

ANEXO TÉCNICO III - RECEITA ESTIMADA INCREMENTO TEMPORARIO DE MAC

1. Arrecadação de incremento temporário MAC será de acordo com o repasse ministerial, utilizado para pagamento de recursos adicionais de cirurgias eletivas.
2. A execução do recurso está condicionada a efetivo crédito em conta.

ANEXO TÉCNICO IV - SISTEMA DE PAGAMENTO

1 REGRAS E CRONOGRAMA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes procedimentos:

1.1 As modalidades de atividades assistenciais discriminadas no(s) Anexo(s) Técnico(s) nº I – Metas Hospitalares referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários do CONTRATADO.

1.1.1. As atividades assistenciais do CONTRATADO dividem-se conforme especificações e quantidades relacionadas no(s) Anexos(s) supracitados.

1.2 O valor total estimado para a execução deste ANEXO é de **R\$ 14.828.237,46** referente ao valor total de vigência do Anexo Técnico Nº I – Metas Hospitalares, conforme especificado na Tabela 01:

1.3 O repasse do Valora Minas não está condicionado a metas quantitativas e qualitativas presentes neste contrato e sim ao regramento que será estabelecido no TERMO DE METAS Nº 873/7224, portanto o valor de R\$1.300.055,72 não consta na tabela 01.

Anexo Técnico I – Metas Hospitalares	Valor Total Anual (R\$)	Parte Quantitativa (%)	Parte Qualitativa (%)	Fonte de Recurso	Total por Fonte (R\$)
Parte Pré-fixada/ Contratualização (composta pelos serviços de média complexidade e incentivos – Fonte Federal)	R\$ 5.457.964,54	60	40	Recurso SUS	R\$ 14.828.237,46
Parte Pós-fixada/ Contratualização (Fonte Federal)	R\$ 5.009.137,20	100	0		
Valora Minas (Fonte Estadual)	R\$1.300.055,72	40	60		
Opera Mais (Fonte Estadual)	R\$ 458.804,79	CONFORME ANEXO TECNICO DO TERMO DE METAS Nº873/7830 DE 2021			
Parte Pós-fixada/ Contratualização (Recurso Municipal)	R\$ 2.602.275,21	NA	NA		

1.3 A Parcela Pré-Fixada é referente ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS é composta pelos serviços de média complexidade, pelo INTEGRASUS, pelo Incentivo de Adesão à Contratualização – IAC e outros incentivos repassados regularmente pelo Ministério da Saúde.



12/12/2021
Tiago Henrique A. Lopes
Diretor Administrativo
CPF: 065.700.966-05

Luciane Aparecida de Souza Malta
Gerente Administrativa
RG MG 12.847.053
CPF 060.222.406-38

DEPARTAMENTO JURÍDICO REGIONAL
Roberta Castro
OAB/MG nº 186768
Kellner Advogados

12

1.3.1 O repasse mensal da parcela Pré-Fixada está condicionado ao desempenho hospitalar, sendo que 40% do valor mensal da parcela está vinculado ao cumprimento das metas de qualidade e 60% do valor mensal da referida parcela vinculado ao cumprimento das metas quantitativas, conforme parâmetros definidos no item 1.2 – Tabela 1 deste Anexo;

1.4 O repasse do valor correspondente a Parcela Pós-fixada do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS referem-se aos procedimentos de Alta Complexidade do Fundo MAC, Cirurgias Eletivas e aos procedimentos do Fundo de Ações Estratégias e de Compensação – FAEC, se dará da seguinte maneira:

1.4.1 Financiamento FAEC: o valor será repassado *a posteriori* (pós-produção, processamento pelos sistemas SIASUS e SIHD e aprovação) de acordo com a produção mensal e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde – FNS para o Fundo Municipal de Saúde – FMS.

1.4.2 Financiamento MAC de Alta Complexidade: o valor será repassado pós-produção, processamento pelos sistemas SIASUS e SIHD e aprovação pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, respeitado o teto financeiro municipal.

1.5 Os pagamentos ao CONTRATADO dar-se-ão na seguinte conformidade:

1.5.1 O valor total referente ao Programa Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS será repassado em parcelas mensais, conforme crédito em conta do Fundo Municipal de Saúde;

1.5.2 O valor correspondente a Parcela Quantitativa está vinculado à avaliação do cumprimento das metas de atividades assistenciais pactuadas, conforme estabelecido no(s) Anexo(s) Técnico(s) nº I – Metas Hospitalares, parte integrante deste TERMO;

1.5.3 O valor correspondente a Parcela Qualitativa está vinculada à avaliação da parte qualitativa, conforme estabelecido no(s) Anexo(s) Técnico(s) nº I – Metas Hospitalares, parte integrante deste TERMO, no item Indicadores de Qualidade dos Serviços;

1.5.4 As parcelas mensais serão pagas da seguinte forma:

- a. O repasse será realizado até 5º dias úteis após o crédito em conta dos recursos do SUS – parcela Pré-fixada/Contratualização.
- b. Até o **décimo dia útil** do segundo mês subsequente ao de referência para os recursos do SUS – parcela Pós-fixada/Contratualização, respeitados eventuais atrasos no repasse do Fundo Nacional de Saúde – FNS para o Fundo Municipal de Saúde – FMS.

2 SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

2.1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO NA PARTE QUALITATIVA

2.1.1 As metas e os valores percentuais pactuados no item Indicadores de Qualidade do Anexo Técnico nº I – Metas Hospitalares serão utilizados para o cálculo do valor da **Parcela Qualitativa**, a ser paga de acordo com a meta e a valoração de cada um dos indicadores.

2.1.2 O desempenho alcançado pelo hospital em cada uma das avaliações quadrimestrais impactará nos valores do incentivo a serem repassados a partir do 3º mês do quadrimestre subsequente, perdurando por 4 meses.

2.1.3 O processo de acompanhamento irá considerar indicador e metodologia para cálculo de meta constantes no Anexo Técnico nº I – Metas Hospitalares.

2.1.4 O valor a ser pago referente a cada indicador que compõe a Parcela Qualitativa dar-se-á conforme a Quadro 11.

QUADRO 11 – INDICADORES DE QUALIDADE	
RESULTADO	VALOR A PAGAR
Resultado Atingido	$\{[(\text{Resultado/Meta}) \times 100] \times \text{parte variável do recurso}\}$ Unidade de medida: percentual (%)

2.1.5 O valor da parte variável do recurso será calculado a partir do desempenho relativo ao indicador detalhado no Anexo Técnico nº I – Metas Hospitalares, dividindo-se o resultado alcançado no período avaliatório sobre a meta do hospital, a seguir multiplicando-se o resultado por 100 e, a partir deste percentual alcançado, calculando-se o valor proporcional correspondente em relação à parcela qualitativa do contrato, que o CONTRATADO deverá receber em relação período avaliado.



Tiago Henrique A. Lopes
Diretor Administrativo
CPF.065.700.966-05

Luciane Aparecida de Souza Malta
Gerente Administrativa
CPF.065.224.406-38

Roberta Castro
OAB/MG nº 186768
Kellner Advogados

13

3 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO NA PARTE QUANTITATIVA

3.1 O acompanhamento quantitativo terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde (SIH e SIA).

3.2 A avaliação e análise das atividades assistenciais contratadas no ANEXO TÉCNICO I – METAS HOSPITALARES serão efetuadas conforme explicitado no– QUADRO 05 (ANÁLISE DOS INDICADORES DE QUALIDADE DO SERVIÇO), anexa neste termo. Os ajustes serão realizados em relação às atividades assistenciais contratadas e gerarão uma variação proporcional no recurso financeiro da **Parcela Quantitativa** a ser repassada ao CONTRATADO:

3.2.1 Na avaliação em que o CONTRATADO não atingir 60% (sessenta por cento) das metas pactuadas, o repasse dos recursos será de acordo com sua produção apresentada.

3.2.2 O acompanhamento quantitativo financeiro terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIHD) a partir da apuração da produção APROVADA na média complexidade.

3.2.3 O percentual de desempenho apurado com base em cada sistema de informação (SIA e SIHD) corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas faixas abaixo:

DESEMPENHO (MÉDIA DA PRODUÇÃO NO PERÍODO AVALIADO EM RELAÇÃO A META %)	PERCENTUAL CORRESPONDENTE (FAIXA)
Abaixo de 70%	% Equivalente à pontuação obtida
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

3.2.4 Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados separadamente para os valores financeiros correspondentes às metas classificadas como ambulatoriais e de média complexidade (MCA) e Hospitalares de Média (MCH) e incentivos. Para esses últimos o percentual correspondente será obtido a partir da divisão entre produção ambulatorial e hospitalar e meta contratual.

3.2.5 A Comissão de Acompanhamento de Contratualização, deverá analisar as metas quantitativas financeiras para fins de identificação da faixa de produção em relação ao teto financeiro contrato e, conseqüentemente, para o impacto no repasse dessa parcela dos recursos.

4. COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

1. A Comissão de Acompanhamento de Contratualização mencionada no “caput” será composta de 2 (dois) representantes da CONTRATADA, 7 (sete) representantes da CONTRATANTE e 1(um) representante da SRS-MG e 1 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde, devendo reunir-se quadrimestralmente para avaliação dos resultados das metas pactuadas, demonstrando a tendência do cumprimento da produção de serviços e indicadores, podendo propor modificações nas cláusulas do CONTRATO desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos índices de avaliação no Plano Operativo.

2. As atribuições desta Comissão serão de acompanhar a execução do presente CONTRATO, principalmente no tocante ao cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde. Incluindo atribuição de avaliar justificativa por não cumprimento de meta para alterar ou acatar indicadores não cumpridos, desde que apresentado plano de ação quando aplicável e devidamente homologado pelo Gestor Municipal de Saúde;

3. Caberá à CONTRATADA comunicar a CONTRATANTE, em até 30 (trinta) dias após a assinatura deste CONTRATO, a designação de seus representantes na Comissão de Acompanhamento da Contratualização;

4. Caberá à CONTRATANTE publicar no Diário Oficial do Município, em até 10 (dez) dias após a assinatura deste CONTRATO, a ato de designação da Comissão de Acompanhamento de Contratualização;

5. Os resultados atingidos na execução do CONTRATO deverão ser analisados pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação quadrimestralmente;

6. A Comissão de Acompanhamento de Contratualização emitirá relatório conclusivo quadrimestralmente sobre os resultados atingidos, com base nos indicadores de desempenho e de qualidade estabelecidos no Plano Operativo, bem como registrará em Ata;

7. A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento de Contratualização e ao responsável técnico designado pela CONTRATANTE, as informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;



Tiago Henrique A. Lopes
Diretor Administrativo
CPF: 065.700.966-05

Luizane Aparecida de Souza
Gerente Administrativa
RG MG 12.847.053
CPF 060.222.408-38



Roberta Castro
OAB/MG nº 186768
Kellner Advogados

- ## **ANEXO TECNICO V – TABELA**

-

Tiago Henrique A. Lopes
 Diretor Administrativo
 CPF: 065.700.966-05

Luciane Aparecida de Souza Malta
Gerente Administrativa
RG/MG 12.647.053
CPF 060.222.406-38

DEPARTAMENTO JURÍDICO REGIONAL

Roberta Castro
OAB/MG nº 186768
Kellner Advogados





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
SECRETARIA DE SAÚDE

PROCEDIMENTO	Valor tabela SUS (SIGTAP)	Valor do Valora Minas	Valor a complementar pelo Município	Valor Total do Procedimento
ADENOIDECTOMIA	R\$ 348,18	R\$ 696,36	R\$ 696,36	R\$ 1.740,90
AMIGDALECTOMIA	R\$ 306,57	R\$ 613,14	R\$ 613,14	R\$ 1.532,85
AMIGDALECTOMIA + ADENOIDECTOMIA	R\$ 337,22	R\$ 843,05	R\$ 674,44	R\$ 1.517,49
BARTOLINECTOMIA	R\$ 139,96	R\$ 0,00	R\$ 419,88	R\$ 559,84
COLECISTECTOMIA ABERTA	R\$ 996,34	R\$ 695,77	R\$ 3.289,59	R\$ 4.981,70
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 992,45	R\$ 693,05	R\$ 3.276,75	R\$ 4.962,25
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 472,43	R\$ 472,43	R\$ 1.417,29	R\$ 2.362,15
CRIPTECTOMIA ÚNICA / MULTIPLA	R\$ 125,47	R\$ 125,47	R\$ 250,94	R\$ 501,88
CURETAGEM SEMIOTICA	R\$ 167,42	R\$ 22,62	R\$ 502,26	R\$ 692,30
DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 389,64	R\$ 681,87	R\$ 1.266,33	R\$ 2.337,84
ELETROCOAGULAÇÃO LESÕES CUTÂNEAS - ATÉ 5 LESÕES COM SEDAÇÃO	R\$ 11,84	R\$ 0,00	R\$ 47,36	R\$ 59,20
ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISSURA ANAL	R\$ 246,81	R\$ 246,81	R\$ 740,43	R\$ 1.234,05
ESPERMATOCLECTOMIA	R\$ 212,09	R\$ 212,09	R\$ 636,27	R\$ 1.060,45
EXERESE DE TUMOR DE PELE E MUCOSAS	R\$ 12,46	R\$ 0,00	R\$ 49,84	R\$ 62,30
FRATURA E/OU LUXAÇÕES DO PÉ - TRATAMENTO CIRÚRGICO	R\$ 192,60			R\$ 192,60
FISTULECTOMIA	R\$ 363,90	R\$ 254,12	R\$ 872,14	R\$ 1.490,16
GINECOMASTIA - UNILATERAL	R\$ 450,64	R\$ 0,00	R\$ 1.802,56	R\$ 2.253,20
HEMORROIDECTOMIA	R\$ 315,94	R\$ 315,94	R\$ 947,82	R\$ 1.579,70
HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 801,70	R\$ 559,87	R\$ 2.405,10	R\$ 3.766,67
HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 539,92	R\$ 539,92	R\$ 1.619,76	R\$ 2.699,60
HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL	R\$ 637,97	R\$ 426,02	R\$ 1.913,91	R\$ 2.977,90
HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL	R\$ 610,06	R\$ 445,51	R\$ 1.830,18	R\$ 2.885,75
HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 596,33	R\$ 416,43	R\$ 1.788,99	R\$ 2.801,75

Trigo Henrique A. Lopes
Diretor Administrativo
CPF: 065 700 966-05

Luciane Aparecida de Souza Matos
Gestora Administrativa
RG-MG 12.647.053
CPF 060.225.406-36

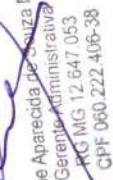
Roberta Castro
OAB/MG nº 186768
Kellner Advogados

JURIDICA REGIONAL

HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 434,99	R\$ 434,99	R\$ 1.304,97	R\$ 2.174,95
HERNIORRAFIA S/ RESSECÇÃO/HÉRNIA ESTRANGULADA	R\$ 419,94	R\$ 419,94	R\$ 1.259,82	R\$ 2.099,70
HIDROCELE BILATERAL/TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	R\$ 256,97	R\$ 34,10	R\$ 993,78	R\$ 1.284,85
HISTERECTOMIA SUB TOTAL	R\$ 781,93	R\$ 546,04	R\$ 2.581,68	R\$ 3.909,65
HISTERECTOMIA TOTAL (1 AUXILIAR)	R\$ 907,93	R\$ 634,03	R\$ 2.723,79	R\$ 4.265,75
LAPARATOMIA EXPLORADORA COM OU SEM BIÓPSIA	R\$ 637,19	R\$ 637,19	R\$ 1.911,57	R\$ 3.185,95
LESÃO ANAL - ELETROCAUTERIZAÇÃO	R\$ 158,11	R\$ 158,11	R\$ 474,33	R\$ 790,55
OOFORECTOMIA	R\$ 509,86	R\$ 509,86	R\$ 1.529,58	R\$ 2.549,30
ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 433,62	R\$ 433,62	R\$ 1.300,86	R\$ 2.168,10
POSTECTOMIA	R\$ 219,12	219,12	R\$657,36	R\$ 1.095,60
PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL +LINFADENECTOMIA	R\$ 1.088,40	R\$ 1.088,40	R\$ 3.265,20	R\$ 5.442,00
RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	R\$ 594,68	R\$ 594,68	R\$ 1.784,04	R\$ 2.973,40
RETIRADA ENDOSCÓPICA DE DUPLO J	sem valor	R\$ 0,00	R\$ 763,12	R\$ 763,12
SALPINGECTOMIA ABERTA/SALPINGECTOMIA UNI-BILATERAL	R\$ 465,59	R\$ 465,59	R\$ 1.396,77	R\$ 2.327,95
SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 213,75	R\$ 213,75	R\$ 641,25	R\$ 1.068,75
SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 313,44	R\$ 313,44	R\$ 940,32	R\$ 1.567,20
TRAQUELECTOMIA / CONIZAÇÃO	R\$ 443,66	R\$ 443,66	R\$ 1.330,98	R\$ 2.218,30
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO (TENÓLISE)	R\$ 241,15	R\$ 241,15	R\$ 723,45	R\$ 1.205,75
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESCARAS/ULCERAS	R\$ 29,86	R\$ 0,00	R\$ 119,44	R\$ 149,30
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO (MENISCECTOMIA)	R\$ 475,80	R\$ 332,26	R\$ 1.427,40	R\$ 2.235,46
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	R\$ 257,56	R\$ 257,56	R\$ 772,68	R\$ 1.287,80
TRATAMENTO CIRÚRGICO INCONTINENCIA URINÁRIA VIA ABDOMINAL	R\$ 386,20	R\$ 386,20	R\$ 1.158,60	R\$ 1.931,00
TRATAMENTO CIRÚRGICO INCONTINENCIA URINÁRIA VIA VAGINAL	R\$ 372,89	R\$ 372,89	R\$ 1.118,67	R\$ 1.864,45
TURBINECTOMIA - UNILATERAL	R\$ 315,65	R\$ 36,95	R\$ 1.225,65	R\$ 1.578,25




 Tiago Henrique A. Lopes
 Diretor Administrativo
 CPF 065.700.966-05


 Luciane Aparecida de Souza Malla
 Gerente Administrativa
 RG MG 12.647.053
 CPF 060.222.406-38

EPPARTAMENTO JURÍDICO REGIONAL
 Roberta Castro
 OAB/MG nº 186768
 Kellner Advogados

COLOCAÇÃO CITOSCÓPICA DE DUPLO J UNILATERAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.142,05	R\$ 4.142,05
URETEROLITOTOMIA COM IMPLANTE DE DUPLO J	R\$ 319,92	R\$ 34,10	R\$ 1.245,58	R\$ 1.599,60
URETROTOMIA INTERNA	R\$ 833,48	R\$ 582,04	R\$ 2.500,44	R\$ 3.915,96
VARIZES BILATERAL/TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES BILATERAL	R\$ 692,19	R\$ 483,37	R\$ 2.076,57	R\$ 3.252,13
VARIZES UNILATERAL/TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES UNILATERAL	R\$ 438,87	R\$ 306,47	R\$ 1.316,61	R\$ 2.061,95
VASECTOMIA SOB SEDAÇÃO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 139,70	R\$ 139,70
ESSERSE DE PITERÍGIO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 531,60	R\$ 531,60
FACUEMULIFICAÇÃO COM COLOCAÇÃO DE LENTE				


 Tiago Henrique A. Lopes
 Diretor Administrativo
 CPF: 065 700.966-05




 Luciane Aparecida de Souza Malta
 Gerente Administrativa
 RG: 12.047.053
 CPF: 060.222.405-36







Página 1

R\$ 303,00

DEPARTAMENTO JURIDICO REGIONAL

Roberta Castro
OAB/MG nº 186768
Kellner Advogados

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.06.01.002-8	0	R\$ 101,10	R\$ 303,30	R\$ 404,40
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	02.06.01.003-6	5	R\$ 86,76	R\$ 260,28	R\$ 347,04
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO COM CONTRASTE	02.06.01.007-9	506	R\$ 97,44	R\$ 487,20	R\$ 584,64
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO			R\$ 97,44	R\$ 292,32	R\$ 389,76
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE	02.06.03.003-7	172	R\$ 138,63	R\$ 693,15	R\$ 831,78
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE QUADRIL	02.06.03.003-7	2	R\$ 138,63	R\$ 693,15	R\$ 831,78
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE	02.06.01.004-4	19	R\$ 86,75	R\$ 433,75	R\$ 520,50
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE COM CONTRASTE			R\$ 86,75	R\$ 260,25	R\$ 347,00
TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO PÉ / JOELHO / COTOVELO / PUNHO	02.06.02.001-5	11	R\$ 86,75	R\$ 260,25	R\$ 347,00
ULTRASSOM TRANSVERSAL COM BIÓPSIA PROSTÁTICA	02.05.02.011-9	17	R\$ 584,88	R\$ 1.754,64	R\$ 584,88
US ABDOME TOTAL	02.05.02.004-6	309	R\$ 37,95	R\$ 113,85	R\$ 151,80
US DOPLER COLORIDO DE ORGAOS E ESTRUTURAS	02.05.02.005-4	70	R\$ 39,60	R\$ 118,80	R\$ 158,40
US ABDOME INFERIOR FEMININO (VIA PELVICA)	02.05.02.006-2	6	R\$ 24,20	R\$ 72,60	R\$ 96,80
US ABDOMEN SUPERIOR	02.05.02.018-6	44	R\$ 24,20	R\$ 72,60	R\$ 96,80
US ABDOMEN TOTAL	02.05.02.014-3	96	R\$ 37,95	R\$ 113,85	R\$ 151,80
US APARELHO URINARIO	02.05.02.006-2	2	R\$ 24,20	R\$ 72,60	R\$ 96,80
US ARTICULAÇÃO	02.05.02.012-7	15	R\$ 24,20	R\$ 72,60	R\$ 96,80
US BOLSA ESCROTAL	02.05.02.016-0	6	R\$ 24,20	R\$ 72,60	R\$ 96,80
US MAMA	02.05.02.012-7	20	R\$ 24,20	R\$ 72,60	R\$ 96,80
US OBSTETRICA	02.05.02.005-4	5	R\$ 24,20	R\$ 72,60	R\$ 96,80
US OBST COM DOPPLER	02.11.06.001-1		R\$ 39,60	R\$ 118,80	R\$ 158,40
US PROST TRANSRETAL			R\$ 24,20	R\$ 72,60	R\$ 96,80
US PROSTA VIA ABDOMINAL			R\$ 24,20	R\$ 72,60	R\$ 96,80
US TRANSVAGINAL			R\$ 24,20	R\$ 72,60	R\$ 96,80

