

Laudo Quantitativo

Cálculo IVR/TUNEP

1) POLO ATIVO

Razão Social:	Hoospital
Nome Fantasia:	Hoospital
Código CNES:	2248328
Documento:	0000000 (CNPJ)
Cidade:	cidade
UF:	RS
Número Processo:	sla
Data de Distribuição:	sla

2) POLO PASSIVO

UNIÃO FEDERAL:	
CNPJ:	00.394.411/0001-09

3) METODOLOGIA

- Os dados utilizados na Quantificação e Qualificação dos procedimentos hospitalares/ambulatoriais do SUS foram extraídos diretamente das fontes oficiais disponibilizadas pelo próprio SUS, através de conectores de web crawler aos endereços disponibilizados pelo SUS em suas plataformas Tabs, fazendo download e, posteriormente, sendo importados em banco de dados, com toda rastreabilidade e observância aos critérios de segurança da informação;
- Nossa metodologia, no cumprimento de sentença, permite quaisquer validações de origem e rastreabilidade das informações extraídas e utilizadas, concedendo, com isso, segurança e rastreabilidade ao número aqui apresentado.
- No cálculo de Atualização Monetária foram considerados os indicadores, conforme Resolução CJF N° 784/2022, de 08/08/22, publicada em 11/08/22, onde aprovou a alteração do Manual de Orientação de Procedimentos para os Cálculos na Justiça Federal (anexo à Resolução CJF N° 784/22), cuja orientação constante no Capítulo 4 (Liquidação de Sentença) é que, sendo devedora a Fazenda Pública em ações não tributárias, quanto às prestações devidas até dez/2021: a) o crédito será consolidado tendo por base o mês de dez./2021 pelos critérios de juros e correção monetária até então aplicáveis (definidos na Sentença); e b) sobre o valor consolidado do crédito em dez/2021 (principal corrigido + juros moratórios) incidirá a taxa Sella e partir de jan/2022) (§ 1º do art. 22 da Resolução CNJ N° 303/2019, com redação dada pelo art. 6º da Resolução CNJ N° 448/2022).

4) CONCLUSÃO

- Com base nas informações extraídas do DATASUS de procedimentos hospitalares e ambulatoriais (valores e quantidades), onde este perito processou 100

Resumo Total

IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)
464.058,24	68.400,58	532.458,82

Resumo Anual

Ano	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)
2023	5.872,50	865,59	6.738,09
2024	458.185,74	67.534,99	525.720,74

Resumo Mensal

Mês/Ano	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)
01/2024	458.185,74	67.534,99	525.720,74
12/2023	5.872,50	865,59	6.738,09

Cálculo IVR/TUNEP - Acumulado

Cód. Procedimento	Desc. Procedimento	Valor Base	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	166,11	7.0	83,06	12,24	95,30
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	42,55	23.0	21,27	3,14	24,41
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	56,25	25.0	28,12	4,15	32,27
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	46,23	23.0	23,11	3,41	26,52
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	96,20	52.0	48,10	7,09	55,19
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	459,81	131.0	229,91	33,89	263,79
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	456,30	130.0	228,15	33,63	261,78
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	286,75	155.0	143,38	21,13	164,51
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	808,45	437.0	404,23	59,58	463,81
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	77,28	21.0	38,64	5,70	44,34
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	45,32	11.0	22,66	3,34	26,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	11,04	3.0	5,52	0,81	6,33
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	779,50	50.0	389,75	57,45	447,20
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	175,50	50.0	87,75	12,93	100,68
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	166,83	83.0	83,41	12,30	95,71
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	94,35	51.0	47,17	6,95	54,13
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	193,05	55.0	96,53	14,23	110,75
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	501,35	271.0	250,68	36,95	287,62
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	235,80	30.0	117,90	17,38	135,28
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	4,50	2.0	2,25	0,33	2,58
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	6,03	3.0	3,02	0,44	3,46
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	390,35	211.0	195,18	28,77	223,94
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	94,35	51.0	47,17	6,95	54,13
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	340,40	184.0	170,20	25,09	195,29
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	307,53	153.0	153,76	22,66	176,43
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	418,08	208.0	209,04	30,81	239,85
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	206,00	50.0	103,00	15,18	118,18
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	537,03	153.0	268,51	39,58	308,09

Cód. Procedimento	Desc. Procedimento	Valor Base	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	597,55	323.0	298,77	44,04	342,81
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	78,25	5.0	39,12	5,77	44,89
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	242,97	89.0	121,48	17,91	139,39
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	13,65	5.0	6,83	1,01	7,83
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	27,30	10.0	13,65	2,01	15,66
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	386,59	67.0	193,29	28,49	221,79
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	207,48	76.0	103,74	15,29	119,03
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	122,85	45.0	61,42	9,05	70,48
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	3.049,62	742.0	1.524,81	224,75	1.749,56
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	25,47	9.0	12,73	1,88	14,61
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	59,43	21.0	29,71	4,38	34,09
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	610,00	61.0	305,00	44,96	349,96
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	51,48	3.0	25,74	3,79	29,53
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	408,10	22.0	204,05	30,08	234,13
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	519,40	28.0	259,70	38,28	297,98
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	42,45	15.0	21,23	3,13	24,35
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	1.287,00	143.0	643,50	94,85	738,35
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	6,60	4.0	3,30	0,49	3,79
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	85,80	52.0	42,90	6,32	49,22
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	14,85	9.0	7,42	1,09	8,52
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	3,30	2.0	1,65	0,24	1,89
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1.121,10	303.0	560,55	82,62	643,17
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	32,48	4.0	16,24	2,39	18,63
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	1.0	5,08	0,75	5,82
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	1.0	3,94	0,58	4,53

Cód. Procedimento	Desc. Procedimento	Valor Base	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	1.0	4,49	0,66	5,15
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	188,16	21.0	94,08	13,87	107,95
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	1.0	5,08	0,75	5,82
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	1.0	5,21	0,77	5,98
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	122,64	14.0	61,32	9,04	70,36
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	69,60	6.0	34,80	5,13	39,93
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	1.0	4,36	0,64	5,00
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	268,92	54.0	134,46	19,82	154,28
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	145,60	52.0	72,80	10,73	83,53
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	303,48	54.0	151,74	22,37	174,11
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	17,81	13.0	8,91	1,31	10,22
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	21,30	2.0	10,65	1,57	12,22
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	3.507,08	86.0	1.753,54	258,47	2.012,01
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	75,68	11.0	37,84	5,58	43,42
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	45,12	6.0	22,56	3,33	25,89
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38	1.0	4,19	0,62	4,81
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	505,08	69.0	252,54	37,22	289,76
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	33,32	4.0	16,66	2,46	19,12
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	237,51	29.0	118,75	17,50	136,26
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	504,21	49.0	252,10	37,16	289,26
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1.961,84	179.0	980,92	144,58	1.125,50
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	104,30	7.0	52,15	7,69	59,84
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	27,48	3.0	13,74	2,03	15,77
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	39,00	5.0	19,50	2,87	22,37
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	112,50	5.0	56,25	8,29	64,54
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	9,05	1.0	4,53	0,67	5,19

Cód. Procedimento	Desc. Procedimento	Valor Base	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	66,96	8.0	33,48	4,93	38,41
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	14,32	1.0	7,16	1,06	8,22
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	2.668,44	222.0	1.334,22	196,66	1.530,88
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	864,50	91.0	432,25	63,71	495,96
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	55,04	8.0	27,52	4,06	31,58
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	13.950,00	310.0	6.975,00	1.028,09	8.003,09
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	205,44	32.0	102,72	15,14	117,86
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40	1.0	3,70	0,55	4,25
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	256,41	33.0	128,20	18,90	147,10
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	51,80	7.0	25,90	3,82	29,72
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	277,30	47.0	138,65	20,44	159,09
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	560,70	89.0	280,35	41,32	321,67
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	12,00	2.0	6,00	0,88	6,88
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	87,78	11.0	43,89	6,47	50,36
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	317,86	46.0	158,93	23,43	182,36
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	14,34	2.0	7,17	1,06	8,23
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	260,55	5.0	130,28	19,20	149,48
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	124,32	16.0	62,16	9,16	71,32
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	372,96	48.0	186,48	27,49	213,97
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	15,54	2.0	7,77	1,15	8,92
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	227,50	35.0	113,75	16,77	130,52
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	101,01	13.0	50,51	7,44	57,95
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	253,50	39.0	126,75	18,68	145,43
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	89,40	10.0	44,70	6,59	51,29
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	888,18	131.0	444,09	65,46	509,55
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	522,06	77.0	261,03	38,47	299,50
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	89,40	10.0	44,70	6,59	51,29
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	1.980,00	50.0	990,00	145,92	1.135,92

Cód. Procedimento	Desc. Procedimento	Valor Base	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	96,80	4.0	48,40	7,13	55,53
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	2.277,00	60.0	1.138,50	167,81	1.306,31
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	266,20	11.0	133,10	19,62	152,72
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	266,20	11.0	133,10	19,62	152,72
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	72,60	3.0	36,30	5,35	41,65
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	24,20	1.0	12,10	1,78	13,88
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	193,60	8.0	96,80	14,27	111,07
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	242,00	10.0	121,00	17,83	138,83
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	1.548,80	64.0	774,40	114,14	888,54
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	96,80	4.0	48,40	7,13	55,53
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	580,80	24.0	290,40	42,80	333,20
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	694,08	8.0	347,04	51,15	398,19
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	3.639,60	36.0	8.717,40	1.284,91	10.002,31
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	694,08	8.0	1.908,52	281,31	2.189,83
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	1.214,50	14.0	607,25	89,51	696,76
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	607,25	7.0	303,62	44,75	348,38
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	10.036,32	103.0	31.452,08	4.635,93	36.088,01
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	173,50	2.0	86,75	12,79	99,54
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	11.185,62	82.0	45.945,01	6.772,14	52.717,15
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	12.753,96	92.0	65.590,94	9.667,88	75.258,82
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1.388,00	16.0	694,00	102,29	796,29
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	6.376,98	46.0	20.792,00	3.064,67	23.856,67
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	6.181,25	23.0	15.595,38	2.298,70	17.894,08
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	17.468,75	65.0	49.968,75	7.365,22	57.333,97
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	1.343,75	5.0	671,88	99,03	770,91

Cód. Procedimento	Desc. Procedimento	Valor Base	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	8.600,00	32.0	22.387,04	3.299,77	25.686,81
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	4.031,25	15.0	2.015,62	297,10	2.312,72
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	806,25	3.0	403,12	59,42	462,54
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	3.493,75	13.0	1.746,88	257,48	2.004,36
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	14.512,50	54.0	7.256,25	1.069,55	8.325,80
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	3.379,80	30.0	1.689,90	249,09	1.938,99
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	2.070,88	43.0	1.035,44	152,62	1.188,06
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	462,60	20.0	231,30	34,09	265,39
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	515,00	100.0	257,50	37,95	295,45
02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	169,00	100.0	84,50	12,46	96,96
02.12.01.002-6	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	204,48	12.0	204,48	30,14	234,62
02.12.01.003-4	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	221,52	13.0	221,52	32,65	254,17
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	11.818,80	1876.0	5.909,40	871,03	6.780,43
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	15.890,00	1589.0	7.945,00	1.171,07	9.116,07
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	11.223,00	900.0	5.611,50	827,12	6.438,62
03.01.06.009-6	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	9.900,00	900.0	4.950,00	729,61	5.679,61
03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	1.300,00	100.0	650,00	95,81	745,81
03.01.10.001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	378,00	600.0	189,00	27,86	216,86
03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	157,64	28.0	78,82	11,62	90,44
03.03.09.020-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	628,95	15.0	6.398,25	943,08	7.341,33
03.03.09.022-7	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	2.372,91	57.0	1.186,45	174,88	1.361,33
03.05.01.009-3	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	481,94	2.0	240,97	35,52	276,49
03.05.01.010-7	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	154.220,80	640.0	77.110,40	11.365,81	88.476,21

Cód. Procedimento	Desc. Procedimento	Valor Base	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)
03.05.01.011-5	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	4.563,72	14.0	2.281,86	336,34	2.618,20
04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	4.860,00	150.0	7.875,00	1.160,75	9.035,75
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	787,44	34.0	393,72	58,03	451,75
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	476,00	17.0	238,00	35,08	273,08
04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	392,40	4.0	1.888,84	278,41	2.167,25
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	33,01	1.0	16,50	2,43	18,94
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	3.858,00	5.0	1.929,00	284,33	2.213,33
04.14.01.025-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	3.750,00	25.0	21.803,00	3.213,69	25.016,69
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	3.340,50	150.0	9.000,00	1.326,57	10.326,57
04.18.01.003-0	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	1.718,40	2.0	859,20	126,64	985,84
04.18.01.006-4	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	115,81	1.0	57,91	8,53	66,44
07.02.10.002-1	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	64,76	1.0	32,38	4,77	37,15
07.02.10.009-9	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	21,59	1.0	10,79	1,59	12,39
07.02.10.010-2	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	15,41	1.0	7,71	1,14	8,84

Cálculo IVR/TUNEP - Mensal

Código	Descrição do Procedimento	Mês/Ano	Valor Base (R\$)	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção	Total
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	01/2024	166,11	7.0	83,06	12,24	95,30
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	01/2024	42,55	23.0	21,27	3,14	24,41
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	01/2024	56,25	25.0	28,12	4,15	32,27
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	01/2024	46,23	23.0	23,11	3,41	26,52
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	01/2024	96,20	52.0	48,10	7,09	55,19
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	01/2024	459,81	131.0	229,91	33,89	263,79
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	01/2024	456,30	130.0	228,15	33,63	261,78
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	01/2024	286,75	155.0	143,38	21,13	164,51
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	01/2024	808,45	437.0	404,23	59,58	463,81
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	01/2024	77,28	21.0	38,64	5,70	44,34
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	01/2024	45,32	11.0	22,66	3,34	26,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	01/2024	11,04	3.0	5,52	0,81	6,33
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	01/2024	779,50	50.0	389,75	57,45	447,20
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	01/2024	175,50	50.0	87,75	12,93	100,68
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	01/2024	166,83	83.0	83,41	12,30	95,71
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	01/2024	94,35	51.0	47,17	6,95	54,13
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	01/2024	193,05	55.0	96,53	14,23	110,75
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	01/2024	501,35	271.0	250,68	36,95	287,62
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	01/2024	235,80	30.0	117,90	17,38	135,28
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	01/2024	4,50	2.0	2,25	0,33	2,58
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	01/2024	6,03	3.0	3,02	0,44	3,46
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	01/2024	390,35	211.0	195,18	28,77	223,94
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	01/2024	94,35	51.0	47,17	6,95	54,13
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	01/2024	340,40	184.0	170,20	25,09	195,29
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	01/2024	307,53	153.0	153,76	22,66	176,43
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	01/2024	418,08	208.0	209,04	30,81	239,85
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	01/2024	206,00	50.0	103,00	15,18	118,18
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	01/2024	537,03	153.0	268,51	39,58	308,09

Código	Descrição do Procedimento	Mês/Ano	Valor Base (R\$)	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção	Total
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	01/2024	597,55	323.0	298,77	44,04	342,81
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	01/2024	78,25	5.0	39,12	5,77	44,89
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	01/2024	242,97	89.0	121,48	17,91	139,39
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	01/2024	13,65	5.0	6,83	1,01	7,83
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	01/2024	27,30	10.0	13,65	2,01	15,66
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	01/2024	386,59	67.0	193,29	28,49	221,79
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	01/2024	207,48	76.0	103,74	15,29	119,03
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	01/2024	122,85	45.0	61,42	9,05	70,48
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	01/2024	3.049,62	742.0	1.524,81	224,75	1.749,56
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	01/2024	25,47	9.0	12,73	1,88	14,61
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	01/2024	59,43	21.0	29,71	4,38	34,09
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	01/2024	610,00	61.0	305,00	44,96	349,96
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	01/2024	51,48	3.0	25,74	3,79	29,53
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	01/2024	408,10	22.0	204,05	30,08	234,13
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	01/2024	519,40	28.0	259,70	38,28	297,98
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	01/2024	42,45	15.0	21,23	3,13	24,35
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	01/2024	1.287,00	143.0	643,50	94,85	738,35
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	01/2024	6,60	4.0	3,30	0,49	3,79
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	01/2024	85,80	52.0	42,90	6,32	49,22
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	01/2024	14,85	9.0	7,42	1,09	8,52
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	01/2024	3,30	2.0	1,65	0,24	1,89
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	01/2024	1.121,10	303.0	560,55	82,62	643,17
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	01/2024	32,48	4.0	16,24	2,39	18,63
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	01/2024	10,15	1.0	5,08	0,75	5,82
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	01/2024	7,89	1.0	3,94	0,58	4,53

Código	Descrição do Procedimento	Mês/Ano	Valor Base (R\$)	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção	Total
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	01/2024	8,97	1.0	4,49	0,66	5,15
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	01/2024	188,16	21.0	94,08	13,87	107,95
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	01/2024	10,15	1.0	5,08	0,75	5,82
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	01/2024	10,43	1.0	5,21	0,77	5,98
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	01/2024	122,64	14.0	61,32	9,04	70,36
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	01/2024	69,60	6.0	34,80	5,13	39,93
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	01/2024	8,71	1.0	4,36	0,64	5,00
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	01/2024	268,92	54.0	134,46	19,82	154,28
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	01/2024	145,60	52.0	72,80	10,73	83,53
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	01/2024	303,48	54.0	151,74	22,37	174,11
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	01/2024	17,81	13.0	8,91	1,31	10,22
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	01/2024	21,30	2.0	10,65	1,57	12,22
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	01/2024	3.507,08	86.0	1.753,54	258,47	2.012,01
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	01/2024	75,68	11.0	37,84	5,58	43,42
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	01/2024	45,12	6.0	22,56	3,33	25,89
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	01/2024	8,38	1.0	4,19	0,62	4,81
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	01/2024	505,08	69.0	252,54	37,22	289,76
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	01/2024	33,32	4.0	16,66	2,46	19,12
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	01/2024	237,51	29.0	118,75	17,50	136,26
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	01/2024	504,21	49.0	252,10	37,16	289,26
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	01/2024	1.961,84	179.0	980,92	144,58	1.125,50
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	01/2024	104,30	7.0	52,15	7,69	59,84
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	01/2024	27,48	3.0	13,74	2,03	15,77
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	01/2024	39,00	5.0	19,50	2,87	22,37
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	01/2024	22,50	1.0	11,25	1,66	12,91
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	12/2023	90,00	4.0	45,00	6,63	51,63
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	01/2024	9,05	1.0	4,53	0,67	5,19

Código	Descrição do Procedimento	Mês/Ano	Valor Base (R\$)	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção	Total
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	01/2024	66,96	8.0	33,48	4,93	38,41
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	01/2024	14,32	1.0	7,16	1,06	8,22
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	01/2024	2.668,44	222.0	1.334,22	196,66	1.530,88
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	01/2024	864,50	91.0	432,25	63,71	495,96
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	01/2024	55,04	8.0	27,52	4,06	31,58
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	01/2024	2.295,00	51.0	1.147,50	169,14	1.316,64
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	12/2023	11.655,00	259.0	5.827,50	858,95	6.686,45
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	01/2024	205,44	32.0	102,72	15,14	117,86
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	01/2024	7,40	1.0	3,70	0,55	4,25
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	01/2024	256,41	33.0	128,20	18,90	147,10
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	01/2024	51,80	7.0	25,90	3,82	29,72
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	01/2024	277,30	47.0	138,65	20,44	159,09
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	01/2024	560,70	89.0	280,35	41,32	321,67
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	01/2024	12,00	2.0	6,00	0,88	6,88
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	01/2024	87,78	11.0	43,89	6,47	50,36
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	01/2024	317,86	46.0	158,93	23,43	182,36
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	01/2024	14,34	2.0	7,17	1,06	8,23
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	01/2024	260,55	5.0	130,28	19,20	149,48
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	01/2024	124,32	16.0	62,16	9,16	71,32
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	01/2024	372,96	48.0	186,48	27,49	213,97
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	01/2024	15,54	2.0	7,77	1,15	8,92
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	01/2024	227,50	35.0	113,75	16,77	130,52
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	01/2024	101,01	13.0	50,51	7,44	57,95
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	01/2024	253,50	39.0	126,75	18,68	145,43
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	01/2024	89,40	10.0	44,70	6,59	51,29
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	01/2024	888,18	131.0	444,09	65,46	509,55
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	01/2024	522,06	77.0	261,03	38,47	299,50
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	01/2024	89,40	10.0	44,70	6,59	51,29

Código	Descrição do Procedimento	Mês/Ano	Valor Base (R\$)	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção	Total
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	01/2024	1.980,00	50.0	990,00	145,92	1.135,92
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	01/2024	96,80	4.0	48,40	7,13	55,53
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	01/2024	2.277,00	60.0	1.138,50	167,81	1.306,31
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	01/2024	266,20	11.0	133,10	19,62	152,72
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	01/2024	266,20	11.0	133,10	19,62	152,72
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	01/2024	72,60	3.0	36,30	5,35	41,65
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	01/2024	24,20	1.0	12,10	1,78	13,88
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	01/2024	193,60	8.0	96,80	14,27	111,07
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	01/2024	242,00	10.0	121,00	17,83	138,83
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	01/2024	1.548,80	64.0	774,40	114,14	888,54
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	01/2024	96,80	4.0	48,40	7,13	55,53
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	01/2024	580,80	24.0	290,40	42,80	333,20
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	01/2024	694,08	8.0	347,04	51,15	398,19
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	01/2024	3.639,60	36.0	8.717,40	1.284,91	10.002,31
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	01/2024	694,08	8.0	1.908,52	281,31	2.189,83
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	01/2024	1.214,50	14.0	607,25	89,51	696,76
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	01/2024	607,25	7.0	303,62	44,75	348,38
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	01/2024	10.036,32	103.0	31.452,08	4.635,93	36.088,01
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	01/2024	173,50	2.0	86,75	12,79	99,54
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	01/2024	11.185,62	82.0	45.945,01	6.772,14	52.717,15
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	01/2024	12.753,96	92.0	65.590,94	9.667,88	75.258,82
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	01/2024	1.388,00	16.0	694,00	102,29	796,29
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	01/2024	6.376,98	46.0	20.792,00	3.064,67	23.856,67
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	01/2024	6.181,25	23.0	15.595,38	2.298,70	17.894,08
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	01/2024	17.468,75	65.0	49.968,75	7.365,22	57.333,97

Código	Descrição do Procedimento	Mês/Ano	Valor Base (R\$)	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção	Total
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	01/2024	1.343,75	5.0	671,88	99,03	770,91
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	01/2024	8.600,00	32.0	22.387,04	3.299,77	25.686,81
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	01/2024	4.031,25	15.0	2.015,62	297,10	2.312,72
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	01/2024	806,25	3.0	403,12	59,42	462,54
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	01/2024	3.493,75	13.0	1.746,88	257,48	2.004,36
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	01/2024	14.512,50	54.0	7.256,25	1.069,55	8.325,80
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	01/2024	3.379,80	30.0	1.689,90	249,09	1.938,99
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	01/2024	2.070,88	43.0	1.035,44	152,62	1.188,06
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	01/2024	462,60	20.0	231,30	34,09	265,39
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	01/2024	515,00	100.0	257,50	37,95	295,45
02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	01/2024	169,00	100.0	84,50	12,46	96,96
02.12.01.002-6	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	01/2024	204,48	12.0	204,48	30,14	234,62
02.12.01.003-4	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	01/2024	221,52	13.0	221,52	32,65	254,17
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	01/2024	11.818,80	1876.0	5.909,40	871,03	6.780,43
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	01/2024	15.890,00	1589.0	7.945,00	1.171,07	9.116,07
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	01/2024	11.223,00	900.0	5.611,50	827,12	6.438,62
03.01.06.009-6	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	01/2024	9.900,00	900.0	4.950,00	729,61	5.679,61
03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	01/2024	1.300,00	100.0	650,00	95,81	745,81
03.01.10.001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	01/2024	378,00	600.0	189,00	27,86	216,86
03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	01/2024	157,64	28.0	78,82	11,62	90,44
03.03.09.020-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	01/2024	628,95	15.0	6.398,25	943,08	7.341,33
03.03.09.022-7	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	01/2024	2.372,91	57.0	1.186,45	174,88	1.361,33
03.05.01.009-3	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	01/2024	481,94	2.0	240,97	35,52	276,49

Código	Descrição do Procedimento	Mês/Ano	Valor Base (R\$)	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção	Total
03.05.01.010-7	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	01/2024	154.220,80	640.0	77.110,40	11.365,81	88.476,21
03.05.01.011-5	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	01/2024	4.563,72	14.0	2.281,86	336,34	2.618,20
04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	01/2024	4.860,00	150.0	7.875,00	1.160,75	9.035,75
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	01/2024	787,44	34.0	393,72	58,03	451,75
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	01/2024	476,00	17.0	238,00	35,08	273,08
04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	01/2024	392,40	4.0	1.888,84	278,41	2.167,25
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	01/2024	33,01	1.0	16,50	2,43	18,94
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	01/2024	3.858,00	5.0	1.929,00	284,33	2.213,33
04.14.01.025-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	01/2024	3.750,00	25.0	21.803,00	3.213,69	25.016,69
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	01/2024	3.340,50	150.0	9.000,00	1.326,57	10.326,57
04.18.01.003-0	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	01/2024	1.718,40	2.0	859,20	126,64	985,84
04.18.01.006-4	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	01/2024	115,81	1.0	57,91	8,53	66,44
07.02.10.002-1	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	01/2024	64,76	1.0	32,38	4,77	37,15
07.02.10.009-9	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	01/2024	21,59	1.0	10,79	1,59	12,39
07.02.10.010-2	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	01/2024	15,41	1.0	7,71	1,14	8,84

Cálculo IVR/TUNEP - Individualizado

Cód. Procedimento	Desc. Procedimento	Mês/Ano	Valor Base	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)	Base SUS
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	01/2024	166,11	7	83,06	12,24	95,30	SIASUS
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	01/2024	42,55	23	21,27	3,14	24,41	SIASUS
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	01/2024	56,25	25	28,12	4,15	32,27	SIASUS
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	01/2024	46,23	23	23,11	3,41	26,52	SIASUS
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	01/2024	96,20	52	48,10	7,09	55,19	SIASUS
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	01/2024	459,81	131	229,91	33,89	263,79	SIASUS
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	01/2024	456,30	130	228,15	33,63	261,78	SIASUS
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	01/2024	286,75	155	143,38	21,13	164,51	SIASUS
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	01/2024	5,55	3	2,77	0,41	3,18	SIASUS
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	01/2024	802,90	434	401,45	59,17	460,62	SIASUS
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	01/2024	77,28	21	38,64	5,70	44,34	SIASUS
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	01/2024	45,32	11	22,66	3,34	26,00	SIASUS
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	01/2024	11,04	3	5,52	0,81	6,33	SIASUS
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	01/2024	779,50	50	389,75	57,45	447,20	SIASUS
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	01/2024	175,50	50	87,75	12,93	100,68	SIASUS
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	01/2024	166,83	83	83,41	12,30	95,71	SIASUS
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	01/2024	94,35	51	47,17	6,95	54,13	SIASUS
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	01/2024	193,05	55	96,53	14,23	110,75	SIASUS
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	01/2024	501,35	271	250,68	36,95	287,62	SIASUS
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	01/2024	235,80	30	117,90	17,38	135,28	SIASUS
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	01/2024	4,50	2	2,25	0,33	2,58	SIASUS
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	01/2024	6,03	3	3,02	0,44	3,46	SIASUS
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	01/2024	390,35	211	195,18	28,77	223,94	SIASUS
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	01/2024	94,35	51	47,17	6,95	54,13	SIASUS
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	01/2024	340,40	184	170,20	25,09	195,29	SIASUS
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	01/2024	307,53	153	153,76	22,66	176,43	SIASUS
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	01/2024	418,08	208	209,04	30,81	239,85	SIASUS
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	01/2024	206,00	50	103,00	15,18	118,18	SIASUS

Cód. Procedimento	Desc. Procedimento	Mês/Ano	Valor Base	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)	Base SUS
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	01/2024	537,03	153	268,51	39,58	308,09	SIASUS
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	01/2024	5,55	3	2,77	0,41	3,18	SIASUS
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	01/2024	592,00	320	296,00	43,63	339,63	SIASUS
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	01/2024	78,25	5	39,12	5,77	44,89	SIASUS
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	01/2024	242,97	89	121,48	17,91	139,39	SIASUS
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	01/2024	13,65	5	6,83	1,01	7,83	SIASUS
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	01/2024	27,30	10	13,65	2,01	15,66	SIASUS
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	01/2024	386,59	67	193,29	28,49	221,79	SIASUS
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	01/2024	207,48	76	103,74	15,29	119,03	SIASUS
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	01/2024	122,85	45	61,42	9,05	70,48	SIASUS
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	01/2024	3.049,62	742	1.524,81	224,75	1.749,56	SIASUS
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	01/2024	25,47	9	12,73	1,88	14,61	SIASUS
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	01/2024	59,43	21	29,71	4,38	34,09	SIASUS
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	01/2024	610,00	61	305,00	44,96	349,96	SIASUS
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	01/2024	51,48	3	25,74	3,79	29,53	SIASUS
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	01/2024	408,10	22	204,05	30,08	234,13	SIASUS
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	01/2024	519,40	28	259,70	38,28	297,98	SIASUS
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	01/2024	42,45	15	21,23	3,13	24,35	SIASUS
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	01/2024	1.287,00	143	643,50	94,85	738,35	SIASUS
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	01/2024	6,60	4	3,30	0,49	3,79	SIASUS
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	01/2024	70,95	43	35,48	5,23	40,70	SIASUS
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	01/2024	14,85	9	7,43	1,09	8,52	SIASUS
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	01/2024	14,85	9	7,42	1,09	8,52	SIASUS
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	01/2024	3,30	2	1,65	0,24	1,89	SIASUS
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	01/2024	11,10	3	5,55	0,82	6,37	SIASUS

Cód. Procedimento	Desc. Procedimento	Mês/Ano	Valor Base	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)	Base SUS
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	01/2024	1.110,00	300	555,00	81,81	636,81	SIASUS
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	01/2024	32,48	4	16,24	2,39	18,63	SIASUS
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	01/2024	10,15	1	5,08	0,75	5,82	SIASUS
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	01/2024	7,89	1	3,94	0,58	4,53	SIASUS
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	01/2024	8,97	1	4,49	0,66	5,15	SIASUS
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	01/2024	188,16	21	94,08	13,87	107,95	SIASUS
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	01/2024	10,15	1	5,08	0,75	5,82	SIASUS
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	01/2024	10,43	1	5,21	0,77	5,98	SIASUS
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	01/2024	122,64	14	61,32	9,04	70,36	SIASUS
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	01/2024	69,60	6	34,80	5,13	39,93	SIASUS
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	01/2024	8,71	1	4,36	0,64	5,00	SIASUS
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	01/2024	268,92	54	134,46	19,82	154,28	SIASUS
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	01/2024	145,60	52	72,80	10,73	83,53	SIASUS
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	01/2024	303,48	54	151,74	22,37	174,11	SIASUS
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	01/2024	17,81	13	8,91	1,31	10,22	SIASUS
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	01/2024	21,30	2	10,65	1,57	12,22	SIASUS
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	01/2024	3.507,08	86	1.753,54	258,47	2.012,01	SIASUS
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	01/2024	75,68	11	37,84	5,58	43,42	SIASUS
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	01/2024	45,12	6	22,56	3,33	25,89	SIASUS
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	01/2024	8,38	1	4,19	0,62	4,81	SIASUS
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	01/2024	505,08	69	252,54	37,22	289,76	SIASUS
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	01/2024	33,32	4	16,66	2,46	19,12	SIASUS
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	01/2024	237,51	29	118,75	17,50	136,26	SIASUS
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	01/2024	504,21	49	252,10	37,16	289,26	SIASUS
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	01/2024	1.961,84	179	980,92	144,58	1.125,50	SIASUS

Cód. Procedimento	Desc. Procedimento	Mês/Ano	Valor Base	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)	Base SUS
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	01/2024	104,30	7	52,15	7,69	59,84	SIASUS
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	01/2024	27,48	3	13,74	2,03	15,77	SIASUS
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	01/2024	39,00	5	19,50	2,87	22,37	SIASUS
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	12/2023	90,00	4	45,00	6,63	51,63	SIASUS
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	01/2024	22,50	1	11,25	1,66	12,91	SIASUS
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	01/2024	9,05	1	4,53	0,67	5,19	SIASUS
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	01/2024	66,96	8	33,48	4,93	38,41	SIASUS
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	01/2024	14,32	1	7,16	1,06	8,22	SIASUS
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	01/2024	2.668,44	222	1.334,22	196,66	1.530,88	SIASUS
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	01/2024	864,50	91	432,25	63,71	495,96	SIASUS
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	01/2024	55,04	8	27,52	4,06	31,58	SIASUS
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	12/2023	11.655,00	259	5.827,50	858,95	6.686,45	SIASUS
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	01/2024	2.295,00	51	1.147,50	169,14	1.316,64	SIASUS
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	01/2024	205,44	32	102,72	15,14	117,86	SIASUS
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	01/2024	7,40	1	3,70	0,55	4,25	SIASUS
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	01/2024	256,41	33	128,20	18,90	147,10	SIASUS
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	01/2024	51,80	7	25,90	3,82	29,72	SIASUS
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	01/2024	277,30	47	138,65	20,44	159,09	SIASUS
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	01/2024	560,70	89	280,35	41,32	321,67	SIASUS
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	01/2024	12,00	2	6,00	0,88	6,88	SIASUS
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	01/2024	87,78	11	43,89	6,47	50,36	SIASUS
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	01/2024	317,86	46	158,93	23,43	182,36	SIASUS
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	01/2024	14,34	2	7,17	1,06	8,23	SIASUS
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	01/2024	260,55	5	130,28	19,20	149,48	SIASUS
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	01/2024	124,32	16	62,16	9,16	71,32	SIASUS
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	01/2024	372,96	48	186,48	27,49	213,97	SIASUS
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	01/2024	15,54	2	7,77	1,15	8,92	SIASUS
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	01/2024	227,50	35	113,75	16,77	130,52	SIASUS

Cód. Procedimento	Desc. Procedimento	Mês/Ano	Valor Base	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)	Base SUS
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	01/2024	101,01	13	50,51	7,44	57,95	SIASUS
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	01/2024	253,50	39	126,75	18,68	145,43	SIASUS
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	01/2024	89,40	10	44,70	6,59	51,29	SIASUS
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	01/2024	888,18	131	444,09	65,46	509,55	SIASUS
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	01/2024	515,28	76	257,64	37,98	295,62	SIASUS
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	01/2024	6,78	1	3,39	0,50	3,89	SIASUS
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	01/2024	89,40	10	44,70	6,59	51,29	SIASUS
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	01/2024	1.980,00	50	990,00	145,92	1.135,92	SIASUS
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	01/2024	96,80	4	48,40	7,13	55,53	SIASUS
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	01/2024	2.277,00	60	1.138,50	167,81	1.306,31	SIASUS
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	01/2024	266,20	11	133,10	19,62	152,72	SIASUS
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	01/2024	266,20	11	133,10	19,62	152,72	SIASUS
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	01/2024	72,60	3	36,30	5,35	41,65	SIASUS
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	01/2024	24,20	1	12,10	1,78	13,88	SIASUS
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	01/2024	193,60	8	96,80	14,27	111,07	SIASUS
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	01/2024	242,00	10	121,00	17,83	138,83	SIASUS
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	01/2024	1.548,80	64	774,40	114,14	888,54	SIASUS
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	01/2024	96,80	4	48,40	7,13	55,53	SIASUS
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	01/2024	580,80	24	290,40	42,80	333,20	SIASUS
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	01/2024	694,08	8	347,04	51,15	398,19	SIASUS
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	01/2024	1.819,80	18	7.807,50	1.150,80	8.958,30	SIASUS
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	01/2024	1.819,80	18	909,90	134,12	1.044,02	SIASUS
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	01/2024	347,04	4	173,52	25,58	199,10	SIASUS
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	01/2024	347,04	4	1.735,00	255,73	1.990,73	SIASUS
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	01/2024	1.214,50	14	607,25	89,51	696,76	SIASUS

Cód. Procedimento	Desc. Procedimento	Mês/Ano	Valor Base	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)	Base SUS
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	01/2024	607,25	7	303,62	44,75	348,38	SIASUS
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	01/2024	10.036,32	103	31.452,08	4.635,93	36.088,01	SIASUS
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	01/2024	173,50	2	86,75	12,79	99,54	SIASUS
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	01/2024	5.592,81	41	36.158,31	5.329,61	41.487,92	SIASUS
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	01/2024	5.592,81	41	9.786,70	1.442,53	11.229,23	SIASUS
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	01/2024	6.376,98	46	44.798,94	6.603,21	51.402,15	SIASUS
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	01/2024	6.376,98	46	20.792,00	3.064,67	23.856,67	SIASUS
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	01/2024	1.388,00	16	694,00	102,29	796,29	SIASUS
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	01/2024	6.376,98	46	20.792,00	3.064,67	23.856,67	SIASUS
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	01/2024	6.181,25	23	15.595,38	2.298,70	17.894,08	SIASUS
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	01/2024	17.468,75	65	49.968,75	7.365,22	57.333,97	SIASUS
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	01/2024	1.343,75	5	671,88	99,03	770,91	SIASUS
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	01/2024	4.300,00	16	14.862,08	2.190,62	17.052,70	SIASUS
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	01/2024	4.300,00	16	7.524,96	1.109,15	8.634,11	SIASUS
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	01/2024	4.031,25	15	2.015,62	297,10	2.312,72	SIASUS
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	01/2024	806,25	3	403,12	59,42	462,54	SIASUS
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	01/2024	3.493,75	13	1.746,88	257,48	2.004,36	SIASUS
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	01/2024	14.512,50	54	7.256,25	1.069,55	8.325,80	SIASUS
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	01/2024	3.379,80	30	1.689,90	249,09	1.938,99	SIASUS
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	01/2024	2.070,88	43	1.035,44	152,62	1.188,06	SIASUS
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	01/2024	462,60	20	231,30	34,09	265,39	SIASUS
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	01/2024	494,40	96	247,20	36,44	283,64	SIASUS
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	01/2024	20,60	4	10,30	1,52	11,82	SIASUS
02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	01/2024	169,00	100	84,50	12,46	96,96	SIASUS
02.12.01.002-6	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	01/2024	204,48	12	204,48	30,14	234,62	SIASUS

Cód. Procedimento	Desc. Procedimento	Mês/Ano	Valor Base	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)	Base SUS
02.12.01.003-4	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	01/2024	221,52	13	221,52	32,65	254,17	SIASUS
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	01/2024	9.393,30	1491	4.696,65	692,27	5.388,92	SIASUS
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	01/2024	2.425,50	385	1.212,75	178,76	1.391,51	SIASUS
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	01/2024	15.890,00	1589	7.945,00	1.171,07	9.116,07	SIASUS
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	01/2024	11.098,30	890	5.549,15	817,93	6.367,08	SIASUS
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	01/2024	124,70	10	62,35	9,19	71,54	SIASUS
03.01.06.009-6	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	01/2024	9.900,00	900	4.950,00	729,61	5.679,61	SIASUS
03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	01/2024	1.300,00	100	650,00	95,81	745,81	SIASUS
03.01.10.001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	01/2024	378,00	600	189,00	27,86	216,86	SIASUS
03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	01/2024	157,64	28	78,82	11,62	90,44	SIASUS
03.03.09.020-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	01/2024	628,95	15	6.398,25	943,08	7.341,33	SIASUS
03.03.09.022-7	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	01/2024	2.372,91	57	1.186,45	174,88	1.361,33	SIASUS
03.05.01.009-3	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	01/2024	481,94	2	240,97	35,52	276,49	SIASUS
03.05.01.010-7	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	01/2024	4.819,40	20	2.409,70	355,18	2.764,88	SIASUS
03.05.01.010-7	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	01/2024	149.401,40	620	74.700,70	11.010,62	85.711,32	SIASUS
03.05.01.011-5	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	01/2024	4.563,72	14	2.281,86	336,34	2.618,20	SIASUS
04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	01/2024	4.860,00	150	7.875,00	1.160,75	9.035,75	SIASUS
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	01/2024	787,44	34	393,72	58,03	451,75	SIASUS
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	01/2024	476,00	17	238,00	35,08	273,08	SIASUS
04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	01/2024	392,40	4	1.888,84	278,41	2.167,25	SIASUS
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	01/2024	33,01	1	16,50	2,43	18,94	SIASUS

Cód. Procedimento	Desc. Procedimento	Mês/Ano	Valor Base	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção Monetária (R\$)	Total IVR/Tunep (R\$)	Base SUS
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	01/2024	3.858,00	5	1.929,00	284,33	2.213,33	SIASUS
04.14.01.025-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	01/2024	3.750,00	25	21.803,00	3.213,69	25.016,69	SIASUS
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	01/2024	3.340,50	150	9.000,00	1.326,57	10.326,57	SIASUS
04.18.01.003-0	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	01/2024	1.718,40	2	859,20	126,64	985,84	SIASUS
04.18.01.006-4	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	01/2024	115,81	1	57,91	8,53	66,44	SIASUS
07.02.10.002-1	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	01/2024	64,76	1	32,38	4,77	37,15	SIASUS
07.02.10.009-9	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	01/2024	21,59	1	10,79	1,59	12,39	SIASUS
07.02.10.010-2	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	01/2024	15,41	1	7,71	1,14	8,84	SIASUS