dos serviços adquiridos;
- 10.16. A Contratante poderá a qualquer tempo e a seu critério exclusivo, por Intermédio do executor do contrato, solicitar a apresentação de comprovação de procedência dos materiais utilizados nos serviços do contrato e realizar visitas técnicas;
- 10.17. A CONTRATANTE se reserva o direito a qualquer momento de realizar diligências e inspeções junto à CONTRATADA a fim de garantir a qualidade dos serviços prestados e para esclarecimento de dúvidas.
- 10.18. Faculta-se ao CONTRATANTE e à CONTRATADA, sempre quando necessário, agendar reuniões periódicas de caráter gerencial ou técnico para avaliar os trabalhos, adotar resoluções e obter esclarecimento de pendências durante toda a vigência do contrato.
- 10.19. A SES/DF será responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do contrato, registrando eventuais ocorrências e adotando providências necessárias para o seu fiel cumprimento.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- 11.1. A Contratada fica obrigada a apresentar, ao Distrito Federal:
- I - até o quinto dia útil do mês subsequente, comprovante de recolhimento dos encargos previdenciários, resultantes da execução do Contrato;
 - II - comprovante de recolhimento dos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais.
- 11.2. Constitui obrigação da Contratada o pagamento dos salários e demais verbas decorrentes da prestação de serviço.
- 11.3. A Contratada responderá pelos danos causados por seus agentes.
- 11.4. A Contratada se obriga a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- 11.5. Deverá responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato;
- 11.6. Assumir a responsabilidade pela qualidade e quaisquer outros danos que poderão advir do uso de materiais inadequados;
- 11.7. Responsabilizar-se por quaisquer ações judiciais, inclusive trabalhistas, que lhe venham a ser atribuídas por força de lei, relacionadas com o cumprimento do presente contrato;
- 11.8. Deve fornecer todos os equipamentos de segurança do trabalho aos seus funcionários no exercício de suas funções, atendendo integralmente a Norma Regulamentadora nº 32 do Ministério do Trabalho;
- 11.9. Deve selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão prestar os serviços, com nível de instrução compatível e funções profissionais devidamente registradas em suas carteiras de trabalho, em conformidade com a legislação vigente;
- 11.10. Os profissionais de enfermagem de nível médio deverão, obrigatoriamente, estar subordinados ao Enfermeiro Responsável Técnico;
- 11.11. Todos os profissionais de enfermagem da CONTRATADA deverão estar inscritos e regularizados no Conselho Regional de Enfermagem, bem como os demais funcionários, segundo seus respectivos Conselhos Gestores – Farmácia, Assistente Social, Psicologia e outros;
- 11.12. Deverá colocar seu Responsável Técnico, Preposto ou Representante da contratada à disposição da CONTRATANTE para quaisquer informações, consultorias ou suporte técnico necessários;
- 11.13. Deverá prover os meios necessários para o monitoramento e prevenção dos riscos de natureza química, física e biológica inerentes aos procedimentos correspondentes a cada tipo de tratamento realizado;
- 11.14. Deverá manter atualizado o prontuário médico dos pacientes, bem como o arquivo médico;
- 11.15. Notificar a SES/DF da eventual alteração do seu endereço, sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua diretoria ou responsável técnico, contrato social ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 60 (sessenta dias) contado a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão na Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 11.16. Facilitar os trabalhos de acompanhamento e fiscalização exercidos pela SES/DF e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores desta, designados para tal fim;
- 11.17. Cumprir os prazos e condições definidos neste Contrato;
- 11.18. Realizar todos os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS, seja para a realização do procedimento ou para qualquer medicamento necessário à realização dos mesmos;

- 11.19. Atender os pacientes da SES/DF com elevado padrão de eficiência e estrita observância do Código de Ética dos profissionais envolvidos na assistência;
- 11.20. Justificar, por escrito, ao paciente ou seu representante, bem como a esta SES/DF, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- 11.21. Quando solicitados, colocar à disposição da Contratante as informações técnicas sobre equipamentos, técnicas e ambiente de trabalho onde serão executados os serviços contratados;
- 11.22. Entregar os relatórios de produtividade quantitativos e qualitativos mensais dos serviços realizados para a SES-DF. Todos os procedimentos a serem computados e reconhecidos pela SES-DF devem ser encaminhados através do SISREG, para garantir a transparência e melhor controle pelos órgãos internos e externos. O CRDF será responsável pela solicitação de todos os dados necessários através de normativas construídas após a contratação dos serviços pela SES-DF;
- 11.23. É de responsabilidade do serviço contratualizado fornecer os serviços em suas dependências e instalações por meio de seu corpo técnico;
- 11.24. Conforme a Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017, a contratada deve ainda:
- I - estar registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, I);
 - II - submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, II);
 - III - submeter-se à regulação instituída pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, III);
 - IV - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo contratante; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, IV);
 - V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, V);
 - VI - assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, VI);
 - VII - preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, VIII).
- 11.25. A contratada deverá cumprir todos os requisitos da legislação vigente para fins de habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde.
- 11.26. A contratada deverá manter o seu cadastro no SCNES atualizado mensalmente, conforme preconizado pela legislação.
- 11.27. A contratada deverá encaminhar mensalmente a produção realizada para a área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/CCSGI/SUPLANS) ou o setor que absorva esse serviço) para processar a produção e posteriormente enviar ao MS para fins de ressarcimento.
- 11.28. A falta de atualização do SCNES e/ou a falta do envio da produção realizada acarretará no não pagamento do serviço, devido à impossibilidade de aprovação nos sistemas de informação do MS;
- 11.29. Seguir as políticas de saúde cardiovascular da Rede SES-DF, os Protocolos Clínicos, a Parametrização dos Serviços contratualizados, os fluxogramas e seguir as referências e contra-referências pré estabelecidas.
- 11.30. Cumprir com o disposto na Lei nº 6.176, de 16/07/2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade nas empresas que contratarem com a Administração Pública do Distrito Federal;
- 11.31. Cumprir com o disposto na Lei nº 6.679 de 24/09/2020 que dispõe sobre a exigência de garantia de equidade salarial entre homens e mulheres nas empresas que contratam com o Poder Público do Distrito Federal;
- 11.32. Cumprir o disposto no Decreto nº 39.736, de 28/03/2019, que dispõe sobre a Política de Governança Pública e Compliance no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Distrito Federal;
- 11.33. Cumprir o disposto na Portaria nº 356, de 29/07/2019, da Controladoria Geral do Distrito Federal, a empresa participante deverá apresentar, na fase da licitação com vistas à habilitação jurídica e no ato da assinatura do Contrato.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

- 12.1. Toda e qualquer alteração deverá ser processada mediante a celebração de Termo Aditivo, com amparo no art. 65 da Lei nº. 8.666/93, vedada à modificação do objeto.
- 12.2. A alteração de valor contratual, decorrente do reajuste de preço, compensação ou penalização financeira, prevista no Contrato, bem como o empenho de dotações orçamentárias suplementares, até o limite do respectivo valor, dispensa a celebração de aditamento.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

- 13.1. O atraso injustificado na execução, bem como a inexecução total ou parcial do Contrato sujeitará a Contratada à multa prevista na Justificativa de Dispensa de Licitação, descontada da garantia oferecida ou judicialmente, sem prejuízo das sanções previstas no art. 87, da Lei nº. 8.666/93, facultada ao Distrito Federal, em todo caso, a rescisão unilateral.
- 13.2. Nos casos de atrasos injustificados ou inexecução total ou parcial dos compromissos assumidos com a Administração aplicar-se-ão as sanções administrativas estabelecidas no Decreto nº 26.851 de 30 de maio de 2006 e alterações previstas no Decreto nº 35.831 de 19 de setembro de 2014, assim como eventuais atualizações, que regulamentam a aplicação de sanções administrativas previstas nas Leis Federais nos 8.666, de 21 de junho de 1993 e 10.520, de 17 de julho de 2002.
- 13.3. Para tanto, considera-se Glosa como parte correspondente à recusa, parcial ou total, de um pagamento que seja julgado indevido ou que será discutido no bojo do processo de aplicação de penalidade. A seu turno, sobrestamento é a suspensão de um pagamento até o cumprimento de alguma providência que esteja a cargo do credor (exibição de documentos, adimplemento de obrigações legais ou contratuais etc.).

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO AMIGÁVEL

- 14.1. O Contrato poderá ser dissolvido de comum acordo, bastando, para tanto, manifestação escrita de uma das partes, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem interrupção do curso normal da execução do Contrato.
- 14.2. O Contrato poderá ser rescindido amigavelmente em comum acordo, reduzida a termo no processo, desde que haja conveniência para a Administração e não haja motivo para rescisão unilateral do ajuste, bastando para tanto, manifestação escrita de uma das partes, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem interrupção do curso normal da execução do Contrato, devendo ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO

15.1. O Contrato poderá ser rescindido por ato unilateral da Administração, reduzido a termo no respectivo processo, na forma prevista na Justificativa de Dispensa de Licitação, observado o disposto no art. 78 da Lei nº. 8.666/93, sujeitando-se a Contratada às consequências determinadas pelo art. 80 desse diploma legal, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

15.2. A rescisão do Contrato se dará nos termos dos Artigos 77, 78, 79, 80 e 87 da Lei Nº 8.666, de 1993;

15.3. No caso de rescisão decorrente do inadimplemento da Contratada, a Contratante poderá reter, cautelarmente, os créditos decorrentes do Contrato até o valor dos prejuízos causados;

15.4. No procedimento de rescisão contratual, será assegurado o contraditório e a ampla defesa sendo que, depois de encerrada a instrução inicial, a Contratada terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para se manifestar e produzir provas, sem prejuízo da possibilidade de a Contratante adotar, motivadamente, providências acauteladoras.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS DÉBITOS PARA COM A FAZENDA PÚBLICA

16.1. Os débitos da Contratada para com o Distrito Federal, decorrentes ou não do ajuste, serão inscritos em Dívida Ativa e cobrados mediante execução na forma da legislação pertinente, podem do, quando for o caso, ensejar a rescisão unilateral do Contrato.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO EXECUTOR

17.1. O Distrito Federal, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, designará um Executor para o Contrato, que desempenhará as atribuições previstas nas Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil.

17.2. A **Comissão Executora** do contrato será indicada pela Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS/SES, conforme previsto pela Portaria SES-DF nº 170, de 11 de abril de 2018, após a conclusão do processo. Caberão a estes executores as atribuições contidas no Decreto nº 32.598, de 28 de junho de 2010.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO

18.1. A eficácia do Contrato fica condicionada à publicação resumida do instrumento pela Administração, na Imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, após o que deverá ser providenciado o registro do instrumento na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito federal, em conformidade com o art. 60 da Lei nº 8666/93.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

19.1. Fica eleito o foro de Brasília, Distrito Federal, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento do presente Contrato.

19.2. Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no Telefone 0800-6449060.

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MARIA VALDA CÉSAR

FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

APÊNDICE I-REGRA DE FATURAMENTO PARA PROPOSTA DE VALORES**1 - GRUPO - CIRURGIA CARDÍACA ADULTA****1.1 - SUBGRUPO - ARTERIAL**

1 - GRUPO - CIRURGIA CARDÍACA ADULTA		
1.1 - SUBGRUPO - ARTERIAL		
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010064	ANASTOMOSE CAVO PULMONAR BIDIRECIONAL
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010072	ANASTOMOSE CAVO PULMONAR TOTAL
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011230	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010080	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010099	BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010137	CORREÇÃO DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORACO ABDOMINAL
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010188	CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011249	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010382	CORREÇÃO DE JANELA AORTO PULMONAR

AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010439	CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010501	CORREÇÕES DE ANOMALIAS DO ARCO AÓRTICO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010846	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010994	TROCA DE ARCO AÓRTICO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010838	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010986	TROCA DE AORTA ASCENDENTE
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010455	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES VASOS DA BASE
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010048	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES

Regra para pagamento: Na apresentação de AIH Principal (Autorização de Internação) de pagamento com os códigos SIGTAP descritos acima, estarão contemplados, todos os insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, anestesia, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, OPME e internação em enfermaria.

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

1.2 - SUBGRUPO - CORONARIOPATIA

1 - GRUPO - CIRURGIA CARDIACA ADULTA		
1.2 - SUBGRUPO - CORONARIOPATIA		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010927	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010935	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010943	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010951	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011257	CORREÇÃO DE CORONARIA ANOMALA (19 A 110)

Regra para pagamento: Na apresentação de AIH Principal (Autorização de Internação) de pagamento com os códigos SIGTAP descritos acima, estarão contemplados, todos os insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, anestesia, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, OPME e internação em enfermaria.

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

1.3 - SUBGRUPO - MIOCÁRDIO

1 - GRUPO - CIRURGIA CARDIACA ADULTA		
1.3 - SUBGRUPO - MIOCÁRDIO		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010102	CARDIORRAFIA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010110	CARDIOTOMIA P/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010706	INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NÃO A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010889	RESSECÇÃO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010900	RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDIACO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010960	TRATAMENTO DE CONTUSÃO MIOCÁRDICA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010978	TRATAMENTO DE FERIMENTO CARDIACO PERFURO CORTANTE

Regra para pagamento: Na apresentação de AIH Principal (Autorização de Internação) de pagamento com os códigos SIGTAP descritos acima, estarão contemplados, todos os insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, anestesia, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, OPME e internação em enfermaria.

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

1.4 - SUBGRUPO - PERICÁRDIO

1 - GRUPO - CIRURGIA CARDÍACA ADULTA		
1.4 - SUBGRUPO - PERICÁRDIO		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010510	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICARDIO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010528	EXERESE DE CISTO PERICÁRDICO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010757	PERICARDIECTOMIA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010765	PERICARDIECTOMIA PARCIAL
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010773	PERICARDIOCENTESE

Regra para pagamento: Na apresentação de AIH Principal (Autorização de Internação) de pagamento com os códigos SIGTAP descritos acima, estarão contemplados, todos os insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, anestesia, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, OPME e internação em enfermaria

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

1.5 - SUBGRUPO - VALVULOPATÍA

1 - GRUPO - CIRURGIA CARDIACA ADULTA		
1.5 - SUBGRUPO - VALVULOPATIA		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010021	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010030	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010056	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010552	IMPLANTE C/ TROCA DE POSIÇÃO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010692	IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010803	PLÁSTICA VALVAR
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010811	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010820	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010897	RESSECÇÃO DE MEMBRANA SUB AÓRTICA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011206	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

Regra para pagamento: Na apresentação de AIH Principal (Autorização de Internação) de pagamento com os códigos SIGTAP descritos acima, estarão contemplados, todos os insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, anestesia, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, OPME e internação em enfermaria

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

1.6 - SUBGRUPO - CONGÊNITA

1 - GRUPO - CIRURGIA CARDIACA ADULTA		
1.6 - SUBGRUPO - CONGÊNITA		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010013	ABERTURA DE COMUNICAÇÃO INTER-ATRIAL

AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010196	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010200	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIÊNCIA AORTICA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010471	CORREÇÃO DE VENTRÍCULO ÚNICO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010480	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO VENTRICULAR (PARCIAL/INTERMEDIÁRIO)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010498	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO VENTRICULAR (TOTAL)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010536	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010544	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR

Regra para pagamento: Na apresentação de AIH Principal (Autorização de Internação) de pagamento com os códigos SIGTAP descritos acima, estarão contemplados, todos os insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, anestesia, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, OPME e internação em enfermaria

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

2 – GRUPO – CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA/NEONATAL

2.1 - CARDIOPATIAS CONGÊNITAS MODERADAS

2 – GRUPO – CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA/NEONATAL		
2.1 - CARDIOPATIAS CONGÊNITAS MODERADAS		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011281	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406011290	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011362	CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGÊNITA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011389	CORRECAO DE FISTULA AORTO CAVITARIAS (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011397	CORREÇÃO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMÉTRICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010358	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA MITRAL CONGÊNITA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011427	CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010412	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL NO RECÉM NASCIDO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010510	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICARDIO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010528	EXERESE DE CISTO PERICÁRDICO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011222	UNIFOCALIZAÇÃO DE RAMOS DA ARTÉRIA PULMONAR S/ CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011486	LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010765	PERICARDIECTOMIA PARCIAL
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010773	PERICARDIOCENTESE
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010757	PERICARDIECTOMIA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010102	CARDIORRAFIA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010110	CARDIOTOMIA P/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

Regra para pagamento: Na apresentação de AIH Principal (Autorização de Internação) de pagamento com os códigos SIGTAP descritos acima, estarão contemplados, todos os insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, anestesia, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, OPME e internação em enfermaria

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

2.2 - CARDIOPATIAS CONGÊNITAS GRAVES

2 – GRUPO – CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA/NEONATAL		
2.2 - CARDIOPATIAS CONGÊNITAS GRAVES		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010072	ANASTOMOSE CAVO PULMONAR TOTAL
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011303	ANASTOMOSE CAVO PULMONAR BIDIRECIONAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011311	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010781	PLÁSTICA / TROCA DE VÁLVULA TRICÚSPIDE (ANOMALIA DE EBSTEIN)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011281	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011290	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011508	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011320	BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010161	CORREÇÃO DE ÁTRIO ÚNICO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010170	CORREÇÃO DE BANDA ANÔMALA DO VENTRÍCULO DIREITO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011338	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011516	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010218	CORREÇÃO DE COR TRIARIATUM
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010226	CORREÇÃO DE CORONÁRIA ANÔMALA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011370	CORREÇÃO DE ESTENOSE SUPRA-AÓRTICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011400	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011419	CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010374	CORREÇÃO DE JANELA AORTO PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011435	CORRECAO DO CANAL ATRIO VENTRICULAR PARCIAL/INTERMEDIARIO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011443	CORRECOES DE ANOMALIAS DO ARCO AÓRTICO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011451	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011460	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011494	RESSECCAO DE MEMBRANA SUB AORTICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011214	UNIFOCALIZAÇÃO DE RAMOS DA ARTÉRIA PULMONAR C/ CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

Regra para pagamento: Na apresentação de AIH Principal (Autorização de Internação) de pagamento com os códigos SIGTAP descritos acima, estarão contemplados, todos os insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, anestesia, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, OPME e internação em enfermaria

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

2.3 - CARDIOPATIAS CONGÊNITAS CRÍTICAS

2 – GRUPO – CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA/NEONATAL		
2.3 - CARDIOPATIAS CONGÊNITAS CRÍTICAS		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406011265	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406011273	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406010153	CORREÇÃO DE ATRESIA PULMONAR E COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406011346	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406011354	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)

AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406010250	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406010269	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406010277	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406010285	CORREÇÃO DE ESTENOSE AÓRTICA (0 A 3 ANOS)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406010331	CORREÇÃO DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406010366	CORREÇÃO DE INTERRUPÇÃO DO ARCO AÓRTICO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406010390	CORREÇÃO DE LESÕES NA TRANSPOSIÇÃO CORRIGIDA DOS VASOS DA BASE
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406010420	CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406010447	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406010463	CORREÇÃO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406011478	IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS) (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406010803	PLÁSTICA VALVAR
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	406010820	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA

Regra para pagamento: Na apresentação de AIH Principal (Autorização de Internação) de pagamento com os códigos SIGTAP descritos acima, estarão contemplados, todos os insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, anestesia, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, OPME e internação em enfermaria

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

3- GRUPO – MARCAPASSO

3.1- SUBGRUPO – MARCAPASSO CAMARA ÚNICA/DUPLA

3 – GRUPO – CIRURGIA CARDIOVASCULAR MARCAPASSO		
3.1- SUBGRUPO – MARCAPASSO CAMARA ÚNICA/DUPLA		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011133	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011125	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010668	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA EPIMIOCÁRDICO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010676	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011150	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010641	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA EPIMIOCÁRDICO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010650	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011184	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA

Regra para pagamento: Na apresentação de AIH Principal (Autorização de Internação) de pagamento com os códigos SIGTAP descritos acima, estarão contemplados, todos os insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, anestesia, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, OPME e internação em enfermaria

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

3.2- SUBGRUPO – MARCAPASSO MULTI-SÍTIO

3 – GRUPO – CIRURGIA CARDIOVASCULAR MARCAPASSO		
3.2- SUBGRUPO – MARCAPASSO MULTI-SÍTIO		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
AIH PRINCIPAL		IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO P/ EPIMIOCÁRDICO (POR

PAGAMENTO	0406010617	TORACOTOMIA)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010625	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010633	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011141	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SÍTIO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011192	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SÍTIO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011087	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SÍTIO

Regra para pagamento: Na apresentação de AIH Principal (Autorização de Internação) de pagamento com os códigos SIGTAP descritos acima, estarão contemplados, todos os insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, anestesia, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, OPME e internação em enfermaria

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

3.3- SUBGRUPO – CARDIODESFIBRILADOR CAMARA ÚNICA / DUPLA

3 – GRUPO – CIRURGIA CARDIOVASCULAR MARCAPASSO		
3.3- SUBGRUPO – CARDIODESFIBRILADOR CAMARA ÚNICA / DUPLA		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010560	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010587	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011109	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA / DUPLA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011168	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010560	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011052	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011010	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO

Regra para pagamento: Na apresentação de AIH Principal (Autorização de Internação) de pagamento com os códigos SIGTAP descritos acima, estarão contemplados, todos os insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, anestesia, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, OPME e internação em enfermaria

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

3.4- SUBGRUPO – CARDIODESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO

3 – GRUPO – CIRURGIA CARDIOVASCULAR MARCAPASSO		
3.4- SUBGRUPO – CARDIODESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010579	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010595	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO PARA EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406010609	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011117	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR SÍTIO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011176	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISÍTIO

AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011079	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DEFIBRILADOR MULTI
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011095	TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONÁRIO NO CARDIOVERSOR DEFIBRILADOR MULTI-SITIO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406011028	TROCA DE ELETRODOS DE DEFIBRILADOR NO CARDIO-DEFIBRILADOR MULTI

Regra para pagamento: Na apresentação de AIH Principal (Autorização de Internação) de pagamento com os códigos SIGTAP descritos acima, estarão contemplados, todos os insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, anestesia, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, OPME e internação em enfermaria

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

4 – GRUPO – GRUPO - ASSISTÊNCIA INTERVENCIONISTA

4.1- SUBGRUPO – CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

4 – GRUPO – ASSISTÊNCIA INTERVENCIONISTA		
4.1- SUBGRUPO – CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA		
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	
AIH/APAC PAGAMENTO	0211020028	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA
AIH/APAC PAGAMENTO	0211020010	CATETERISMO CARDÍACO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406030014	ANGIOPLASTIA CORONARIANA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406030065	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406030073	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406030049	ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406030057	ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406030081	ATRIOSEPTOSTOMIA COM CATETER BALÃO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406030138	VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406030146	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406030120	VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406030111	VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406030090	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406030154	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL

Regra para pagamento: Na apresentação de AIH Principal (Autorização de Internação) e/ou APAC (Autorização de Procedimentos Ambulatoriais) com os códigos SIGTAP descritos acima, estarão contemplados, todos os insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, anestesia, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, OPME e internação em enfermaria

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

4.2- SUBGRUPO - ELETROFISIOLOGIA

4 – GRUPO – ASSISTÊNCIA INTERVENCIONISTA	
4.2- SUBGRUPO - ELETROFISIOLOGIA	
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO

AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406050015	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNÓSTICO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406050058	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406050040	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS-DE TV IDIOPÁTICA-DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406050023	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406050031	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406050066	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406050139	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406050082	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406050074	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406050120	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406050112	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406050104	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)

Regra para pagamento: Na apresentação de AIH Principal (Autorização de Internação) de pagamento com os códigos SIGTAP descritos acima, estarão contemplados, todos os insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, anestesia, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, OPME e internação em enfermaria

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

4.3 - SUBGRUPO - ARTERIOGRAFIA

4.4 - SUBGRUPO - ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDA

4.5 - SUBGRUPO - ANGIOPLASTIA VASOS VISCERAIS

4.6 - SUBGRUPO - ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA

4.7 - SUBGRUPO - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA

4.8 SUBGRUPO - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA

4.9 - SUBGRUPO - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA

4.10 - SUBGRUPO - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR

4.11- SUBGRUPO - EMBOLIZAÇÃO

4.12 - SUBGRUPO - COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)

4 – GRUPO – ASSISTÊNCIA INTERVENCIONISTA		
4.3 - SUBGRUPO - ARTERIOGRAFIA		
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	
BPAI / AIH SECUNDÁRIO PAGAMENTO	0210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO
BPAI / AIH SECUNDÁRIO PAGAMENTO	0210010126	ARTERIOGRAFIA PELVICA
BPAI / AIH SECUNDÁRIO PAGAMENTO	0210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA
BPAI / AIH SECUNDÁRIO PAGAMENTO	0210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA
BPAI / AIH SECUNDÁRIO PAGAMENTO	0210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL

BPAI / AIH PAGAMENTO	SECUNDÁRIO	0210010142	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)
BPAI / AIH PAGAMENTO	SECUNDÁRIO	0210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA
BPAI / AIH PAGAMENTO	SECUNDÁRIO	0210010088	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)
BPAI / AIH PAGAMENTO	SECUNDÁRIO	0210010096	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENÇA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL
BPAI / AIH PAGAMENTO	SECUNDÁRIO	0210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL
BPAI / AIH PAGAMENTO	SECUNDÁRIO	0210010053	AORTOGRAFIA TORACICA
4.4 - SUBGRUPO - ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDA			
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO	
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040028	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040095	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040133	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	
4.5 - SUBGRUPO - ANGIOPLASTIA VASOS VISCERAIS			
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO	
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040109	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO	
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040125	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIIS	
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040117	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO	
4.6 - SUBGRUPO - ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA			
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO	
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040060	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040079	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040281	RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040338	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA	
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040320	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	
4.7 - SUBGRUPO - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA			
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO	
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040176	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA	
4.8 SUBGRUPO - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA			
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO	
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040168	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA	
4.9 - SUBGRUPO - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA			
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO	
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040150	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	
4.10 - SUBGRUPO - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR			
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO	
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040184	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR	
4.11- SUBGRUPO - EMBOLIZAÇÃO			
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO	

AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040273	OCCLUSÃO PERCUTÂNEA ENDOVASCULAR DE ARTÉRIA / VEIA
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040222	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040214	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR POR PUNÇÃO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040206	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040010	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE HEMANGIOMA E MALFORMAÇÃO VENOSAS (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)
4..12 - SUBGRUPO - COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
AIH PRINCIPAL PAGAMENTO	0406040141	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)

Regra para pagamento: Na apresentação de AIH Principal (Autorização de Internação) e/ou BPA-I (Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado) com os códigos SIGTAP descritos acima, estarão contemplados, todos os insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, anestesia, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, OPME e internação em enfermaria

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

5 – GRUPO - DIÁRIAS

DIÁRIAS		
LEITO DE TERAPIA INTENSIVA		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
CÓDIGOS COMPLEMENTAR AO PROCEDIMENTO	0802010091	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI III)
CÓDIGOS COMPLEMENTAR AO PROCEDIMENTO	0802010075	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTI III)
CÓDIGOS COMPLEMENTAR AO PROCEDIMENTO	0802010156	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTI II)
CÓDIGOS COMPLEMENTAR AO PROCEDIMENTO	0802010130	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO III)
CÓDIGOS COMPLEMENTAR AO PROCEDIMENTO	0802010121	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO II)

Regra para pagamento: Os pagamentos relacionados aos códigos referentes a diárias de UTI (UTI adulto R\$ 3.500,00, UTI PED/NEO R\$ 4.000,00) fixa conforme quantitativo apresentado na AIH (Autorização de Internação) em conformidade com necessidade clínica do paciente.

INTERNAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA (UTI): compreende a assistência prestada a pacientes em Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico/Neonatal, Tipo III e Tipo II, para suporte no pós- cirúrgico ou intercorrências dos pacientes sob responsabilidade assistencial do ICTDF, tendo como referência os códigos da Tabela SIGTAP. Salientamos que estarão contemplados na diária de UTI, insumos, pessoal e serviços necessários à realização do procedimento, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, equipe auxiliar, equipamentos, medicamentos, gases, materiais e OPME.

Destacamos abaixo o descritivo dos procedimentos inclusos na diária de UTI:

- Aspiração, esvaziamento, manutenção mecânica, imobilização provisória, instalação de tenda, lavagem e aspiração traqueal, sondagem gástrica, sondagem retal, sondagem vesical, exames de Raio X, exame de endoscopia, exame de broncoscopia, bandeja punção subclávia, bandeja dissec./punção lombar, taxa berço aquecido; bisturi elétrico, taxa de bomba de Infusão, capacete de hood, taxa capnógrafo, colchão d'água ou Ar, taxa de desfibrilador (Cardioversor), Fototerapia, taxa de Incubadora, taxa de Marcapasso Temporário, taxa de Monitor, taxa de nebulizador, taxa de Oxímetro, taxa de curativo, taxa de Respirador, taxa de PA Não Invasiva, taxa de Monitor Cardíaco, EPI - Equipamento De Proteção Individual, ultrassonografia beira leito, exames laboratoriais, materiais e medicamentos utilizados durante a internação na UTI Serviços de Enfermagem,

Inclui também Serviços Médico, Serviços de Fisioterapia, Serviços de Nutrição, Serviço psicologia, Serviço Social.

OBS: Não estão incluídas as diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Destacamos que caso ocorram procedimentos e/ou intervenções, exames e utilização de OPMEs que não estejam contemplados nesta proposta será utilizado como regra de pagamentos a Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde, estes não constando na Tabela Diferenciada o de menor valor que esteja contemplado na tabela vigente SIGTAP/DATASUS ou AMBR, conforme estabelecido no Projeto Básico.

Destacamos que o serviço de terapia intensiva se destina apenas a pacientes submetidos a procedimentos no ICTDF, não se tratando de UTI regulado pela SES/DF.

6 – GRUPO - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

8 – GRUPO - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

8.1 - SUBGRUPO - CONSULTA		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
BPA	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Regra para pagamento: Na apresentação BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) e/ou AIH (Autorização de Internação Hospitalar) com os códigos SIGTAP descritos acima, serão cobrados conforme sua apresentação.

7 – GRUPO - ASSISTÊNCIA EM APOIO DIAGNÓSTICO

10- GRUPO - AMBULATORIO		
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
BPAI PAGAMENTO	0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA ADULTO
BPAI PAGAMENTO	0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PEDIÁTRICO
ECOCARDIOGRAMA DE STRESS		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
BPAI PAGAMENTO	0205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
BPAI PAGAMENTO	0205010024	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO INTRA-OPERATORIO ADULTO E PEDIÁTRICO
ECODOPPLER DE CAROTIDA		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
BPAI PAGAMENTO	0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
ECOCARDIOGRAMA FETAL		
CÓDIGO SIGTAP		CÓDIGO SIGTAP
BPAI PAGAMENTO	0205010059	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO (ECOCARDIOGRAFIA FETAL)
MÉTODOS GRÁFICOS		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
BPAI PAGAMENTO	0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)
BPAI PAGAMENTO	0211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)
BPAI PAGAMENTO	0211020060	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO
NÃO POSSUI CÓDIGO SIGTAP		TILT- TEST
NÃO POSSUI CÓDIGO SIGTAP		ERGOESPIROMETRIA
TOMOGRAFIAS		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
GRUPO 02 / SUBGRUPO 06 FOMA DE ORGANIZAÇÃO 01 / 02 / 03		TOMOGRAFIA GERAL COM E SEM CONTRASTE SEM SEDAÇÃO
APAC PAGAMENTO	0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
APAC PAGAMENTO	0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
APAC PAGAMENTO	0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
APAC PAGAMENTO	0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
APAC PAGAMENTO	0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)
APAC PAGAMENTO	0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR

APAC PAGAMENTO	0206020040	TOMOGRÁFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
APAC PAGAMENTO	0206030010	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
APAC PAGAMENTO	0206030037	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
APAC PAGAMENTO	0206010036	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE
APAC PAGAMENTO	0206010028	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
APAC PAGAMENTO	0206010044	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES
APAC PAGAMENTO	0206030029	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR
APAC PAGAMENTO	0206010060	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
APAC PAGAMENTO	0206030029	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR
TOMOGRÁFIAS		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
GRUPO 02 / SUBGRUPO 06 FOMA DE ORGANIZAÇÃO 01 / 02 / 03		TOMOGRÁFIA GERAL COM E SEM CONTRASTE COM SEDAÇÃO
APAC PAGAMENTO	0206010079	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO)
APAC PAGAMENTO	0206010052	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO
APAC PAGAMENTO	0206010010	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
APAC PAGAMENTO	0206020031	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
APAC PAGAMENTO	0206020023	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)
APAC PAGAMENTO	0206020015	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR
APAC PAGAMENTO	0206020040	TOMOGRÁFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
APAC PAGAMENTO	0206030010	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
APAC PAGAMENTO	0206030037	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
APAC PAGAMENTO	0206010036	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE
APAC PAGAMENTO	0206010028	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
APAC PAGAMENTO	0206010044	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES
APAC PAGAMENTO	0206030029	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR
APAC PAGAMENTO	0206010060	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
APAC PAGAMENTO	0206030029	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR
RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
GRUPO 02 / SUBGRUPO 07 FOMA DE ORGANIZAÇÃO 01 / 02 / 03		RESSONÂNCIA GERAL COM E SEM CONTRASTE SEM SEDAÇÃO
APAC PAGAMENTO	0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
APAC PAGAMENTO	0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
APAC PAGAMENTO	0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
APAC PAGAMENTO	0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
APAC PAGAMENTO	0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE
APAC PAGAMENTO	0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
APAC PAGAMENTO	0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR
APAC PAGAMENTO	0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA
APAC PAGAMENTO	0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
APAC PAGAMENTO	0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

APAC PAGAMENTO	0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
APAC PAGAMENTO	0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
GRUPO 02 / SUBGRUPO 07 FOMA DE ORANIZAÇÃO 01 /02 / 03		RESSONÂNCIA GERAL COM E SEM CONTRASTE COM SEDAÇÃO
APAC PAGAMENTO	0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
APAC PAGAMENTO	0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
APAC PAGAMENTO	0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
APAC PAGAMENTO	0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
APAC PAGAMENTO	0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE
APAC PAGAMENTO	0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
APAC PAGAMENTO	0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR
APAC PAGAMENTO	0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA
APAC PAGAMENTO	0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
APAC PAGAMENTO	0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
APAC PAGAMENTO	0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
APAC PAGAMENTO	0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
NÃO POSSUI CÓDIGO SIGTAP		RESSONÂNCIA CARDÍACA
RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA		
CÓDIGO SIGTAP		DESCRIÇÃO
NÃO POSSUI CÓDIGO SIGTAP		RESSONÂNCIA CARDÍACA COM SEDAÇÃO

Regra para pagamento: Na apresentação BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) com os códigos SIGTAP descritos acima, serão cobrados conforme sua apresentação.

Os exames realizados que não tem código SIGTAP correspondente serão pagos conforme apresentação de planilha e controle do CRDF que regulará esses pacientes (ou forma determinada pelo CRDF).

Destacamos que os exames de tomografia e ressonância magnética seguiram duas regras para pagamento, pois não existe diferenciação na Tabela SIGTAP para exames realizados com sedação e sem sedação. Desta forma no quadro acima foram utilizados os mesmos códigos SIGTAP com preços diferentes, que no momento da cobrança será discriminado se o exame foi realizado com sedação ou sem sedação.

APÊNDICE II - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DA INFORMAÇÃO

A **Contratante**, com sede em Brasília-DF, inscrito no CNPJ sob o nº XXX, doravante denominado **Contratante** e a **Empresa** _____, estabelecida à _____, CEP: _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, doravante denominada simplesmente **Contratada**, representada neste ato pelo **S.r.** _____, (cargo) _____, (nacionalidade) _____, (estado civil) _____, (profissão) _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, e do CPF nº _____, residente e domiciliado em _____, e, sempre que em conjunto referidas como PARTES para efeitos deste **TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DA INFORMAÇÃO**, doravante denominado simplesmente TERMO, e, **CONSIDERANDO** que, em razão do atendimento à exigência do Contrato Nº XX/20XX, celebrado pelas PARTES, doravante denominado **CONTRATO**, cujo objeto é a **<objeto do contrato>**, mediante condições estabelecidas pelo **CONTRATO**;

CONSIDERANDO que o presente **TERMO** vem para regular o uso dos dados, regras de negócio, documentos, informações, sejam elas escritas ou verbais ou de qualquer outro modo apresentada, tangível ou intangível, entre outras, doravante denominadas simplesmente de **INFORMAÇÕES**, que a **Contratada** tiver acesso em virtude da execução contratual;

CONSIDERANDO a necessidade de manter sigilo e confidencialidade, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre todo e qualquer assunto de interesse da Secretaria de Saúde do Distrito Federal de que a **Contratada** tomar conhecimento em razão da execução do **CONTRATO**, respeitando todos os critérios estabelecidos aplicáveis às **INFORMAÇÕES**;

A **Contratante** estabelece o presente **TERMO** mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto deste **TERMO** é prover a necessária e adequada **PROTEÇÃO ÀS INFORMAÇÕES** da **Contratante**, principalmente aquelas classificadas como **CONFIDENCIAIS**, em razão da execução do **CONTRATO** celebrado entre as **PARTES**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS

Parágrafo Primeiro: As estipulações e obrigações constantes do presente instrumento serão aplicadas a todas e quaisquer **INFORMAÇÕES** reveladas pelo **Contratante**.

Parágrafo segundo: A **Contratada** se obriga a manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade com relação a todas e quaisquer **INFORMAÇÕES** que venham a ser fornecidas pelo **Contratante**, a partir da data de assinatura deste **TERMO**, devendo ser tratadas como **INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS**, salvo aquelas prévia e formalmente classificadas com tratamento diferenciado pela **Contratante**.

Parágrafo Terceiro: A **Contratada** se obriga a não revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento, em hipótese alguma, a terceiros, bem como a não permitir que nenhum de seus diretores, empregados e/ou prepostos faça uso das **INFORMAÇÕES** do **Contratante**.

Parágrafo Quarto: A **Contratante**, com base nos princípios instituídos na Segurança da Informação, zelará para que as **INFORMAÇÕES** que receber e tiver conhecimento sejam tratadas conforme a natureza de classificação informada pela **Contratada**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS LIMITAÇÕES DA CONFIDENCIALIDADE

Parágrafo Único: As obrigações constantes deste **TERMO** não serão aplicadas às **INFORMAÇÕES** que:

1. Sejam comprovadamente de domínio público no momento da revelação ou após a revelação, exceto se isso ocorrer em decorrência de ato ou omissão das **PARTES**;
2. Tenham sido comprovadas e legitimamente recebidas de terceiros, estranhos ao presente **TERMO**;
3. Sejam reveladas em razão de requisição judicial ou outra determinação válida do Governo, somente até a extensão de tais ordens, desde que as **PARTES** cumpram qualquer medida de proteção pertinente e tenham sido notificadas sobre a existência de tal ordem, previamente e por escrito, dando a esta, na medida do possível, tempo hábil para pleitear medidas de proteção que julgar cabíveis.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES ADICIONAIS

Parágrafo Primeiro: A **Contratada** se compromete a utilizar as **INFORMAÇÕES** reveladas exclusivamente para os propósitos da execução do **CONTRATO**.

Parágrafo segundo: A **Contratada** se compromete a não efetuar qualquer cópia das **INFORMAÇÕES** sem o consentimento prévio e expresso da **Contratante**.

1. O consentimento mencionado no Parágrafo segundo, entretanto, será dispensado para cópias, reproduções ou duplicações para uso interno das **PARTES**.

Parágrafo Terceiro: A **Contratada** se compromete a cientificar seus diretores, empregados e/ou prepostos da existência deste **TERMO** e da natureza confidencial das **INFORMAÇÕES** do **Contratante**.

Parágrafo Quarto: A **Contratada** deve tomar todas as medidas necessárias à proteção das **INFORMAÇÕES** do **Contratante**, bem como evitar e prevenir a revelação a terceiros, exceto se devidamente autorizado por escrito pelo **Contratante**.

Parágrafo Quinto: Cada **PARTE** permanecerá como única proprietária de todas e quaisquer **INFORMAÇÕES** eventualmente reveladas à outra parte em função da execução do **CONTRATO**.

Parágrafo Sexto: O presente **TERMO** não implica a concessão, pela parte reveladora à parte receptora, de nenhuma licença ou qualquer outro direito, explícito ou implícito, em relação a qualquer direito de patente, direito de edição ou qualquer outro direito relativo à propriedade intelectual.

1. Os produtos gerados na execução do **CONTRATO**, bem como as **INFORMAÇÕES** repassadas à **Contratada**, são única e exclusiva propriedade intelectual do **MI Contratante**.

Parágrafo Sétimo: A **Contratada** firmará acordos por escrito com seus empregados e consultores ligados direta ou indiretamente ao **CONTRATO**, cujos termos sejam suficientes a garantir o cumprimento de todas as disposições do presente instrumento.

Parágrafo Oitavo: A **Contratada** obriga-se a não tomar qualquer medida com vistas a obter, para si ou para terceiros, os direitos de propriedade intelectual relativo aos produtos gerados e às **INFORMAÇÕES** que venham a ser reveladas durante a execução do **CONTRATO**.

CLÁUSULA QUINTA - DO RETORNO DE INFORMAÇÕES

Parágrafo Único: Todas as **INFORMAÇÕES** reveladas pelas **PARTES** permanecem como propriedade exclusiva da parte reveladora, devendo a esta retornar imediatamente assim que por ela requerido, bem como todas e quaisquer cópias eventualmente existentes.

1. A **Contratada** deverá devolver íntegros, e integralmente todos os documentos a ela fornecidos, inclusive as cópias porventura necessárias, na data estipulada pelo **Contratante** para entrega, ou quando não mais for necessária a manutenção das Informações Confidenciais, comprometendo-se a não reter quaisquer reproduções (incluindo reproduções magnéticas), cópias ou segundas vias.
2. A **Contratada** deverá destruir quaisquer documentos por ela produzidos que contenham Informações Confidenciais do **Contratante**, quando não mais for necessária a manutenção dessas Informações Confidenciais, comprometendo-se a não reter quaisquer reproduções (incluindo reproduções magnéticas), cópias ou segundas vias, sob pena de incorrer nas penalidades previstas neste Termo.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

Parágrafo Único: O presente **TERMO** tem natureza irrevogável e irretirável, permanecendo em vigor desde a data de sua assinatura até 05 (cinco) anos após o término do Contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

Parágrafo Único: A quebra do sigilo e/ou da confidencialidade das informações, devidamente comprovada, possibilitará a imediata aplicação de penalidades previstas conforme disposições contratuais e legislações em vigor que tratam desse assunto, podendo até culminar na **RESCISÃO DO CONTRATO** firmado entre as **PARTES**. Neste caso, a **Contratada**, estará sujeita, por ação ou omissão, ao pagamento ou recomposição de todas as perdas e danos sofridos pelo **Contratante**, inclusive as de ordem moral, bem como as de responsabilidades civil e criminal, as quais serão apuradas em regular processo administrativo ou judicial, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis, conforme Art. 87 da Lei nº. 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Parágrafo Primeiro: Este **TERMO** constitui vínculo indissociável ao **CONTRATO**, que é parte independente e regulatória deste instrumento.

Parágrafo Segundo: O presente **TERMO** constitui acordo entre as **PARTES**, relativamente ao tratamento de **INFORMAÇÕES**, principalmente as **CONFIDENCIAIS**, aplicando-se a todos e quaisquer acordos futuros, declarações, entendimentos e negociações escritas ou verbais, empreendidas pelas **PARTES** em ações feitas direta ou indiretamente.

Parágrafo Terceiro: Surgindo divergências quanto à interpretação do pactuado neste **TERMO** ou quanto à execução das obrigações dele decorrentes, ou constatando-se nele a existência de lacunas, solucionarão as **PARTES** tais divergências, de acordo com os princípios da legalidade, da equidade, da razoabilidade,

da economicidade, da boa-fé, e, as preencherão com estipulações que deverão corresponder e resguardar as **INFORMAÇÕES** do **Contratante**.

Parágrafo Quarto: O disposto no presente **TERMO** prevalecerá sempre em caso de dúvida, salvo expressa determinação em contrário, sobre eventuais disposições constantes de outros instrumentos legais conexos relativos à **CONFIDENCIALIDADE DE INFORMAÇÕES**.

Parágrafo Quinto: A omissão ou tolerância das PARTES, em exigir o estrito cumprimento das condições estabelecidas neste instrumento, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará os direitos, que poderão ser exercidos a qualquer tempo.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

Parágrafo Único: Fica eleito o foro de Brasília, Distrito Federal, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento do presente Contrato.

E, por assim estar justa e estabelecida às condições, a **Contratada** assina o presente **TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DA INFORMAÇÃO**, em 02 (duas) vias de igual teor e um só efeito, na presença de duas testemunhas.

Brasília/DF, ___ de _____ de 20xx.

Nome do Diretor ou representante legal da empresa

Cargo

CPF nº

Gestor do Contrato

Matrícula

<<Cargo/Função>>

<<Setor/Departamento>>

Fiscal Técnico do Contrato

Matrícula

<<Cargo/Função>>



Documento assinado eletronicamente por **MARIA VALDA CESAR, RG nº 628791 - SSP-DF, Usuário Externo**, em 25/08/2022, às 13:00, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCILENE MARIA FLORENCIO DE QUEIROZ - Matr.0140975-1, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 25/08/2022, às 14:34, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO URBANO NETO - Matr.1690943-7, Testemunha**, em 25/08/2022, às 18:41, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALANIA DE OLIVEIRA SILVA - Matr.1694872-6, Testemunha**, em 25/08/2022, às 21:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
 verificador= **94163179** código CRC= **FA1B6A1E**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF