

EDITAL DE CHAMAMENTO SS Nº 002-2021

ANEXO I - TABELA DE QUANTITATIVOS E VALORES CONSTANTES DA TABELA SUS

EXAMES PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Item	Código Procedimento (Tabela SIGTAP)	Serviços e procedimentos a serem realizados	Preço unitário (tabela SUS)	Nº Pacientes	Valor anual por paciente	Estimativa de Custo Anual (R\$)	Estimativa de Custo Mensal (R\$)	
EXAMES MENSUAIS	1	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	410	22,20	9.102,00	758,50
	2	202010694	DOSAGEM DE UREIA (pré e pós sessão de hemodiálise)	1,85	410	44,40	18.204,00	1.517,00
	3	202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	410	22,20	9.102,00	758,50
	4	202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	410	22,20	9.102,00	758,50
	5	202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	410	18,36	7.527,60	627,30
	6	202020371	HEMATOCRITO	1,53	410	18,36	7.527,60	627,30
	7	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO	2,01	410	24,12	9.889,20	824,10
	8	202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	1,85	410	22,20	9.102,00	758,50
	9	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE (PARA PACIENTES DIABÉTICOS)	1,85	410	22,20	9.102,00	758,50
	10	202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	1,85	410	22,20	9.102,00	758,50
EXAMES TRIMESTRAIS	11	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	410	7,40	3.034,00	252,83
	12	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	410	62,36	25.567,60	2.130,63
	13	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	410	14,04	5.756,40	479,70
	14	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	410	16,48	6.756,80	563,07
	15	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	410	8,04	3.296,40	274,70
	16	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	410	172,52	70.733,20	5.894,43
	17	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	410	31,44	12.890,40	1.074,20
	18	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	410	16,44	6.740,40	561,70
EXAMES SEMESTRAIS	19	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	410	37,10	15.211,00	1.267,58
	20	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	410	37,10	15.211,00	1.267,58
	21	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	410	37,10	15.211,00	1.267,58
	22	202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	410	30,48	12.496,80	1.041,40
EXAMES ANUAIS	23	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	410	3,51	1.439,10	119,93
	24	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	410	3,51	1.439,10	119,93
	25	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	410	1,85	758,50	63,21
	26	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	410	3,51	1.439,10	119,93
	27	202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,5	410	27,50	11.275,00	939,58
	28	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	410	1,85	758,50	63,21
	29	202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	410	8,96	3.673,60	306,13
	30	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	410	8,76	3.591,60	299,30
	31	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV (SORO OU PLASMA)	10	410	10,00	4.100,00	341,67
	32	204030153	RX DE TÓRAX PA E PERFIL	9,5	410	9,50	3.895,00	324,58
	33	205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	24,2	410	24,20	9.922,00	826,83
	34	211020036	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	410	5,15	2.111,50	175,96
TOTAL DO ITEM						817,24	335.068,40	27.922,37

EXAMES PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL

Item	Código Procedimento (Tabela SIGTAP)	Serviços e procedimentos a serem realizados	Valor Unitário	Nº Pacientes	Valor anual por paciente	Estimativa de Custo Anual (R\$)	Estimativa de Custo Mensal (R\$)	
EXAMES MENSUAIS	1	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	10	22,20	222,00	18,50
	2	202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	10	22,20	222,00	18,50
	3	202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	10	22,20	222,00	18,50
	4	202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	10	18,36	183,60	15,30
	5	202020371	HEMATOCRITO	1,53	10	18,36	183,60	15,30
	6	202010635	DOSANGEL DE SÓDIO	1,85	10	22,20	222,00	18,50
	7	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE (PARA PACIENTES DIABÉTICOS)	1,85	10	22,20	222,00	18,50
	8	202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	1,85	10	22,20	222,00	18,50
EXAMES TRIMESTRAIS	9	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	10	7,40	74,00	6,17
	10	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	10	62,36	623,60	51,97
	11	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	10	14,04	140,40	11,70
	12	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	10	16,48	164,80	13,73
	13	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	10	8,04	80,40	6,70
	14	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	10	172,52	1.725,20	143,77
	15	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	10	7,40	74,00	6,17
	16	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (PARA DIABÉTICOS)	7,86	10	31,44	314,40	26,20
	17	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	10	16,44	164,40	13,70
EXAME SEMESTRAL	18	202010317	DOSAGEM DE CREATININA (PARA PACIENTES COM FUNÇÃO RENAL RESIDUAL)	1,85	10	3,70	37,00	3,08
	19	202010694	DOSAGEM DE UREIA (DO LÍQUIDO DA DIÁLISE PERITONEAL)	1,85	10	3,70	37,00	3,08
	20	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	10	7,02	70,20	5,85
	21	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	10	7,02	70,20	5,85
	22	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	10	3,70	37,00	3,08
	23	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	10	7,02	70,20	5,85
	24	202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	10	30,48	304,80	25,40

EXAMES ANUAIS	25	202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,5	10	27,50	275,00	22,92	
	26	202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	10	8,96	89,60	7,47	
	27	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	10	8,76	87,60	7,30	
	28	204030153	RX DE TÓRAX PA E PERFIL	9,5	10	9,50	95,00	7,92	
	29	205020054	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	24,2	10	24,20	242,00	20,17	
	30	211020036	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	10	5,15	51,50	4,29	
TOTAL DO ITEM						652,75	6.527,50	543,96	
EXAMES COMPLEMENTARES (SE NECESSÁRIO)									
Item	Código Procedimento (Tabela SIGTAP)	Serviços e procedimentos a serem realizados			Valor Unitário	Nº Pacientes	Valor anual por paciente	Estimativa de Custo Anual (R\$)	Estimativa de Custo Mensal (R\$)
1	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO			2,01	60	24,12	1.447,20	120,60
2	0202080153	HEMOCULTURA			11,49	5	137,88	689,40	57,45
TOTAL DO ITEM						162,00	2.136,60	178,05	
PROCEDIMENTOS E OUTROS									
Item	Código Procedimento (Tabela SIGTAP)	Serviços e procedimentos a serem realizados			Preço unitário (tabela SUS)	Nº Pacientes	Valor anual por Paciente	Estimativa de Custo Anual (R\$)	Estimativa de Custo Mensal (R\$)
1	305010107	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)			194,20	380	30.295,20	11.512.176,00	959.348,00
2	305010115	HEMODIÁLISE EM PACIENTES COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)			265,41	40	41.403,96	1.656.158,40	138.013,20
3	305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA)			194,20	25	11.652,00	291.300,00	24.275,00
4	305010166	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC			358,06	10	4.296,72	42.967,20	3.580,60
5	702100048	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE			2.511,49	10	30.137,88	301.378,80	25.114,90
6	702100064	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE			1.791,56	3	21.498,72	64.496,16	5.374,68
7	0702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE			482,34	12	5.788,08	69.456,96	5.788,08
8	0702100030	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA			149,75	3	1.797,00	5.391,00	449,25
9	0702100056	CONJUNTO DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS COM INSTALAÇÃO DOMICILIAR E MANUTENÇÃO DE MAQUINA CICLADORA)			1.255,74	10	15.068,88	150.688,80	12.557,40
10	0702100072	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNID			609,39	3	7.312,68	21.938,04	1.828,17
11	702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE			64,76	5	777,12	3.885,60	323,80
12	702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN			21,59	7	259,08	1.813,56	151,13
13	702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN			15,41	7	184,92	1.294,44	107,87
14	305010026	DIÁLISE PERITONEAL INTERMINTE (MÁXIMO 2 SESSÕES POR SEMANA)			121,51	5	11.664,96	58.324,80	4.860,40
15	305010018	DIÁLISE PERITONEAL INTERMINTE (1 SESSÕES POR SEMANA)			121,74	5	7.304,40	36.522,00	3.043,50
16	0305010123	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA)			265,41	4	15.924,60	63.698,40	5.308,20
17	0305010182	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)			55,13	3	661,56	1.984,68	165,39
18	0305010220	COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR DE SESSÃO DE HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SUSPEIÇÃO OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19 (MÁXIMO 4 SESSÕES POR SEMANA)			71,21	25	13.672,32	341.808,00	28.484,00
19	418010030	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO			600	5	7.200,00	36.000,00	3.000,00
20	418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE			200	5	2.400,00	12.000,00	1.000,00
21	418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE			115,81	5	1.389,72	6.948,60	579,05
22	418010080	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC			400	5	4.800,00	24.000,00	2.000,00
23	418020019	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO			600	2	7.200,00	14.400,00	1.200,00
24	0418010013	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)			1.453,85	3	17.446,20	52.338,60	4.361,55
25	0418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA			600,00	2	7.200,00	14.400,00	1.200,00
26	0418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA			400,00	15	4.800,00	72.000,00	6.000,00
TOTAL DO ITEM						272.136,00	14.857.370,04	1.238.114,17	
Valor total exames e procedimentos									
						Valor anual por Paciente	Estimativa de Custo Anual (R\$)	Estimativa de Custo Mensal (R\$)	
						273.767,99	15.201.102,54	1.266.758,55	