ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB Nº 157/2026

REPRESENTAÇÕES PARA A COMPOSIÇÃO DO CEGRAS DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE:
1 Representantes da União:
1.1 Superintendência do Ministério da Saúde - SMSA/BA
1.1.1 Titular: Desirée dos Santos Carvalho
1.1.2 Suplente: Marcele Santana de Freitas
2 Representantes do Estado:
2.1 Núcleo Regional de Saúde Centro Norte - NRS CN
2.1.1 Rede de Atenção (RAS)
2.1.1.1 Titular: Valquiria de Oliveira Carneiro
2.1.1.2 Suplente: Carlos Eduardo Moreira Soares
2.1.2 Vigilância em Saúde (VS)
2.1.2.1 Titular: Emanuela Valois Rios Carneiro
2.1.2.2 Suplente: Luesia Ramos Pereira Silva
2.1.3 Assistência Farmacêutica
2.1.3.1 Titular: Marcelino Eduao Damaceno
2.1.3.2 Suplente: José Augusto Gomes Silva
2.1.4 Gestão do trabalho e Educação em Saúde
2.1.4.1 Titular: Josane Lino Queiroz
2.1.4.2 Suplente: Juliana Ribeiro Trabuco Frota
2.2 Base Operacional de Saúde - BASE/NRS Centro Norte, Base Irecê:
2.2.1 Titular: Lidiany Menezes Barbosa Almeida
2.2.2 Suplente: Mariana Matos de Oliveira
3 Representação dos municípios:
3.1 Municípios Polo de Região de Saúde
3.1.1 Titular: Lígia Silva Barbosa de Miranda De Almeida, Polo Jacobina
3.1.2 Suplente: Emanuella Monique Araújo da Cruz de Matos, Polo Jacobina
3.1.3 Titular: Tarcísio Oliveira Silva, Polo Irecê
3.1.4 Suplente: Benicio Araújo de Oliveira, Polo Irecê
3.2 Municípios com população menor de 20 mil habitantes
3.2.1 Titular: Silvia Alves Ferreira Carneiro, município de Mairi
3.2.2 Suplente: Rafaela Da Silva Sampaio Souza, município de Piritiba
3.2.3 Titular: Grázia Novaes Mendes, município de Presidente Dutra
3.2.4 Suplente: Rosalvo de Castro Dourado Neto, município de Ibititá
3.3 Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS
3.3.1 Titular: Tarcilia Soares Ferreira Rocha, Região de Saúde Irecê
3.3.2 Titular: Clecia Vilas Boas Cerqueira Silva, Região de Saúde Jacobina
4 Representação dos Prestadores de Serviço
4.1 Consórcio Interfederativo de saúde
4.1.1 Titular: Anderson de Jesus Brito, Policlínica Regional de Jacobina
4.1.2 Suplente: Driely Barbosa Rezende Ribeiro, Policlínica Regional de Irecê
4.2 Unidade hospitalar pública e privada, filantrópica ou conveniada ao SUS, de referência da Região de Saúde
4.2.1 Titular: Diogo Oliveira Silva - Hospital Regional Vicentina Goulart, município de Jacobina
4.2.2 Suplente: Jadson Gonçalves de Souza Teixeira - Hospital Regional Vicentina Goulart, município de Jacobina
4.2.3 Titular: Maurício Brito Lima - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, município de Morro do Chapéu
4.2.4 Suplente: Rafael Tiago Santos Santana - Hospital Português Padre Paulo Felber, município de Miguel Calmon
4.2.5 Titular: Cristiano Dourado Bastos Guedes - Centro Médico de Ibititá, município de Ibititá
4.2.6 Suplente: Camila Vieira dos Santos - Hospital Julieta Viana, município de Xique-Xique
4.3 Unidade hospitalar pública ou privada, filantrópica ou conveniada ao SUS, macrorregional
4.3.1 Titular: Talita Michele Carneiro Dourado - Hospital Regional Dr Mario Dourado Sobrinho, município de Irecê
4.3.2 Suplente: Luis Cláudio Oliveira Gomes - Hospital Regional Dr Mario Dourado Sobrinho, município de Irecê
5 Instituição de ensino superior em saúde:
5.1 Titular: Ana Onenidia Dantas Mesquita - Centro Universitário AGES, município de Jacobina
5.2 Suplente: Laura Emmanuela Lima Costa - Universidade do Estado Da Bahia (UNEB), município de Jacobina
6 Representação do Controle Social:
6.1 Conselho Estadual de Saúde - CES:
6.1.1 Titular: José Silvino Gonçalves dos Santos
6.1.2 Suplente: Paulo Simon Gonçalves dos Santos
6.2 Colegiado Estadual de Desenvolvimento Territorial - CEDETER
6.2.1 Titular: Edimário Oliveira Machado, Território de Identidade Irecê
6.2.2 Suplente: Antônio Marcos da Silva Santos, Território de Identidade Bacia do Jacuípe

PORTARIA DE ABERTURA DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO PARA CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA

PORTARIA N° 671 DE 02 JUNHO DE 2026

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições, e considerando o disposto no Processo Administrativo nº 019.5299.2024.0079657-47, bem como no inciso I do art. 79 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no art. 2º da Lei nº 14.634, de 28 de novembro de 2023.

Considerando que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), quase 300 mil crianças morrem, no mundo todo, dentro das primeiras quatro semanas de vida em decorrência da presença de anomalias congênitas;

Considerando que segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde de Fevereiro/2023, estima-se que, globalmente, pelo menos três por cento dos nascidos vivos são diagnosticados com algum tipo de anomalia congênita;

Considerando que no Brasil, aproximadamente 1% (um por cento) dos nascidos vivos (cerca de 24 mil) são registrados a cada ano com algum tipo de anomalia congênita no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);

Considerando que o estado da Bahia, no ano de 2023, registrou aproximadamente o número de 170.000 nascimentos, conforme dados do DATASUS;

Considerando que 6% (seis por cento) das crianças portadoras de cardiopatia congênita evoluem a óbito antes de completar o primeiro ano de vida, constituindo-se numa das principais causas de morte na primeira infância e a terceira maior causa de mortalidade neonatal no Brasil, sendo portanto, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado fundamentais para a redução da morbimortalidade dos pacientes.

RESOLVE:

Art. 1º. Determinar a abertura do Credenciamento nº 001/2026, procedimento auxiliar de licitação destinado ao credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de Serviços de Assistência Cardiovascular Pediátrica (Cirurgia Cardíaca Pediátrica) Eletivos e Emergenciais, de Média e Alta Complexidade, em caráter complementar à Rede Própria da SESAB, destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com as especificações determinadas em Edital.

Art. 2º. O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, **de 02/06/2026 a 02/06/2027**, observadas as normas pertinentes e as condições fixadas em Edital.

§ 1º Findo o período de vigência, a SESAB, atendido o interesse público, adotará os atos necessários à prorrogação do prazo de vigência do Credenciamento, considerando as prescrições legais, mediante aviso publicado no Diário Oficial do Estado e, sempre que possível, por meio eletrônico.

§ 2º Na hipótese de renovação do prazo do credenciamento, a nova portaria fixará os preços com base em estudos técnicos e financeiros então realizados, o que não implicará, necessariamente, incremento dos valores anteriormente praticados.

§3º Na hipótese de admissão da prorrogação, o prazo total de vigência do credenciamento não poderá ser superior a 10 (dez) anos.

Art. 3º. O Credenciamento de que trata o art. 1º terá abrangência territorial para as nove macrorregiões do estado da Bahia.

Art. 4º. O edital de credenciamento será disponibilizado, na forma do art. 54 da Lei Federal nº 14.133/2021, observado o disposto no Decreto nº 23.771/2025, em até 10 (dez) dias úteis após a publicação desta Portaria.

§1º. A íntegra do edital e de seus anexos deverá ser disponibilizada e mantida no PNCP e sítio eletrônico da SESAB, durante todo o prazo de vigência do credenciamento.

§2º. O edital disciplinará a forma e prazo de impugnação e do pedido de esclarecimento.

Art. 5º A solicitação de credenciamento pelo interessado será feita por meio de requerimento de participação, observados os requisitos definidos no edital.

§1º. O local, dia e hora para o início do recebimento do requerimento de participação será indicado no preâmbulo do edital.

§2º. Os credenciados deverão manter durante toda a vigência do credenciamento as condições de habilitação exigidas.

Art. 6º. Para a concretização do que se propõe o presente Credenciamento, estima-se a realização dos procedimentos necessários ao pré-operatório, às Cirurgias Cardíacas Pediátricas e ao acompanhamento pós-cirúrgico, conforme disposto na Tabela de Preços, conforme Anexos desta Portaria.

Art. 7º. Estima-se para o primeiro exercício deste credenciamento a despesa total de **R$ 22.160.829,78 (vinte e dois milhões, cento e sessenta mil, oitocentos e vinte e nove reais e setenta e oito centavos).**

§1º. Os pagamentos das despesas relativas às contratações derivadas deste credenciamento correrão, no primeiro exercício financeiro, à conta de recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

UNIDADE FIPLAN	FUNÇÃO	SUBFUNÇÃO	PROGRAMA	P/A/OE
006	10	302	435	2875
REGIÃO / PLANEJAMENTO	NATUREZA DA DESPESA	DESTINAÇÃO DO RECURSO	TIPO DE RECURSO ORÇAMENTÁRIO	
9900	3.3.90.39.000	100, 130 e 281	Estadual e Federal	

CÓPIA - Consulte informação oficial em www.dool.egba.ba.gov.br

§2º. A dotação orçamentária para os exercícios financeiros subsequentes ao primeiro será indicada na portaria de renovação da dotação orçamentária do credenciamento, que deverá especificar, ainda, a precificação a ser observada na remuneração e a estimativa da demanda no exercício financeiro objeto da renovação.

Art. 8º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais nos Sistemas de Informações na competência seguinte à sua publicação.

TABELA DE PREÇOS

ANEXO I

COMPONENTES*	VALORES
Exames e Consultas Pré e Pós-Operatória	R$81.170,36
Grupos Cirúrgicos / Procedimentos de Hemodinâmica	R$9.061.735,69
Diárias	R$10.029.339,26
Exames Complementares	R$475.623,81
Sangue e Hemoderivados	R$36.127,42
Hemodiálises	R$598.000,44
Metas de Qualidade	R$1.878.832,80
TOTAL	R$22.160.829,78

ANEXO II

LINHA DO CUIDADO CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA:

Tabela 1

Pré-Operatório:
Consulta/Teleconsulta Cardio Pediatra
Consulta Cirurgião Cardiovascular
Consulta Anestesista
Hemograma completo
Dosagem de Glicose
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Sódio
Dosagem Potássio
Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacetica (TGO)
Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)
Dosagem de Proteínas Totais
Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)
Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)
Dosagem de Fibrinogênio
Determinação de Tempo de Coagulação
Dosagem de Ureia
Dosagem de Creatinina
Determinação Direta e Reversa do Grupo ABO
Pesquisa de Fator RH
Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)
Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (ANTI-HCV)
Pesquisa de Anticorpos ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
Teste Treponêmico para Detecção de Sífilis
Raio X de Tórax PA e Perfil
Eletrocardiograma (ECG)
Transoperatório*: contemplados no item 14.4 do TR
Pós-Operatório:
Consulta Pós-Operatória com Cirurgião **
Consulta/Teleconsulta com Cirurgião **
Valor Total da Linha do Cuidado* = R$ 246,11

Tabela 2

Exames Extra Pacote	Valor (R$)
Ecocardiograma Transtorácico (ECO TT)	R$ 150,00
Ecocardiograma Transesofágico (ECO TE)	R$ 383,00
Ecocardiograma de Estresse	R$ 383,00
Ressonância Magnética de Coração / Aorta com CINE	R$ 899,00
Angiotomografia	R$ 1.315,00

Tabela 3

Sangue e Hemocomponentes*	Valor (R$)
Concentrado de Hemácias	R$ 268,23
Plasma Fresco	R$ 237,59
Plaquetas	R$ 243,20
Sangue Total	R$ 346,37

* Se forem dispensados pelo HEMOBA não deverá ser cobrado

Tabela 4

Diárias Extra Pacote	Valor (R$)
Diárias de UTI pós-operatória (até 15 dias)	R$ 1.757,99
Diárias de UTI *	R$ 1.500,00
Diárias de Enfermarias	R$ 500,00

* Diárias pré-operatórias e pós-operatórias após 15 dias.

Tabela 5

Terapia Renal Substitutiva*	Valor (R$)	
	kit HD	Sessão
Hemodiálise Convencional/Intermitente (crônico)	R$ 876,51	R$ 265,41
Hemodiálise Prolongada ou SLEED		
Hemodiálise Contínua (Agudo Grave /Instável)	R$ 1.112,03	

* KIT HD: contempla hemofiltro, linhas arteriais e venosas e soluções dialisadoras.

Orientações Gerais:

a. A Linha do Cuidado Cardiovascular Pediátrica compreende as consultas e exames contemplados no pré-operatório, transoperatório e pós-operatório;
I. Fará jus ao valor de R$ 246,11, a CREDENCIADA que, comprovadamente, garantir ao paciente a realização dos exames/consultas do pré e pós-operatório da Linha do Cuidado Cardiovascular, conforme Tabela I;
II. Mensalmente a CREDENCIADA deverá apresentar relatório constando a relação de novos pacientes inseridos na Linha do Cuidado.
b. Os pacotes cirúrgicos constantes no Anexo I do Termo de Referência contemplam todas as estruturas, insumos, recursos humanos e serviços necessários à realização do procedimento cirúrgico, tais como: equipe médica, equipe multidisciplinar, equipe auxiliar, taxas de sala, equipamentos, medicamentos, dietas, materiais e gases;
c. Para fazer jus ao pagamento do Grupo de OPME, a CREDENCIADA deverá comprovar a utilização destes materiais através do envio das notas fiscais, dos invólucros escaneados e identificados por paciente com a data de utilização;
d. As diárias de internamento em UTI e as de leito de enfermaria serão faturadas Extra Pacote conforme Anexo I deste Termo de Referência, bem como o uso de sangue e hemoderivados, hemodiálise e exames (Ecocardiograma Transtorácico, Ecocardiograma Transesofágico, Ecocardiograma de Estresse, Ressonância Magnética do Coração / Aorta com CINE e Angiotomografia);
I. A utilização dos hemoderivados que não forem fornecidos pelo HEMOBA deverão ser comprovados através do envio dos documentos comprobatórios (registro de uso contemplando sinais vitais, data e hora da instalação e término, constando a assinatura e carimbo do profissional responsável ou com a assinatura digital gerada por meio de certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras/ICP-Brasil);
II. A instalação ou a troca do Kit de Hemodiálise, assim como cada sessão de hemodiálise deverão ser comprovadas através de Relatório Médico justificando a sua ocorrência, utilização/troca;
III. Todos os exames e procedimentos Extra Pacote deverão ser comprovados e justificados através de Relatório Médico;
e. Caso o paciente seja admitido na unidade e devido instabilidade clínica não realize o procedimento cirúrgico em até 48h, a CREDENCIADA deverá inserir a solicitação de transferência do paciente no SUREM. Neste caso, a diária de UTI será de R$ 1.500,00. Em todas as situações a diária do Leito de Enfermaria será de R$500,00. Ambos deverão ser comprovados através de relatório médico;
f. Da mesma forma, se após a avaliação pela CREDENCIADA for identificado que o paciente não possui perfil cirúrgico, o mesmo receberá alta hospitalar ou será solicitada a regulação para outra unidade e os valores das diárias serão conforme o item anterior;
g. Os pacientes deverão permanecer nos leitos destinados a este credenciamento até a alta hospitalar;
h. As Cirurgias Sequenciais - Código 04.15.02.003-4 - atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou regiões anatômicas únicas, ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devido à mesma doença, executados por uma ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico, serão faturadas conforme descrito abaixo:

Código do Procedimento	Percentual de Remuneração
1º Procedimento	100%
2º Procedimento	75%
3º Procedimento	50%

CÓPIA - Consulte informação oficial em www.dool.egba.ba.gov.br

I. O 1º Procedimento será faturado 100% do valor do pacote cirúrgico ao grupo ao qual pertence. Este será considerado como o procedimento principal, ou seja, o procedimento que originou a demanda cirúrgica;
II. Para os demais procedimentos sequenciais, será cobrada a proporcionalidade descrita acima sobre o valor do pacote do procedimento comprovadamente realizado;
III. Os pacotes de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, estão compostos conforme descrição da Tabela SIGTAP, não cabendo a cobrança de nenhum item, o qual não esteja nela contemplado;
IV. Os pacotes de OPMEs deverão ser faturados conforme equivalência dos grupos cirúrgicos correspondentes aos respectivos pacotes;
V. Na execução de dois ou mais procedimentos dentro do mesmo grupo será cobrado apenas um pacote de OPME;
VI. Na execução de dois ou mais procedimentos em grupos distintos, o pacote de OPME faturado será o pertencente ao grupo de maior valor, não cabendo cobrança de mais de um pacote de OPME sob qualquer hipótese;
i. O não cumprimento, pela CONTRATADA, dos prazos e critérios técnicos/ administrativos estabelecidos neste Edital, para apresentação dos documentos comprobatórios, ensejará na dilação do prazo de análise e consequentemente do pagamento, que se dará na competência seguinte.

Tabela 6

COMPOSIÇÃO DOS GRUPOS CIRÚRGICOS

Tabela 6.1

GRUPO 1		VALOR (R$):
0406010510	Drenagem c/ Biópsia de Pericárdio	R$ 11.833,86
0406010528	Exérese de Cisto Pericárdico	
0406010757	Pericardiectomia	
0406010765	Pericardiectomia Parcial	
0412040174	Toracotomia Exploradora	
0406010102	Cardiorrafia	
0406011427	Correção de Persistência do Canal Arterial (PCA) (Criança e Adolescente)	
0406011486	Ligadura de Fístula Sistêmico-Pulmonar (Criança e Adolescente)	
0406011320	Correção de Bandagem da Artéria Pulmonar (Criança e Adolescente)	
0406011338	Correção de Coarctação da Aorta (Criança e Adolescente)	
OPME do Grupo Cirúrgico 1		R$ 1.616,78

Tabela 6.2

GRUPO 2		VALOR (R$):
0406011281	Ampliação de Via de Saída do Ventrículo Direito e/ou Ramos Pulmonares (Criança e Adolescente)	R$ 20.779,80
0406011362	Correção de Estenose Mitral Congênita (Criança e Adolescente)	
0406011389	Correção de Fístula Aorto Cavitárias (Criança e Adolescente)	
0406011397	Correção de Hipertrofia Septal Assimétrica (Criança e Adolescente)	
0406010358	Correção de Insuficiência Mitral Congênita	
0406010412	Correção de Persistência do Canal Arterial no Recém -Nascido	
0406011222	Unifocalização de Ramos da Artéria Pulmonar s/ Circulação Extracorpórea	
0406011370	Correção de Estenose Supra-Aórtica (Criança e Adolescente)	
0406011451	Fechamento de Comunicação Interatrial (Criança e Adolescente)	
0406011460	Fechamento de Comunicação Interventricular (Criança e Adolescente)	
0406011494	Ressecção de Membrana Subaórtica (Criança e Adolescente)	
0406010013	Abertura de Comunicação Interatrial	
OPME do Grupo Cirúrgico 2		R$ 10.849,36

Tabela 6.3

GRUPO 3		VALOR (R$):
0406011290	Ampliação de Via de Saída do Ventrículo Esquerdo (Criança e Adolescente)	R$ 24.526,91
0406010110	Cardiotomia p/ Retirada de Corpo Estranho	
0406011400	Correção de Insuficiência da Válvula Tricuspide (Criança e Adolescente)	
0406011419	Correção de Insuficiência Mitral Congênita (Criança e Adolescente)	
0406010803	Plástica Valvar Única	
0406011435	Correção do Canal Atrio Ventricular Parcial / Intermediário (Criança e Adolescente)	
OPME do Grupo Cirúrgico 3		R$ 11.454,96

Tabela 6.4

GRUPO 4		VALOR (R$):
0406010072	Anastomose Cavo Pulmonar Total	R$ 25.762,08
0406011303	Anastomose Cavo Pulmonar Bidirecional (Criança e Adolescente)	
0406011311	Anastomose Sistêmico 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 Sistêmico Pulmonar com CEC (Criança e Adolescente)	
0406010161	Correção de Átrio Único	
0406010170	Correção de Banda Anômala do Ventrículo Direito	
0406011516	Correção de Coarctação da Aorta com CEC (Criança e Adolescente)	
0406010218	Correção de Cor Triatriatum	
0406010226	Correção de Coronária Anômala (Criança e Adolescente)	
0406010374	Correção de Janela Aorto Pulmonar (Criança e Adolescente)	
0406011443	Correções de Anomalias do Arco Aórtico (Criança e Adolescente)	
0406011214	Unifocalização de Ramos da Artéria Pulmonar c/ Circulação Extracorpórea	
0406011265	Abertura de Estenose Aórtica Valvar (Criança e Adolescente)	
0406011273	Abertura de Estenose Pulmonar Valvar (Criança e Adolescente)	
0406010285	Correção de Estenose Aórtica (0 A 3 Anos)	
0406010820	Plástica Valvar e/ou Troca Valvar Múltipla	
OPME do Grupo Cirúrgico 4		R$ 11.454,96

Tabela 6.5

GRUPO 5		VALOR (R$):
0406010153	Correção de Atresia Pulmonar e Comunicação Interventricular	R$ 26.094,52
0406011346	Correção de Drenagem Anômala do Retorno Sistêmico (Criança e Adolescente)	
0406011354	Correção de Drenagem Anômala 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	
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 Posição de Valvas (Cirurgia de Ross) (Criança e Adolescente)	
0406010498	Correção do Canal Átrio-Ventricular (Total)	
OPME do Grupo Cirúrgico 5		R$ 11.454,96

Tabela 6.6

GRUPO: PROCEDIMENTOS DE HEMODINÂMICA		VALOR (R$):
0406030057	Angioplastia com Implante de Duplo Stent em Aorta/Artéria Pulmonar e Ramos	R$ 6.713,02
0406040044	Angioplastia Intraluminal de Aorta, Veia Cava e Vasos Ilíacos (s/ Stent)	R$ 5.585,88
0406040028	Angioplastia Intraluminal de Aorta, Veia Cava e Vasos Ilíacos (c/ Stent)	R$ 5.786,02
0406030081	Atrioseptostomia com Cateter Balão	R$ 6.511,09
0211020028	Cateterismo Cardíaco em Pediatria	R$ 5.513,02
0406030090	Fechamento Percutâneo do Canal Arterial/Fístulas Arteriovenosas com Liberação de Coils	R$ 7.936,27
0406040222	Fechamento Percutâneo de Fístulas Arteriovenosas com Liberação de Coils	R$ 7.936,27
0406010684	Implante de Marcapasso Temporário Transvenoso	R$ 7.570,57
0406010676	Implante de Marcapasso de Câmara Única Transvenoso	R$ 2.323,21
0406010641	Implante de Marcapasso de Câmara Dupla Epimiocárdico	R$ 2.323,21
0406010668	Implante de Marcapasso de Câmara Única Epimiocárdico	R$ 2.323,21
0406010773	Pericardiocentese	R$ 669,45
0406030103	Retirada de Corpo Estranho de Sistema Cardiovascular por Técnica Hemodinâmica	R$ 6.724,87
0406011133	Troca de Gerador de Marcapasso de Câmara Única	R$ 2.323,21
0406011125	Troca de Gerador de Marcapasso de Câmara Dupla	R$ 2.323,21
0406030120	Valvuloplastia Percutânea Mitral	R$ 7.723,68
0406030111	Valvuloplastia Percutânea Aórtica	R$ 7.723,68
0406030146	Valvuloplastia Percutânea Tricúspide	R$ 7.723,68
0406030138	Valvuloplastia Percutânea Pulmonar	R$ 7.723,68
OPME		TABELA SUS

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
Secretária da Saúde

CÓPIA - Consulte informação oficial em www.dool.egba.ba.gov.br