GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Conselho de Secretários Municipais de Saúde -COSEMS
Comissão Intergestores Bipartite de Sergipe – CIB/SE

DELIBERAÇÃO CIB Nº 282/2026

Altera o Anexo I da Deliberação 020/2024 que dispôs sobre o ajustamento das responsabilidades sanitárias dos entes federados do SUS/SE às suas disponibilidades financeiras e operacionais

O Colegiado Interfederativo Estadual de Sergipe no uso de suas atribuições legais que lhe confere os incisos I, II, III e IV do artigo 36 da lei estadual 6.345/2008, e

Considerando o Ofício nº 2-5.217/2026, DO Elenco Prioritário da Deliberação CIE nº 060/2026, que alterou o Anexo I da Deliberação CIE nº 020/2024 (Inicial);

Considerando a atualização da rede de Prestadores da Secretaria Municipal de de Saúde Aracaju/SE;

Considerando a inclusão dos novos procedimentos/serviços por parte da SMS/Aracaju;
Considerando o ajuste de vontade entre os Gestores do SUS/SE.

DELIBERA

Fica alterado o elenco prioritário de ações e serviços de saúde ofertados por Aracaju aos demais municípios sergipanos; e consequentemente o Anexo I da Deliberação 060/2026 que

passa a vigorar com a redação prevista no Anexo único nesta Deliberação, a partir de setembro/2026.

Aracaju, 25 de Setembro de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
ENOCK LUIZ RIBEIRO DA SILVA
Data: 30/09/2026 19:05:34-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Enock Luíz Ribeiro da Silva
Secretário Municipal de Saúde de Siriri
Presidente do COSEMS-SE

JARDEL MITERMAYER GOIS:72245492587
Assinado de forma digital por JARDEL MITERMAYER GOIS:72245492587
Dados: 2026.10.02 12:17:01 -03'00'

Jardel Mitermayer Gois
Secretário de Estado da Saúde
Presidente do CIB-SE

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Conselho de Secretários Municipais de Saúde -COSEMS
Comissão Intergestores Bipartite de Sergipe – CIB/SE

ANEXO I
DEL CIB Nº 282/2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE ARACAJU			
ELENCO PRIORITÁRIO DE PROCEDIMENTOS EM ARACAJU			
ELENCO DE PROCEDIMENTOS DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE - COMPETÊNCIA SETEMBRO 2026			
GERAL			
AGREGADO	**VALOR UNIT CONTRATADO**		**PRESTADORES**
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
02.01.01.047-0 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE	R$	23,73	HU
02.01.01.047-0 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE	R$	212,00	UMCA
02.01.01.047-0 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE	R$	200,00	SEPTEM DIAGNÓSTICO
02.01.01.041-0 - BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	R$	202,81	HU
02.01.01.041-0 - BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	R$	369,08	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.01.01.009-7 - BIÓPSIA DE CONJUNTIVA	R$	31,10	NOVO OLHAR
02.01.01.011-9 - BIÓPSIA DE CÓRNEA	R$	68,62	NOVO OLHAR
02.01.01.018-6 - BIÓPSIA DE ESCLERA	R$	68,62	NOVO OLHAR
02.01.01.024-0 - BIÓPSIA DE ÍRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	R$	199,21	NOVO OLHAR
02.01.01.035-6 - BIÓPSIA DE PALPEBRA	R$	18,33	NOVO OLHAR
02.03.01.004-3 - EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R$	35,34	LAPMA/DRA MARIA DO CARMO/LABPAC/SOLIM/HU
02.03.01.003-5 - EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R$	31,95	LAPMA/DRA MARIA DO CARMO/LABPAC/SOLIM
02.03.01.003-5 - EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R$	20,96	HU
02.03.02.006-5 - EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R$	45,83	LAPMA/DRA MARIA DO CARMO/LABPAC/HU/SOLIM
02.03.02.008-1 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R$	72,00	LAPMA/DRA MARIA DO CARMO/LABPAC/SOLIM
02.03.02.008-1 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R$	40,78	HU
02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R$	96,00	LAPMA/DRA MARIA DO CARMO/LABPAC/SOLIM
02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R$	100,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R$	40,78	HU
02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R$	80,00	SEPTEM DIAGNÓSTICO
02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R$	238,65	CLIEB/NEA
02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R$	100,00	SEPTEM/CLIEB
02.03.02.001-4 - DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R$	93,70	LAPMA/DRA MARIA DO CARMO/LABPAC/SOLIM
02.03.02.004-9 - IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$	131,52	LAPMA/DRA MARIA DO CARMO/LABPAC/HU/SOLIM
02.04.05.017-0 - URETOCISTOGRAFIA	R$ 52,11		HU
02.04.05.001-4 - CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE	R$ 47,76		HU
02.04.05.018-9 - UROGRAFIA VENOSA	R$ 57,40		HU
02.04.05.015-4 - RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	R$ 47,59		HU
02.04.05.014-6 - RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	R$ 35,22		HU

02.04.06.002-8 - DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)		R$ 55,10	FUNDAÇÃO CLIMEDI/CLIMAGEM II/CLIMEDI/HU
02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PEDIÁTRICA	R$	67,86	HU
02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PEDIÁTRICA	R$	146,78	CEMAR SIQUEIRA CAMPOS
02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$	14,81	HU/NOVO OLHAR
02.05.02.022-4 - ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R$	24,20	HU
02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$	24,20	NOVO OLHAR/HOS
02.06 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA*	R$	350,00	CEMISE
02.06 DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA*	R$	97,00	HU
02.06 - ANGIOTOMOGRAFIA (qualquer tipo)	R$	550,00	CEMISE
02.06 - ANGIOTOMOGRAFIA CORONÁRIA	R$	300,00	HU
02.06 - CONTRASTE POR TOMOGRAFIA	R$	300,00	CEMISE
02.06.01.002-8 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA E LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	R$	101,10	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO SEM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	R$	97,44	
02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO COM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	R$	200,00	
02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX SEM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	R$	136,41	
02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX COM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	R$	200,00	
02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR SEM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	R$	138,63	
02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	R$	200,00	
02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	R$	138,63	
02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	R$	200,00	
02.06.01.003-6 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	R$	86,76	
02.07 DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (COM E SEM CONTRASTE)*	R$	600,00	CEMISE/ARACAJU PREMIUM
02.07.02.001-9 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R$	800,00	CEMISE/ARACAJU PREMIUM
02.07 - CONTRASTE POR RESSONÂNCIA (MANUAL OU POR BOMBA DE INFUSÃO)	R$	300,00	CEMISE/ARACAJU PREMIUM
02.07 - CONTRASTE HEPATO ESPECÍFICO	R$	590,00	CEMISE/ARACAJU PREMIUM
02.07 DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (COM E SEM CONTRASTE)*	R$	268,75	HU
02.08 DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO - CINTILOGRAFIAS*	R$	561,17	FUNDAÇÃO CLIMEDI
02.09.04.001-7 - BRONCOSCOPIA		R$ 36,02	HU
02.09.01.002-9 - COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)		R$ 112,66	HU
02.09.01.002-9 - COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)		R$ 495,70	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.09.01.002-9 - COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)		R$ 595,00	CLIEB/NEA
02.09.01.003-7 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA PEDIÁTRICA		R$ 48,16	HU
02.09.01.003-7 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA ADULTO		R$ 48,16	HU
02.09.01.003-7 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA ADULTO		R$ 273,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.09.01.003-7 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA		R$ 273,00	CLIEB/SEPTEM
02.09.01.005-3 - RETOSSIGMOIDOSCOPIA		R$ 23,13	HU
02.09.01.005-3 - RETOSSIGMOIDOSCOPIA		R$ 300,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.09.04.004-1 - VIDEOLARINGOSCOPIA	R$	45,50	HU
02.09.04.004-1 - VIDEOLARINGOSCOPIA	R$	273,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.09.04.004-1 - VIDEOLARINGOSCOPIA COM BIÓPSIA	R$	1.001,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Conselho de Secretários Municipais de Saúde -COSEMS
Comissão Intergestores Bipartite de Sergipe – CIB/SE

02.11.02.004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$	119,63	UNISAUDE/UNIT/CARDIOLOGY INSTITUTE/MASTERDAY
02.11.02.005-2 - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R$	120,00	UNISAUDE/UNIT/CARDIOLOGY INSTITUTE/MASTERDAY
02.11.05.004-0 - ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R$ 125,00		CEMAR SIQUEIRA CAMPOS
02.11.05.004-0 - ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R$ 25,00		HU
02.11.05.003-2 - ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	R$ 25,00		HU
02.11.05.010-5 - POLISSONOGRAFIA	R$ 125,00		HU/SONOCARE
02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R$	3,37	NOVO OLHAR
02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$	24,24	HU/NOVO OLHAR/HOS/OFTALMOCLINICA
02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R$	40,00	HU/NOVO OLHAR
02.11.06.006-2 - CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	R$	10,11	HU/NOVO OLHAR
02.11.06.009-7 - ESTESIOMETRIA	R$	3,37	NOVO OLHAR
02.11.06.011-9 - GONIOSCOPIA	R$	6,74	HU/NOVO OLHAR
02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$	24,24	HU/NOVO OLHAR/HOS/HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.11.06.013-5 - MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R$	3,37	NOVO OLHAR
02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA	R$	24,24	NOVO OLHAR/HOS/OFTALMOCLINICA/HU
02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$	24,68	HU/NOVO OLHAR/HOS/HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.11.06.018-6 - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R$	64,00	NOVO OLHAR/HOS
02.11.06.020-8 - TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R$	6,74	NOVO OLHAR
02.11.06.021-6 - TESTE DE SCHIRMER	R$	3,37	NOVO OLHAR
02.11.06.022-4 - TESTE DE VISAO DE CORES	R$	3,37	NOVO OLHAR
02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO	R$	12,34	NOVO OLHAR
02.11.06.024-0 - TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	R$	12,34	NOVO OLHAR
02.11.06.028-3 - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R$	-	HU/NOVO OLHAR/HOS
02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R$	24,24	HU/NOVO OLHAR
02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$	3,37	NOVO OLHAR/HOS/HU
02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA	R$	3,37	NOVO OLHAR/HOS/HU
02.11.06.009-7 - ESTESIOMETRIA	R$	3,37	NOVO OLHAR
02.11.06.013-5 - MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R$	3,37	NOVO OLHAR
02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$	12,34	NOVO OLHAR/HU
02.11.07.021-1 - LOGOAUDIOMETRIA	R$	157,50	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.11.07.021-1 - LOGOAUDIOMETRIA	R$	26,25	HU
02.11.07.020-3 - IMITANCIOMETRIA	R$	23,00	HU
02.11.07.020-3 - IMITANCIOMETRIA	R$	138,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.11.07.004-1 - AUDIOMETRIA TONAL/LIMIAR	R$	126,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.11.07.004-1 - AUDIOMETRIA TONAL/LIMIAR	R$	21,00	HU
02.11.07.035-1 - TESTES VESTIBULARES - VENG	R$	121,20	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.11.07.035-1 - TESTES VESTIBULARES - VENG	R$	12,12	HU
02.11.07.026-2 - POTENCIAL EVOCADO PARA TRIAGEM AUDITIVA - SEM ANESTESIA	R$	281,28	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.11.07.026-2 - POTENCIAL EVOCADO PARA TRIAGEM AUDITIVA - COM ANESTESIA	R$	1.031,76	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.11.07.027-0 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (TESTE DA ORELHINHA)	R$	46,88	HOSPITAL SÃO JOSÉ

02.11.07.043-2 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (TESTE DA ORELHINHA/ RETESTE)	R$	46,88	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.11.07.014-9 - EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R$	46,88	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.11.07.042-4 - EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA/RETESTE)	R$	46,88	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.11.07.014-9 - EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R$	13,51	HU
02.11.07.015-7 - ESTUDO DAS EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	R$	46,88	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.11.07.009-2 - AVALIAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	R$	24,75	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.11.07.031-9 - SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE BENEFÍCIO DO AASI	R$	8,75	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.11.07.010-6 - AVALIAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	R$	46,56	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.11.07.037-8 - AVALIAÇÃO DA SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA IMPLANTE COCLEAR	R$	46,56	HU
02.11.08.005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R$	57,50	MASTERDAY
02.11.08.005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R$	6,36	HU
02.11.08.006-3 - PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPES	R$	30,00	MASTERDAY
02.11.09.001-8 - AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R$	7,62	HOSPITAL SÃO JOSÉ
02.11.09.007-7 - UROFLUXOMETRIA	R$	44,10	HOSPITAL SÃO JOSÉ
PROCEDIMENTOS CLINICOS - CONSULTAS			
03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - **FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA**	R$ 6,30		UNIT
03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - **FISSURADOS**	R$ 37,80		HOSPITAL SÃO JOSÉ
03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - **TRIAGEM PARA REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL (CERII/APAE/CIRAS)**	SIGTAP		CERII/ APAE/ CIRAS
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA PEDIÁTRICO**	R$	75,07	CEMCA
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA PEDIÁTRICO**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA**	R$	88,64	CEMAR SIQUEIRA CAMPOS
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO ANGIOLOGISTA**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO ANGIOLOGISTA**	R$	100,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO CARDIOLOGISTA**	R$	88,64	CEMAR SIQUEIRA CAMPOS
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO CARDIOLOGISTA ADULTO**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO CARDIOLOGISTA PEDIATRICO**	R$	71,98	CEMCA
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO CARDIOLOGISTA PEDIATRICO**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO CIRURGIÃO GASTROTOMIA**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO**	R$	88,64	CEMAR SIQUEIRA CAMPOS
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO FISSURADOS (PORTA ABERTA NO HSJ)**	R$	60,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR**	R$	88,64	CEMAR SIQUEIRA CAMPOS
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR**	R$	100,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO**	R$	88,64	CEMAR SIQUEIRA CAMPOS

03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO DERMATOLOGISTA (AMB HANSENÍASE)**	R$	88,64	CEMAR SIQUEIRA CAMPOS
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO DERMATOLOGISTA**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICO**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICO**	R$	71,98	CEMCA
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA OBESIDADE**	R$	88,64	CEMAR SIQUEIRA CAMPOS
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO HEMATOLOGISTA**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO HEPATOLOGISTA**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO HOMEOPATA**	R$	88,64	CEMAR SIQUEIRA CAMPOS
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO INFECTOLOGISTA**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO INFECTOLOGISTA**	R$	88,64	CEMAR SIQUEIRA CAMPOS
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO MASTOLOGISTA**	R$	88,64	CEMAR SIQUEIRA CAMPOS
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO MASTOLOGISTA CIRURGICO**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO NEFROLOGISTA**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO OFTALMOLOGISTA - CÓRNEA**	R$	10,00	OFTALMOCLÍNICA/IOCM/NOVO OLHAR/HOS/NUCLEO DE LASER/HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO OFTALMOLOGISTA CIRÚRGICO**	R$	10,00	OFTALMOCLÍNICA/IOCM/NOVO OLHAR/HOS/NUCLEO DE LASER
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO OFTALMOLOGISTA - TRATAMENTO DE RETINA**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO OFTALMOLOGISTA - TRATAMENTO DE RETINA**	R$	60,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO ORTOPEDISTA - PÉ TORTO (CRIANÇA ATÉ 2 ANOS)**	R$	60,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO ORTOPEDISTA - CIRURGICO**	R$	60,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO OTORRINO PRÓTESE AUDITIVA** (REGIÕES DE ARACAJU, PROPRIÁ E N. SRA. DA GLÓRIA)	R$	10,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO OTORRINO CIRÚRGICO**	R$	60,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO OTORRINO CIRÚRGICO**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO PNEUMOLOGISTA**	R$	88,64	CEMAR SIQUEIRA CAMPOS
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO PNEUMOLOGISTA**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2- CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO PROCTOLOGISTA**	R$	88,64	CEMAR SIQUEIRA CAMPOS
03.01.01.007-2- CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO PROCTOLOGISTA**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2- CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO PROCTOLOGISTA CIRÚRGICO**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2- CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO PEDIATRIA FISSURADOS (PORTA ABERTA NO HSJ)**	R$	60,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
03.01.01.007-2- CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO REUMATOLOGISTA**	R$	88,64	CEMAR SIQUEIRA CAMPOS
03.01.01.007-2- CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **MÉDICO REUMATOLOGISTA**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2- CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **UROLOGISTA CIRÚRGICO**	R$	10,00	HU
03.01.01.007-2- CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **UROLOGISTA CIRÚRGICO**	R$	80,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
PROCEDIMENTOS CLINICOS - TRATAMENTOS CLINICOS			
03.01.07.011-3 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R$	10,90	HOSPITAL SÃO JOSÉ
03.01.07.003-2 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PARA ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI/BILATERAL	R$	21,68	HOSPITAL SÃO JOSÉ
03.01.07.001-6 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ IMPLANTE COCLEAR	R$	58,62	HU/HOSPITAL SÃO JOSÉ
03.01.07.017-2 - MANUTENÇÃO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR	FAEC		HU/HOSPITAL SÃO JOSÉ
03.01.12.008-0 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PRÉ-CIRURGIA BARIÁTRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	R$	40,00	HU
03.01.12.005-6 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	R$	40,00	HU

03.02.04.001-3-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$	6,35	UNIT
03.02.04.002-1-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$	4,67	
03.03.12.006-1 - TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R$	620,76	FUNDAÇÃO CLIMEDI
03.03.12.007-0 - TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R$	489,93	
03.03.05.023-3 - TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DA RETINA	R$	-	HU
03.03.05.023-3 - TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DA RETINA	R$	-	HOSPITAL SÃO JOSÉ/NOVO OLHAR/HOS/OFTALMOCLÍNICA/IOCM
03.04.09.002-6 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (100MCI)		R$ 4.001,43	FUNDAÇÃO CLIMEDI
03.04.09.001-8 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (150MCI)		R$ 4.437,53	
03.04.09.003-4 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (200MCI)		R$ 4.872,93	
03.04.09.004-2 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (250MCI)		R$ 6.013,93	
03.09.07.001-5 - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)		FAEC	HU/HOSPITAL SÃO JOSÉ
03.09.07.002-3 - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)		FAEC	HU/HOSPITAL SÃO JOSÉ
03.09.03.010-2 - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDE DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIÃO RENAL)	R$	172,00	LITHOCENTER
03.09.03.011-0 - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDE DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIÕES RENAIS)	R$	150,50	
03.09.03.012-9 - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDE DE CHOQUE PARCIAL/COMPLETA EM 1 REGIÃO RENAL)	R$	172,00	
03.09.03.013-7 - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDE DE CHOQUE PARCIAL/COMPLETA EM 2 REGIÕES RENAIS)	R$	150,50	
PROCEDIMENTOS CLINICOS - SEM CÓDIGO SIGTAP			
POLIPECTOMIA DE COLON OU DE ESÔFAGO	R$	1.200,00	CLIEB/NEA
AMBULATÓRIO DE FERIDAS CEMAR SIQUEIRA CAMPOS **	SIGTAP		CEMAR SIQUEIRA CAMPOS
AMBULATÓRIO CARDIOLOGIA INR (HU)			HU
AMBULATÓRIO CÂNCER DE TIREOIDE (HU)			
AMBULATÓRIO DOENÇAS NEUROENDÓCRINO (HU)			
AMBULATÓRIO DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS (HU)			
AMBULATÓRIO DOENÇAS OSTEOMATABÓLICAS (HU)			
MAMOGRAFIA COM MAGNIFICAÇÃO	R$	29,58	HU
MAMOTOMIA	R$	237,25	
PERFIL BIOFÍSICO FETAL	R$	93,63	
MAMOGRAFIA COM COMPRESSÃO LOCALIZADA	R$	29,58	
BLOCO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - CIRURGIAS DO APARELHO DE VISÃO			
04.05.01.015-0 - SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	R$	203,73	NOVO OLHAR
04.05.01.001-0 - CORRECAO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R$	203,74	NOVO OLHAR
04.05.01.002-8 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R$	203,74	NOVO OLHAR
04.05.01.003-6 - DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R$	681,87	NOVO OLHAR/HU
04.05.01.004-4 - DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	R$	22,93	NOVO OLHAR
04.05.01.005-2 - EPILAÇÃO A LASER	R$	45,00	NOVO OLHAR
04.05.01.006-0 - EPILAÇÃO DE CÍLIOS	R$	22,93	NOVO OLHAR
04.05.01.007-9 - EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS	R$	78,75	NOVO OLHAR

04.05.01.008-7 - EXTIRPACÃO DE GLANDULA LACRIMAL	R$	577,44	NOVO OLHAR
04.05.01.010-9 - OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R$	19,14	NOVO OLHAR
04.05.01.011-7 - RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R$	689,66	NOVO OLHAR
04.05.01.012-5 - RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R$	311,04	NOVO OLHAR
04.05.01.014-1 - SIMBLEFAROPLASTIA	R$	203,74	NOVO OLHAR
04.05.01.016-8 - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R$	22,93	NOVO OLHAR
04.05.01.017-6 - SUTURA DE PALPEBRAS	R$	143,99	NOVO OLHAR
04.05.01.018-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R$	95,42	NOVO OLHAR
04.05.01.019-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R$	278,90	NOVO OLHAR
04.05.01.020-6 - PUNCTOPLASTIA	R$	19,14	NOVO OLHAR
04.05.02.001-5 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA 2 MÚSCULOS)	R$	1.661,76	NOVO OLHAR/HU
04.05.02.002-3 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS)	R$	1.167,82	
04.05.03.019-3 - PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R$	430,46	NOVO OLHAR/HOS/OFTALMOCLINICA/IOCM
04.05.03.004-5 - FOTOCOAGULACAO A LASER	R$	107,61	NOVO OLHAR/HOS/OFTALMOCLINICA/IOCM
04.05.03.014-2 - VITRECTOMIA POSTERIOR	R$	2.667,29	NOVO OLHAR/HOS/OFTALMOCLINICA/IOCM
04.05.03.016-9 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R$	4.183,12	NOVO OLHAR/HOS/OFTALMOCLINICA/IOCM
04.05.03.017-7 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R$	4.701,84	NOVO OLHAR/HOS/OFTALMOCLINICA/IOCM
04.05.03.015-0 - VITRIOLISE A YAG LASER	R$	54,00	OFTALMOCLÍNICA/IOCM/NOVO OLHAR
04.05.03.007-0 - RETINOPEXIA C/ INTROFLEXÃO ESCLERAL	R$	1.074,86	OFTALMOCLÍNICA/IOCM/NOVO OLHAR
04.05.03.021-5 - RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	R$	389,64	OFTALMOCLÍNICA/IOCM/NOVO OLHAR
04.05.03.022-3 - REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	R$	468,60	OFTALMOCLÍNICA/IOCM/NOVO OLHAR
04.05.03.023-1 - REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	R$	389,64	OFTALMOCLÍNICA/IOCM/NOVO OLHAR
04.05.03.002-9 - BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	R$	75,60	NOVO OLHAR
04.05.03.009-6 - SUTURA DE ESCLERA	R$	161,19	NOVO OLHAR
04.05.03.010-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R$	159,37	NOVO OLHAR
04.05.03.011-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R$	22,93	NOVO OLHAR
04.05.03.012-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R$	259,20	NOVO OLHAR
04.05.03.013-4 - VITRECTOMIA ANTERIOR	R$	381,08	NOVO OLHAR
04.05.03.003-7 - CRIOTERAPIA OCULAR	R$	116,00	NOVO OLHAR
04.05.03.005-3 - INJECAO INTRA-VITREO	R$	82,28	NOVO OLHAR
04.05.04.001-6 - CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R$	282,08	NOVO OLHAR
04.05.04.010-5 - EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R$	846,19	NOVO OLHAR
04.05.04.013-0 - INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R$	22,93	NOVO OLHAR
04.05.04.019-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R$	116,42	NOVO OLHAR
04.05.04.020-2 - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R$	449,44	NOVO OLHAR
04.05.04.021-0 - REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R$	453,60	NOVO OLHAR
04.05.04.006-7 - ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	R$	415,57	NOVO OLHAR
04.05.04.007-5 - EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R$	587,51	NOVO OLHAR
04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$	112,77	HU/OFTALMOCLÍNICA/IOCM/NOVO OLHAR/HOS
04.05.05.019-4 - IRIDOTOMIA A LASER	R$	45,00	HU/OFTALMOCLÍNICA/IOCM/NOVO OLHAR

04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$	771,60	NOVO OLHAR/HOS/OFTALMOCLINICA/HU
04.05.05.010-0 - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$	483,60	NOVO OLHAR/HOS
04.05.05.015-1 - IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R$	1.112,83	NOVO OLHAR/HOS
04.05.05.035-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DO GLAUCOMA CONGENITO	R$	1.236,75	NOVO OLHAR
04.05.05.001-1 - CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R$	180,45	
04.05.05.038-0 - CIRURGIA DE CATARATA CONGENITA	R$	895,16	
04.05.05.012-7 - FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	R$	45,00	OFTALMOCLÍNICA/IOCM/NOVO OLHAR
04.05.05.026-7 - SINEQUIOLISE A YAG LASER	R$	45,00	OFTALMOCLÍNICA/IOCM/NOVO OLHAR
04.05.05.039-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE CORNEA	R$	172,12	OFTALMOCLINICA/IOCM/HOS/NUCLEO DE LASER
04.05.05.040-2 - RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R$	4.850,00	NOVO OLHAR/OFTALMOCLÍNICA
04.05.05.014-3 - IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	R$	5.980,00	NOVO OLHAR/OFTALMOCLÍNICA
04.05.05.004-6 - CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	R$	587,51	NOVO OLHAR
04.05.05.003-8 - CAUTERIZACAO DE CORNEA	R$	19,14	NOVO OLHAR
04.05.05.005-4 - CICLODIALISE	R$	453,41	NOVO OLHAR
04.05.05.006-2 - CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	R$	19,14	NOVO OLHAR
04.05.05.007-0 - CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R$	259,20	NOVO OLHAR
04.05.05.008-9 - EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R$	82,28	NOVO OLHAR
04.05.05.009-7 - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$	531,60	NOVO OLHAR
04.05.05.011-9 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R$	651,60	NOVO OLHAR
04.05.05.016-0 - INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	R$	297,46	NOVO OLHAR
04.05.05.017-8 - IRIDECTOMIA CIRURGICA	R$	45,00	NOVO OLHAR
04.05.05.020-8 - PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R$	82,28	NOVO OLHAR
04.05.05.021-6 - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R$	172,27	NOVO OLHAR
04.05.05.022-4 - RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R$	436,44	NOVO OLHAR
04.05.05.024-0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO	R$	335,72	NOVO OLHAR
04.05.05.025-9 - RETIRADA DE CORPO ENTRANHO DA CÓRNEA	R$	25,00	NOVO OLHAR
04.05.05.028-3 - SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	R$	544,88	NOVO OLHAR
04.05.05.029-1 - SUTURA DE CONJUNTIVA	R$	82,28	NOVO OLHAR
04.05.05.030-5 - SUTURA DE CORNEA	R$	164,08	NOVO OLHAR
04.05.05.032-1 - TRABECULECTOMIA	R$	898,35	NOVO OLHAR
04.05.05.036-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$	209,55	NOVO OLHAR
04.05.05.013-5 - IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	R$	873,61	NOVO OLHAR
04.17.01.006-0 - SEDAÇÃO*	R$	15,15	NOVO OLHAR
04.17.01.006-0 - SEDACAO	R$	900,00	CEMISE
04.17.01.006-0 - SEDACAO	R$	900,00	CEMISE/ARACAJU PREMIUM
04.17.01.004-4 - ANESTESIA GERAL	R$	300,00	NOVO OLHAR
05.05.01.009-7 - TRANSPLANTE DE CORNEA	FAEC		OFTALMOCLINICA/IOCM/HOS/NUCLEO DE LASER
05.05.01.013-5 - TRANSPLANTE DE CÓRNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS OU EM REOPERAÇÕES)			OFTALMOCLINICA/IOCM/HOS/NUCLEO DE LASER
05.05.01.012-7 - TRANSPLANTE DE ESCLERA			OFTALMOCLINICA/IOCM/HOS/NUCLEO DE LASER
05.06.01.001-5 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA			OFTALMOCLINICA/IOCM/HOS/NUCLEO DE LASER

07.01.03.XXXX - APARELHOS AUDITIVOS *	R$	900,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
07.01.03.032-1 - SISTEMA DE FREQUÊNCIA MODULADA PESSOAL (FM)	R$	4.500,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
07.02.07.005-0 - TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA	R$	800,00	NOVO OLHAR
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA			
COMPLEMENTO PARA IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA EM HEMODIÁLISE	R$	1.817,66	DIAVERUM SIQUEIRA CAMPOS/DIAVERUM SÃO JOSÉ
COMPLEMENTO PARA CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA/DPAC (9 DIAS) CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES	R$	60,93	DIAVERUM SIQUEIRA CAMPOS/DIAVERUM SÃO JOSÉ
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - CIRURGIAS DO APARELHO GENITOURINÁRIO			
04.09 CIRURGIA DO APARELHO GENITOURINÁRIO (PEQUENO PORTE)*	R$	1.411,80	HOSPITAL SÃO JOSÉ
04.09 CIRURGIA DO APARELHO GENITOURINÁRIO (MÉDIO PORTE)*	R$	3.366,96	
04.09 CIRURGIA DO APARELHO GENITOURINÁRIO (GRANDE PORTE - INCLUI NEFROLITOTRIPSIA E URETERORRENOLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA)*	R$	17.700,73	
04.06 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	R$	2.556,12	
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - CIRURGIAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO			
Grupo 03 - Leitos Clínicos	R$	130.201,40	HU
Leitos de UTI	R$	208.225,20	HU
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosas	R$	52.996,50	HU
0402 Cirurgias de glândulas endócrinas	R$	5.865,70	HU
0404 Cirurgias de vias aéreas superiores, cabeça e pescoço	R$	26.404,20	HU
0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	R$	27.073,50	HU
0407 Cirurgia do Aparelho Digestivo	R$	187.138,60	HU
0410 Cirurgias da mama	R$	24.453,60	HU
0413 Cirurgia Reparadora	R$	3.274,32	HU
0415 Cirurgia Múltiplas	R$	280.587,00	HU
0407020080 Colectomia Videolaparoscópica	R$	2.561,50	HU
0407020411 Retossigmoidectomia abdomino-perineal	R$	10.176,53	HU
0412020025 Mediastinotomia extrapleural por via superior	R$	3.605,37	HU
0416 Cirurgia Oncológica	R$	235.920,60	HU
0401 PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA (EXCLUSIVO PARA CABEÇA E PESCOÇO)	R$	7.197,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
0402 CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS *0402010027 PARATIREOIDECTOMIA – 01 PROCEDIMENTO/MÊS	R$	9.969,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	R$	1.517,88	HOSPITAL SÃO JOSÉ
Psiquiatria	R$	78.541,54	HOSPITAL SÃO JOSÉ
Psiquiatria	R$	324.937,40	HOSPITAL SÃO JOSÉ

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Conselho de Secretários Municipais de Saúde -COSEMS
Comissão Intergestores Bipartite de Sergipe – CIB/SE

Leitos de UTI	R$	658.500,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
0402010027 - Paratireoidectomia	R$	9.969,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
040401 e 040402 - Cirurgia vias aéreas superiores - otorrino	R$	2.078,47	HOSPITAL SÃO JOSÉ
040403 - Cirurgia das Vias aéreas superiores, cabeça e pescoço - fissurados e 0414 (média complex.)	R$	10.852,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular - pé torto	R$	20.734,08	HOSPITAL SÃO JOSÉ
0408 EXCETO 040802061-0 040806016-6 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R$	154.705,00	HOSPITAL SÃO JOSÉ
0415 Cirurgia Múltiplas	R$	42.924,80	HOSPITAL SÃO JOSÉ
040403 - Cirurgia das Vias aéreas superiores, cabeça e pescoço - fissurados (alta complex.)	R$	9.980,39	HOSPITAL SÃO JOSÉ

* Valor médio contratado no grupo
** Valor tabela SIGTAP conforme procedimento executado