



**CISAMERIOS/SC**



**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2025  
INEXIGIBILIDADE N. 02/2025  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2025**

**1 - PREÂMBULO**

**O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA AMERIOS – CISAMERIOS/SC**, Consórcio Público, constituído na forma de Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, inscrito no CNPJ nº 01.201.427/0001-10, com sede na Avenida Euclides da Cunha, nº 160, Centro, no Município de Maravilha, Estado de Santa Catarina, neste ato representado por seu Presidente, **Vanderlei Bonaldo**, no uso de suas atribuições legais, estabelecidas no Parágrafo único da Cláusula 14, §1º e 5º do Contrato de Consórcio Público do CISAMERIOS/SC, torna público que receberá, durante o período de 60 (sessenta) meses, podendo ser prorrogado por até 120 (cento e vinte) meses, a partir de 3 (três) dias úteis da publicação que se dará no Diário Oficial dos Municípios – DOM/SC, e, de forma exclusiva no site <https://rangconsorcio.com.br/login>, propostas para credenciamento de prestadores de serviços especializados na área da saúde e correlatos, objeto deste Edital, para atender a população dos seguintes **MUNICÍPIOS PARTICIPANTES**: Bom Jesus do Oeste, Caibi, Cunha Porã, Cunhataí, Flor do Sertão, Iraceminha, Maravilha, Modelo, Palmitos, Riqueza, Romelândia, Saltinho, Santa Terezinha do Progresso, São Miguel da Boa Vista, Saudades e Tigrinhos.

1.1. Ficam disponíveis aos novos Municípios ingressantes no Consórcio, ao logo da vigência deste Edital, os serviços neles previstos.

**2 - DO OBJETO:**

**CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NAS ÁREAS DE ASSISTÊNCIA E ATENDIMENTO MÉDICO EM REGIME AMBULATORIAL E/OU HOSPITALAR, DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA, SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS E FORNECIMENTO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM'S), COMPLEMENTANDO SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS PELA REDE DE SAÚDE PÚBLICA AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.**

**3 - DAS BOAS PRÁTICAS ADMINISTRATIVAS:**

3.1. Os interessados em credenciar-se junto ao CISAMERIOS/SC declaram ter ciência do dever de conduzir os seus negócios de maneira legal, ética e transparente, conforme os requisitos das Normas Anticorrupção, incluindo, mas não se limitando, à Lei Federal nº 12.846/2013, e de estender a todos os seus dirigentes, empregados, contratados, colaboradores e terceiros que a representem a obrigação de cumprir as diretrizes estabelecidas na legislação indicada.

3.2. O CISAMERIOS/SC não tolerará qualquer ato que infrinja ou possa infringir as Normas Anticorrupção, cabendo aos interessados, em caráter irrevogável e irretratável.

3.2.1. Tomar conhecimento das Normas Anticorrupção, especialmente a Lei Federal nº 12.846/2013, e divulgá-las a seus acionistas/sócios, administradores, diretores, empregados, contratados, representantes e terceiros;

3.2.2. Abster-se de praticar atos que atentem contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra os princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, conforme definidos no artigo 5º, da Lei Federal nº 12.846/2013.

**4 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:**

- Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 - Lei de Licitações.



**CISAMERIOS/SC**



- Resolução nº 04/2025 – Regulamento do Credenciamento
- Contrato de Consórcio Público do CISAMERIOS/SC - ratificado por respectivas leis municipais;
- Contratos de Rateio e Prestação de Serviços - pactuado com os respectivos municípios consorciados;
- Disposições contidas neste Edital e Anexos:

## **5 - DAS CONDIÇÕES PARA A HABILITAÇÃO:**

5.1. Os interessados poderão inscrever-se para o credenciamento a partir de 3 (três) dias úteis da publicação do presente Edital no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina, disponível no endereço [www.diariomunicipal.sc.gov.br](http://www.diariomunicipal.sc.gov.br).

5.2. Os interessados poderão credenciar-se para prestação de um ou mais serviços constantes no Anexo I desde que preenchidos os requisitos constantes no referido documento.

5.3. Os interessados em participar deste credenciamento deverão cadastrar-se, previamente perante o sistema eletrônico provido pela Rang Tecnologia, por intermédio do endereço eletrônico <https://rangconsorcio.com.br/login>.

5.4. Para ter acesso ao sistema eletrônico os interessados deverão dispor de chave de identificação e senha pessoal, obtidas junto à Rang Tecnologia, onde também deverão se informar a respeito do seu funcionamento e regulamento, obtendo instruções detalhadas para sua correta utilização.

5.5. O credenciamento dar-se-á por meio de digitação da senha pessoal e intransferível do interessado e subsequente encaminhamento da documentação obrigatória, exclusivamente por meio do sistema eletrônico.

5.6. O credenciamento implica a responsabilidade do interessado ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a este Credenciamento.

5.7. Caberá ao interessado no credenciamento acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a fase de credenciamento até a assinatura do termo de credenciamento.

## **6 - DA APRESENTAÇÃO E ENVIO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

6.1. O interessado deverá apresentar os documentos constantes no item 7.2, abaixo arrolados, para a sua habilitação, os quais deverão estar válidos e em vigor da seguinte forma:

- a) em original (digitalizado ou por certificação digital);
- b) em cópia autenticada por cartório competente (digitalizado);
- c) em cópia autenticada por servidor municipal (digitalizado); ou
- d) através de publicação em órgão da imprensa oficial.

6.2. O interessado deverá anexar exclusivamente por meio do sistema eletrônico, através do site <https://rangconsorcio.com.br/login> os seguintes Documentos para habilitar-se no presente credenciamento:

### **I - Para habilitação da Pessoa Jurídica:**

- a) Contrato Social;
- b) Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- c) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- d) Cédula de Identidade (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) do Administrador que vai assinar o termo de credenciamento;
- e) Alvará de Localização e Funcionamento atualizado, expedido pelo município sede do estabelecimento;
- f) Alvará Sanitário atualizado, expedido pelo município sede do estabelecimento (somente para serviços prestados em hospitais, clínicas, laboratórios, etc.);
- g) Certidão Negativa de Débito (CND) junto aos seguintes órgãos:

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA AMERIOS – SC

Av. Euclides da Cunha, 160 – Centro – Maravilha/SC

Fone: (49) 3664-0282 - (49) 99915-0393

[cisamerios@amerios.org.br](mailto:cisamerios@amerios.org.br)



Municipal;  
Estadual;  
Federal.

- h) Certidão de Regularidade com o FGTS;
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- j) Certificado de Regularidade junto ao CRF (para laboratórios de análises clínicas);
- k) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional Profissional (CRM, CRFa, CRO, etc.) do profissional responsável pela prestação do serviço;
- l) Cadastro Nacional de Saúde (CNS);
- m) Certificado de Registro de Especialidade (RQE), conferido pelo CRM e confirmado no site do Conselho Federal de Medicina (CFM) – apenas para médicos;
- n) Diploma de Graduação do profissional responsável pela prestação do serviço;
- o) Declaração de Aceitação das Condições do Edital, sem restrições de qualquer natureza, comprometendo-se a fornecer o objeto do credenciamento pelo preço proposto e atestando o cumprimento dos requisitos de habilitação (**modelo anexo II**);
- p) Declaração de Idoneidade, atestando a inexistência de impedimentos conforme a Lei Federal 14.133/2021 (**modelo anexo III**);
- q) Declaração de Cumprimento do Disposto no Inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal, referente à não utilização de trabalho de menores em condições proibidas por lei (**modelo anexo IV**);
- r) Declaração de Inexistência de Vínculo entre Sócios e Servidores do CISAMERIOS/SC e dos Municípios Consorciados (**modelo anexo V**);
- s) Declaração de Capacidade Mínima de Atendimento Total e Quantitativo (**modelo anexo VI**).

## II - DO PROFISSIONAL QUE EXECUTARÁ OS SERVIÇOS:

- a) Cédula de Identidade (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) do profissional;
- b) Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria do local onde prestará o serviço;
  - b.1) Se o comprovante pertencer a outra localidade, o profissional terá prazo estabelecido pelos órgãos de classe, sendo aceito o protocolo de solicitação de transferência;
- c) Diplomas e/ou certificados de curso superior e especializações inerentes à área de atuação;
- d) Certificado de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) dos profissionais que executarão os procedimentos, em conformidade com a SIGTAP, vinculado ao local de prestação dos serviços; e
- e) Cadastro Nacional de Saúde (CNS) do profissional.

6.3. Será obrigatório, sob pena de inabilitação, que o interessado tenha em seu objeto social as atividades compatíveis com o objeto deste Edital.

6.4. Os interessados em prestar os serviços deverão preencher o **Requerimento de Credenciamento** selecionando os lotes e itens dos serviços a serem prestados.

6.5. O requerimento de credenciamento deverá ser preenchido eletronicamente e assinado digitalmente.

## 7 - NÃO PODERÃO PARTICIPAR DO CREDENCIAMENTO:

- 7.1. Pessoa Jurídica cujo objeto social não seja pertinente e compatível com o objeto desta licitação;
- 7.2. Empresas ou Sociedades Estrangeiras que não funcionem no país;
- 7.3. Aquelas impedidas de licitar ou contratar com Poder Público, ou suspensas temporariamente de participar de licitação ou impedidas de contratar com a Administração Pública;
- 7.4. Empresas proibidas de contratar com o Poder Público, nos termos do Art. 72, § 8º, V, da Lei 9.605/98;



**CISAMERIOS/SC**



- 7.5. Empresas declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;
- 7.6. Empresas em processo falimentar, em processo concordatário, em recuperação judicial ou extrajudicial;
- 7.7. Empresas proibidas de contratar com o Poder Público, nos termos do Art. 12 da Lei 8.429/92 (Lei de Improbidade Administrativa);
- 7.8. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com o Presidente do Consórcio e/ou sua Diretora Executiva, ou com empregado público que atue no setor de licitações/credenciamento, na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, IV);
- 7.8.1 Aquele que possua em seu quadro societário ou representante legal da empresa servidor público e/ou empregado do CISAMERIOS;
- 7.8.2. Aquele que possua vínculo profissional (na pessoa física dos seus sócios ou jurídica), mesmo na área de saúde, estará impedido de fornecer/vender quaisquer serviços para o Município a qual está vinculado, e, havendo situação impeditiva, a qualquer tempo, terá que se abster e comunicar imediatamente;
- 7.9. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976 – Dispõe sobre as Sociedades por Ações, concorrendo entre si (art. 14, V);
- 7.10. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista (art. 14, VI);
- 7.11. Durante a vigência do contrato, é vedado ao contratado contratar cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do órgão ou entidade contratante ou de agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato (art. 48, p. ú.);
- 7.12. Vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 122, § 3º).
- 7.13. O descumprimento de qualquer condição de participação acarretará a inabilitação do licitante.
- 7.14. Esteja cumprindo a penalidade de suspensão temporária de contratar imposta pelo Consórcio ou pela Administração Direta de um dos entes consorciados;
- 7.15. Estejam em situação fiscal irregular perante o RGPS/INSS e/ou FGTS.
- 7.16. A falta de quaisquer dos documentos exigidos no Edital, implicará a INABILITAÇÃO do credenciado, sendo vedada, sob qualquer pretexto, a concessão de prazo para complementação da documentação exigida para a habilitação, salvo motivo devidamente justificado e aceito pelo Agente de Contratação

## **8 - DOS PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO DOS PEDIDOS DE HABILITAÇÃO:**

- 8.1. Depois de receber os documentos através do sistema eletrônico, o Agente de Contratação/Comissão de contratação analisará os respectivos documentos exigidos para a habilitação;
- 8.2. Verificada a conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, quanto à documentação de habilitação, a interessada, a requerimento, será credenciada para realização dos serviços;
- 8.3. Serão consideradas habilitadas para o credenciamento, as pessoas jurídicas que atenderem aos requisitos de habilitação, sendo que não há competição de preços por se tratar de credenciamento para prestação de serviços por preço pré-definido;



**CISAMERIOS/SC**



8.4. A contar da apresentação dos documentos, a comissão terá o prazo de 30 dias para análise, podendo ser suspenso ou prorrogado, se necessário, a critério da Comissão/Agente de Contratação.

8.5. Todos aqueles que preencherem os requisitos constantes neste edital terão seus Requerimentos de Credenciamento aprovados.

8.6. Homologado o credenciamento, será publicado no Diário Oficial dos Municípios - DOM/SC e disponibilizado no site do CISAMERIOS/SC.

8.7. A homologação do requerimento vincula a credenciada, sujeitando-a, integralmente, às condições estabelecidas neste edital.

## **9 - DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:**

9.1. Da decisão que indeferir o credenciamento ou que homologar o credenciamento, caberá recurso no prazo de 3 (três) dias úteis, assegurada a ampla defesa e contraditório.

9.2. O recurso interposto contra a decisão da Comissão de Credenciamento dará efeito suspensivo ao ato ou à decisão recorrida, até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

9.3. O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

## **10 - DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO:**

10.1. Estando a documentação apresentada em conformidade com as exigências deste Edital, a interessada será declarada HABILITADA ao Credenciamento.

10.2. O Termo de Credenciamento (cuja minuta consta do Anexo VII) com o credenciado será celebrado mediante Inexigibilidade de Licitação, nos termos permissivos do artigo 74, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/2021.

10.3. O credenciado, quando convocado a firmar o Termo de Credenciamento correspondente, terá o prazo de até 5 (cinco) dias úteis para assinar o documento digitalmente na plataforma disponibilizada, podendo ser o prazo prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pelo prestador e desde que ocorra motivo justificado, aceito pelo CISAMERIOS/SC.

10.3.1. Os Termos de Credenciamento deverão ser firmados através de assinatura digital de documentos, desde que inequívoca a autenticidade e integridade ao documento eletrônico e que a assinatura digital seja gerada por processo de criptografia de chaves públicas, conforme MP nº 2.200-2/2001.

10.4. O prazo de vigência do Termo de Credenciamento será de 60 (sessenta) meses, podendo ser prorrogado por até 120 (cento e vinte) meses mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, mantidos os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do respectivo termo.

10.5. Fica estabelecido que os Gestores dos respectivos Fundos Municipais de Saúde são os fiscais dos Termos de Credenciamento, responsabilizando-se pela fiscalização da qualidade dos serviços e controle dos agendamentos diretamente com a contratada/credenciado, bem como impedir eventual liberação de guias de serviços não prestados, eximindo o CISAMERIOS/SC de qualquer responsabilidade.

## **11 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

11.1. As condições de execução dos serviços constam no Termo de Credenciamento a ser assinado pelas partes, conforme minuta constante do Anexo VII.

## **12 - DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO – DESCRENCIAMENTO:**

12.1. Constituem motivo para o descredenciamento:

12.1.1. Deixar de atender a requisição para prestação do serviço e/ou a atualização dos documentos de habilitação e de regularidade fiscal;



12.1.2. Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica e/ou fiscal do Credenciado;

12.1.3. Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional exigido para a prestação dos serviços;

12.1.4. As hipóteses previstas no artigo 155 da Lei Federal nº 14.133/2021.

12.2. Obedecidas às condições previstas no Termo de Credenciamento, o prestador credenciado poderá pedir, a qualquer tempo, a sua retirada do rol de prestadores credenciados, mediante rescisão do instrumento contratual, desde que haja a notificação inequívoca do CISAMERIOS com 60 (sessenta) dias de antecedência.

12.3. O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, se for o caso.

12.4. O termo de credenciamento poderá ser rescindido por comum acordo entre as partes ou unilateralmente pelo(a) Presidente do CISAMERIOS, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados no ato da rescisão.

### **13 – DAS PENALIDADES:**

13.1. A contratada que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades, nos termos do previsto no Título IV, Capítulo I - Das Infrações e Sanções Administrativas da Lei n. 14.133/2021:

13.1.1. Advertência: será aplicada na hipótese de infrações que correspondam a pequenas irregularidades verificadas nos fornecimentos, que venham ou não causar dano à Administração ou a terceiros.

13.1.2. Multa: será aplicada por infrações que obstaculizem a concretização do objeto do credenciamento e compreenderá ao valor de uma vez o valor de cada item contratado;

13.1.3. IMPEDIMENTO DE LICITAR E CONTRATAR com a Administração Pública direta e indireta, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nos termos do artigo 156, III, da Lei n. 14.133/2021, e descredenciamento do Cadastro de Fornecedores, sem prejuízo da aplicação de outras penalidades, nos seguintes casos:

- a) dar causa à inexecução parcial do termo de credenciamento que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- b) dar causa à inexecução total do termo de credenciamento;
- c) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- d) não manter a proposta durante o período em que estiver credenciada, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- e) não atender às autorizações de fornecimento ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- f) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto do credenciamento sem motivo justificado;

13.1.4. DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR OU CONTRATAR com a Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, nos termos do artigo 156, IV, da Lei n. 14.133/2021, nos seguintes casos:

- a) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o credenciamento ou a execução do termo de credenciamento;
- b) fraudar o credenciamento ou praticar ato fraudulento na execução do termo de credenciamento;
- c) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- d) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da contratação;
- e) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n. 12.846/2013.

13.1.5. É admitida a reabilitação da credenciada, exigidos, cumulativamente:



- a) reparação integral do dano causado à Administração Pública;
- b) pagamento da multa;
- c) transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;
- d) cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;
- e) análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste artigo.

13.1.6. Além das penalidades citadas, a credenciada ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores e, no que couber, às demais penalidades referidas no art. 156 da Lei n. 14.133/2021.

13.1.7. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificada e aceita pela Administração, a credenciada conforme o caso, ficará isenta das penalidades mencionadas.

13.1.8. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas cumulativamente com a sanção de multa.

13.1.9. Na aplicação das penalidades serão admitidos os recursos em lei, observando-se o contraditório e a ampla defesa.

## **14 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS:**

### **14.1. Dos Recursos Orçamentários:**

Os recursos orçamentários serão atendidos pelas dotações do orçamento vigente, classificadas e codificadas para o Consórcio Público Interfederativo de Saúde da AMERIOS - CISAMERIOS/SC.

### **14.2. Dos Recursos Financeiros:**

Os recursos financeiros serão de origem da conta do Consórcio Interfederativo de Saúde CISAMERIOS, proveniente dos Entes Consorciados, de acordo com os respectivos Contratos de Rateio.

## **15 - DA FORMA DE PAGAMENTO:**

15.1. O pagamento será efetuado até o dia 25 do mês subsequente ao serviço prestado, procedendo conforme as seguintes condições:

15.1.1. Os serviços serão solicitados pelas respectivas Secretarias Municipais de Saúde de cada Município Consorciado, conforme guia autorizativa eletrônica expedida pelo Município Consorciado e, após, atendidos os usuários/pacientes, o Contratado deverá confirmar de forma digital a guia eletrônica.

15.1.2. A confirmação da guia eletrônica deverá ser realizada no mesmo dia do atendimento.

15.1.3. A contratada deverá enviar a nota de produção a partir do dia 1º do mês subsequente na plataforma Rang, ou através do endereço eletrônico: [cisamerios@amerios.org.br](mailto:cisamerios@amerios.org.br), acompanhadas das respectivas CND's.

15.1.4. A nota fiscal, **exclusivamente eletrônica**, deverá ser preenchida identificando os dados de CNPJ, endereço do CISAMERIOS, nome da contratada e dados da conta bancária para depósito;

15.1.5. Para fins de recebimento dos valores pelos serviços prestados, a Credenciada deverá manter conta bancária ativa vinculada ao CNPJ da empresa, devendo indicar os dados e, preferencialmente, a chave pix. Não será realizado pagamento em espécie.

15.1.6. O pagamento estará condicionado ainda à apresentação das seguintes certidões: a) Certidão de Regularidade com o FGTS; b) Certidão Negativa de Débitos e Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa



da União; c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; d) Certidão Negativa de Débitos com a Receita Estadual; e) Certidão Negativa de Débitos Receita Municipal da cidade sede da pessoa jurídica.

15.1.7. Todo o processo, desde a solicitação das secretarias municipais de saúde até a apresentação da nota fiscal, deverá ser feito exclusivamente no *software* disponibilizado (Rang);

## 16 - DA ATUALIZAÇÃO DOS VALORES E DA REVISÃO

16.1. Os preços fixados no edital de credenciamento poderão ser:

I – atualizados 1 (um) ano após a publicação do edital de credenciamento e a cada período de 1 (um) ano após a última atualização;

II – revisados, a qualquer tempo, em razão de variações imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, nos termos do art. 124, II, "d" da Lei n. 14.133/2021 para reduzi-los, a pedido, ou aumentá-los, por solicitação de interessados ou credenciados.

16.2. Constatada a redução dos preços praticados pelo mercado, o CISAMERIOS poderá reduzir os preços previstos em edital e caberá às credenciadas, após comunicada, a decisão de se manterem ou não credenciadas.

16.3. Os novos valores decorrentes da atualização ou da revisão serão aplicados aos credenciamentos vigentes e àqueles credenciamentos realizados após concretizada a alteração dos preços constantes da tabela dos preços de referência, respeitada a data dos efeitos da alteração e a prévia comunicação às CREDENCIADAS, em caso de redução.

16.4. As atualizações e revisões prevista no item 16.1 só serão realizadas mediante aprovação em Assembleia Geral do CISAMERIOS.

## 17 - DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:

17.1. O presente credenciamento terá vigência de 60 (sessenta) meses, contados da data de publicação do edital, podendo ser prorrogado por até 120 (cento e vinte) meses, desde que haja interesse da Administração.

17.2. A interessada que tiver sua solicitação de credenciamento homologada será credenciada e assim permanecerá enquanto houver interesse, respeitado o término do prazo de vigência.

17.3. O credenciamento poderá ser revogado a qualquer tempo, por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulado no todo ou em parte por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

## 18 - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

18.1. À credenciada constituem as seguintes obrigações:

- a) Prestar os serviços contratados após emissão da guia autorizativa, na sua própria sede;
- b) Prestar todos os serviços contratados conforme a demanda dos municípios, preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento, **sendo vedada a limitação mensal dos serviços contratados através do CISAMERIOS;**
- c) Fornecer os serviços contratados, incluindo materiais e equipamentos, que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor);
- d) Encaminhar digitalmente no prazo e forma estipulados no item 15.1 a nota fiscal eletrônica;
- e) Dar baixa no sistema da guia autorizativa no dia do atendimento;
- f) Permitir que os prepostos do CISAMERIOS e dos respectivos municípios inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;
- g) Fornecer ao CISAMERIOS sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimentos sobre os serviços contratados;



**CISAMERIOS/SC**



- h) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;
- i) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os salários às suas exclusivas expensas;
- j) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos, taxas e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;
- k) É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar ao CISAMERIOS, bem como aos respectivos Municípios ou a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;
- l) É de responsabilidade da contratada a execução dos serviços, vedada à subcontratação parcial ou total da mesma ou a terceirização dos serviços;
- m) O agendamento dos serviços serão efetuados via Secretaria Municipal de Saúde;
- n) Informar e manter atualizado número de telefone, para participar do grupo de prestadores do Consórcio, no aplicativo WhatsApp, utilizado para informações e esclarecimentos relevantes à execução dos serviços contratados.
- o) Observar as normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde SUS, bem como as notas técnicas emitidas por este Consórcio.
- p) Os retornos de pacientes as consultas de qualquer especialidade, deverão ocorrer em até 30 (trinta) dias. O paciente poderá retornar quantas vezes for necessário dentro dos 30 dias sem cobrança de nova consulta.
- p.1) Se a CONTRATADA não tiver espaço na agenda para atender este paciente dentro do prazo estabelecido no inciso anterior, a mesma deverá realizar o retorno em data posterior, sem incidência de cobrança de nova consulta.
- q) Aos credenciados fica a responsabilidade conforme seu segmento, manter-se a regularidade técnica junto com os órgãos de cada classe, podendo eventualmente ser exigida a comprovação;
- r) O Credenciado que firmar termo de credenciamento com o CISAMERIOS decorrente do presente Processo Administrativo, assume o compromisso de executar os serviços contratados pelo preço unitário estabelecido para cada item optante dos lotes disponibilizados no **Anexo I**, sendo vedado a cobrança ou exigência de qualquer outro valor ou benefício complementar, inclusive para fonecimento de laudos e/ou documentos necessários, sob as penas da lei.

18.1.1. Caso na data e hora marcada o credenciado não possa atender o paciente, o credenciado deverá providenciar a comunicação antecipada, no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, e, substituição de data visando o atendimento do paciente, sem qualquer ônus ao Município e ao Consórcio;

**18.2. Aos CREDENCIADOS em CIRURGIAS ELETIVAS constituem as seguintes obrigações:**

- a) O credenciado deverá oferecer suporte imediato a possíveis complicações pós-operatórias; garantia de internação prolongada em casos de complicações pós-cirúrgicas e material necessário às cirurgias, previstos na Tabela do SUS, bem como tratamento medicamentoso para a recuperação do paciente;
- b) As cirurgias poderão ser realizadas dentro do mês ou no mês seguinte;
- c) O credenciado deverá assegurar a presença de acompanhante ao paciente incapaz, bem como aos que necessitem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica;
- d) O encaminhamento dos pacientes que trata o credenciamento será feito da seguinte forma:
1. Os pacientes deverão ser encaminhados através da rede pública municipal, acompanhados do documento de referência e contra referência, da consulta pré-cirúrgica ao profissional credenciado, que fará a avaliação da solicitação;



2. Após a aprovação da solicitação o paciente será encaminhado para a realização do procedimento com médico da área dentre os médicos que prestam serviços nas dependências da credenciada;
3. O paciente será encaminhado ao credenciado pela Secretaria Municipal de Saúde para a realização da cirurgia eletiva, com o devido laudo, para a emissão de um laudo de Internação Hospitalar e para as consultas será entregue um documento com a devida autorização do Consórcio.
4. A comunicação entre as partes será sempre de forma escrita.

### **18.3. Aos CREDENCIADOS para o FORNECIMENTO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS constituem as seguintes obrigações:**

- a) Os materiais fornecidos pela CREDENCIADA deverão ter a aprovação dos órgãos de controle de qualidade.
- b) O prazo de entrega dos materiais deverá ocorrer em até 30 (trinta) dias após a autorização por meio da guia Consórcio.
- c) A demanda pelo fornecimento de materiais se dará conforme a necessidade dos municípios que fazem parte do Consórcio. Os municípios deverão informar aos pacientes atendidos, quais empresas encontram-se credenciadas, sem qualquer interferência do credenciado na escolha do estabelecimento. A empresa que se recusar sem justificativa plausível ao atendimento incorrerá nas sanções contratuais aplicáveis.
- d) A CREDENCIADA deverá manter registro detalhado de todos os materiais fornecidos, com informações sobre o paciente, a data de entrega e a documentação de qualidade, que deverá estar disponível para auditoria pelo Consórcio.
- e) É de responsabilidade da CREDENCIADA fornecer orientação adequada aos pacientes sobre a utilização e cuidados necessários com as órteses e próteses fornecidas.

### **18.4. Aos CREDENCIADOS em CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, constituem as seguintes obrigações:**

- a) Os procedimentos deverão ser realizados no período de até 04 (quatro) meses a partir da 1ª (primeira) consulta, ou de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, de modo a não comprometer o resultado do tratamento;
- b) Todos os exames realizados pelo credenciado deverão conter laudo técnico o qual deverá ser entregue ao usuário;
- c) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

## **19 - DAS OBRIGAÇÕES DO CISAMERIOS:**

19.1. Ao CISAMERIOS constituem as seguintes obrigações:

- 19.1.1. Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado, conforme produção;
- 19.1.2. Dar à contratada as condições necessárias à regular à execução do Termo de Credenciamento;
- 19.1.3. Modificar o termo de credenciamento, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do credenciado;
- 19.1.4. Rescindir o termo de credenciamento, unilateralmente;
- 19.1.5. Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

## **20 - DAS RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS:**

20.1 Os municípios consorciados, por intermédio das Secretarias Municipais de Saúde, assumem a responsabilidade de:

- 20.1.1 Organizar a demanda local, por meio do cadastramento dos pacientes com indicação de atendimento, respeitando as prerrogativas da lei nº 17.066/2017, bem como os Municípios encontram-se



obrigados ao cumprimento das disposições que regem o Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Isso significa que, todos os pacientes estão incluídos numa lista de espera única, regulada por cada município e com a fiscalização da Secretaria do Estado da Saúde e Ministério Público de Santa Catarina. Os pacientes são atendidos de acordo com a ordem de inclusão na referida lista, vedada outra forma de atendimento, salvo nos casos de urgência/emergência, definidos pela legislação, tudo em prol do respeito a posição e da democratização do acesso aos serviços de atendimento à saúde. Cabe informar que, em nossa região, ficou sob a responsabilidade de cada município consorciado regular sua fila através da organização das Centrais de Regulação Municipais que devem ser organizadas e trabalhar em prol da organização e transparência dos encaminhamentos.

20.1.2 Empregar recursos públicos próprios para complementar os valores da tabela nacional (Tabela SUS).

20.1.3 Repassar ao Consórcio, de acordo com o estabelecido no Contrato de Rateio, os recursos públicos necessários ao adimplemento dos serviços prestados pelas CONTRATADAS.

20.1.4 Priorizar os encaminhamentos de pacientes às CONTRATADAS estabelecidas próximas da sede do município, ressalvada a opção dos pacientes, essa condicionada ao interesse público, com os documentos indispensáveis ao atendimento médico.

20.1.5 Empreender esforços e adotar os meios necessários para minimizar o absenteísmo de pacientes às consultas, exames e procedimentos agendados via Sistema de Regulação (SISREG).

20.1.5.1 O município compromete-se a seguir rigorosamente as diretrizes estabelecidas pelo Sistema de Regulação (SISREG) com a obrigatoriedade de regular todos os encaminhamentos e procedimentos de saúde por meio do consórcio.

20.1.5.2 O não cumprimento das obrigações relacionadas ao SISREG poderá sujeitar o município às sanções previstas na lei.

20.1.6 Autorizar os atendimentos e emitir a guia de autorização, que deverá ser encaminhada aos credenciados acompanhada, obrigatoriamente, do devido pedido/encaminhamento médico;

20.1.7 Comunicar por escrito ao Consórcio quaisquer irregularidades verificadas na execução dos serviços pelos credenciados, para as devidas providências;

20.1.8 **Informar aos usuários do SUS sobre suas prerrogativas e responsabilidades**, quais sejam:

a) Comparecer na sede da CONTRATADA na data/horário do agendamento da consulta/procedimento/exame, portando os documentos necessários ao atendimento.

b) Observar as orientações repassadas pelos profissionais para realização dos procedimentos.

c) Ler e observar as instruções contidas na Carta de Direitos e Deveres dos Usuários do SUS.

d) Sujeitar-se às disposições da Lei Estadual nº 17.066, de 11 de janeiro de 2017, que dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde do Estado de Santa Catarina.

e) Denunciar imediatamente ao Ministério Público, ao Consórcio e ao Secretário(a) Municipal de Saúde do seu Município quando, encaminhado (a) pelo Sistema Único de Saúde SUS, lhe exigirem o pagamento de valores pelo atendimento realizado.

f) Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde do município, com antecedência, quanto a impossibilidade de comparecer à consulta/procedimento/exame agendado, sob pena de ser incluído no final da lista do SISREG.

g) Relatar ao Secretário(a) Municipal de Saúde do seu Município as anormalidades que porventura constatar ao longo do processo de atendimento.

h) Não contratar quaisquer empresas de profissionais que prestam serviços no Município durante o período de atividade, independentemente do vínculo jurídico, seja ele na pessoa física ou jurídica.



20.1.9 Não autorizar, sem prévia comunicação ao CISAMERIOS, a realização de atendimentos por médicos nos municípios, a fim de garantir a integridade do fluxo de atendimentos e a adequada gestão dos recursos públicos. A comunicação deve ser feita com antecedência, para que o Consórcio possa avaliar e coordenar a assistência necessária.

## **21 - DISPOSIÇÕES SOBRE TRATAMENTOS DE PRIVACIDADE DOS DADOS**

21.1. As partes se obrigam a manter as condições de armazenamentos dos dados e os protocolos de segurança de forma a preservar a integridade moral e o sigilo de informações íntimas das pessoas de acordo com a referida Lei, bem como zelar pelos princípios da minimização da coleta e necessidade de exposição específica da finalidade.

21.2. O contratante se compromete a zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à contratada, sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709/18.

21.3. A contratada se compromete em zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à prestação de serviços (pacientes e outros que porventura tenham seus dados colhidos pela contratada durante e por conta da execução do termo de credenciamento), sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709/18.

21.4. A contratada declara expresso CONSENTIMENTO que a contratante irá coletar, tratar e compartilhar os dados necessários ao cumprimento do termo de credenciamento celebrado, nos termos do Art. 7º juntamente com o artigo 23 e seguintes da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados).

21.5. A contratada é cientificada que os dados pessoais são utilizados por este órgão, e que poderão ser descentralizados a terceiros, nos casos de necessidade para execução da atividade pública e/ou cumprimento do termo de credenciamento, segundo disposição do artigo 6º da Lei 13.709/2018.

21.6. A contratada estará sujeita as sanções descritas no artigo 52 e seguintes da Lei 13.109/2018, pelas infrações cometidas, isentando integralmente a contratante pelo uso indevido dos dados coletados de terceiros que possam ser repassados ao consórcio.

21.7. Em situação de utilização de dados pessoais pela contratada para prestação de serviços para este consórcio, deverá, obrigatoriamente, cientificar o (a) paciente/interessado de forma clara e precisa sobre a utilização de dados, e seu compartilhamento.

## **22 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS:**

22.1. As guias autorizativas que não receberem baixa em até 5 (cinco) dias após a data de agendamento automaticamente serão excluídas do sistema.

22.2. Este credenciamento visa à contratação paralela e não excludente de todos os interessados que preencham as condições do Edital, sendo que a demanda será distribuída, pelos Municípios, conforme os critérios definidos no Art. 3º, da Resolução CISAMERIOS 04/2025, que dispõe sobre o procedimento auxiliar do credenciamento, de que trata a Lei nº 14.133/2021, no âmbito do Consórcio Público Interfederativo de Saúde da AMERIOS- CISAMERIOS.

22.2. Decairá do direito de impugnar os termos do Edital, tanto pertinente às regras estabelecidas quanto no tocante à descrição do bem aquele que não o fizer até 3 (três) dias úteis após a publicação deste edital, apontando de forma clara e objetiva as falhas e/ou irregularidades que entende viciarem o mesmo.

22.3. Caberá ao Administrador deste Consórcio Público decidir, no prazo de 3 (três) dias úteis, sobre a Impugnação interposta.



**CISAMERIOS/SC**



22.4. Se procedente e acolhida a Impugnação do Edital, seus vícios serão sanados, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido para início do recebimento das documentações, exceto, quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

22.5. Será admitida a impugnação do Edital através da plataforma Rang, sendo o mesmo dirigido ao Administrador deste Consórcio Público.

22.6. O Termo de Credenciamento decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

22.7. O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente pelo Consórcio CISAMERIOS, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

22.8. Os casos omissos relacionados a este documento regular-se-ão pelos preceitos do Direito Público aplicando-se lhes, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições do Direito Privado, na forma do artigo 89, da Lei nº 14.133 de 2021.

22.9. O CISAMERIOS reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos interessados o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

22.10 Consórcio se reserva o direito de solicitar, a qualquer tempo, a atualização de documentos e informações dos interessados credenciados, a fim de assegurar a regularidade fiscal, trabalhista e a conformidade com os requisitos técnicos.

22.10. Em caso de dúvidas na interpretação deste Edital e seus anexos poderão ser esclarecidas exclusivamente por intermédio do e-mail: [cisamerios@amerios.org.br](mailto:cisamerios@amerios.org.br).

22.11. As respostas serão enviadas por e-mail em até 5 dias úteis.

22.12. Quaisquer alterações neste edital ou seus anexos, serão publicadas no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina – DOM/SC e no endereço eletrônico do CISAMERIOS/SC.

22.13. Fazem parte do presente Edital:

Anexo I – Descrição dos Serviços e Valores;

Anexo II – Modelo de declaração de que atende aos requisitos do Edital de Credenciamento;

Anexo III – Modelo de declaração de Idoneidade;

Anexo IV – Modelo de declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da C/F;

Anexo V – Modelo de declaração que não possui entre os sócios, pessoa vinculada ao quadro de servidores do CISAMERIOS e de que não poderá prestar serviços ao Município em que possui vínculo impeditivo;

Anexo VI – Declaração de Capacidade Mínima de Atendimento Total e Quantitativo;

Anexo VII – Minuta do Termo de Credenciamento.

### **23 - DO FORO**

23.1. Todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente Edital serão resolvidos pela Comissão, administrativamente, ou no Foro da Comarca de Maravilha – SC, se for o caso.

VANDERLEI  
BONALDO:043822  
72980

Assinado de forma digital por  
VANDERLEI  
BONALDO:04382272980  
Dados: 2025.04.01 16:43:45  
-03'00'

Maravilha – SC, 01 de abril de 2025.

Vanderlei Bonaldo  
Presidente do CISAMERIOS/SC

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA AMERIOS – SC

Av. Euclides da Cunha, 160 – Centro – Maravilha/SC

Fone: (49) 3664-0282 - (49) 99915-0393

[cisamerios@amerios.org.br](mailto:cisamerios@amerios.org.br)



**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO (ART. 6º, XXIII, “A”; ART. 18º, II, e ART. 40, §1º, I, DA LEI Nº 14.133/2021):**

**CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NAS ÁREAS DE ASSISTÊNCIA E ATENDIMENTO MÉDICO EM REGIME AMBULATORIAL E/OU HOSPITALAR, DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA, SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS E FORNECIMENTO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM’S), COMPLEMENTANDO SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS PELA REDE DE SAÚDE PÚBLICA AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.**

Este credenciamento é voltado à atenção da saúde de média e alta complexidade, especificamente para atender a demanda existente e dar continuidade ao tratamento de pacientes atendidos pelos entes consorciados ao **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA AMERIOS – CISAMERIOS/SC**.

O edital terá vigência pelo período de 60 (sessenta) meses podendo ser prorrogado por até 120 (cento e vinte) meses, contados da data da publicação do aviso de abertura, conforme necessidade dos municípios consorciados e a partir da avaliação periódica da eficiência e qualidade dos serviços prestados.

**2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO (ART. 6º, XXIII, “B” DA LEI Nº 14.133/2021)**

Conforme informado no Estudo Técnico Preliminar, os presentes autos tem como finalidade principal proporcionar a caracterização detalhada do objeto a ser solicitado, abrangendo aspectos relacionados à execução, preços praticados para remuneração dos serviços, observações, especificações e técnicas necessárias para a realização do processo.

A justificativa para esta contratação baseia-se nos serviços prestados pelos entes consorciados aos usuários do SUS, com o propósito de oferecer serviços de saúde em conformidade com os princípios que regem a boa Administração.

O Sistema Único de Saúde, visando estabelecer políticas públicas que atendam a todos, subsidia, por meio do consórcio, serviços que abrangem desde a atenção básica até a média e alta complexidade, incluindo diversos procedimentos. Os entes, pela ausência do Estado e da União, vêm enfrentando dificuldades na disponibilização de serviços de média e alta complexidade, necessitando assim, assistir a sua população de forma complementar a oferta dos serviços de saúde.

O credenciamento de prestadores de saúde segue as práticas usuais das diretrizes do SUS, sendo justificado como uma ferramenta que promove economicidade, competitividade e a



maior distribuição possível de prestadores para a execução dos serviços de saúde. O sistema de credenciamento, por meio de Chamada Pública, convoca todas as pessoas jurídicas interessadas a fornecer serviços de saúde por um preço único e igualitário, pré-estabelecido ou conforme as diretrizes do SUS. Essas diretrizes são então adotadas para todos os profissionais, clínicas, laboratórios habilitados e outros prestadores de serviços de saúde, por meio do consórcio, independentemente da população ou distância das sedes dos entes consorciados.

Essa abordagem possibilita uma convergência ao oferecer atendimento de saúde pública de qualidade à população, evitando deslocamentos para grandes centros e capitais em busca de tratamento especializado. Isso, por sua vez, reduz custos materiais e imateriais, aliviando tanto o ônus físico quanto psicológico da população, tratando, curando e prevenindo doenças e preservando a vida.

### **3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO (ART. 6º, XXIII, “C” DA LEI Nº 14.133/2021)**

A partir dos estudos e análises realizados, optou-se pelo Credenciamento de pessoas jurídicas visando a prestação de serviços de saúde nas áreas supracitadas, aos usuários do sistema único de saúde – SUS dos entes consorciados, a serem prestados nos consultórios particulares, hospitais, laboratórios, clínicas nos Ambulatórios Médicos de Especialidades, na sede dos entes consorciados e outros, pois, entende-se que as contratações contribuirão com a universalização, integralidade e ampliação do atendimento à saúde da população dos entes consorciados ao Consórcio.

Através da modalidade de Credenciamento, assegurando tratamento isonômico aos interessados na prestação dos serviços e nas condições de atendimento, obtém-se uma melhor qualidade dos serviços além do menor preço, a administração consegue fixar os valores que se dispõe a pagar, os possíveis licitantes não competirão, uma vez que a todos é assegurado o credenciamento e a contratação conforme a necessidade do Consórcio e dos entes consorciados.

Portanto, essa sistemática pressupõe a pluralidade de interessados e a indeterminação do número de prestadores suficientes para a adequada prestação do serviço e adequado atendimento do interesse público, de forma que quanto mais particulares tiverem interesse na execução do objeto, melhor será atendido o interesse público.

### **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (ART. 6º, XXIII, “D” DA LEI Nº 14.133/2021)**

Pretendendo dar continuidade no atendimento à população dos Entes consorciados, cita-se



os requisitos necessários para o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas na prestação de serviços de saúde nas áreas supracitadas aos usuários do sistema único de saúde – SUS.

#### **4.1 Requisitos necessários ao atendimento da necessidade:**

Poderão credenciar-se pessoas jurídicas que estejam legalmente estabelecidas para os fins do objeto pleiteado, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de credenciamento e seus anexos, bem como atendam as condições e os critérios mínimos exigidos pelo Sistema Único de Saúde, visando atendimento satisfatório, devendo no mínimo o prestador de serviços a ser credenciado dispor:

##### **4.1.1 DA PESSOA JURÍDICA:**

- a) Contrato Social;
- b) Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- c) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- d) Cédula de Identidade (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) do Administrador que vai assinar o termo de credenciamento;
- e) Alvará de Localização e Funcionamento atualizado, expedido pelo município sede do estabelecimento;
- f) Alvará Sanitário atualizado, expedido pelo município sede do estabelecimento (somente para serviços prestados em hospitais, clínicas, laboratórios, etc.);
- g) Certidão Negativa de Débito (CND) junto aos seguintes órgãos:

Municipal;

Estadual;

Federal.

- h) Certidão de Regularidade com o FGTS;
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- j) Certificado de Regularidade junto ao CRF (para laboratórios de análises clínicas);
- k) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional Profissional (CRM, CRFa, CRO, etc.) do profissional responsável pela prestação do serviço;
- l) Cadastro Nacional de Saúde (CNS);
- m) Certificado de Registro de Especialidade (RQE), conferido pelo CRM e confirmado no site do Conselho Federal de Medicina (CFM) – apenas para médicos;
- n) Diploma de Graduação do profissional responsável pela prestação do serviço;



- o) Declaração de Aceitação das Condições do Edital, sem restrições de qualquer natureza, comprometendo-se a fornecer o objeto do credenciamento pelo preço proposto e atestando o cumprimento dos requisitos de habilitação;
- p) Declaração de Idoneidade, atestando a inexistência de impedimentos conforme a Lei Federal 14.133/2021;
- q) Declaração de Cumprimento do Disposto no Inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal, referente à não utilização de trabalho de menores em condições proibidas por lei;
- r) Declaração de Inexistência de Vínculo entre Sócios e Servidores do CIS-AMERIOS e dos Municípios Consorciados;
- s) Declaração de Capacidade Mínima de Atendimento Total e Quantitativo.

#### **4.1.2 DO PROFISSIONAL QUE EXECUTARÁ OS SERVIÇOS:**

- a) Cédula de Identidade (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) do profissional;
- b) Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria do local onde prestará o serviço;
  - b.1) Se o comprovante pertencer a outra localidade, o profissional terá prazo estabelecido pelos órgãos de classe, sendo aceito o protocolo de solicitação de transferência;
- c) Diplomas e/ou certificados de curso superior e especializações inerentes à área de atuação;
- d) Certificado de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) dos profissionais que executarão os procedimentos, em conformidade com a SIGTAP, vinculado ao local de prestação dos serviços; e
- e) Cadastro Nacional de Saúde (CNS) do profissional.

#### **4.2 Não poderão participar do credenciamento:**

- 4.2.1. Pessoa Jurídica cujo objeto social não seja pertinente e compatível com o objeto desta licitação;
- 4.2.2. Empresas ou Sociedades Estrangeiras que não funcionem no país;
- 4.2.3. Aquelas impedidas de licitar ou contratar com Poder Público, ou suspensas temporariamente de participar de licitação ou impedidas de contratar com a Administração Pública;
- 4.2.4. Empresas proibidas de contratar com o Poder Público, nos termos do Art. 72, § 8º, V, da Lei 9.605/98;



- 4.2.5. Empresas declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;
- 4.2.6. Empresas em processo falimentar, em processo concordatário, em recuperação judicial ou extrajudicial;
- 4.2.7. Empresas proibidas de contratar com o Poder Público, nos termos do Art. 12 da Lei 8.429/92 (Lei de Improbidade Administrativa);
- 4.2.8. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, IV);
- 4.2.9. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976 – Dispõe sobre as Sociedades por Ações, concorrendo entre si (art. 14, V);
- 4.2.10. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista (art. 14, VI);
- 4.2.11. Durante a vigência do contrato, é vedado ao contratado contratar cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do órgão ou entidade contratante ou de agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato (art. 48, p. ú.);
- 4.2.12. Vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 122, § 3º).
- 4.2.13. O descumprimento de qualquer condição de participação acarretará a inabilitação do licitante.
- 4.2.14. Esteja cumprindo a penalidade de suspensão temporária de contratar imposta pelo Consórcio ou pela Administração Direta de um dos entes consorciados;
- 4.2.15. Estejam em situação fiscal irregular perante o RGPS/INSS e/ou FGTS



4.2.16. A falta de quaisquer dos documentos exigidos no Edital, implicará a INABILITAÇÃO do credenciado, sendo vedada, sob qualquer pretexto, a concessão de prazo para complementação da documentação exigida para a habilitação, salvo motivo devidamente justificado e aceito pelo Agente de Contratação.

## **5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO (ART. 6º, XXIII, “E”; ART . 18º, III, e ART.40º, §1º, II e III, DA LEI Nº 14.133/2021).**

5.1 O serviço é enquadrado como continuado, portanto o compromisso será firmado por meio de Termo de Credenciamento e o prazo de vigência inicial da contratação será pelo período de 60 (sessenta) meses, podendo ser prorrogado por até 120 (cento e vinte) meses, respeitando a vigência máxima decenal e desde que a autoridade competente ateste que as condições e preços sejam vantajosos à Administração, sendo permitida a negociação com a contratada ou a extinção do Termo de Credenciamento sem prejuízo às partes, contados a partir da publicação no Diário Oficial, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

5.2 O objeto deverá estar de acordo com as especificações do edital e atender a legislação a ele(s) pertinente(s).

5.3 As quantidades informadas são estimativas, podendo a contratante requisitar quantidades maiores ou menores conforme a efetiva necessidade, respeitando-se os limites estabelecidos pela legislação.

5.4 A descrição dos serviços se dá em documento anexo 1;

## **6. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO (ART. 6º, XXIII, “G” DA LEI Nº 14.133/2021)**

6.1 O pagamento será efetuado até o dia 25 do mês subsequente ao mês da prestação do serviço para os atendimentos que foram realizados e incluídos no sistema informatizado até o dia do fechamento da competência, o qual será divulgado antecipadamente ao CONTRATADO, desde que não se enquadrem nas glosas previstas no edital ou nas demais instruções posteriores.

6.2 É fator condicionante para pagamento o recebimento pelo Consórcio da Nota Fiscal correspondente ao serviço prestado, contendo na mesma os procedimentos realizados, conforme valor constante na fatura emitida pelo sistema informatizado.

6.3 Para fins de recebimento dos valores pelos serviços prestados, a Credenciada deverá manter conta bancária ativa vinculada ao CNPJ da empresa, devendo indicar os dados e, preferencialmente, a chave pix. Não será realizado pagamento em espécie.



6.4 O pagamento estará condicionado ainda à apresentação das seguintes certidões:

- a) Certidão de Regularidade com o FGTS;
- b) Certidão Negativa de Débitos e Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- d) Certidão Negativa de Débitos com a Receita Estadual;
- e) Certidão Negativa de Débitos Receita Municipal da cidade sede da pessoa jurídica.

**7. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR (ART. 6º, XXIII, “H” DA LEI Nº 14.133/2021) (ART. 6º, XXIII, “H” DA LEI Nº 14.133/2021)**

7.1. A forma de seleção se dará por meio de CREDENCIAMENTO;

7.2 Cumpridas as condições de habilitação pelo Edital, o critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso I e II, da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja, com seleção a critério de terceiros, caso em que a seleção do contratado ficará a cargo do beneficiário direto da prestação (entes consorciados).

I - paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

II - com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação.

**8. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE, COM OS PARÂMETROS UTILIZADOS PARA A OBTENÇÃO DOS PREÇOS E PARA OS RESPECTIVOS CÁLCULOS, QUE DEVEM CONSTAR DE DOCUMENTO SEPARADO E CLASSIFICADO (ART. 6º, XXIII, “I” DA LEI Nº 14.133/2021).**

8.1 Com base na pesquisa realizada e na análise destes dados, o valor total estimado para um período de 12 (doze) meses será de **R\$ 19.388.500,00 (Dezenove milhões trezentos e oitenta e oito mil e quinhentos reais)**, seguindo valores previstos na Tabela do CONSÓRCIO, tendo como base de referência a média mensal, calculada sobre os meses de janeiro a dezembro do ano de 2024 e a previsão orçamentária de contratos de prestação de serviços com os entes consorciados para 2025 e anos seguintes, conforme quadros abaixo.

**a) Valores gastos no período de janeiro a dezembro de 2024:**

**Obs:** O orçamento inicial do Consórcio para o ano de 2024 era de R\$ 10.000.000,00 (Dez milhões de reais)



<b>LOTE 1 - CONSULTAS</b>	<b>Total: R\$ 2.811.040,00</b>
<b>LOTE 2 - SESSÃO – FISIOTERAPIA/FONOAUDIOLOGIA/PSICOLOGIA</b>	<b>Total: R\$ 1.630.485,89</b>
<b>LOTE 3 – EXAME ESPECIALIZADOS</b>	<b>Total: R\$ 5.969.932,49</b>
<b>LOTE 4 - ANÁLISES CLINICAS</b>	<b>Total: R\$ 25.430,09</b>
<b>LOTE 5 - CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS</b>	<b>Total: R\$ 364.261,75</b>
<b>LOTE 6 - APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVUAL (AASI)</b>	<b>Total: R\$ 617.642,50</b>
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$ 11.418.792,72</b>

Fonte: Rang Tecnologia LTDA.

**b) Estimativa de Valores para 2025 de R\$ R\$ 19.388.500,00 (Dezenove milhões trezentos e oitenta e oito mil e quinhentos reais)**

<b>LOTE 1 - CONSULTAS</b>	<b>Total: R\$ 3.935.456,00</b>
<b>LOTE 2 - SESSÃO – FISIOTERAPIA/FONOAUDIOLOGIA/PSICOLOGIA</b>	<b>Total: R\$ 2.282.680,25</b>
<b>LOTE 3 – EXAME ESPECIALIZADOS</b>	<b>Total: R\$ 8.357.905,49</b>
<b>LOTE 4 - ANÁLISES CLINICAS</b>	<b>Total: R\$ 35.602,13</b>
<b>LOTE 5 - CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS</b>	<b>Total: R\$ 509.966,45</b>
<b>LOTE 6 - APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVUAL (AASI)</b>	<b>Total: R\$ 864.699,50</b>
<b>LOTE 7 - NOVOS SERVIÇOS/ODONTO/OZONIO/INTERNAÇÕES</b>	<b>Total: R\$ 3.402.190,18</b>
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$ 19.388.500,00</b>

8.2 Além, do levantamento dessa necessidade, a pesquisa dos valores aplicáveis terá como base de referência a Tabela unificada dos consórcios de saúde na região do grande oeste, CISAMOSC, CISAMERIOS e CISAMEOSC, conforme tabela que consta no documento



**CISAMERIOS/SC**



ANEXO PARÂMETROS UTILIZADOS PARA A OBTENÇÃO DOS PREÇOS anexado ao processo administrativo.

**9. FONTE ORÇAMENTÁRIA (ART. 6º, XXIII, “J” DA LEI Nº 14.133/2021)**

9.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do CONSÓRCIO.

9.2 A contratação será atendida pelas seguintes dotações orçamentárias:

As despesas dos serviços realizados por força dos Termos de Credenciamento correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

Atividade: 01.001 - 10.302.2.2002 - modalidade de aplicação 3.3.90.00.00.00.00.

9.3 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação do Orçamento e a respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

Maravilha/SC, 25 de março de 2025.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** MARLA CRISTINA FACHINI  
Data: 01/04/2025 15:30:49-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Marla Cristina Fachini  
Diretora Executiva CISAMERIOS/SC

**ANEXO I  
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E VALORES**

**TABELA DE PROCEDIMENTOS**

NOME GRUPO	CONSULTAS ESPECIALIZADAS				
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGIA	03.01.01.900-1	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	03.01.01.900-2	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CABECA E PESCOCO	03.01.01.900-3	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	03.01.01.900-4	R\$	10,00	R\$ 150,00	R\$ 160,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CANCEROLOGISTA CIRURGICO	03.01.01.900-5	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	03.01.01.900-6	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	03.01.01.900-7	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	03.01.01.900-8	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM FISIATRIA	03.01.01.900-9	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	03.01.01.901-0	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GERIATRIA	03.01.01.901-1	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	03.01.01.901-2	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM HOMEOPATIA	03.01.01.901-3	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	03.01.01.901-4	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	03.01.01.901-5	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	03.01.01.901-6	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	03.01.01.901-7	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	03.01.01.901-8	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	03.01.01.901-9	R\$	10,00	R\$ 150,00	R\$ 160,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	03.01.01.902-0	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA	03.01.01.902-1	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	03.01.01.902-2	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	03.01.01.902-3	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	03.01.01.902-4	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA	03.01.01.902-5	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	03.01.01.902-6	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	03.01.01.902-7	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	03.01.01.902-8	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA TORACICA	03.01.01.903-0	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEURO PEDIATRIA	03.01.01.903-1	R\$	10,00	R\$ 240,00	R\$ 250,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM HEPATOLOGIA	03.01.01.909-8	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA	03.01.01.903-2	R\$	10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00

NOME GRUPO	ANATOMIA PATOLÓGICA				
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	02.03.01.001-9	R\$	13,72	R\$ 1,28	R\$ 15,00
EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	02.03.01.002-7	R\$	20,96	R\$ 27,35	R\$ 48,31
EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	02.03.01.003-5	R\$	20,96	R\$ 9,04	R\$ 30,00
EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	02.03.01.004-3	R\$	35,34	R\$ -	R\$ 35,34
EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	02.03.01.008-6	R\$	14,37	R\$ -	R\$ 14,37
DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	02.03.02.001-4	R\$	93,70	R\$ -	R\$ 93,70
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	02.03.02.002-2	R\$	40,78	R\$ 26,22	R\$ 67,00
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	02.03.02.003-0	R\$	40,78	R\$ 9,22	R\$ 50,00
IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	02.03.02.004-9	R\$	131,52	R\$ 218,48	R\$ 350,00
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIOPSIA	02.03.02.006-5	R\$	45,83	R\$ -	R\$ 45,83
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	02.03.02.007-3	R\$	61,77	R\$ -	R\$ 61,77

EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	02.03.02.008-1	R\$	40,78	R\$	-	R\$	40,78
ATO DE COLETA DE PAAF DE ORGAO OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	02.03.02.900-1	R\$	-	R\$	118,73	R\$	118,73
COLORACAO ESPECIAL – POR PECA	02.03.02.900-2	R\$	-	R\$	43,16	R\$	43,16

NOME GRUPO	BIÓPSIAS						
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS		
BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	02.01.01.002-0	R\$	14,10	R\$	85,90	R\$	100,00
BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	02.01.01.003-8	R\$	200,56	R\$	-	R\$	200,56
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	R\$	18,46	R\$	112,54	R\$	131,00
BIOPSIA DE CONJUNTIVA	02.01.01.009-7	R\$	31,10	R\$	19,95	R\$	51,05
BIOPSIA DE CórNEA	02.01.01.011-9	R\$	68,62	R\$	43,58	R\$	112,20
BIÓPSIA DE ESCLERA	02.01.01.018-6	R\$	68,62	R\$	43,58	R\$	112,20
BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	02.01.01.019-4	R\$	19,06	R\$	30,94	R\$	50,00
BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	02.01.01.024-0	R\$	199,21	R\$	121,36	R\$	320,57
BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CEU ABERTO)	02.01.01.026-7	R\$	114,36	R\$	165,64	R\$	280,00
BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	02.01.01.028-3	R\$	18,33	R\$	4,22	R\$	22,55
BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.030-5	R\$	182,75	R\$	175,15	R\$	357,90
BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.031-3	R\$	183,39	R\$	35,07	R\$	218,46
BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.032-1	R\$	188,78	R\$	35,62	R\$	224,40
BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	02.01.01.034-8	R\$	23,99	R\$	18,75	R\$	42,74
BIOPSIA DE PALPEBRA	02.01.01.035-6	R\$	18,33	R\$	16,67	R\$	35,00
BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	02.01.01.036-4	R\$	14,66	R\$	20,34	R\$	35,00
BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	02.01.01.037-2	R\$	25,83	R\$	74,17	R\$	100,00
BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	02.01.01.039-9	R\$	18,33	R\$	31,67	R\$	50,00
BIÓPSIA DE PRÓSTATA	02.01.01.041-0	R\$	202,81	R\$	94,19	R\$	297,00
BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	02.01.01.044-5	R\$	18,33	R\$	41,04	R\$	59,37
BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	02.01.01.047-0	R\$	23,73	R\$	273,27	R\$	297,00
BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	02.01.01.050-0	R\$	18,33	R\$	41,67	R\$	60,00
BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	02.01.01.051-8	R\$	18,33	R\$	41,67	R\$	60,00
BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	02.01.01.052-6	R\$	21,56	R\$	34,51	R\$	56,07
BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAO X	02.01.01.054-2	R\$	97,00	R\$	263,00	R\$	360,00
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	02.01.01.058-5	R\$	66,48	R\$	230,52	R\$	297,00
PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	02.01.01.060-7	R\$	140,00	R\$	157,00	R\$	297,00
PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	02.01.01.064-0	R\$	13,25	R\$	3,36	R\$	16,61
BIOPSIA DO COLO UTERINO	02.01.01.066-6	R\$	18,33	R\$	54,09	R\$	72,42
BIOPSIA DE PARENQUIMA HEPATICO GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE ABSOMEN SUPERIOR	02.01.02.900-1	R\$	-	R\$	360,00	R\$	360,00
BIOPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA RETAL	02.01.02.900-2	R\$	-	R\$	360,00	R\$	360,00
SEDACAO PARA BIOPSIA	04.17.01.900-2	R\$	-	R\$	250,00	R\$	250,00

NOME GRUPO	CARDIOLOGIA						
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS		
ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	02.05.01.001-6	R\$	165,00	R\$	135,00	R\$	300,00
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFOGICA	02.05.01.002-4	R\$	165,00	R\$	135,00	R\$	300,00
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	02.05.01.003-2	R\$	67,86	R\$	172,14	R\$	240,00
ECOCARDIOGRAFIA FETAL	02.05.01.900-1	R\$	-	R\$	225,00	R\$	225,00
ELETROCARDIOGRAMA	02.11.02.003-6	R\$	5,15	R\$	42,45	R\$	47,60
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	02.11.02.004-4	R\$	30,00	R\$	140,81	R\$	170,81
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	02.11.02.005-2	R\$	10,07	R\$	151,40	R\$	161,47
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	02.11.02.006-0	R\$	30,00	R\$	145,61	R\$	175,61
TILT TESTE	02.11.02.900-1	R\$	-	R\$	300,00	R\$	300,00

NOME GRUPO	CINTILOGRAFIA			
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP

CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	02.08.01.001-7	R\$ 457,55	R\$ 92,45	R\$ 550,00
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	02.08.01.002-5	R\$ 408,52	R\$ 259,48	R\$ 668,00
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	02.08.01.003-3	R\$ 383,07	R\$ 242,93	R\$ 626,00
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES )	02.08.01.004-1	R\$ 166,47	R\$ 33,53	R\$ 200,00
CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	02.08.01.005-0	R\$ 114,02	R\$ 22,98	R\$ 137,00
CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	02.08.01.006-8	R\$ 142,57	R\$ 29,43	R\$ 172,00
CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	02.08.01.007-6	R\$ 214,85	R\$ 43,15	R\$ 258,00
CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	02.08.01.008-4	R\$ 176,72	R\$ 75,28	R\$ 252,00
DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	02.08.01.009-2	R\$ 123,93	R\$ 25,07	R\$ 149,00
CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	02.08.02.001-2	R\$ 133,26	R\$ 56,74	R\$ 190,00
CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	02.08.02.002-0	R\$ 187,93	R\$ 80,07	R\$ 268,00
CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	02.08.02.003-9	R\$ 87,89	R\$ 38,11	R\$ 126,00
CINTILOGRAFIA DE PANCREAS	02.08.02.004-7	R\$ -	R\$ 268,00	R\$ 268,00
CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	02.08.02.005-5	R\$ 135,38	R\$ 57,62	R\$ 193,00
CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	02.08.02.006-3	R\$ 135,38	R\$ 57,62	R\$ 193,00
CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	02.08.02.007-1	R\$ 144,22	R\$ 48,78	R\$ 193,00
CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	02.08.02.008-0	R\$ 114,86	R\$ 49,14	R\$ 164,00
CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	02.08.02.009-8	R\$ 157,23	R\$ 66,77	R\$ 224,00
CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	02.08.02.010-1	R\$ 310,82	R\$ 132,18	R\$ 443,00
CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	02.08.02.011-0	R\$ 135,38	R\$ 57,62	R\$ 193,00
IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	02.08.02.012-8	R\$ 1.103,26	R\$ 0,74	R\$ 1.104,00
CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDEOS	02.08.03.001-8	R\$ 324,54	R\$ 138,46	R\$ 463,00
CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	02.08.03.002-6	R\$ 77,28	R\$ 33,72	R\$ 111,00
CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO / ESTIMULO	02.08.03.003-4	R\$ 107,30	R\$ 21,70	R\$ 129,00
CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	02.08.03.004-2	R\$ 338,70	R\$ 144,30	R\$ 483,00
TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	02.08.03.005-0	R\$ 107,40	R\$ 21,60	R\$ 129,00
CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	02.08.04.002-1	R\$ 457,55	R\$ 92,45	R\$ 550,00
CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	02.08.04.003-0	R\$ 108,94	R\$ 22,06	R\$ 131,00
CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	02.08.04.005-6	R\$ 133,03	R\$ 429,97	R\$ 563,00
CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	02.08.04.006-4	R\$ 122,97	R\$ 53,03	R\$ 176,00
CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	02.08.04.007-2	R\$ 144,50	R\$ 61,50	R\$ 206,00
DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	02.08.04.008-0	R\$ 63,22	R\$ 12,78	R\$ 76,00
DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	02.08.04.009-9	R\$ 63,22	R\$ 12,78	R\$ 76,00
ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	02.08.04.010-2	R\$ 165,24	R\$ 184,76	R\$ 350,00
CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	02.08.05.001-9	R\$ 180,32	R\$ 36,68	R\$ 217,00
CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	02.08.05.003-5	R\$ 190,99	R\$ 154,33	R\$ 345,32
CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	02.08.05.004-3	R\$ 457,55	R\$ 0,45	R\$ 458,00
CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	02.08.06.001-4	R\$ 438,01	R\$ 185,99	R\$ 624,00
CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	02.08.06.002-2	R\$ 205,34	R\$ 87,66	R\$ 293,00
ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	02.08.06.003-0	R\$ 119,16	R\$ 23,84	R\$ 143,00
CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	02.08.07.001-0	R\$ 457,55	R\$ 536,45	R\$ 994,00
CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	02.08.07.002-8	R\$ 127,51	R\$ 26,49	R\$ 154,00
CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	02.08.07.003-6	R\$ 128,12	R\$ 25,88	R\$ 154,00
CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	02.08.07.004-4	R\$ 130,50	R\$ 55,50	R\$ 186,00
CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	02.08.08.001-5	R\$ 112,61	R\$ 48,39	R\$ 161,00
DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	02.08.08.002-3	R\$ 97,37	R\$ 19,63	R\$ 117,00
DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOISOTOPOS)	02.08.08.003-1	R\$ 54,36	R\$ 11,64	R\$ 66,00
LINFOCINTILOGRAFIA	02.08.08.004-0	R\$ 141,33	R\$ 60,67	R\$ 202,00
CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	02.08.09.001-0	R\$ 906,80	R\$ 182,20	R\$ 1.089,00
CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	02.08.09.002-9	R\$ 66,23	R\$ 28,77	R\$ 95,00
CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	02.08.09.003-7	R\$ 289,43	R\$ 123,57	R\$ 413,00
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	03.03.12.006-1	R\$ 443,70	R\$ 282,30	R\$ 726,00
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	03.03.12.007-0	R\$ 359,70	R\$ 152,61	R\$ 512,31
IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE( 30MCI)	03.04.09.005-0	R\$ 443,70	R\$ 186,30	R\$ 630,00
IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE( 50MCI)	03.04.09.006-9	R\$ 614,70	R\$ 130,30	R\$ 745,00

NOME GRUPO

DERMATOLOGIA

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	03.03.08.001-9	R\$ 1,48	R\$ 433,52	R\$ 435,00
FOTOTERAPIA (POR SESSÃO)	03.03.08.010-8	R\$ 4,00	R\$ 21,00	R\$ 25,00
CRIOTERAPIA (ATE 5 LESÕES)	03.03.08.900-1	R\$ -	R\$ 100,00	R\$ 100,00
CRIOCIRURGIA	03.03.08.900-2	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA	04.01.01.004-0	R\$ 11,84	R\$ 128,16	R\$ 140,00
EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	04.01.01.006-6	R\$ -	R\$ 435,00	R\$ 435,00
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	04.01.01.007-4	R\$ 12,46	R\$ 167,54	R\$ 180,00
FULGURAÇÃO / CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	04.01.01.009-0	R\$ 11,84	R\$ 423,16	R\$ 435,00
INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	04.01.01.010-4	R\$ 11,84	R\$ 13,16	R\$ 25,00

NOME GRUPO		DENSITOMETRIA			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	02.04.06.002-8	R\$ 55,10	R\$ 55,10	R\$ 110,20	

NOME GRUPO		FISIOTERAPIA			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	
CONSULTA EM FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO	03.01.01.903-2	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30	
ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DOMICILIAR	03.01.05.900-1	R\$ -	R\$ 50,00	R\$ 50,00	
FISIOTERAPIA PÉLVICA COM BIOFEEDBACK	03.02.01.900-5	R\$ -	R\$ 110,00	R\$ 110,00	
FISIOTERAPIA DOMICILIAR AME	03.01.05.900-2	R\$ -	R\$ 110,00	R\$ 110,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	03.02.01.001-7	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	03.02.01.002-5	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	03.02.02.001-2	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO	03.02.02.002-0	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	03.02.02.003-9	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	03.02.03.001-8	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	03.02.03.002-6	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACOES SISTEMICAS	03.02.04.001-3	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	03.02.04.002-1	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	03.02.04.003-0	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	03.02.04.005-6	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	03.02.05.001-9	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	03.02.05.002-7	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	03.02.06.001-4	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICACOES SISTEMICAS	03.02.06.002-2	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	03.02.06.003-0	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	03.02.06.004-9	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	03.02.06.005-7	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	03.02.07.001-0	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00	
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	03.02.07.003-6	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00	
EQUOTERAPIA	03.09.05.900-1	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00	

NOME GRUPO		FONOAUDILOGIA			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	
LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	02.11.07.021-1	R\$ 26,25	R\$ 8,75	R\$ 35,00	
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	02.11.05.011-3	R\$ 4,06	R\$ 15,94	R\$ 20,00	
AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	02.11.07.002-5	R\$ 21,00	R\$ -	R\$ 21,00	
AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	02.11.07.003-3	R\$ 20,13	R\$ 13,87	R\$ 34,00	
AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AEREA / OSSEA)	02.11.07.004-1	R\$ 21,00	R\$ 15,66	R\$ 36,66	
AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	02.11.07.005-0	R\$ 18,00	R\$ 44,00	R\$ 62,00	

AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	02.11.07.006-8	R\$	4,11	R\$	41,96	R\$	46,07
AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	02.11.07.007-6	R\$	4,11	R\$	41,96	R\$	46,07
AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	02.11.07.008-4	R\$	4,11	R\$	41,96	R\$	46,07
AVALIACAO VOCAL	02.11.07.011-4	R\$	4,11	R\$	41,96	R\$	46,07
ELETROGUSTOMETRIA	02.11.07.013-0	R\$	1,37	R\$	28,31	R\$	29,68
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	02.11.07.014-9	R\$	13,51	R\$	28,49	R\$	42,00
ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	02.11.07.015-7	R\$	46,88	R\$	145,46	R\$	192,34
ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL	02.11.07.016-5	R\$	8,10	R\$	13,30	R\$	21,40
GUSTOMETRIA	02.11.07.019-0	R\$	1,92	R\$	15,88	R\$	17,80
IMITANCIOMETRIA	02.11.07.020-3	R\$	23,00	R\$	12,00	R\$	35,00
PESQUISA DE PARES CRANIANOS	02.11.07.025-4	R\$	1,37	R\$	16,43	R\$	17,80
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	02.11.07.026-2	R\$	46,88	R\$	145,46	R\$	192,34
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	02.11.07.027-0	R\$	13,51	R\$	28,49	R\$	42,00
SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	02.11.07.031-9	R\$	8,75	R\$	53,75	R\$	62,50
TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	02.11.07.033-5	R\$	1,37	R\$	22,63	R\$	24,00
TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	02.11.07.034-3	R\$	9,36	R\$	182,98	R\$	192,34
TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	02.11.07.035-1	R\$	12,12	R\$	95,00	R\$	107,12
EMISSAO OTOACUSTICA EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINA/RETESTE)	02.11.07.042-4	R\$	13,51	R\$	2,53	R\$	16,04
EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	02.11.07.900-1	R\$	-	R\$	130,00	R\$	130,00
CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - AVALIACAO	03.01.01.903-3	R\$	6,30	R\$	34,00	R\$	40,30
TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	03.01.07.011-3	R\$	10,90	R\$	49,10	R\$	60,00
TERAPIA DE REABILITACAO VESTIBULAR	03.03.19.900-1	R\$	-	R\$	100,00	R\$	100,00

NOME GRUPO		GASTROENTEROLOGIA/PROCTOLOGIA			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	
ELASTOGRAFIA HEPATICA ULTRASSONICA	02.05.02.022-4	R\$ 24,20	R\$ 375,80	R\$ 400,00	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002-9	R\$ 112,66	R\$ 587,34	R\$ 700,00	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	02.09.01.003-7	R\$ 48,16	R\$ 365,84	R\$ 414,00	
LAPAROSCOPIA	02.09.01.004-5	R\$ 40,37	R\$ 60,56	R\$ 100,93	
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	R\$ 23,13	R\$ 131,78	R\$ 154,91	
VIDEO LAPAROSCOPIA	02.09.01.006-1	R\$ 95,00	R\$ 190,00	R\$ 285,00	
PHMETRIA ESOFAGICA	02.09.01.900-1	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00	
MANOMETRIA ESOFAGICA	02.09.01.900-2	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00	
TRAQUEOSCOPIA	02.09.04.003-3	R\$ 348,59	R\$ 51,41	R\$ 400,00	
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.024-6	R\$ 29,84	R\$ 130,16	R\$ 160,00	
RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.025-4	R\$ 29,84	R\$ 290,16	R\$ 320,00	
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	04.07.02.039-0	R\$ 13,63	R\$ 306,37	R\$ 320,00	
MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA ( INCLUSO MATERIAL COM ALÇAS E INJETORES)	04.07.02.900-1	R\$ -	R\$ 800,00	R\$ 800,00	

NOME GRUPO		GINECOLOGIA			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	
COLPOSCOPIA	02.11.04.002-9	R\$ 3,38	R\$ 96,62	R\$ 100,00	
CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	03.09.03.004-8	R\$ 11,26	R\$ 138,74	R\$ 150,00	
EXERESE DE POLIPO DE UTERO	04.09.06.009-7	R\$ 22,62	R\$ 127,38	R\$ 150,00	
HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	04.09.06.017-8	R\$ 74,75	R\$ 75,25	R\$ 150,00	
DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	04.09.07.012-2	R\$ 12,97	R\$ 67,03	R\$ 80,00	
EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	04.09.07.016-5	R\$ 13,54	R\$ 136,46	R\$ 150,00	
MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	04.09.07.019-0	R\$ -	R\$ 200,00	R\$ 200,00	

NOME GRUPO		NEUROLOGIA			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	

ELETRORINCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	02.11.05.002-4	R\$ 11,34	R\$ 91,09	R\$ 102,43
ELETRORINCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	02.11.05.003-2	R\$ 25,00	R\$ 99,00	R\$ 124,00
ELETRORINCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	02.11.05.004-0	R\$ 25,00	R\$ 140,00	R\$ 165,00
ELETRORINCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	02.11.05.005-9	R\$ 25,00	R\$ 225,00	R\$ 250,00
POTENCIAL SOMATO-SENSITIVO	02.11.05.013-0	R\$ 4,06	R\$ 84,44	R\$ 88,50
VIDEO-ELETRORINCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO	02.11.05.015-6	R\$ 27,00	R\$ -	R\$ 27,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	02.11.05.900-1	R\$ -	R\$ 392,00	R\$ 392,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	02.11.05.900-2	R\$ -	R\$ 464,80	R\$ 464,80
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES - MI/MS	02.11.05.900-3	R\$ -	R\$ 618,24	R\$ 618,24
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	02.11.05.900-4	R\$ -	R\$ 464,80	R\$ 464,80
TESTE DE ESTIMULACAO REPETITIVA (2 SEGMENTOS)	02.11.05.900-7	R\$ -	R\$ 392,00	R\$ 392,00
APLICACAO DE TOXINA BOTULINICA	03.03.04.900-1	R\$ -	R\$ 450,00	R\$ 450,00

NOME GRUPO		NUTRICIONISTA			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	
CONSULTA EM NUTRIÇÃO - AVALIAÇÃO	03.01.01.903-4	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30	
TERAPIA EM NUTRICAO	03.09.01.900-1	R\$ -	R\$ 30,00	R\$ 30,00	

NOME GRUPO		OTORRINOLARINGOLOGIA			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	
DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)	04.04.01.009-1	R\$ 11,28	R\$ 24,34	R\$ 35,62	
INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	04.04.01.015-6	R\$ 11,28	R\$ 36,21	R\$ 47,49	
LARINGOSCOPIA	02.09.04.002-5	R\$ 47,14	R\$ 71,59	R\$ 118,73	
VIDEOLARINGOSCOPIA	02.09.04.004-1	R\$ 45,50	R\$ 73,23	R\$ 118,73	
NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	02.09.04.900-2	R\$ -	R\$ 118,73	R\$ 118,73	

NOME GRUPO		OFTALMOLOGIA			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	02.05.02.002-0	R\$ 14,81	R\$ 10,83	R\$ 25,64	
BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.11.06.001-1	R\$ 24,24	R\$ 26,81	R\$ 51,05	
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	02.11.06.003-8	R\$ 40,00	R\$ 88,23	R\$ 128,23	
CERATOMETRIA	02.11.06.005-4	R\$ 3,37	R\$ 47,68	R\$ 51,05	
CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	02.11.06.006-2	R\$ 10,11	R\$ 8,74	R\$ 18,85	
ELETRO-OCULOGRAFIA	02.11.06.007-0	R\$ 24,24	R\$ 25,45	R\$ 49,69	
ELETRORETINOGRAFIA	02.11.06.008-9	R\$ 24,24	R\$ 25,45	R\$ 49,69	
MAPEAMENTO DE RETINA	02.11.06.012-7	R\$ 24,24	R\$ 25,45	R\$ 49,69	
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	02.11.06.014-3	R\$ 24,24	R\$ 25,45	R\$ 49,69	
POTENCIAL VISUAL EVOCADO	02.11.06.016-0	R\$ 24,24	R\$ 15,82	R\$ 40,06	
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	02.11.06.017-8	R\$ 24,68	R\$ 25,32	R\$ 50,00	
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	02.11.06.018-6	R\$ 64,00	R\$ 144,37	R\$ 208,37	
TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	02.11.06.020-8	R\$ 6,74	R\$ 8,26	R\$ 15,00	
TESTE ORTOPTICO	02.11.06.023-2	R\$ 12,34	R\$ 13,30	R\$ 25,64	
TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	02.11.06.024-0	R\$ 12,34	R\$ 13,30	R\$ 25,64	
TONOMETRIA	02.11.06.025-9	R\$ 3,37	R\$ 11,63	R\$ 15,00	
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	02.11.06.026-7	R\$ 24,24	R\$ 35,76	R\$ 60,00	
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA	02.11.06.028-3	R\$ 48,00	R\$ 110,82	R\$ 158,82	
PENTACAM (PTK)	02.11.06.900-1	R\$ -	R\$ 330,00	R\$ 330,00	
CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	04.05.01.001-0	R\$ 203,74	R\$ 52,72	R\$ 256,46	
CORREÇÃO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	04.05.01.002-8	R\$ 278,90	R\$ 16,40	R\$ 295,30	
EPILACAO DE CILIOS	04.05.01.006-0	R\$ 22,93	R\$ 17,13	R\$ 40,06	
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	04.05.01.007-9	R\$ 78,75	R\$ 4,63	R\$ 83,38	
OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	04.05.01.010-9	R\$ 19,14	R\$ 20,92	R\$ 40,06	

SIMBLEFAROPLASTIA	04.05.01.014-1	R\$	203,74	R\$	43,10	R\$	246,84
SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	04.05.01.015-0	R\$	203,73	R\$	43,11	R\$	246,84
SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	04.05.01.016-8	R\$	22,93	R\$	184,97	R\$	207,90
SUTURA DE PALPEBRAS	04.05.01.017-6	R\$	143,99	R\$	-	R\$	143,99
TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	04.05.01.018-4	R\$	95,42	R\$	204,58	R\$	300,00
TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	04.05.01.019-2	R\$	278,90	R\$	16,40	R\$	295,30
FOTOCOAGULACAO A LASER	04.05.03.004-5	R\$	107,61	R\$	242,49	R\$	350,10
SUTURA DE ESCLERA	04.05.03.009-6	R\$	161,19	R\$	57,51	R\$	218,70
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	04.05.03.010-0	R\$	159,37	R\$	97,09	R\$	256,46
TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	04.05.03.011-8	R\$	22,93	R\$	17,13	R\$	40,06
TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	04.05.03.012-6	R\$	259,20	R\$	269,75	R\$	528,95
VITRECTOMIA ANTERIOR	04.05.03.013-4	R\$	381,08	R\$	274,15	R\$	655,23
VITRECTOMIA POSTERIOR	04.05.03.014-2	R\$	2.667,29	R\$	637,37	R\$	3.304,66
CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	04.05.04.001-6	R\$	282,09	R\$	16,59	R\$	298,68
INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	04.05.04.013-0	R\$	22,93	R\$	17,13	R\$	40,06
TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	04.05.04.019-9	R\$	116,42	R\$	130,42	R\$	246,84
TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	04.05.04.020-2	R\$	449,44	R\$	79,51	R\$	528,95
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04.05.05.002-0	R\$	112,77	R\$	344,77	R\$	457,54
CAUTERIZACAO DE CORNEA	04.05.05.003-8	R\$	19,14	R\$	20,96	R\$	40,10
CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	04.05.05.004-6	R\$	587,51	R\$	34,54	R\$	622,05
CICLODIALISE	04.05.05.005-4	R\$	453,41	R\$	72,34	R\$	525,75
CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	04.05.05.006-2	R\$	19,14	R\$	31,91	R\$	51,05
CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	04.05.05.007-0	R\$	259,20	R\$	266,55	R\$	525,75
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	04.05.05.008-9	R\$	82,28	R\$	59,47	R\$	141,75
FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	04.05.05.009-7	R\$	531,60	R\$	258,62	R\$	790,22
FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	04.05.05.010-0	R\$	483,60	R\$	162,31	R\$	645,91
FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	04.05.05.011-9	R\$	651,60	R\$	302,85	R\$	954,45
IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	04.05.05.014-3	R\$	1.083,55	R\$	1.181,45	R\$	2.265,00
IRIDECTOMIA CIRURGICA	04.05.05.017-8	R\$	297,46	R\$	348,45	R\$	645,91
IRIDOTOMIA A LASER	04.05.05.019-4	R\$	45,00	R\$	255,00	R\$	300,00
PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	04.05.05.020-8	R\$	82,28	R\$	84,42	R\$	166,70
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	04.05.05.024-0	R\$	335,72	R\$	117,88	R\$	453,60
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	04.05.05.025-9	R\$	25,00	R\$	8,88	R\$	33,88
SUTURA DE CONJUNTIVA	04.05.05.029-1	R\$	82,28	R\$	58,12	R\$	140,40
SUTURA DE CORNEA	04.05.05.030-5	R\$	164,08	R\$	58,67	R\$	222,75
TRABECULECTOMIA	04.05.05.032-1	R\$	898,35	R\$	52,82	R\$	951,17
TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	04.05.05.036-4	R\$	209,55	R\$	289,12	R\$	498,67
FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	04.05.05.037-2	R\$	771,60	R\$	45,38	R\$	816,98

<b>NOME GRUPO</b>	<b>ORTOPEDIA</b>				
<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>VALOR SUS</b>	<b>VALOR COMP</b>	<b>VALOR CIS</b>	
INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	03.03.09.003-0	R\$ 5,63	R\$ 114,37	R\$ 120,00	

<b>NOME GRUPO</b>	<b>OZONIOTERAPIA</b>				
<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>VALOR SUS</b>	<b>VALOR COMP</b>	<b>VALOR CIS</b>	
CURATIVO DE GRANDE PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRICA0/ ALIMENTACAO E HIDRATAcao ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) BAIATAN AG TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	03.01.04.900-2	R\$ -	R\$ 300,00	R\$ 300,00	
CURATIVO DE MEDIO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRICA0/ ALIMENTACAO E HIDRATAcao ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	03.01.04.900-3	R\$ -	R\$ 250,00	R\$ 250,00	

CURATIVO DE PEQUENO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	03.01.04.900-4	R\$	-	R\$	160,00	R\$	160,00
LASERTERAPIA	03.01.04.900-5	R\$	-	R\$	80,00	R\$	80,00
OZONIOTERAPIA	03.01.04.900-8	R\$	-	R\$	100,00	R\$	100,00

NOME GRUPO		PNEUMOLOGIA				
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS		
BRONCOFIBROSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIA	02.09.04.900-1	R\$ 36,02	R\$ 1.363,98	R\$ 1.400,00		
PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	02.11.01.004-9	R\$ 1,31	R\$ 248,69	R\$ 250,00		
POLISSONOGRAFIA	02.11.05.010-5	R\$ 170,00	R\$ 312,85	R\$ 482,85		
POLISSONOGRAFIA CARDIORRESPIRATORIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	02.11.05.900-5	R\$ -	R\$ 480,05	R\$ 480,05		
POLISSONOGRAFIA DE TITULACAO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR OU EM LABORATORIO	02.11.05.900-6	R\$ -	R\$ 480,05	R\$ 480,05		
ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	02.11.08.001-2	R\$ 2,78	R\$ 77,22	R\$ 80,00		
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	02.11.08.005-5	R\$ 6,36	R\$ 123,64	R\$ 130,00		
PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	02.11.08.006-3	R\$ 4,28	R\$ 49,22	R\$ 53,50		
TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	02.11.08.008-0	R\$ 2,78	R\$ 50,67	R\$ 53,45		
PROVA DA FUNCAO PULMONAR COMPLETA (FARMACODINAMICA)	02.11.08.900-1	R\$ -	R\$ 82,75	R\$ 82,75		
PROVA VENTILATORIA COMPLETA	02.11.08.900-2	R\$ -	R\$ 127,35	R\$ 127,35		
TESTE ALERGICO PARA ANTIGENO SE ACAROS, FUNGOS E EPITELIOS	02.11.08.900-3	R\$ -	R\$ 91,85	R\$ 91,85		
TESTE DE BRONCOPROVOCACAO	02.11.08.900-4	R\$ -	R\$ 187,60	R\$ 187,60		
TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	04.12.05.017-0	R\$ 54,97	R\$ 346,53	R\$ 401,50		

NOME GRUPO		PSICOLOGIA				
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS		
AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA INFANTIL/ADOLESCENTE/ IDOSO	02.11.10.900-1	R\$ -	R\$ 147,50	R\$ 147,50		
APLICACAO TESTE WISC (PACOTE)	02.11.10.900-2	R\$ -	R\$ 800,00	R\$ 800,00		
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	03.01.08.017-8	R\$ 2,55	R\$ 37,75	R\$ 40,30		
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO) PSICOLOGO	03.01.01.904-9	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30		
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO) PSICOPEDAGOGIA	03.01.01.905-0	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30		

NOME GRUPO		PSIQUIATRIA				
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS		
CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	03.01.01.902-9	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00		

NOME GRUPO		RADIODIAGNÓSTICO				
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS		
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	02.04.01.003-9	R\$ 8,38	R\$ 26,62	R\$ 35,00		
RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	02.04.01.004-7	R\$ 6,96	R\$ 28,04	R\$ 35,00		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	02.04.01.005-5	R\$ 8,38	R\$ 26,62	R\$ 35,00		
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	02.04.01.006-3	R\$ 6,88	R\$ 28,12	R\$ 35,00		
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	02.04.01.007-1	R\$ 9,15	R\$ 25,85	R\$ 35,00		
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	02.04.01.008-0	R\$ 7,52	R\$ 27,48	R\$ 35,00		
RADIOGRAFIA DE LARINGE	02.04.01.009-8	R\$ 5,74	R\$ 29,26	R\$ 35,00		
RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	02.04.01.010-1	R\$ 9,03	R\$ 25,97	R\$ 35,00		
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	02.04.01.011-0	R\$ 7,20	R\$ 27,80	R\$ 35,00		
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	02.04.01.012-8	R\$ 8,38	R\$ 26,62	R\$ 35,00		
RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	02.04.01.013-6	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$ 35,00		
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	02.04.01.014-4	R\$ 7,32	R\$ 27,68	R\$ 35,00		
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	02.04.01.015-2	R\$ 7,20	R\$ 27,80	R\$ 35,00		

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	02.04.02.003-4	R\$ 8,33	R\$ 26,67	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	02.04.02.004-2	R\$ 8,19	R\$ 26,81	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	02.04.02.005-0	R\$ 10,29	R\$ 24,71	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.04.02.006-9	R\$ 10,96	R\$ 24,04	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	02.04.02.007-7	R\$ 14,90	R\$ 25,10	R\$ 40,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	02.04.02.009-3	R\$ 9,16	R\$ 25,84	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	02.04.02.010-7	R\$ 9,73	R\$ 25,27	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	02.04.02.011-5	R\$ 15,58	R\$ 24,42	R\$ 40,00
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	02.04.02.012-3	R\$ 7,80	R\$ 27,20	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA ( P/ ESCOLIOSE)	02.04.02.013-1	R\$ -	R\$ 100,00	R\$ 100,00
MAMOGRAFIA	02.04.03.003-0	R\$ 22,50	R\$ 17,50	R\$ 40,00
RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	02.04.03.005-6	R\$ 14,32	R\$ 20,68	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	02.04.03.007-2	R\$ 8,37	R\$ 26,63	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	02.04.03.008-0	R\$ 19,24	R\$ 15,76	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE ESTERNO	02.04.03.009-9	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	02.04.03.010-2	R\$ 8,73	R\$ 26,27	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	02.04.03.012-9	R\$ 5,56	R\$ 29,44	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	02.04.03.013-7	R\$ 14,32	R\$ 20,68	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	02.04.03.014-5	R\$ 12,02	R\$ 22,98	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	02.04.03.015-3	R\$ 9,50	R\$ 25,50	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	02.04.03.017-0	R\$ 6,88	R\$ 28,12	R\$ 35,00
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	02.04.03.018-8	R\$ 45,00	R\$ 25,00	R\$ 70,00
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	02.04.04.001-9	R\$ 6,42	R\$ 28,58	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	02.04.04.002-7	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	02.04.04.003-5	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	02.04.04.004-3	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE BRACO	02.04.04.005-1	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	02.04.04.006-0	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	02.04.04.007-8	R\$ 5,90	R\$ 29,10	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	02.04.04.008-6	R\$ 5,62	R\$ 29,38	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE MAO	02.04.04.009-4	R\$ 6,30	R\$ 28,70	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	02.04.04.010-8	R\$ 6,00	R\$ 29,00	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	02.04.04.011-6	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	02.04.04.012-4	R\$ 6,91	R\$ 28,09	R\$ 35,00
CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	02.04.05.001-4	R\$ 47,76	R\$ 542,24	R\$ 590,00
COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	02.04.05.003-0	R\$ 32,61	R\$ 67,39	R\$ 100,00
DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	02.04.05.004-9	R\$ 34,52	R\$ 31,48	R\$ 66,00
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	02.04.05.011-1	R\$ 10,73	R\$ 24,27	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	02.04.05.012-0	R\$ 15,30	R\$ 19,70	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	02.04.05.013-8	R\$ 7,17	R\$ 27,83	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	02.04.05.014-6	R\$ 35,22	R\$ 44,78	R\$ 80,00
RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	02.04.05.015-4	R\$ 47,59	R\$ 32,41	R\$ 80,00
UROGRAFIA VENOSA	02.04.05.018-9	R\$ 57,40	R\$ 62,60	R\$ 120,00
ESCANOMETRIA	02.04.06.003-6	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	02.04.06.006-0	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	02.04.06.007-9	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	02.04.06.008-7	R\$ 6,50	R\$ 28,50	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE BACIA	02.04.06.009-5	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	02.04.06.010-9	R\$ 6,50	R\$ 28,50	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE COXA	02.04.06.011-7	R\$ 8,94	R\$ 26,06	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	02.04.06.012-5	R\$ 6,78	R\$ 28,22	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	02.04.06.013-3	R\$ 7,16	R\$ 27,84	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	02.04.06.015-0	R\$ 6,78	R\$ 28,22	R\$ 35,00
RADIOGRAFIA DE PERNA	02.04.06.016-8	R\$ 8,94	R\$ 26,06	R\$ 35,00

NOME GRUPO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP

ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	02.07.01.001-3	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	02.07.01.002-1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	02.07.01.003-0	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.07.01.004-8	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	02.07.01.005-6	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	02.07.01.006-4	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	02.07.01.007-2	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
RESSONANCIA MAGNETICA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE- ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO))	02.07.01.900-1	R\$ -	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
CONTRASTE PARA RESSONANCIA	02.07.01.900-2	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00
ANGIORESSONANCIA DE CRANIO/PESCOCO - ARTERIAL E/OU VENOSA	02.07.01.900-3	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	02.07.02.001-9	R\$ 268,75	R\$ 1.081,25	R\$ 1.350,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	02.07.02.002-7	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	02.07.02.003-5	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
ANGIORESSONANCIA DE CORONARIA DE TORAX	02.07.02.900-1	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
ANGIORESSONANCIA DE TORAX - ARTERIAL E/OU VENOSA	02.07.02.900-2	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
ANGIORESSONANCIA DE AORTA TORACICA	02.07.02.900-3	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	02.07.03.001-4	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	02.07.03.002-2	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	02.07.03.003-0	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	02.07.03.004-9	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA	02.07.03.005-7	R\$ 268,75	R\$ 51,25	R\$ 320,00
ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN TOTAL	02.07.03.900-1	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN/PELVE - ARTERIAL E/OU VENOSA	02.07.03.900-2	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN SUPERIOR - ARTERIAL E/OU VENOSA	02.07.03.900-4	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
ANGIORESSONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	02.07.03.900-5	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
ANGIORESSONANCIA DE ILIACAS - ARTERIAL E/OU VENOSA	02.07.03.900-6	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
ANGIORESSONANCIA DE MEMBROS SUPERIORES	03.07.02.900-1	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
ANGIORESSONANCIA DE MEMBROS INFERIORES	03.07.03.900-1	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
ANGIORESSONANCIA DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	02.07.01.900-5	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00

<b>NOME GRUPO</b>	<b>REUMATOLOGIA</b>			
<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>VALOR SUS</b>	<b>VALOR COMP</b>	<b>VALOR CIS</b>
INFUSAO INTRAVENOSA DE MEDICAMENTO IMUNOBIOLOGICO	06.01.21.900-1	R\$ -	R\$ 250,00	R\$ 250,00

<b>NOME GRUPO</b>	<b>TERAPIA OCUPACIONAL</b>			
<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>VALOR SUS</b>	<b>VALOR COMP</b>	<b>VALOR CIS</b>
CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL - AVALIAÇÃO	03.01.01.903-5	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30
TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL	03.01.04.900-1	R\$ 2,81	R\$ 144,19	R\$ 147,00

<b>NOME GRUPO</b>	<b>TOMOGRAFIAS</b>			
<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>VALOR SUS</b>	<b>VALOR COMP</b>	<b>VALOR CIS</b>
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	02.06.01.004-4	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	02.06.01.005-2	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	02.06.01.006-0	R\$ 97,44	R\$ 62,56	R\$ 160,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	02.06.01.007-9	R\$ 97,44	R\$ 62,56	R\$ 160,00
CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	02.06.01.900-1	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	02.06.01.900-2	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	02.06.01.900-3	R\$ 86,76	R\$ 73,24	R\$ 160,00
TOMOGRAFIA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE-ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO))	02.06.01.900-4	R\$ -	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.06.01.900-5	R\$ 101,10	R\$ 58,90	R\$ 160,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOCO, INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	02.06.01.900-6	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	02.06.01.900-7	R\$ 86,76	R\$ 73,24	R\$ 160,00

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	02.06.02.001-5	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	02.06.02.002-3	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	02.06.02.003-1	R\$ 136,41	R\$ 23,59	R\$ 160,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONARIAS	02.06.02.900-1	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	02.06.02.900-2	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	02.06.02.900-3	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	02.06.02.900-4	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE ARCO AORTICO	02.06.02.900-5	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	02.06.03.001-0	R\$ 138,63	R\$ 21,37	R\$ 160,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	02.06.03.002-9	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	02.06.03.003-7	R\$ 138,63	R\$ 21,37	R\$ 160,00
TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	02.06.03.900-1	R\$ -	R\$ 280,00	R\$ 280,00
UROTOMOGRAFIA	02.06.03.900-2	R\$ -	R\$ 348,00	R\$ 348,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS, COMPREENDENDO VASOS ILIACOS;	02.06.03.900-3	R\$ -	R\$ 520,00	R\$ 520,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	02.06.03.900-4	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	02.06.03.900-5	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	02.06.03.900-6	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE ILIACAS (ARTERIAL OU VENOSA)	02.06.03.900-7	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00

NOME GRUPO	ULTRASSONOGRAFIAS				
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	02.05.01.004-0	R\$ 39,60	R\$ 140,40	R\$ 180,00
	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	02.05.01.005-9	R\$ 42,90	R\$ 77,10	R\$ 120,00
	DOPPLER ARTERIAL RENAL	02.05.01.900-2	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	02.05.01.900-3	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	02.05.01.900-4	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	02.05.01.900-5	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	02.05.01.900-6	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
	DOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	02.05.01.900-7	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	02.05.01.900-8	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
	DOPPLER AORTA E ILIACA	02.05.01.900-9	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	02.05.02.003-8	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	02.05.02.004-6	R\$ 37,95	R\$ 72,05	R\$ 110,00
	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	02.05.02.005-4	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	02.05.02.006-2	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	02.05.02.009-7	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	02.05.02.010-0	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	02.05.02.011-9	R\$ 24,20	R\$ 85,80	R\$ 110,00
	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	02.05.02.012-7	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	02.05.02.014-3	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	02.05.02.015-1	R\$ 39,60	R\$ 80,40	R\$ 120,00
	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	02.05.02.016-0	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	02.05.02.017-8	R\$ 24,20	R\$ 85,80	R\$ 110,00
	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.900-1	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
	ECODOPPLER DE TIREOIDE	02.05.02.900-2	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
	ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	02.05.02.900-3	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
	ECODOPPLER TRANSVAGINAL	02.05.02.900-4	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	02.05.02.900-5	R\$ -	R\$ 112,14	R\$ 112,14
	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	02.05.02.900-6	R\$ -	R\$ 90,00	R\$ 90,00
	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	02.05.02.900-7	R\$ -	R\$ 95,31	R\$ 95,31
	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIAO INGUINAL	02.05.02.900-8	R\$ -	R\$ 90,00	R\$ 90,00
	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	02.05.02.900-9	R\$ -	R\$ 200,00	R\$ 200,00

NOME GRUPO	UROLOGIA			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	02.11.09.001-8	R\$ 7,62	R\$ 392,38	R\$ 400,00
CISTOMETRIA SIMPLES	02.11.09.004-2	R\$ 8,82	R\$ 331,18	R\$ 340,00
URETROCISTOGRAFIA	02.04.05.017-0	R\$ 52,11	R\$ 170,89	R\$ 223,00
UROFLUXOMETRIA	02.11.09.007-7	R\$ 8,82	R\$ 171,18	R\$ 180,00

NOME GRUPO	INTERNAÇÃO PSIQUIATRICA			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA (COM DURAÇÃO SUPERIOR A 90 DIAS DE INTERNAÇÃO OU REINTERNAÇÃO ANTES DE 30 DIAS)	03.03.17.020-4	R\$ 26,91	R\$ 93,09	R\$ 220,00

NOME GRUPO	ANALISES CLÍNICAS			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
CLEARANCE OSMOLAR	02.02.01.001-5	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	02.02.01.002-3	R\$ 2,01	R\$ 0,86	R\$ 2,87
DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	02.02.01.003-1	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	R\$ 3,63	R\$ 1,56	R\$ 5,19
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	02.02.01.005-8	R\$ 6,55	R\$ -	R\$ 6,55
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	02.02.01.006-6	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	02.02.01.008-2	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	02.02.01.009-0	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
DOSAGEM DE ACETONA	02.02.01.010-4	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	02.02.01.011-2	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
DOSAGEM DE ACIDO URICO	02.02.01.012-0	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	02.02.01.013-9	R\$ 9,00	R\$ 1,35	R\$ 10,35
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	02.02.01.015-5	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	02.02.01.016-3	R\$ 3,68	R\$ 1,59	R\$ 5,27
DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	02.02.01.017-1	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	R\$ 2,25	R\$ 1,75	R\$ 4,00
DOSAGEM DE AMONIA	02.02.01.019-8	R\$ 3,51	R\$ 0,53	R\$ 4,04
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	02.02.01.020-1	R\$ 2,01	R\$ 1,99	R\$ 4,00
DOSAGEM DE CALCIO	02.02.01.021-0	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	02.02.01.022-8	R\$ 3,51	R\$ 1,51	R\$ 5,02
DOSAGEM DE CAROTENO	02.02.01.023-6	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	02.02.01.025-2	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	R\$ 3,51	R\$ 5,19	R\$ 8,70
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	R\$ 3,51	R\$ 7,99	R\$ 11,50
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	R\$ 3,68	R\$ 0,55	R\$ 4,23
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	R\$ 3,68	R\$ 0,55	R\$ 4,23
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	02.02.01.033-3	R\$ 4,12	R\$ 0,11	R\$ 4,23
DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	02.02.01.034-1	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	02.02.01.035-0	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	02.02.01.036-8	R\$ 3,68	R\$ 0,55	R\$ 4,23
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	02.02.01.037-6	R\$ 3,68	R\$ 2,51	R\$ 6,19
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	R\$ 15,59	R\$ -	R\$ 15,59
DOSAGEM DE FERRO SERICO	02.02.01.039-2	R\$ 3,51	R\$ 0,49	R\$ 4,00
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	R\$ 15,65	R\$ 2,35	R\$ 18,00

DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	02.02.01.041-4	R\$	2,01	R\$	-	R\$	2,01
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	R\$	2,01	R\$	0,30	R\$	2,31
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	R\$	1,85	R\$	2,15	R\$	4,00
DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	02.02.01.044-9	R\$	2,01	R\$	0,30	R\$	2,31
DOSAGEM DE GALACTOSE	02.02.01.045-7	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	R\$	3,51	R\$	0,53	R\$	4,04
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	R\$	1,85	R\$	2,15	R\$	4,00
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	R\$	3,68	R\$	0,55	R\$	4,23
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	R\$	3,68	R\$	-	R\$	3,68
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	R\$	7,86	R\$	0,46	R\$	8,32
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	02.02.01.051-1	R\$	3,68	R\$	-	R\$	3,68
DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	02.02.01.052-0	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
DOSAGEM DE LACTATO	02.02.01.053-8	R\$	3,68	R\$	0,55	R\$	4,23
DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	02.02.01.054-6	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	R\$	2,25	R\$	3,55	R\$	5,80
DOSAGEM DE MAGNESIO	02.02.01.056-2	R\$	2,01	R\$	0,86	R\$	2,87
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	02.02.01.057-0	R\$	2,01	R\$	0,30	R\$	2,31
DOSAGEM DE PIRUVATO	02.02.01.058-9	R\$	3,68	R\$	-	R\$	3,68
DOSAGEM DE PORFIRINAS	02.02.01.059-7	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
DOSAGEM DE POTASSIO	02.02.01.060-0	R\$	1,85	R\$	2,15	R\$	4,00
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	02.02.01.061-9	R\$	1,40	R\$	0,21	R\$	1,61
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	R\$	1,85	R\$	2,15	R\$	4,00
DOSAGEM DE SODIO	02.02.01.063-5	R\$	1,85	R\$	2,15	R\$	4,00
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	R\$	2,01	R\$	1,99	R\$	4,00
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	R\$	2,01	R\$	1,99	R\$	4,00
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	R\$	4,12	R\$	1,77	R\$	5,89
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	R\$	3,51	R\$	2,29	R\$	5,80
DOSAGEM DE TRIPTOFANO	02.02.01.068-6	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	R\$	1,85	R\$	2,15	R\$	4,00
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	R\$	15,24	R\$	2,76	R\$	18,00
ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	02.02.01.071-6	R\$	3,68	R\$	0,55	R\$	4,23
ELETROFORESE DE PROTEINAS	02.02.01.072-4	R\$	4,42	R\$	1,90	R\$	6,32
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	02.02.01.073-2	R\$	15,65	R\$	59,35	R\$	75,00
PROVA DA D-XILOSE	02.02.01.074-0	R\$	3,68	R\$	-	R\$	3,68
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	02.02.01.075-9	R\$	6,55	R\$	-	R\$	6,55
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	R\$	15,24	R\$	15,00	R\$	30,24
DETERMINAÇÃO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	02.02.01.077-5	R\$	1,53	R\$	2,17	R\$	3,70
ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	02.02.01.078-3	R\$	3,04	R\$	2,02	R\$	5,06
DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	02.02.01.900-1	R\$	-	R\$	18,53	R\$	18,53
CA 19-9	02.02.01.900-2	R\$	-	R\$	30,00	R\$	30,00
TESTE DE TOLERANCIA (ABSORÇÃO) A LACTOSE	02.02.01.900-3	R\$	-	R\$	60,00	R\$	60,00
DEFICIENCIA DE LACTOSE CONGENITA MOLECULAR	02.02.01.900-4	R\$	-	R\$	160,00	R\$	160,00
HLA-B27- DETECAÇÃO POR PCR	02.02.01.900-5	R\$	-	R\$	65,00	R\$	65,00
FRUTOSAMINA	02.02.01.900-6	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
CREATINA QUINASE - MB ATIVIDADE (CPKMB)	02.02.01.900-7	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST	02.02.01.900-8	R\$	-	R\$	19,00	R\$	19,00
DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	02.02.01.900-9	R\$	-	R\$	25,00	R\$	25,00
HOMOCISTEINA	02.02.01.901-0	R\$	-	R\$	40,00	R\$	40,00
PROTOPORFIRINA ZINCO	02.02.01.901-1	R\$	-	R\$	50,00	R\$	50,00
VITAMINA B1	02.02.01.901-2	R\$	-	R\$	99,00	R\$	99,00
DOSAGEM DE CROMO SERICO	02.02.01.901-3	R\$	-	R\$	28,00	R\$	28,00
DOSAGEM DE SELENIO SERICO	02.02.01.901-4	R\$	-	R\$	38,00	R\$	38,00
FOSFATASE ALCALINA - FRAÇÃO OSSEA	02.02.01.901-5	R\$	-	R\$	100,00	R\$	100,00
HELICOBACTER PYLORI- IGG	02.02.01.901-6	R\$	-	R\$	28,00	R\$	28,00
FOSFORO - URINA 24 HORAS	02.02.01.901-7	R\$	-	R\$	11,00	R\$	11,00
CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO	02.02.01.901-8	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DE FERRO	02.02.01.901-9	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00

IGE ESPECIGICO (alimentos grão de soja- leite- ovo- trigo-glúten - lactose-clara de ovo- gema de ovo- cacau- caseína- alfa-lactoal- fungos- árvores- poeira-gramíneas, etc...) (CADA)	02.02.01.902-0	R\$	-	R\$	25,00	R\$	25,00
CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	02.02.02.001-0	R\$	6,48	R\$	-	R\$	6,48
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	R\$	2,73	R\$	1,18	R\$	3,91
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	02.02.02.003-7	R\$	2,73	R\$	-	R\$	2,73
DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	02.02.02.004-5	R\$	2,73	R\$	-	R\$	2,73
DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	02.02.02.005-3	R\$	2,73	R\$	-	R\$	2,73
DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	02.02.02.006-1	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	02.02.02.007-0	R\$	2,73	R\$	1,18	R\$	3,91
DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	02.02.02.008-8	R\$	2,73	R\$	-	R\$	2,73
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	02.02.02.009-6	R\$	2,73	R\$	1,18	R\$	3,91
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	02.02.02.010-0	R\$	9,00	R\$	-	R\$	9,00
DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	02.02.02.011-8	R\$	5,79	R\$	-	R\$	5,79
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	02.02.02.012-6	R\$	2,85	R\$	1,23	R\$	4,08
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	02.02.02.013-4	R\$	5,77	R\$	2,17	R\$	7,94
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	R\$	2,73	R\$	1,27	R\$	4,00
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)	02.02.02.015-0	R\$	2,73	R\$	1,27	R\$	4,00
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	02.02.02.016-9	R\$	4,11	R\$	0,62	R\$	4,73
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	02.02.02.017-7	R\$	-	R\$	38,00	R\$	38,00
DOSAGEM DE FATOR II	02.02.02.018-5	R\$	5,31	R\$	-	R\$	5,31
DOSAGEM DE FATOR IX	02.02.02.019-3	R\$	7,61	R\$	-	R\$	7,61
DOSAGEM DE FATOR V	02.02.02.020-7	R\$	4,73	R\$	-	R\$	4,73
DOSAGEM DE FATOR VII	02.02.02.021-5	R\$	8,09	R\$	-	R\$	8,09
DOSAGEM DE FATOR VIII	02.02.02.022-3	R\$	6,63	R\$	-	R\$	6,63
DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	02.02.02.023-1	R\$	15,00	R\$	-	R\$	15,00
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	02.02.02.024-0	R\$	18,91	R\$	-	R\$	18,91
DOSAGEM DE FATOR X	02.02.02.025-8	R\$	6,66	R\$	-	R\$	6,66
DOSAGEM DE FATOR XI	02.02.02.026-6	R\$	9,11	R\$	-	R\$	9,11
DOSAGEM DE FATOR XII	02.02.02.027-4	R\$	10,51	R\$	-	R\$	10,51
DOSAGEM DE FATOR XIII	02.02.02.028-2	R\$	6,66	R\$	-	R\$	6,66
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	02.02.02.029-0	R\$	4,60	R\$	1,98	R\$	6,58
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	R\$	1,53	R\$	0,23	R\$	1,76
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	02.02.02.031-2	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	02.02.02.032-0	R\$	2,73	R\$	0,00	R\$	2,73
DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	02.02.02.033-9	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	02.02.02.034-7	R\$	4,11	R\$	0,62	R\$	4,73
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	02.02.02.035-5	R\$	5,41	R\$	2,32	R\$	7,73
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	02.02.02.036-3	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
HEMATOCRITO	02.02.02.037-1	R\$	1,53	R\$	1,61	R\$	3,14
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	R\$	4,11	R\$	7,39	R\$	11,50
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	R\$	2,73	R\$	2,73	R\$	5,46
PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	02.02.02.040-1	R\$	25,00	R\$	-	R\$	25,00
PESQUISA DE CELULAS LE	02.02.02.041-0	R\$	4,11	R\$	1,77	R\$	5,88
PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	02.02.02.042-8	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
PESQUISA DE FILARIA	02.02.02.043-6	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	R\$	2,73	R\$	-	R\$	2,73
PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	02.02.02.048-7	R\$	4,11	R\$	0,62	R\$	4,73
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	02.02.02.049-5	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
PROVA DO LACO	02.02.02.050-9	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	02.02.02.051-7	R\$	2,73	R\$	-	R\$	2,73
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	02.02.02.052-5	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00
TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	02.02.02.053-3	R\$	2,73	R\$	-	R\$	2,73
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.02.054-1	R\$	2,73	R\$	2,97	R\$	5,70
DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	02.02.02.055-0	R\$	-	R\$	75,00	R\$	75,00
PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	02.02.02.057-6	R\$	-	R\$	35,00	R\$	35,00
CONTAGEM DE LINFOCITOS B	02.02.03.001-6	R\$	15,00	R\$	-	R\$	15,00

CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	02.02.03.002-4	R\$	15,00	R\$	-	R\$	15,00
CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	02.02.03.003-2	R\$	15,00	R\$	-	R\$	15,00
DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	02.02.03.004-0	R\$	65,00	R\$	-	R\$	65,00
DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	02.02.03.005-9	R\$	96,00	R\$	-	R\$	96,00
DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	02.02.03.006-7	R\$	9,25	R\$	3,99	R\$	13,24
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	R\$	2,83	R\$	2,92	R\$	5,75
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	R\$	9,25	R\$	1,39	R\$	10,64
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	02.02.03.009-1	R\$	15,06	R\$	-	R\$	15,06
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	02.02.03.010-5	R\$	16,42	R\$	18,58	R\$	35,00
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	R\$	13,55	R\$	-	R\$	13,55
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	02.02.03.014-8	R\$	2,83	R\$	0,42	R\$	3,25
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	02.02.03.015-6	R\$	17,16	R\$	2,57	R\$	19,73
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	R\$	9,25	R\$	2,36	R\$	11,61
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	02.02.03.018-0	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	02.02.03.019-9	R\$	9,25	R\$	-	R\$	9,25
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.020-2	R\$	2,83	R\$	1,17	R\$	4,00
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.021-0	R\$	298,48	R\$	-	R\$	298,48
IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEINAS	02.02.03.022-9	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	02.02.03.023-7	R\$	80,00	R\$	-	R\$	80,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	R\$	10,00	R\$	1,50	R\$	11,50
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	R\$	8,67	R\$	3,74	R\$	12,41
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	R\$	17,16	R\$	2,58	R\$	19,74
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	02.02.03.029-6	R\$	85,00	R\$	-	R\$	85,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030-0	R\$	10,00	R\$	27,50	R\$	37,50
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	R\$	18,55	R\$	2,78	R\$	21,33
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	02.02.03.032-6	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	R\$	5,74	R\$	-	R\$	5,74
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	R\$	17,16	R\$	3,39	R\$	20,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	R\$	18,55	R\$	2,78	R\$	21,33
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	R\$	18,55	R\$	2,78	R\$	21,33
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	02.02.03.037-7	R\$	9,25	R\$	-	R\$	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	02.02.03.038-5	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	02.02.03.039-3	R\$	9,25	R\$	-	R\$	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	02.02.03.040-7	R\$	3,70	R\$	1,02	R\$	4,72
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	02.02.03.041-5	R\$	5,83	R\$	-	R\$	5,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	02.02.03.042-3	R\$	10,00	R\$	9,73	R\$	19,73
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	02.02.03.043-1	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	02.02.03.044-0	R\$	9,25	R\$	-	R\$	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	R\$	10,00	R\$	4,32	R\$	14,32
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	02.02.03.046-6	R\$	9,70	R\$	7,80	R\$	17,50
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	R\$	2,83	R\$	2,92	R\$	5,75
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	02.02.03.048-2	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	02.02.03.050-4	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	02.02.03.051-2	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	02.02.03.052-0	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPTOSPIRAS	02.02.03.053-9	R\$	4,10	R\$	0,62	R\$	4,72
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	02.02.03.054-7	R\$	5,50	R\$	-	R\$	5,50
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	R\$	17,16	R\$	2,57	R\$	19,73
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	02.02.03.056-3	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	02.02.03.057-1	R\$	17,16	R\$	2,57	R\$	19,73
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	02.02.03.058-0	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	R\$	17,16	R\$	7,39	R\$	24,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	02.02.03.060-1	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	02.02.03.061-0	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	02.02.03.064-4	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	02.02.03.065-2	R\$ 7,78	R\$ -	R\$ 7,78
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	02.02.03.066-0	R\$ 9,71	R\$ -	R\$ 9,71
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	02.02.03.067-9	R\$ 18,55	R\$ 2,79	R\$ 21,34
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	02.02.03.068-7	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	02.02.03.069-5	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	02.02.03.070-9	R\$ 4,10	R\$ -	R\$ 4,10
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	02.02.03.071-7	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	02.02.03.072-5	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	R\$ 2,83	R\$ 0,42	R\$ 3,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	R\$ 11,00	R\$ 3,74	R\$ 14,74
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	02.02.03.075-0	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	R\$ 16,97	R\$ 4,36	R\$ 21,33
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	02.02.03.078-4	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	02.02.03.079-2	R\$ 30,00	R\$ -	R\$ 30,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.081-4	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.082-2	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.083-0	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.084-9	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	R\$ 11,61	R\$ 3,00	R\$ 14,61
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.088-1	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	02.02.03.089-0	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	02.02.03.090-3	R\$ 20,00	R\$ -	R\$ 20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.093-8	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.094-6	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.095-4	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	02.02.03.096-2	R\$ 13,35	R\$ 2,00	R\$ 15,35
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
DETECÇÃO DE CLAMIDIA E GONOCOCCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	02.02.03.099-7	R\$ 60,00	R\$ -	R\$ 60,00
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	02.02.03.100-4	R\$ 2,83	R\$ 0,42	R\$ 3,25
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	R\$ 4,10	R\$ 0,62	R\$ 4,72
PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	02.02.03.102-0	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	02.02.03.103-9	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	02.02.03.104-7	R\$ 10,00	R\$ 1,50	R\$ 11,50
PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	02.02.03.105-5	R\$ 1,77	R\$ -	R\$ 1,77
PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	02.02.03.106-3	R\$ 1,77	R\$ -	R\$ 1,77
QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	02.02.03.107-1	R\$ 18,00	R\$ -	R\$ 18,00
QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.108-0	R\$ 168,48	R\$ -	R\$ 168,48
TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	02.02.03.109-8	R\$ 4,10	R\$ 0,62	R\$ 4,72
REACAO DE MONTENEGRO ID	02.02.03.110-1	R\$ 2,83	R\$ 0,42	R\$ 3,25
TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	02.02.03.111-0	R\$ 2,83	R\$ 2,97	R\$ 5,80
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	02.02.03.114-4	R\$ 1,77	R\$ -	R\$ 1,77
TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	02.02.03.115-2	R\$ 1,77	R\$ -	R\$ 1,77
TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	02.02.03.117-9	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	02.02.03.118-7	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	02.02.03.119-5	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
DOSAGEM DE TROPONINA	02.02.03.120-9	R\$ 9,00	R\$ -	R\$ 9,00
DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	02.02.03.121-7	R\$ 13,35	R\$ -	R\$ 13,35

EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	02.02.03.122-5	R\$	80,00	R\$	-	R\$	80,00
EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	02.02.03.123-3	R\$	120,00	R\$	-	R\$	120,00
DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	02.02.03.125-0	R\$	65,00	R\$	-	R\$	65,00
TESTE CONFIRMATORIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.126-8	R\$	85,00	R\$	-	R\$	85,00
ANTICORPOS ANTI-HIV I - HIV II (ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA)	02.02.03.902-7	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
CAPTURA HIBRIDA PARA HPV (ALTO E BAIXO RISCO)	02.02.03.900-5	R\$	-	R\$	190,00	R\$	190,00
CAPTURA HIBRIDA PARA HPV (ALTO RISCO)	02.02.03.900-6	R\$	-	R\$	150,00	R\$	150,00
ANTI-GLIADINA - IGA	02.02.03.900-7	R\$	-	R\$	25,00	R\$	25,00
ANTI-GLIADINA - IGG	02.02.03.900-8	R\$	-	R\$	25,00	R\$	25,00
ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	02.02.03.900-9	R\$	-	R\$	52,00	R\$	52,00
ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	02.02.03.901-0	R\$	-	R\$	52,00	R\$	52,00
ANTI-TPO ANTICORPOS	02.02.03.901-1	R\$	-	R\$	27,00	R\$	27,00
ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	02.02.03.901-2	R\$	-	R\$	52,00	R\$	52,00
ANTI-DNA (DUPLA HELICE) OU NATIVO	02.02.03.901-3	R\$	-	R\$	23,00	R\$	23,00
ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA	02.02.03.901-4	R\$	-	R\$	50,00	R\$	50,00
ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGG	02.02.03.901-5	R\$	-	R\$	31,00	R\$	31,00
CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG (IFI)	02.02.03.901-6	R\$	-	R\$	35,00	R\$	35,00
CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM (IFI)	02.02.03.901-7	R\$	-	R\$	35,00	R\$	35,00
DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	02.02.03.901-8	R\$	-	R\$	33,00	R\$	33,00
HISTOPLASMOSE - ANTICORPOS	02.02.03.901-9	R\$	-	R\$	53,00	R\$	53,00
MONONUCLEOSE - ANTICORPOS HETEROFILOS	02.02.03.902-0	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
CAXUMBA - ANTICORPOS IGG	02.02.03.902-1	R\$	-	R\$	26,00	R\$	26,00
CAXUMBA - ANTICORPOS IGM	02.02.03.902-2	R\$	-	R\$	26,00	R\$	26,00
CHAGAS - ANTICORPOS IGG	02.02.03.902-3	R\$	-	R\$	25,00	R\$	25,00
CHAGAS - ANTICORPOS IGM	02.02.03.902-4	R\$	-	R\$	25,00	R\$	25,00
ANTICORPOS IGG ANTI-GIARDIA LAMBLIA	02.02.03.902-5	R\$	-	R\$	80,00	R\$	80,00
ANTICORPOS IGM ANTI-GIARDIA LAMBLIA	02.02.03.902-6	R\$	-	R\$	98,00	R\$	98,00
DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	02.02.04.001-1	R\$	1,65	R\$	0,25	R\$	1,90
DOSAGEM DE GORDURA FECAL	02.02.04.002-0	R\$	3,04	R\$	-	R\$	3,04
EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	02.02.04.003-8	R\$	3,04	R\$	-	R\$	3,04
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	02.02.04.004-6	R\$	1,65	R\$	0,25	R\$	1,90
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	02.02.04.005-4	R\$	1,65	R\$	2,35	R\$	4,00
PESQUISA DE EOSINOFILOS	02.02.04.006-2	R\$	1,65	R\$	0,25	R\$	1,90
PESQUISA DE GORDURA FECAL	02.02.04.007-0	R\$	1,65	R\$	0,25	R\$	1,90
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	02.02.04.008-9	R\$	1,65	R\$	1,35	R\$	3,00
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	02.02.04.009-7	R\$	1,65	R\$	1,35	R\$	3,00
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	02.02.04.010-0	R\$	1,65	R\$	1,25	R\$	2,90
PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	02.02.04.011-9	R\$	1,65	R\$	-	R\$	1,65
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	R\$	1,65	R\$	4,15	R\$	5,80
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	02.02.04.013-5	R\$	10,25	R\$	1,53	R\$	11,78
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	R\$	1,65	R\$	2,35	R\$	4,00
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	R\$	1,65	R\$	-	R\$	1,65
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	02.02.04.016-0	R\$	1,65	R\$	0,25	R\$	1,90
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	R\$	1,65	R\$	0,25	R\$	1,90
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	02.02.05.001-7	R\$	3,70	R\$	1,60	R\$	5,30
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	R\$	3,51	R\$	1,51	R\$	5,02
CLEARANCE DE FOSFATO	02.02.05.003-3	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
CLEARANCE DE UREIA	02.02.05.004-1	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
CONTAGEM DE ADDIS	02.02.05.005-0	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	02.02.05.006-8	R\$	3,70	R\$	-	R\$	3,70
IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	02.02.05.007-6	R\$	3,70	R\$	-	R\$	3,70
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	R\$	2,01	R\$	9,15	R\$	11,16
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	R\$	8,12	R\$	3,50	R\$	11,62
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	R\$	3,68	R\$	-	R\$	3,68
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	R\$	2,04	R\$	0,96	R\$	3,00
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	02.02.05.012-2	R\$	3,04	R\$	-	R\$	3,04
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	02.02.05.013-0	R\$	3,70	R\$	0,56	R\$	4,26

PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9	R\$	3,70	R\$	-	R\$	3,70
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	02.02.05.015-7	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	02.02.05.016-5	R\$	3,70	R\$	-	R\$	3,70
PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	02.02.05.017-3	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	02.02.05.018-1	R\$	2,40	R\$	-	R\$	2,40
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	02.02.05.019-0	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	02.02.05.020-3	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	02.02.05.021-1	R\$	3,70	R\$	-	R\$	3,70
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	02.02.05.022-0	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	02.02.05.023-8	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	02.02.05.024-6	R\$	3,36	R\$	-	R\$	3,36
PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	02.02.05.026-2	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	02.02.05.027-0	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	02.02.05.028-9	R\$	3,70	R\$	-	R\$	3,70
PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	02.02.05.029-7	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	02.02.05.030-0	R\$	4,44	R\$	-	R\$	4,44
PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	02.02.05.031-9	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
PROVA DE DILUICAO (URINA)	02.02.05.032-7	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
CALCIO URINA 24HRS	02.02.05.900-1	R\$	-	R\$	15,00	R\$	15,00
PROTEINURIA	02.02.05.900-2	R\$	-	R\$	2,04	R\$	2,04
ALBUMINA	02.02.05.900-3	R\$	-	R\$	12,00	R\$	12,00
MICROALBUMINURIA	02.02.05.900-4	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	02.02.06.001-2	R\$	12,54	R\$	-	R\$	12,54
DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	02.02.06.002-0	R\$	12,54	R\$	-	R\$	12,54
DETERMINACAO DE T3 REVERSO	02.02.06.003-9	R\$	14,69	R\$	-	R\$	14,69
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	02.02.06.004-7	R\$	10,20	R\$	0,15	R\$	10,35
DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	02.02.06.005-5	R\$	6,72	R\$	0,31	R\$	7,03
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	02.02.06.006-3	R\$	6,72	R\$	0,31	R\$	7,03
DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	02.02.06.007-1	R\$	6,72	R\$	0,31	R\$	7,03
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02.02.06.008-0	R\$	14,12	R\$	1,23	R\$	15,35
DOSAGEM DE ALDOSTERONA	02.02.06.009-8	R\$	11,89	R\$	-	R\$	11,89
DOSAGEM DE AMP CICLICO	02.02.06.010-1	R\$	12,01	R\$	-	R\$	12,01
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	R\$	11,53	R\$	2,82	R\$	14,35
DOSAGEM DE CALCITONINA	02.02.06.012-8	R\$	14,38	R\$	3,51	R\$	17,89
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	R\$	9,86	R\$	3,25	R\$	13,11
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	02.02.06.014-4	R\$	11,25	R\$	2,75	R\$	14,00
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	02.02.06.015-2	R\$	11,71	R\$	-	R\$	11,71
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	R\$	10,15	R\$	-	R\$	10,15
DOSAGEM DE ESTRIOL	02.02.06.017-9	R\$	11,55	R\$	1,08	R\$	12,63
DOSAGEM DE ESTRONA	02.02.06.018-7	R\$	11,12	R\$	-	R\$	11,12
DOSAGEM DE GASTRINA	02.02.06.019-5	R\$	14,15	R\$	-	R\$	14,15
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	02.02.06.020-9	R\$	15,35	R\$	-	R\$	15,35
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	R\$	7,85	R\$	9,65	R\$	17,50
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	02.02.06.022-5	R\$	10,21	R\$	2,49	R\$	12,70
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	R\$	7,89	R\$	1,93	R\$	9,82
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	R\$	8,97	R\$	2,19	R\$	11,16
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	R\$	8,96	R\$	2,19	R\$	11,15
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	R\$	10,17	R\$	2,49	R\$	12,66
DOSAGEM DE PARATORMONIO	02.02.06.027-6	R\$	43,13	R\$	-	R\$	43,13
DOSAGEM DE PEPTIDEO C	02.02.06.028-4	R\$	15,35	R\$	-	R\$	15,35
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	R\$	10,22	R\$	2,89	R\$	13,11
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	R\$	10,15	R\$	2,48	R\$	12,63
DOSAGEM DE RENINA	02.02.06.031-4	R\$	13,19	R\$	-	R\$	13,19
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	R\$	15,35	R\$	2,75	R\$	18,10
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	R\$	13,11	R\$	3,20	R\$	16,31
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	R\$	10,43	R\$	2,55	R\$	12,98
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	R\$	13,11	R\$	3,20	R\$	16,31

DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	02.02.06.036-5	R\$ 15,35	R\$ 2,75	R\$ 18,10
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	R\$ 8,76	R\$ 2,14	R\$ 10,90
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	R\$ 11,60	R\$ 2,00	R\$ 13,60
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	R\$ 8,71	R\$ 2,13	R\$ 10,84
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	02.02.06.040-3	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	02.02.06.041-1	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	02.02.06.042-0	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	02.02.06.043-8	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	02.02.06.044-6	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	02.02.06.045-4	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	02.02.06.046-2	R\$ 8,43	R\$ 1,92	R\$ 10,35
PESQUISA DE MACROPROLACTINA	02.02.06.047-0	R\$ 12,15	R\$ -	R\$ 12,15
DOSAGEM DE T3 LIVRE	02.02.06.900-1	R\$ -	R\$ 8,71	R\$ 8,71
TRAB - ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH	02.02.06.900-2	R\$ -	R\$ 38,00	R\$ 38,00
DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	02.02.06.900-3	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	02.02.06.900-4	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
CORTISOL - URINA 24 HORAS	02.02.06.900-5	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	02.02.06.900-6	R\$ -	R\$ 24,00	R\$ 24,00
DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	02.02.07.001-8	R\$ 2,06	R\$ 0,29	R\$ 2,35
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	02.02.07.002-6	R\$ 2,23	R\$ 0,12	R\$ 2,35
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	02.02.07.003-4	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	02.02.07.004-2	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	R\$ 15,65	R\$ 2,35	R\$ 18,00
DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	02.02.07.006-9	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	02.02.07.007-7	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
DOSAGEM DE ALUMINIO	02.02.07.008-5	R\$ 27,50	R\$ 0,50	R\$ 28,00
DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	02.02.07.009-3	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
DOSAGEM DE ANFETAMINAS	02.02.07.010-7	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	02.02.07.011-5	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3	R\$ 13,13	R\$ 4,87	R\$ 18,00
DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	02.02.07.013-1	R\$ 13,48	R\$ 4,52	R\$ 18,00
DOSAGEM DE CADMIO	02.02.07.014-0	R\$ 6,55	R\$ -	R\$ 6,55
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	R\$ 17,53	R\$ 2,63	R\$ 20,16
DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	02.02.07.016-6	R\$ 4,11	R\$ 0,62	R\$ 4,73
DOSAGEM DE CHUMBO	02.02.07.017-4	R\$ 8,83	R\$ -	R\$ 8,83
DOSAGEM DE CICLOSPORINA	02.02.07.018-2	R\$ 58,61	R\$ -	R\$ 58,61
DOSAGEM DE COBRE	02.02.07.019-0	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	02.02.07.020-4	R\$ 8,97	R\$ -	R\$ 8,97
DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	02.02.07.021-2	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
DOSAGEM DE FENITOINA	02.02.07.022-0	R\$ 35,22	R\$ -	R\$ 35,22
DOSAGEM DE FENOL	02.02.07.023-9	R\$ 2,05	R\$ 0,30	R\$ 2,35
DOSAGEM DE FORMALDEIDO	02.02.07.024-7	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
DOSAGEM DE LITIO	02.02.07.025-5	R\$ 2,25	R\$ 0,96	R\$ 3,21
DOSAGEM DE MERCURIO	02.02.07.026-3	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	02.02.07.027-1	R\$ 4,11	R\$ 0,62	R\$ 4,73
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	02.02.07.028-0	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
DOSAGEM DE METOTREXATO	02.02.07.029-8	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
DOSAGEM DE QUINIDINA	02.02.07.030-1	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
DOSAGEM DE SALICILATOS	02.02.07.031-0	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
DOSAGEM DE SULFATOS	02.02.07.032-8	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
DOSAGEM DE TEOFILINA	02.02.07.033-6	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
DOSAGEM DE TIOCIANATO	02.02.07.034-4	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	R\$ 4,98	R\$ 1,15	R\$ 6,13
ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	02.02.08.002-1	R\$ 13,33	R\$ -	R\$ 13,33
ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	02.02.08.003-0	R\$ 13,33	R\$ -	R\$ 13,33
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	02.02.08.004-8	R\$ 4,20	R\$ 1,81	R\$ 6,01

BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	02.02.08.005-6	R\$	4,20	R\$	-	R\$	4,20
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	02.02.08.006-4	R\$	4,20	R\$	-	R\$	4,20
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	R\$	2,80	R\$	5,20	R\$	8,00
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	02.02.08.008-0	R\$	5,62	R\$	2,42	R\$	8,04
CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	02.02.08.009-9	R\$	5,62	R\$	-	R\$	5,62
CULTURA P/ HERPESVIRUS	02.02.08.010-2	R\$	4,33	R\$	0,65	R\$	4,98
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	R\$	5,63	R\$	11,87	R\$	17,50
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	02.02.08.012-9	R\$	10,25	R\$	-	R\$	10,25
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	02.02.08.013-7	R\$	4,19	R\$	13,31	R\$	17,50
EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	02.02.08.014-5	R\$	2,80	R\$	5,20	R\$	8,00
HEMOCULTURA	02.02.08.015-3	R\$	11,49	R\$	-	R\$	11,49
IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	02.02.08.016-1	R\$	5,63	R\$	-	R\$	5,63
PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	02.02.08.017-0	R\$	4,33	R\$	-	R\$	4,33
PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	02.02.08.018-8	R\$	2,80	R\$	0,42	R\$	3,22
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	02.02.08.019-6	R\$	4,33	R\$	0,65	R\$	4,98
PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	02.02.08.020-0	R\$	2,80	R\$	0,42	R\$	3,22
PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	02.02.08.021-8	R\$	4,33	R\$	-	R\$	4,33
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	02.02.08.022-6	R\$	2,80	R\$	0,42	R\$	3,22
PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	02.02.08.023-4	R\$	5,04	R\$	-	R\$	5,04
PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	02.02.08.024-2	R\$	5,62	R\$	-	R\$	5,62
CULTURA - SECREÇÃO VAGINAL	02.02.08.900-1	R\$	-	R\$	19,00	R\$	19,00
COPROPORFIRINA - FEZES	02.02.08.900-2	R\$	-	R\$	75,00	R\$	75,00
ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVAL E DERRAMES	02.02.09.001-9	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
ADENOGRAMA	02.02.09.002-7	R\$	5,79	R\$	-	R\$	5,79
CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	02.02.09.003-5	R\$	4,33	R\$	-	R\$	4,33
CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	02.02.09.004-3	R\$	4,33	R\$	-	R\$	4,33
CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.005-1	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.006-0	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.007-8	R\$	6,56	R\$	-	R\$	6,56
DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.008-6	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	02.02.09.009-4	R\$	2,01	R\$	9,15	R\$	11,16
DOSAGEM DE FRUTOSE	02.02.09.010-8	R\$	2,01	R\$	-	R\$	2,01
DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	02.02.09.011-6	R\$	2,01	R\$	9,15	R\$	11,16
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	02.02.09.012-4	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	02.02.09.013-2	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	02.02.09.015-9	R\$	5,23	R\$	-	R\$	5,23
ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.016-7	R\$	6,56	R\$	-	R\$	6,56
ESPLENOGRAMA	02.02.09.017-5	R\$	5,79	R\$	-	R\$	5,79
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	02.02.09.018-3	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
MIELOGRAMA	02.02.09.019-1	R\$	5,79	R\$	-	R\$	5,79
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	02.02.09.021-3	R\$	9,70	R\$	-	R\$	9,70
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	02.02.09.022-1	R\$	2,01	R\$	9,15	R\$	11,16
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	02.02.09.023-0	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	02.02.09.024-8	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	02.02.09.025-6	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	R\$	4,80	R\$	6,36	R\$	11,16
PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	02.02.09.027-2	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	02.02.09.028-0	R\$	9,70	R\$	1,46	R\$	11,16
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	02.02.09.029-9	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
REACAO DE PANDY	02.02.09.031-0	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	02.02.09.032-9	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
TESTE DE CLEMENTS	02.02.09.033-7	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	02.02.10.001-4	R\$	180,00	R\$	-	R\$	180,00
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	02.02.10.002-2	R\$	160,00	R\$	-	R\$	160,00
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	02.02.10.003-0	R\$	160,00	R\$	-	R\$	160,00
QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	02.02.10.004-9	R\$	120,00	R\$	-	R\$	120,00

DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.001-0	R\$	8,80	R\$	-	R\$	8,80
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	02.02.11.002-8	R\$	66,00	R\$	-	R\$	66,00
DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	02.02.11.003-6	R\$	66,00	R\$	-	R\$	66,00
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.004-4	R\$	5,50	R\$	-	R\$	5,50
DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	02.02.11.005-2	R\$	12,10	R\$	-	R\$	12,10
DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.006-0	R\$	20,90	R\$	-	R\$	20,90
DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.007-9	R\$	5,50	R\$	-	R\$	5,50
DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.008-7	R\$	13,20	R\$	-	R\$	13,20
DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.009-5	R\$	8,00	R\$	-	R\$	8,00
DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.010-9	R\$	5,50	R\$	-	R\$	5,50
DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	02.02.11.011-7	R\$	137,00	R\$	-	R\$	137,00
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	02.02.11.012-5	R\$	66,00	R\$	-	R\$	66,00
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	02.02.11.013-3	R\$	66,00	R\$	-	R\$	66,00
DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	02.02.11.014-1	R\$	150,00	R\$	-	R\$	150,00
DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	02.02.12.001-5	R\$	10,65	R\$	-	R\$	10,65
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	R\$	1,37	R\$	1,59	R\$	2,96
FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	02.02.12.003-1	R\$	10,65	R\$	-	R\$	10,65
IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	02.02.12.004-0	R\$	10,65	R\$	-	R\$	10,65
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	02.02.12.005-8	R\$	5,79	R\$	-	R\$	5,79
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	02.02.12.006-6	R\$	5,79	R\$	-	R\$	5,79
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	02.02.12.007-4	R\$	5,79	R\$	-	R\$	5,79
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	R\$	1,37	R\$	5,63	R\$	7,00
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	R\$	2,73	R\$	7,27	R\$	10,00
TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	02.02.12.010-4	R\$	5,79	R\$	-	R\$	5,79
IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	02.13.01.900-1	R\$	-	R\$	350,00	R\$	350,00
TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	02.13.01.900-2	R\$	-	R\$	35,00	R\$	35,00
BRUCELOSE SOROGLUTINACAO	02.13.02.900-1	R\$	-	R\$	15,00	R\$	15,00
WIDAL - REACAO	02.13.02.900-2	R\$	-	R\$	15,00	R\$	15,00

NOME GRUPO	EXAMES DENGUE E COVID-19				
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
	TESTE RÁPIDO PARA VIRUS SARS-COV-2 IGG/IGM (COVID-19)	02.02.03.900-2	R\$ -	R\$ 160,00	R\$ 160,00
	TESTE MOLECULAR (RT-PCR) PARA DETECCAO DO SARS-COV-2 (COVID-19)	02.02.03.900-3	R\$ -	R\$ 260,00	R\$ 260,00
	ANTIGENO NS1 - TESTE RÁPIDO DA DENGUE	02.02.03.900-1	R\$ -	R\$ 50,00	R\$ 50,00
	TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	02.14.01.012-0	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00

NOME GRUPO	ODONTOLOGIA				
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	02.04.01.900-1	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	02.04.01.017-9	R\$ 9,03	R\$ 40,97	R\$ 50,00
	CONSULTA INICIAL PARA AVALIACAO	03.01.01.903-6	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
	URGENCIAS EM ENDODONTIA (PULPECTOMIA)	03.01.06.900-1	R\$ -	R\$ 140,00	R\$ 140,00
	RESTAURACAO EM RESINA I E V (VALOR POR DENTE)	03.07.01.900-1	R\$ -	R\$ 270,00	R\$ 270,00
	RESTAURACAO EM RESINA II E IV (VALOR POR DENTE)	03.07.01.900-2	R\$ -	R\$ 270,00	R\$ 270,00
	RESTAURACAO EM RESINA III (VALOR POR DENTE)	03.07.01.900-3	R\$ -	R\$ 270,00	R\$ 270,00
	RESTAURACAO PROVISORIA DE IONOMERO DE VIDRO (VALOR POR DENTE)	03.07.01.900-4	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
	RESTAURACOES EM AMALGAMA (VALOR POR DENTE)	03.07.01.900-5	R\$ -	R\$ 190,00	R\$ 190,00
	RETRATAMENTO ENDODONTICO INCISIVOS/CANINO (ANTERIORES MONORRADICULARES)	03.07.02.900-2	R\$ -	R\$ 260,00	R\$ 260,00
	RETRATAMENTO ENDODONTICO MOLARES	03.07.02.900-3	R\$ -	R\$ 280,00	R\$ 280,00
	RETRATAMENTO ENDODONTICO PRE-MOLARES	03.07.02.900-4	R\$ -	R\$ 260,00	R\$ 260,00
	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTES COM RIZOGENESE INCOMPLETA	03.07.02.900-5	R\$ -	R\$ 260,00	R\$ 260,00
	TRATAMENTO ENDODONTICO INCISIVOS/CANINOS (ANTERIORES MONORRADICULARES)	03.07.02.900-6	R\$ -	R\$ 260,00	R\$ 260,00
	TRATAMENTO ENDODONTICO MOLARES	03.07.02.900-7	R\$ -	R\$ 280,00	R\$ 280,00
	TRATAMENTO ENDODONTICO PRE-MOLARES	03.07.02.900-8	R\$ -	R\$ 260,00	R\$ 260,00

TRAUMATISMOS DENTARIOS	03.07.02.900-9	R\$	-	R\$	100,00	R\$	100,00
PROFILAXIA TOTAL (DUAS ARCADAS)	03.07.03.900-2	R\$	-	R\$	120,00	R\$	120,00
RASPAGEM SUPRAGENGIVAL (VALOR POR ARCADA)	03.07.03.900-4	R\$	-	R\$	95,00	R\$	95,00
IN-LAY, ON-LAY DE PORCELANA (VALOR POR ELEMENTO)	03.07.04.900-1	R\$	-	R\$	600,00	R\$	600,00
IN-LAY, ON-LAY DE RESINA VITA (VALOR POR ELEMENTO)	03.07.04.900-2	R\$	-	R\$	430,00	R\$	430,00
PLACA MIORELAXANTE ACETATO (VALOR POR ARCADA)	03.07.04.900-3	R\$	-	R\$	450,00	R\$	450,00
PLACA MIORELAXANTE ACRILICO (VALOR POR ARCADA)	03.07.04.900-4	R\$	-	R\$	380,00	R\$	380,00
PROVISORIOS Prensados	03.07.04.900-5	R\$	-	R\$	230,00	R\$	230,00
CIMENTACAO DE COROA E PINO (UNIDADE)	03.07.04.900-6	R\$	-	R\$	200,00	R\$	200,00
CONERTO DE PROTESE DENTARIA	03.07.04.900-7	R\$	-	R\$	120,00	R\$	120,00
EXODONTIA DE 3° MOLAR ERUPCIONADO (POR DENTE)	04.14.02.900-1	R\$	-	R\$	340,00	R\$	340,00
EXODONTIA DE 3° MOLAR SEMI-INCLUSO OU INCLUSO (POR DENTE)	04.14.02.900-2	R\$	-	R\$	340,00	R\$	340,00
EXODONTIA DE DENTE INCLUSO (SUPRANUMERARIO) (POR DENTE)	04.14.02.900-3	R\$	-	R\$	390,00	R\$	390,00
EXODONTIA RADICULAR (POR DENTE)	04.14.02.900-4	R\$	-	R\$	260,00	R\$	260,00
EXODONTIA SIMPLES (POR DENTE)	04.14.02.900-5	R\$	-	R\$	260,00	R\$	260,00
GENGIVECTOMIA (VALOR POR ARCADA)	04.14.02.900-6	R\$	-	R\$	250,00	R\$	250,00
GENGIVOPLASTIA (VALOR POR ARCADA)	04.14.02.900-7	R\$	-	R\$	250,00	R\$	250,00
PINO INTRACANAL (METALICO) (VALOR POR ELEMENTO)	07.01.07.900-1	R\$	-	R\$	375,00	R\$	375,00
PINO INTRACANAL DE FIBRA DE VIDRO (VALOR POR ELEMENTO)	07.01.07.900-2	R\$	-	R\$	375,00	R\$	375,00
PALATO INCOLOR (VALOR POR ARCADA)	07.01.07.901-5	R\$	-	R\$	220,00	R\$	220,00
CARACTERIZACAO SISTEMA THOMAS GOMES (VALOR POR ARCADA)	07.01.07.901-6	R\$	-	R\$	350,00	R\$	350,00
APLICACAO DE SELANTE (VALOR POR ARCADA)	01.01.02.900-1	R\$	-	R\$	105,00	R\$	105,00
APLICACAO TOPICA DE FLUOR (VALOR POR ARCADA)	01.01.02.900-2	R\$	-	R\$	95,00	R\$	95,00

NOME GRUPO	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM's)						
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS		
PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	02.11.07.024-6	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	03.01.07.003-2	R\$	21,68	R\$	-	R\$	21,68
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	07.01.03.001-1	R\$	500,00	R\$	-	R\$	500,00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	07.01.03.002-0	R\$	500,00	R\$	-	R\$	500,00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	07.01.03.003-8	R\$	525,00	R\$	-	R\$	525,00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	07.01.03.004-6	R\$	700,00	R\$	-	R\$	700,00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	07.01.03.005-4	R\$	1.100,00	R\$	-	R\$	1.100,00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	07.01.03.006-2	R\$	525,00	R\$	-	R\$	525,00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	07.01.03.007-0	R\$	700,00	R\$	-	R\$	700,00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	07.01.03.008-9	R\$	1.100,00	R\$	-	R\$	1.100,00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	07.01.03.009-7	R\$	525,00	R\$	-	R\$	525,00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	07.01.03.010-0	R\$	700,00	R\$	-	R\$	700,00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	07.01.03.011-9	R\$	1.100,00	R\$	-	R\$	1.100,00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	07.01.03.012-7	R\$	525,00	R\$	-	R\$	525,00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	07.01.03.013-5	R\$	700,00	R\$	-	R\$	700,00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	07.01.03.014-3	R\$	1.100,00	R\$	-	R\$	1.100,00
MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	07.01.03.015-1	R\$	8,75	R\$	-	R\$	8,75
REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	07.01.03.016-0	R\$	500,00	R\$	-	R\$	500,00
REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	07.01.03.017-8	R\$	500,00	R\$	-	R\$	500,00
REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	07.01.03.018-6	R\$	525,00	R\$	-	R\$	525,00
REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	07.01.03.019-4	R\$	700,00	R\$	-	R\$	700,00
REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	07.01.03.020-8	R\$	1.100,00	R\$	-	R\$	1.100,00
REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A	07.01.03.021-6	R\$	525,00	R\$	-	R\$	525,00
REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B	07.01.03.022-4	R\$	700,00	R\$	-	R\$	700,00
REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C	07.01.03.023-2	R\$	1.100,00	R\$	-	R\$	1.100,00
REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A	07.01.03.024-0	R\$	525,00	R\$	-	R\$	525,00
REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO B	07.01.03.025-8	R\$	700,00	R\$	-	R\$	700,00
REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C	07.01.03.026-7	R\$	1.100,00	R\$	-	R\$	1.100,00
REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	07.01.03.027-5	R\$	525,00	R\$	-	R\$	525,00
REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	07.01.03.028-3	R\$	700,00	R\$	-	R\$	700,00
REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	07.01.03.029-1	R\$	1.100,00	R\$	-	R\$	1.100,00

MANUTENCAO/ ADAPTACAO DE OPM AUDITIVA	07.01.03.030-5	R\$	-		R\$	-
SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	07.01.03.032-1	R\$	4.500,00	R\$	-	R\$ 4.500,00

NOME GRUPO		PRÓTESES OCULARES			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	
PROTESE OCULAR	07.01.04.006-8	R\$ 238,03	R\$ 511,97	R\$ 750,00	

## PROCEDIMENTOS CIRURGICOS SEM EMISSÃO DE AIH

NOME GRUPO		DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE	
DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI I)	08.02.01.010-5	R\$ 139,00	NÃO SE APLICA	
DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI II)	08.02.01.008-3	R\$ 600,00	NÃO SE APLICA	
DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI III)	08.02.01.009-1	R\$ 700,00	NÃO SE APLICA	
DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI I)	08.02.01.014-8	R\$ 139,00	NÃO SE APLICA	
DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI II)	08.02.01.015-6	R\$ 600,00	NÃO SE APLICA	
DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI III)	08.02.01.007-5	R\$ 700,00	NÃO SE APLICA	

NOME GRUPO		ANESTESIOLOGIA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE	
ANESTESIA REGIONAL	04.17.01.005-2	R\$ 210,00	MÉDIA	

NOME GRUPO		BUCOMAXILOFACIAL		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE	
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	04.14.02.041-3	R\$ 1.610,70	MÉDIA	

NOME GRUPO		SUB-GRUPO: CIRURGIA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABECA E DO PESCOCO		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE	
ADENOIDECTOMIA	04.04.01.001-6	R\$ 1.392,72	MÉDIA	
ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO OSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIOFACIAL	04.04.03.008-4	R\$ 2.006,20	MÉDIA	
AMIGDALECTOMIA	04.04.01.002-4	R\$ 1.226,28	MÉDIA	
AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	04.04.01.003-2	R\$ 1.348,88	MÉDIA	
ARTROPLASTIA DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NAO)	04.04.02.056-9	R\$ 1.453,32	MÉDIA	
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	04.04.02.003-8	R\$ 431,58	MÉDIA	
DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	04.04.02.005-4	R\$ 35,18	MÉDIA	
ELEVACAO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR	04.04.02.071-2	R\$ 1.025,76	ALTA	
ESTAPEDECTOMIA	04.04.01.010-5	R\$ 2.028,78	MÉDIA	
EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	04.04.02.008-9	R\$ 1.093,19	MÉDIA	
EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	04.04.02.009-7	R\$ 70,00	MÉDIA	
EXCISAO EM CUNHA DE LABIO	04.04.02.010-0	R\$ 74,65	MÉDIA	
EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	04.04.01.012-1	R\$ 1.434,32	MÉDIA	
GLOSSECTOMIA PARCIAL	04.04.02.014-3	R\$ 2.154,30	MÉDIA	
IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL	04.04.03.022-0	R\$ 2.000,00	ALTA	
LABIOPLASTIA SECUNDARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	04.04.03.012-2	R\$ 2.734,23	ALTA	
MASTOIDECTOMIA RADICAL	04.04.01.021-0	R\$ 2.271,39	MÉDIA	
MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	04.04.01.022-9	R\$ 1.934,20	MÉDIA	
MAXILECTOMIA PARCIAL	04.04.02.017-8	R\$ 1.683,76	MÉDIA	
MICROCIRURGIA OTOLOGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	04.04.03.004-1	R\$ 1.462,83	ALTA	
OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	04.04.03.032-7	R\$ 1.873,23	ALTA	
OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA	04.04.02.050-0	R\$ 1.472,83	MÉDIA	
OSTEOSSINTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO	04.04.02.070-4	R\$ 1.227,20	MÉDIA	
OSTEOSSINTESE DE FRATURA BILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	04.04.02.072-0	R\$ 1.514,28	ALTA	
OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	04.04.02.051-8	R\$ 1.881,99	MÉDIA	

OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR	04.04.02.052-6	R\$	1.472,64	MÉDIA
OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ORBITO-ETMOIDAL	04.04.02.053-4	R\$	1.191,98	MÉDIA
OSTEOSSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA	04.04.02.055-0	R\$	1.509,57	MÉDIA
OSTEOSSINTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	04.04.02.049-6	R\$	1.154,18	MÉDIA
OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	04.04.03.029-7	R\$	5.626,20	ALTA
OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	04.04.02.046-1	R\$	1.977,09	ALTA
OSTEOTOMIA DA MAXILA	04.04.02.045-3	R\$	1.977,09	ALTA
OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	04.04.02.048-8	R\$	130,00	MÉDIA
PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	04.04.03.010-6	R\$	2.851,68	ALTA
PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	04.04.03.026-2	R\$	2.851,68	ALTA
RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	04.04.02.047-0	R\$	1.469,68	MÉDIA
RECONSTRUCAO PARCIAL DE MANDIBULA / MAXILA	04.04.02.073-9	R\$	1.469,68	ALTA
RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	04.04.02.067-4	R\$	47,95	MÉDIA
RECONSTRUCAO TOTAL DE CAVIDADE ORBITARIA	04.04.02.022-4	R\$	1.662,12	ALTA
RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA	04.04.02.078-0	R\$	1.662,12	ALTA
RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE LABIO	04.04.02.023-2	R\$	1.589,52	MÉDIA
RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	04.04.02.024-0	R\$	1.589,52	ALTA
REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	04.04.02.054-2	R\$	631,00	MÉDIA
REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSINTESE	04.04.02.057-7	R\$	307,68	MÉDIA
REDUCAO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSINTESE.	04.04.02.060-7	R\$	911,35	MÉDIA
REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSINTESE.	04.04.02.058-5	R\$	911,38	MÉDIA
REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSINTESE	04.04.02.059-3	R\$	1.598,96	MÉDIA
REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	04.04.02.061-5	R\$	82,53	MÉDIA
REMODELACAO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	04.04.03.030-0	R\$	5.860,63	ALTA
RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	04.04.02.007-0	R\$	1.217,28	MÉDIA
RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	04.04.02.077-1	R\$	1.365,20	MÉDIA
RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO	04.04.02.029-1	R\$	935,83	MÉDIA
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	04.04.01.031-8	R\$	1.181,55	MÉDIA
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	04.04.02.031-3	R\$	1.096,38	MÉDIA
RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTÁRIA	04.04.02.062-3	R\$	120,60	MÉDIA
RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	04.04.02.063-1	R\$	55,28	MÉDIA
RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	04.04.02.032-1	R\$	1.776,80	MÉDIA
SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	04.04.01.048-2	R\$	1.237,30	MÉDIA
SINUSOTOMIA BILATERAL	04.04.01.032-6	R\$	1.396,96	MÉDIA
TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO	04.04.01.036-9	R\$	568,40	MÉDIA
TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	04.04.01.035-0	R\$	1.854,45	MÉDIA
TRAQUEOSTOMIA	04.04.01.037-7	R\$	1.566,99	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	04.04.02.064-0	R\$	1.566,99	ALTA
TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	04.04.01.038-5	R\$	1.733,88	MÉDIA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	04.04.02.035-6	R\$	1.158,90	MÉDIA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA OROSINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	04.04.03.024-6	R\$	1.361,85	ALTA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	04.04.03.025-4	R\$	1.634,52	ALTA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OSTEOSSINTESE	04.04.02.066-6	R\$	1.227,20	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL	04.04.03.031-9	R\$	1.572,60	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESOES ESPECIFICADAS	04.04.02.065-8	R\$	1.364,80	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE	04.04.02.038-0	R\$	1.572,60	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSAO DE HEMIFACE)	04.04.02.039-9	R\$	1.092,15	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DO SOALHO DA ORBITA	04.04.02.042-9	R\$	913,55	MÉDIA
TURBINECTOMIA	04.04.01.041-5	R\$	1.262,60	MÉDIA

NOME GRUPO		SUB-GRUPO: CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS		
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE
	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	04.02.01.003-5	R\$ 1.702,52	MÉDIA
	TIREOIDECTOMIA TOTAL	04.02.01.004-3	R\$ 1.805,48	MÉDIA

NOME GRUPO		SUB-GRUPO: CIRURGIA DE MAMA		
------------	--	-----------------------------	--	--

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE
MASTECTOMIA SIMPLES	04.10.01.006-5	R\$ 1.388,40	MÉDIA
SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	04.10.01.011-1	R\$ 1.253,76	MÉDIA
SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	04.10.01.012-0	R\$ 1.074,60	MÉDIA
PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA PÓS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PRÓTESE	04.10.01.009-0	R\$ 1.253,68	MÉDIA

### NOME GRUPO

### SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	04.06.04.002-8	R\$ 1.614,75	ALTA
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	04.06.04.004-4	R\$ 1.614,75	ALTA
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	04.06.04.009-5	R\$ 1.065,36	ALTA
EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR ARTERIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	04.06.04.020-6	R\$ 1.065,36	ALTA
ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANOMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).	04.06.05.004-0	R\$ 7.332,61	ALTA
FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO	04.06.02.016-7	R\$ 1.320,53	MÉDIA
PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	04.06.02.037-0	R\$ 3.078,40	ALTA
PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	04.06.02.034-5	R\$ 1.721,11	ALTA
REVASCULARIZACAO DO MEMBRO SUPERIOR	04.06.02.042-6	R\$ 1.230,76	ALTA
REVASCULARIZACÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA PROXIMAL	04.06.02.045-0	R\$ 1.457,57	ALTA
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	04.06.02.051-5	R\$ 569,00	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	04.06.02.056-6	R\$ 3.333,92	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	04.06.02.057-4	R\$ 2.768,76	MÉDIA
TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	04.06.04.032-0	R\$ 1.065,36	ALTA

### NOME GRUPO

### SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE
CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	04.05.02.001-5	R\$ 3.323,52	MÉDIA
RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	04.05.05.040-2	R\$ 2.500,00	MÉDIA
RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	04.05.01.011-7	R\$ 1.379,32	MÉDIA
RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	04.05.01.012-5	R\$ 933,12	MÉDIA
RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	04.05.01.013-3	R\$ 2.277,32	ALTA

### NOME GRUPO

### SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃO ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE
ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	04.07.03.001-8	R\$ 2.322,62	MÉDIA
COLECISTECTOMIA	04.07.03.002-6	R\$ 2.989,02	ALTA
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	04.07.03.003-4	R\$ 2.977,35	MÉDIA
COLEDOCOPLASTIA	04.07.03.005-0	R\$ 1.708,17	MÉDIA
COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	04.07.03.025-5	R\$ 5.058,83	MÉDIA
COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	04.07.02.006-3	R\$ 3.634,90	MÉDIA
COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	04.07.03.006-9	R\$ 1.852,23	MÉDIA
COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	04.07.02.009-8	R\$ 1.572,75	MÉDIA
COLOSTOMIA	04.07.02.010-1	R\$ 2.934,43	MÉDIA
DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	04.07.04.001-3	R\$ 1.792,83	MÉDIA
DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	04.07.04.003-0	R\$ 1.094,58	MÉDIA
ENTERECTOMIA	04.07.02.017-9	R\$ 3.651,60	MÉDIA
ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	04.07.02.018-7	R\$ 4.697,44	MÉDIA
ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	04.07.02.021-7	R\$ 987,24	MÉDIA
ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	04.07.01.004-1	R\$ 3.667,12	MÉDIA
ESPLENECTOMIA	04.07.03.012-3	R\$ 1.951,96	MÉDIA
EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	04.07.02.022-5	R\$ 1.341,40	MÉDIA
FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	04.07.02.024-1	R\$ 1.950,27	MÉDIA
FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	04.07.02.027-6	R\$ 1.455,60	MÉDIA
GASTROSTOMIA	04.07.01.021-1	R\$ 1.375,32	MÉDIA
HEMORROIDECTOMIA	04.07.02.028-4	R\$ 1.263,76	MÉDIA

HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	04.07.04.005-6	R\$	1.661,80	MÉDIA
HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	04.07.04.006-4	R\$	2.405,19	MÉDIA
HERNIOPLASTIA INCISIONAL	04.07.04.008-0	R\$	1.619,76	MÉDIA
HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	04.07.04.009-9	R\$	1.830,18	MÉDIA
HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	04.07.04.010-2	R\$	1.913,91	MÉDIA
HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	04.07.04.011-0	R\$	1.192,66	MÉDIA
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	04.07.04.012-9	R\$	1.304,97	MÉDIA
JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	04.07.02.030-6	R\$	2.356,43	MÉDIA
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	04.07.04.016-1	R\$	1.592,98	MÉDIA
RESSECCAO DO EPIPLOM	04.07.04.023-4	R\$	1.498,11	MÉDIA
RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	04.07.04.024-2	R\$	1.329,73	MÉDIA
RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	04.07.02.040-3	R\$	2.907,58	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	04.07.01.027-0	R\$	4.540,42	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	04.07.03.024-7	R\$	3.155,18	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	04.07.02.047-0	R\$	918,20	MÉDIA

NOME GRUPO	SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO			
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE
CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	04.09.01.006-5	R\$	6.198,88	MÉDIA
CISTOSTOMIA	04.09.01.009-0	R\$	2.417,16	MÉDIA
COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	04.09.07.003-3	R\$	1.054,14	MÉDIA
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	04.09.07.005-0	R\$	1.417,29	MÉDIA
COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	04.09.07.006-8	R\$	931,35	MÉDIA
COLPOPLASTIA ANTERIOR	04.09.07.008-4	R\$	1.117,62	MÉDIA
COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	04.09.07.009-2	R\$	931,35	MÉDIA
CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	04.09.06.004-6	R\$	837,10	MÉDIA
CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	04.09.06.005-4	R\$	961,66	MÉDIA
DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	04.09.04.001-0	R\$	507,65	MÉDIA
EPIDIDIMECTOMIA	04.09.04.003-7	R\$	892,04	MÉDIA
EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	04.09.06.003-8	R\$	1.330,98	MÉDIA
EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	04.09.04.007-0	R\$	848,36	MÉDIA
EXERESE DE CISTO VAGINAL	04.09.07.014-9	R\$	1.117,62	MÉDIA
EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	04.09.07.015-7	R\$	1.123,40	MÉDIA
EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	04.09.04.008-8	R\$	840,20	MÉDIA
HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	04.09.06.011-9	R\$	3.310,92	MÉDIA
HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	04.09.06.010-0	R\$	1.976,49	MÉDIA
HISTERECTOMIA SUBTOTAL	04.09.06.012-7	R\$	2.345,79	MÉDIA
HISTERECTOMIA TOTAL	04.09.06.013-5	R\$	2.723,79	MÉDIA
INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	04.09.01.017-0	R\$	2.874,72	MÉDIA
LAQUEADURA TUBARIA	04.09.06.018-6	R\$	1.456,44	MÉDIA
LITOTRIPSIA	04.09.01.018-9	R\$	2.216,00	MÉDIA
MEATOTOMIA SIMPLES	04.09.02.007-9	R\$	1.226,32	MÉDIA
MIOMECTOMIA	04.09.06.019-4	R\$	1.586,82	MÉDIA
MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	04.09.06.020-8	R\$	1.312,38	MÉDIA
NEFRECTOMIA PARCIAL	04.09.01.020-0	R\$	4.821,48	MÉDIA
NEFRECTOMIA TOTAL	04.09.01.021-9	R\$	4.889,72	MÉDIA
NEFROLITOTOMIA	04.09.01.022-7	R\$	10.686,88	MÉDIA
OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	04.09.06.021-6	R\$	1.529,58	MÉDIA
ORQUIDOPEXIA BILATERAL	04.09.04.012-6	R\$	1.541,28	MÉDIA
ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	04.09.04.013-4	R\$	1.440,28	MÉDIA
ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	04.09.04.014-2	R\$	1.734,48	MÉDIA
ORQUIECTOMIA UNILATERAL	04.09.04.016-9	R\$	1.400,52	MÉDIA
PIELOLITOTOMIA	04.09.01.031-6	R\$	2.632,76	MÉDIA
PIELOPLASTIA	04.09.01.032-4	R\$	6.608,64	MÉDIA
PLASTICA TOTAL DO PENIS	04.09.05.007-5	R\$	2.020,08	MÉDIA
POSTECTOMIA	04.09.05.008-3	R\$	876,48	MÉDIA

PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	04.09.03.002-3	R\$	4.006,84	MÉDIA
RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL	04.09.02.008-7	R\$	832,84	MÉDIA
RESSECÇÃO DO COLOVESICAL / TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO	04.09.01.036-7	R\$	6.036,64	MÉDIA
RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	04.09.01.038-3	R\$	6.066,44	MÉDIA
RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	04.09.03.004-0	R\$	7.406,32	MÉDIA
SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	04.09.06.023-2	R\$	1.396,77	MÉDIA
SALPINGOPLASTIA	04.09.06.025-9	R\$	1.337,28	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	04.09.01.043-0	R\$	1.490,16	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL	04.09.01.046-4	R\$	3.179,08	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	04.09.07.025-4	R\$	2.284,50	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	04.09.04.021-5	R\$	1.027,88	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	04.09.07.026-2	R\$	954,80	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	04.09.07.027-0	R\$	3.728,90	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	04.09.07.028-9	R\$	1.285,35	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	04.09.04.023-1	R\$	1.030,24	MÉDIA
URETEROLITOTOMIA	04.09.01.056-1	R\$	10.388,28	MÉDIA
URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPICA	04.09.01.059-6	R\$	7.024,60	MÉDIA
URETROPLASTIA AUTOGENA	04.09.02.013-3	R\$	1.878,20	MÉDIA
URETROTOMIA INTERNA	04.09.02.017-6	R\$	4.279,68	MÉDIA
VASECTOMIA	04.09.04.024-0	R\$	1.755,48	MÉDIA
VULVECTOMIA SIMPLES	04.09.07.030-0	R\$	899,08	MÉDIA

NOME GRUPO	SUB-GRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO			
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE
DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	04.03.01.010-1	R\$	3.001,44	MÉDIA
MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	04.03.02.003-4	R\$	1.601,40	ALTA
MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA	04.03.03.013-7	R\$	2.664,13	ALTA
MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	04.03.03.015-3	R\$	9.560,63	ALTA
MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	04.03.02.005-0	R\$	1.570,08	ALTA
MICRONEURORRAFIA	04.03.02.006-9	R\$	2.803,50	ALTA
NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	04.03.02.007-7	R\$	1.528,72	MÉDIA
NEURORRAFIA	04.03.02.008-5	R\$	1.729,88	MÉDIA
RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	04.03.01.014-4	R\$	4.037,02	ALTA
TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	04.03.02.010-7	R\$	1.545,75	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA	04.03.01.024-1	R\$	4.037,02	ALTA
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	04.03.01.029-2	R\$	1.625,05	ALTA
TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEIO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	04.03.02.012-3	R\$	2.085,72	MÉDIA
TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA	04.03.02.013-1	R\$	918,36	ALTA

NOME GRUPO	SUB-GRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR			
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE
ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	04.08.06.001-8	R\$	1.269,65	MÉDIA
AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	04.08.06.004-2	R\$	708,55	MÉDIA
AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO	04.08.02.001-6	R\$	386,60	MÉDIA
AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	04.08.05.001-2	R\$	2.095,32	MÉDIA
AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	04.08.05.002-0	R\$	685,03	MÉDIA
ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	04.08.05.003-9	R\$	1.484,48	MÉDIA
ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	04.08.02.003-2	R\$	1.151,85	MÉDIA
ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	04.08.06.005-0	R\$	1.282,74	MÉDIA
ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NIVEIS	04.08.03.014-3	R\$	6.498,87	ALTA
ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NIVEL	04.08.03.013-5	R\$	5.649,81	ALTA
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS	04.08.03.024-0	R\$	5.160,81	ALTA
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRES NIVEIS	04.08.03.027-5	R\$	8.345,10	ALTA
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NIVEL	04.08.03.026-7	R\$	5.167,11	ALTA
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	04.08.03.029-1	R\$	8.345,10	ALTA

ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	04.08.03.030-5	R\$	8.345,10	ALTA
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS,	04.08.03.032-1	R\$	8.345,10	ALTA
ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MAO	04.08.02.004-0	R\$	1.265,92	MÉDIA
ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	04.08.05.004-7	R\$	4.806,54	ALTA
ARTROPLASTIA DE PUNHO	04.08.02.006-7	R\$	739,29	ALTA
ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	04.08.06.006-9	R\$	3.313,14	MÉDIA
ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULACOES	04.08.06.007-7	R\$	1.342,14	MÉDIA
ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL	04.08.04.007-6	R\$	10.011,95	ALTA
ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	04.08.01.004-5	R\$	1.840,05	MÉDIA
ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	04.08.01.005-3	R\$	5.330,76	ALTA
ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSAO DO QUADRIL	04.08.04.006-8	R\$	5.748,27	ALTA
ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	04.08.05.005-5	R\$	21.658,84	ALTA
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	04.08.05.006-3	R\$	9.483,86	ALTA
ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO	04.08.05.007-1	R\$	3.464,52	ALTA
BURSECTOMIA	04.08.06.008-5	R\$	1.281,78	MÉDIA
DENERVACAO FACETARIA 1º SEGMENTO	04.03.05.900-1	R\$	1.000,00	MÉDIA
DENERVACAO FACETARIA 2º SEGMENTO	04.03.05.900-2	R\$	300,00	MÉDIA
DENERVACAO FACETARIA 3º SEGMENTO E DEMAIS	04.03.05.900-3	R\$	200,00	MÉDIA
DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVEL)	04.08.03.039-9	R\$	2.294,13	MÉDIA
DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NIVEIS C/ MICROSCOPIO)	04.08.03.041-0	R\$	5.357,76	ALTA
DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NIVEIS)	04.08.03.045-3	R\$	5.118,81	ALTA
EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	04.08.04.013-0	R\$	2.278,26	MÉDIA
EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	04.08.06.012-3	R\$	1.418,30	MÉDIA
EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULACOES	04.08.06.013-1	R\$	1.136,48	MÉDIA
FASCIECTOMIA	04.08.06.014-0	R\$	1.337,70	MÉDIA
FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	04.08.05.008-0	R\$	844,35	MÉDIA
MANIPULACAO ARTICULAR	04.08.06.015-8	R\$	1.098,09	MÉDIA
OSTECTOMIA DA PELVE	04.08.04.014-9	R\$	2.354,85	MÉDIA
OSTECTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	04.08.06.016-6	R\$	1.293,05	MÉDIA
OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	04.08.06.017-4	R\$	1.949,22	MÉDIA
OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	04.08.01.011-8	R\$	1.421,35	MÉDIA
OSTEOTOMIA DA PELVE	04.08.04.015-7	R\$	2.505,36	ALTA
OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	04.08.06.018-2	R\$	1.309,00	MÉDIA
OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	04.08.06.019-0	R\$	1.937,04	MÉDIA
QUADRICEPSPLASTIA	04.08.05.011-0	R\$	4.005,45	MÉDIA
REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	04.08.05.012-8	R\$	1.365,75	MÉDIA
RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MAO	04.08.02.014-8	R\$	1.233,18	MÉDIA
RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRIPITAL	04.08.05.013-6	R\$	3.204,36	MÉDIA
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	04.08.05.014-4	R\$	1.728,56	MÉDIA
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	04.08.05.015-2	R\$	1.736,67	MÉDIA
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	04.08.05.016-0	R\$	6.882,96	MÉDIA
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	04.08.05.017-9	R\$	3.204,36	MÉDIA
REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO ESPONTÂNEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO	04.08.04.017-3	R\$	450,12	ALTA
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	04.08.02.019-9	R\$	286,10	MÉDIA
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	04.08.05.022-5	R\$	270,63	MÉDIA
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	04.08.05.023-3	R\$	298,85	MÉDIA
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE COTOVELO	04.08.02.015-6	R\$	380,93	MÉDIA
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	04.08.02.016-4	R\$	315,03	MÉDIA
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	04.08.02.017-2	R\$	268,10	MÉDIA
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	04.08.02.018-0	R\$	288,63	MÉDIA
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO CONGENITA COXOFEMORAL	04.08.04.018-1	R\$	380,53	MÉDIA
REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	04.08.05.032-2	R\$	1.279,80	MÉDIA
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	04.08.01.014-2	R\$	2.117,55	MÉDIA
RESSECAO DE COCCIX	04.08.03.052-6	R\$	195,99	MÉDIA
RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	04.08.06.021-2	R\$	1.006,39	MÉDIA
RESSECCAO DE EXOSTOSE	04.08.06.022-0	R\$	375,00	MÉDIA
RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (EXCETO MAO E PE)	04.08.06.024-7	R\$	3.269,94	ALTA

RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (APENAS MAO E PE)	04.08.06.028-0	R\$	3.269,94	ALTA
RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO	04.08.03.056-9	R\$	5.167,20	ALTA
RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	04.08.06.031-0	R\$	1.472,12	MÉDIA
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR	04.08.03.058-5	R\$	2.894,82	ALTA
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	04.08.03.060-7	R\$	1.883,43	MÉDIA
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	04.08.06.032-8	R\$	1.112,56	MÉDIA
RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO	04.08.04.021-1	R\$	144,03	MÉDIA
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	04.08.06.035-2	R\$	1.061,62	MÉDIA
RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	04.08.06.036-0	R\$	1.061,62	MÉDIA
RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	04.08.06.037-9	R\$	1.576,12	MÉDIA
RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	04.08.06.038-7	R\$	2.278,26	MÉDIA
RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	04.08.06.041-7	R\$	1.233,18	MÉDIA
REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS	04.08.06.042-5	R\$	1.242,12	MÉDIA
REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	04.08.05.033-0	R\$	1.203,58	MÉDIA
REVISAO CIRURGICA DE LUXACAO COXOFEMORAL CONGENITA	04.08.04.022-0	R\$	4.452,58	ALTA
REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	04.08.05.034-9	R\$	1.378,08	MÉDIA
REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	04.08.03.063-1	R\$	4.836,33	ALTA
REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	04.08.03.062-3	R\$	4.842,72	ALTA
TALECTOMIA	04.08.05.036-5	R\$	671,03	MÉDIA
TENODESE	04.08.06.043-3	R\$	1.224,54	MÉDIA
TENOLISE	04.08.06.044-1	R\$	1.147,00	MÉDIA
TENOMIORRAFIA	04.08.06.045-0	R\$	1.235,46	MÉDIA
TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	04.08.06.046-8	R\$	1.253,64	MÉDIA
TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	04.08.06.047-6	R\$	2.040,60	MÉDIA
TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	04.08.06.048-4	R\$	1.685,20	MÉDIA
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	04.08.05.037-3	R\$	1.219,05	MÉDIA
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	04.08.02.030-0	R\$	398,78	MÉDIA
TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	04.08.05.039-0	R\$	1.494,48	MÉDIA
TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA UNICA	04.08.06.054-9	R\$	1.285,26	MÉDIA
TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	04.08.04.023-8	R\$	1.962,38	MÉDIA
TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	04.08.06.053-0	R\$	1.386,12	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	04.08.02.039-3	R\$	912,38	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	04.08.01.023-1	R\$	1.478,75	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	04.08.05.042-0	R\$	826,10	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	04.08.06.055-7	R\$	1.050,50	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULACOES	04.08.06.056-5	R\$	671,03	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	04.08.05.044-6	R\$	1.342,05	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	04.08.02.032-6	R\$	482,30	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)	04.08.06.057-3	R\$	1.342,05	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	04.08.06.058-1	R\$	1.508,00	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NIVEIS	04.08.03.090-9	R\$	11.258,67	ALTA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	04.08.02.033-4	R\$	1.247,45	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	04.08.02.034-2	R\$	385,20	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPANOS	04.08.02.037-7	R\$	645,65	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	04.08.05.048-9	R\$	2.268,10	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	04.08.05.049-7	R\$	1.080,35	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	04.08.01.015-0	R\$	810,22	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	04.08.05.050-0	R\$	846,36	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	04.08.05.051-9	R\$	2.432,43	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	04.08.02.040-7	R\$	507,60	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA	04.08.05.052-7	R\$	1.259,18	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)	04.08.02.042-3	R\$	1.368,25	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	04.08.02.043-1	R\$	530,58	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO	04.08.04.029-7	R\$	4.088,17	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	04.08.01.016-9	R\$	947,88	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	04.08.01.017-7	R\$	753,50	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	04.08.05.054-3	R\$	1.164,90	MÉDIA

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	04.08.05.057-8	R\$	1.203,73	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	04.08.06.059-0	R\$	1.667,49	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO	04.08.02.035-0	R\$	778,55	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	04.08.02.036-9	R\$	921,60	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	04.08.02.038-5	R\$	1.249,35	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	04.08.05.065-9	R\$	1.423,24	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES	04.08.06.061-1	R\$	838,53	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	04.08.05.066-7	R\$	1.421,49	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	04.08.02.050-4	R\$	1.308,20	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	04.08.01.018-5	R\$	1.510,36	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	04.08.02.052-0	R\$	502,55	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	04.08.02.053-9	R\$	481,50	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL CONGENITA	04.08.04.032-7	R\$	4.088,18	ALTA
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	04.08.04.034-3	R\$	4.089,18	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	04.08.02.054-7	R\$	778,55	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	04.08.01.021-5	R\$	1.516,60	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL AGUDA	04.08.01.019-3	R\$	1.205,60	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	04.08.05.073-0	R\$	1.342,10	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO	04.08.05.074-8	R\$	1.342,10	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL	04.08.05.075-6	R\$	1.033,56	ALTA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	04.08.05.076-4	R\$	1.420,30	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	04.08.06.066-2	R\$	696,84	ALTA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO	04.08.05.078-0	R\$	1.492,05	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR	04.08.05.079-9	R\$	2.278,26	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PE	04.08.05.082-9	R\$	1.342,05	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO AO NIVEL DO JOELHO	04.08.05.084-5	R\$	1.588,60	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO/ PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	04.08.05.087-0	R\$	1.795,83	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA MÃO	04.08.02.055-5	R\$	1.218,72	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO ANTEBRAÇO	04.08.02.056-3	R\$	1.885,52	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO COTOVELO	04.08.02.058-0	R\$	1.776,32	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA	04.08.05.085-3	R\$	1.496,50	ALTA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	04.08.02.059-8	R\$	1.146,45	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE TIBIAL	04.08.05.086-1	R\$	2.308,23	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO ÚMERO	04.08.02.057-1	R\$	1.509,24	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO CARPO	04.08.02.060-1	R\$	1.146,45	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	04.08.01.022-3	R\$	1.421,35	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR	04.08.06.067-0	R\$	986,70	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MAO	04.08.02.061-0	R\$	1.298,30	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	04.08.05.088-8	R\$	1.736,67	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	04.08.05.089-6	R\$	2.379,00	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSAO OSSEA)	04.08.06.069-7	R\$	808,68	ALTA
TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	04.08.06.070-0	R\$	1.258,92	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	04.08.03.075-5	R\$	1.314,80	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	04.08.05.091-8	R\$	1.346,40	MÉDIA
VIDEOARTROSCOPIA	04.08.06.071-9	R\$	300,00	MÉDIA

NOME GRUPO		SUB-GRUPO: CIRURGIA EM ONCOLOGIA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE	
LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	04.16.02.024-0	R\$	1.455,74	ALTA
AMPUTACAO CONICA DE COLO DE UTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	04.16.06.001-3	R\$	3.617,38	ALTA

NOME GRUPO		SUB-GRUPO: CIRURGIA REPARADORA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE	
RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	04.13.04.011-9	R\$	1.175,64	MÉDIA

NOME GRUPO		SUB-GRUPO: CIRURGIA TORÁCICA		
------------	--	------------------------------	--	--

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORACICA	04.12.04.011-5	R\$ 2.248,92	ALTA
TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	04.12.04.016-6	R\$ 2.573,60	MÉDIA

NOME GRUPO		SUB-GRUPO: COLETA DE MATERIAL		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE	
AMNIOCENTESE	02.01.01.001-1	R\$ 1.200,00	MÉDIA	
BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	02.01.01.027-5	R\$ 300,00	MÉDIA	
BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.033-0	R\$ 470,65	MÉDIA	

NOME GRUPO		SUB-GRUPO: DEMAIS SERVIÇOS		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE	
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	04.15.01.001-2	R\$ 2.447,65	NÃO SE APLICA	
OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	04.15.02.003-4	R\$ 2.447,65	NÃO SE APLICA	
ADICIONAL DE ANESTESIA	04.17.01.900-1	R\$ 86,53	NÃO SE APLICA	
BIOPSIA RENAL COM DIAGNOSTICO HISTOLOGICO (POR MICROSCOPIA OPTICA E IMUNOFLOURESCÊNCIA) DE PATOLOGIA RENAL	02.01.01.900-1	R\$ 1.900,00	NÃO SE APLICA	
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA/NAO CIMENTADA	04.08.04.900-1	R\$ 3.270,54	NÃO SE APLICA	
CIRURGIA VIDEO-ENDOSCOPICA FUNCIONAL DOS SEIOS PARANASAIS E POLIPOSE NASOSSINUSAL	04.04.01.900-2	R\$ 6.325,00	NÃO SE APLICA	
CORRECAO DE PEYRONIE	09.04.05.900-1	R\$ 960,00	NÃO SE APLICA	
PUNCAO LOMBAR	02.01.01.063-1	R\$ 350,00	NÃO SE APLICA	
PUNCAO LOMBAR PARA TESTE NAO TREPONEMICO P/DETECCAO DE SIFILIS	02.02.03.900-4	R\$ 250,00	NÃO SE APLICA	
SERVICOS PROFISSIONAIS CIRURGIAO E AUXILIAR - ESPECIFICO PARA PROCEDIMENTOS DE FRATURA DE PELVE E ACETABULO	04.08.04.900-2	R\$ 6.500,00	NÃO SE APLICA	
TAXA DE VIDEO HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	04.07.03.900-1	R\$ 300,00	NÃO SE APLICA	
TAXA DE VIDEO LAQUEADURA TUBARIA	09.09.06.900-1	R\$ 300,00	NÃO SE APLICA	
TAXA DE VIDEO P/ MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	04.03.02.900-1	R\$ 300,00	NÃO SE APLICA	
TAXA DE VIDEO PARA PROCEDIMENTOS DE UROLOGIA	04.09.01.900-1	R\$ 350,00	NÃO SE APLICA	
TAXA DE VIDEO RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO	04.07.01.900-1	R\$ 300,00	NÃO SE APLICA	
TENOPLASTIA COM RETALHO	04.08.06.900-1	R\$ 11.440,00	NÃO SE APLICA	
TIMPANOMASTOIDECTOMIA	04.04.01.900-1	R\$ 6.325,00	NÃO SE APLICA	
TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	04.07.01.029-7	R\$ 6.800,00	NÃO SE APLICA	
URETEROLITOTRIPSIA A LASER	04.09.01.900-3	R\$ 8.835,00	NÃO SE APLICA	

NOME GRUPO		SUB-GRUPO: DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE	
CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	02.09.02.001-6	R\$ 126,00	MÉDIA	

NOME GRUPO		SUB-GRUPO: DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE	
ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	02.10.01.003-7	R\$ 137,01	ALTA	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	02.10.01.013-4	R\$ 190,31	ALTA	

NOME GRUPO		SUB-GRUPO: HEMOTERAPIA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE	
TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO	03.06.02.010-6	R\$ 20,98	ALTA	

NOME GRUPO		SUB-GRUPO: OUTRAS CIRURGIAS		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE	
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	04.15.04.003-5	R\$ 1.357,70	MÉDIA	

NOME GRUPO		SUB-GRUPO: PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE	
EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	04.01.01.005-8	R\$ 57,90	MÉDIA	
EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR )	04.01.02.004-5	R\$ 1.070,43	MÉDIA	
EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	04.01.02.005-3	R\$ 1.427,24	MÉDIA	

EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	04.01.02.006-1	R\$	1.043,31	MÉDIA
EXERESE DE CISTO DERMOIDE	04.01.02.007-0	R\$	862,32	MÉDIA
EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	04.01.02.008-8	R\$	862,32	MÉDIA
EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	04.01.02.009-6	R\$	1.440,18	MÉDIA
EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	04.01.02.010-0	R\$	948,66	MÉDIA
TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	04.01.02.015-0	R\$	1.374,48	MEDIA

<b>NOME GRUPO</b>		<b>SUB-GRUPO: TERAPIAS ESPECIALIZADAS</b>			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE		
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIIS)	03.09.03.011-0	R\$	533,00	ALTA	
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	03.09.07.002-3	R\$	992,62	MÉDIA	
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	03.09.07.001-5	R\$	900,78	MÉDIA	

<b>NOME GRUPO</b>		<b>SUB-GRUPO: TRATAMENTOS CLINICOS(OUTRAS ESPECIALIDADES)</b>			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	COMPLEXIDADE		
ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	03.03.09.001-4	R\$	61,38	MÉDIA	
PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	03.03.02.001-6	R\$	770,00	MÉDIA	
PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	03.03.02.002-4	R\$	770,00	MÉDIA	
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZACAO)	03.03.09.012-0	R\$	91,48	MÉDIA	
TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	03.03.09.031-6	R\$	381,46	MÉDIA	

<b>NOME GRUPO</b>		<b>CIRURGIAS EM UROLOGIA</b>							
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	ANESTESISTA	CIRURGIAO	HOSPITAL	VALOR TOTAL				
CORRECAO CIRURGICA DE TORTUOSIDADE PENIANA (PLICURA)	04.09.05.900-1	R\$	1.000,00	R\$	6.000,00	R\$	2.000,00	R\$	9.000,00
RETIRADA DE DUPLO J	04.09.01.900-5	R\$	350,00	R\$	800,00	R\$	400,00	R\$	1.550,00
RTU BEXIGA	04.09.01.900-2	R\$	800,00	R\$	5.000,00	R\$	2.200,00	R\$	10.668,00
RTU PROSTATA	04.09.03.900-1	R\$	800,00	R\$	6.000,00	R\$	2.200,00	R\$	11.668,00
TRATAMENTO DA CALCULOSE RENAL URETERORRENITOTRIPSIA	03.05.02.900-1	R\$	800,00	R\$	4.500,00	R\$	2.800,00	R\$	12.648,00
URETEROLITOTRIPSIA RIGIDA	04.09.01.900-4	R\$	800,00	R\$	4.000,00	R\$	2.500,00	R\$	10.598,00



**CISAMERIOS/SC**



**ANEXO II**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2025  
INEXIGIBILIDADE N. 02/2025  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2025**

**DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL**

A empresa....., inscrita no CNPJ sob o nº....., interessada no presente processo de credenciamento, promovido pelo Consórcio Público Interfederativo de Saúde da AMERIOS – CISAMERIOS/SC, declara, por meio de seu representante, Sr (a)....., que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, com a Seguridade Social (FGTS e INSS), bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes e que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se habilitada fornecerá o objeto deste chamamento pelo preço proposto e nas condições estipuladas neste Edital, reconhecendo das sanções pelo descumprimento dele.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

---

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



**CISAMERIOS/SC**



**ANEXO III**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2025  
INEXIGIBILIDADE N. 02/2025  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2025**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

À Comissão Julgadora do CISAMERIOS

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Requerente do presente Credenciamento, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

---

Nome completo do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



**CISAMERIOS/SC**



**ANEXO IV**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2025  
INEXIGIBILIDADE N. 02/2025  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2025**

**DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES**

(Razão Social da Empresa)  
CNPJ Nº \_\_\_\_\_, sediada na \_\_\_\_\_ (endereço completo)

DECLARA para fins do disposto no art. 7º, XXXIII da C/F e na Lei Federal 14.133/2021, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: Emprega menor, a partir de 14 (catorze) anos, na condição de aprendiz.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

\_\_\_\_\_  
Nome completo do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



**CISAMERIOS/SC**



**ANEXO V**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2025  
INEXIGIBILIDADE N. 02/2025  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2025**

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PARENTESCO**

(NOME DA PESSOA JURÍDICA) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_ sediada  
\_\_\_\_\_ (endereço completo) \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que até a  
presente data, não é servidor público, bem como não possui em seu quadro societário servidor público da  
ativa ou empregado do CISAMERIOS, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Estou ciente, nos termos do CISAMERIOS, de que servidor público (cargo em comissão, efetivo ou ACT),  
ou que possua vínculo profissional (na pessoa física ou jurídica), mesmo na área de saúde, está impedido  
de fornecer/vender quaisquer serviços para o Município a qual está vinculado, e que, havendo qualquer  
situação impeditiva, terá que se abster de prestar o serviço e comunicar imediatamente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

\_\_\_\_\_  
Nome e número da identidade do declarante



**CISAMERIOS/SC**



**ANEXO VI**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2025  
INEXIGIBILIDADE N. 02/2025  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2025**

**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE MÍNIMA DE ATENDIMENTO TOTAL E QUANTITATIVO**

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_ e no CRM nº \_\_\_\_\_, DECLARO para todos os fins, em especial o do Edital de Chamamento nº 01/2025, na forma da Lei Federal nº 14.133/2021, que possui capacidade de atendimento ao contido no Edital.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

**ASSINATURA DO DECLARANTE  
NOME:**



**CISAMERIOS/SC**



**ANEXO VII**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2025  
INEXIGIBILIDADE N. 02/2025  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2025**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO nº \_\_\_\_\_/202x**

**O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA AMERIOS – CISAMERIOS/SC**, Consórcio Público, constituído na forma de Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, inscrito no CNPJ nº 01.201.427/0001-10, com sede na Avenida Euclides da Cunha, nº 160, CEP 89874-000, Centro, no Município de Maravilha, Estado de Santa Catarina, neste ato representado por seu Presidente, **Sr. \_\_\_\_\_**, Prefeito do Município de \_\_\_\_\_/SC, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade RG nº \_\_\_\_\_, residente na cidade de \_\_\_\_\_ – SC, no uso de suas atribuições legais, estabelecidas no Parágrafo único da Cláusula 14, §1º e 5º do Contrato de Consórcio Público do CISAMERIOS, que de acordo com os Contratos de Rateio e Prestação de Serviços celebrado com os ORGÃOS PARTICIPANTES, representando neste ato os municípios usuários dos serviços consorciados: Bom Jesus do Oeste, Caibi, Cunha Porã, Cunhataí, Flor do Sertão, Iraceminha, Maravilha, Modelo, Palmitos, Riqueza, Romelândia, Saltinho, Santa Terezinha do Progresso, São Miguel da Boa Vista, Saudades e Tigrinhos, passa doravante a ser denominado **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa \_\_\_\_\_, CNPJ/MF Nº \_\_\_\_\_, estabelecida na Rua \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cep \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ neste ato representado(a) por \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, doravante denominada **CONTRATADA**, de comum acordo e com amparo legal que decorre do Processo Administrativo 02/2025, bem como da Lei Federal nº 14.133/2021, Resolução credenciamento 04/2025, Lei nº 8080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde, Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, decreto nº 6.017 de 17 de janeiro de 2007, portaria nº 1.606 de 11 de setembro de 2001 e Prejulgado 2498/2025 do TCE/SC, tem entre si justo e acordado celebrar o presente Termo de Credenciamento pelas condições estipuladas a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E CORRELATOS CONFORME ESPECIFICAÇÕES A SEGUIR:**

LOTE			
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$



**CISAMERIOS/SC**



## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS.**

### **2.1 – Dos Recursos Orçamentários:**

Os recursos orçamentários serão atendidos pelas dotações do orçamento vigente, classificadas e codificadas para o Consórcio Público Interfederativo de Saúde da AMERIOS – CISAMERIOS/SC, sendo:

2.1.1 - As despesas dos serviços realizados por força dos Termos de Credenciamento correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

Atividade: 01.001 - 10.302.2.2002 - modalidade de aplicação 3.3.90.00.00.00.00.00.

### **2.2 – Dos Recursos Financeiros:**

Os recursos financeiros serão de origem da Conta do Consórcio Público Interfederativo de Saúde da AMERIOS – CISAMERIOS/SC, proveniente dos Municípios Consorciados, de acordo com os respectivos Contratos de Rateio.

## **CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA DE PAGAMENTO:**

3.1. O pagamento será efetuado até o dia 25 do mês subsequente ao serviço prestado, procedendo conforme as seguintes condições:

3.1.1. Os serviços serão solicitados pelas respectivas Secretarias Municipais de Saúde de cada Município Consorciado, conforme guia autorizativa eletrônica expedida pelo Município Consorciado e, após, atendidos os usuários/pacientes, o Contratado deverá confirmar de forma digital a guia eletrônica.

3.1.2. A confirmação da guia eletrônica deverá ser realizada no mesmo dia do atendimento.

3.1.3. A contratada deverá enviar a nota de produção a partir do dia 1º do mês subsequente na plataforma Rang, ou através do endereço eletrônico: [cisamerios@amerios.org.br](mailto:cisamerios@amerios.org.br), acompanhadas das respectivas CND's.

3.1.4. A nota fiscal, **exclusivamente eletrônica**, deverá ser preenchida identificando os dados de CNPJ, endereço do CISAMERIOS, nome da contratada e dados da conta bancária para depósito;

3.1.4. Para fins de recebimento dos valores pelos serviços prestados, a Credenciada deverá manter conta bancária ativa vinculada ao CNPJ da empresa, devendo indicar os dados e, preferencialmente, a chave pix. Não será realizado pagamento em espécie.

3.1.5. O pagamento estará condicionado ainda à apresentação das seguintes certidões: a) Certidão de Regularidade com o FGTS; b) Certidão Negativa de Débitos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União; c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; d) Certidão Negativa de Débitos com a Receita Estadual; e) Certidão Negativa de Débitos Receita Municipal da cidade sede da pessoa jurídica.

3.1.6. Todo o processo, desde a solicitação das secretarias municipais de saúde até a apresentação da nota fiscal, deverá ser feito exclusivamente no *software* disponibilizado (Rang);

## **CLÁUSULA QUARTA – CLÁUSULA QUARTA – REAJUSTE, ADITIVOS E APOSTILAMENTOS**

4.1. Os preços fixados no edital de credenciamento poderão ser:

I – atualizados 1 (um) ano após a publicação do edital de credenciamento e a cada período de 1 (um) ano após a última atualização;

II – revisados, a qualquer tempo, em razão de variações imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, nos termos do art. 124, II, "d" da Lei n. 14.133/2021 para reduzi-los, a pedido, ou aumentá-los, por solicitação de interessados ou credenciados.



4.2. Constatada a redução dos preços praticados pelo mercado, o CISAMERIOS poderá reduzir os preços previstos em edital e caberá às credenciadas, após comunicada, a decisão de se manterem ou não credenciadas.

4.3. Os novos valores decorrentes da atualização ou da revisão serão aplicados aos credenciamentos vigentes e àqueles credenciamentos realizados após concretizada a alteração dos preços constantes da tabela dos preços de referência, respeitada a data dos efeitos da alteração e a prévia comunicação às CREDENCIADAS, em caso de redução.

4.4. As atualizações e revisões prevista no item 16.1 só serão realizadas mediante aprovação em Assembleia Geral do CISAMERIOS.

4.5. As rubricas orçamentárias descritas na cláusula segunda, serão atualizadas através de apostilamento.

## **CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**

5.1. O presente credenciamento terá vigência de 60 (sessenta) meses, contados da data de publicação do edital, podendo ser prorrogado por até 120 (cento e vinte) meses, desde que haja interesse da Administração.

5.2. A interessada que tiver sua solicitação de credenciamento homologada será credenciada e assim permanecerá enquanto houver interesse, respeitado o término do prazo de vigência.

5.3. O credenciamento poderá ser revogado a qualquer tempo, por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulado no todo ou em parte por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

## **CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:**

### **6.1. À credenciada constituem as seguintes obrigações:**

- a) Prestar os serviços contratados após emissão da guia autorizativa, na sua própria sede;
- b) Prestar todos os serviços contratados conforme a demanda dos municípios, preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento, **sendo vedada a limitação mensal dos serviços contratados através do CISAMERIOS;**
- c) Fornecer os serviços contratados, incluindo materiais e equipamentos, que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor);
- d) Encaminhar digitalmente no prazo e forma estipulados no item 15.1 a nota fiscal eletrônica;
- e) Dar baixa no sistema da guia autorizativa no dia do atendimento;
- f) Permitir que os prepostos do CISAMERIOS e dos respectivos municípios inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;
- g) Fornecer ao CISAMERIOS sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimentos sobre os serviços contratados;
- h) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;
- i) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os salários às suas exclusivas expensas;
- j) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos, taxas e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;
- k) É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar ao CISAMERIOS, bem como aos respectivos Municípios ou a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;
- l) É de responsabilidade da contratada a execução dos serviços, vedada à subcontratação parcial ou total da mesma ou a terceirização dos serviços;



**CISAMERIOS/SC**



- m) O agendamento dos serviços serão efetuados via Secretaria Municipal de Saúde;
- n) Informar e manter atualizado número de telefone, para participar do grupo de prestadores do Consórcio, no aplicativo WhatsApp, utilizado para informações e esclarecimentos relevantes à execução dos serviços contratados.
- o) Observar as normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde SUS, bem como as notas técnicas emitidas por este Consórcio.
- p) Os retornos de pacientes as consultas de qualquer especialidade, deverão ocorrer em até 30 (trinta) dias. O paciente poderá retornar quantas vezes for necessário dentro dos 30 dias sem cobrança de nova consulta.
  - p.1) Se a CONTRATADA não tiver espaço na agenda para atender este paciente dentro do prazo estabelecido no inciso anterior, a mesma deverá realizar o retorno em data posterior, sem incidência de cobrança de nova consulta.
- q) Aos credenciados fica a responsabilidade conforme seu segmento, manter-se a regularidade técnica junto com os órgãos de cada classe, podendo eventualmente ser exigida a comprovação;
- r) O Credenciado que firmar termo de credenciamento com o CISAMERIOS decorrente do presente Processo Administrativo, assume o compromisso de executar os serviços contratados pelo preço unitário estabelecido para cada item optante dos lotes disponibilizados no **Anexo I**, sendo vedado a cobrança ou exigência de qualquer outro valor ou benefício complementar, inclusive para fonecimento de laudos e/ou documentos necessários, sob as penas da lei.

6.1.1. Caso na data e hora marcada o credenciado não possa atender o paciente, o credenciado deverá providenciar a comunicação antecipada, no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, e, substituição de data visando o atendimento do paciente, sem qualquer ônus ao Município e ao Consórcio;

**6.2. Aos CREDENCIADOS em CIRURGIAS ELETIVAS constituem as seguintes obrigações:**

- a) O credenciado deverá oferecer suporte imediato a possíveis complicações pós-operatórias; garantia de internação prolongada em casos de complicações pós-cirúrgicas e material necessário às cirurgias, previstos na Tabela do SUS, bem como tratamento medicamentoso para a recuperação do paciente;
- b) As cirurgias poderão ser realizadas dentro do mês ou no mês seguinte;
- c) O credenciado deverá assegurar a presença de acompanhante ao paciente incapaz, bem como aos que necessitarem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica;
- d) O encaminhamento dos pacientes que trata o credenciamento será feito da seguinte forma:
  - d.1) Os pacientes deverão ser encaminhados através da rede pública municipal, acompanhados do documento de referência e contra referência, da consulta pré-cirúrgica ao profissional credenciado, que fará a avaliação da solicitação;
  - d.2) Após a aprovação da solicitação o paciente será encaminhado para a realização do procedimento com médico da área dentre os médicos que prestam serviços nas dependências da credenciada;
  - d.3) O paciente será encaminhado ao credenciado pela Secretaria Municipal de Saúde para a realização da cirurgia eletiva, com o devido laudo, para a emissão de um laudo de Internação Hospitalar e para as consultas será entregue um documento com a devida autorização do Consórcio.
  - d.4) A comunicação entre as partes será sempre de forma escrita.

**6.3. Aos CREDENCIADOS para o FORNECIMENTO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS constituem as seguintes obrigações:**

- a) Os materiais fornecidos pela CREDENCIADA deverão ter a aprovação dos órgãos de controle de qualidade.



- b) O prazo de entrega dos materiais deverá ocorrer em até 30 (trinta) dias após a autorização por meio da guia Consórcio.
- c) A demanda pelo fornecimento de materiais se dará conforme a necessidade dos municípios que fazem parte do Consórcio. Os municípios deverão informar aos pacientes atendidos, quais empresas encontram-se credenciadas, sem qualquer interferência do credenciado na escolha do estabelecimento. A empresa que se recusar sem justificativa plausível ao atendimento incorrerá nas sanções contratuais aplicáveis.
- d) A CREDENCIADA deverá manter registro detalhado de todos os materiais fornecidos, com informações sobre o paciente, a data de entrega e a documentação de qualidade, que deverá estar disponível para auditoria pelo Consórcio.
- e) É de responsabilidade da CREDENCIADA fornecer orientação adequada aos pacientes sobre a utilização e cuidados necessários com as órteses e próteses fornecidas.

#### **6.4. Aos CREDENCIADOS em CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, constituem as seguintes obrigações:**

- a) Os procedimentos deverão ser realizados no período de até 04 (quatro) meses a partir da 1ª (primeira) consulta, ou de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, de modo a não comprometer o resultado do tratamento;
- b) Todos os exames realizados pelo credenciado deverão conter laudo técnico o qual deverá ser entregue ao usuário;
- c) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CISAMERIOS:**

7.1. Ao CISAMERIOS constituem as seguintes obrigações:

- 7.1.1. Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado, conforme produção;
- 7.1.2. Dar à contratada as condições necessárias à regular à execução do Termo de Credenciamento;
- 7.1.3. Modificar o termo de credenciamento, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do credenciado;
- 7.1.4. Rescindir o termo de credenciamento, unilateralmente;
- 7.1.5. Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

#### **CLÁUSULA OITAVA- DAS RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS**

8.1 Os municípios consorciados, por intermédio das Secretarias Municipais de Saúde, assumem a responsabilidade de:

- 8.1.1 Organizar a demanda local, por meio do cadastramento dos pacientes com indicação de atendimento, respeitando as prerrogativas da lei nº 17.066/2017, bem como os Municípios encontram-se obrigados ao cumprimento das disposições que regem o Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Isso significa que, todos os pacientes estão incluídos numa lista de espera única, regulada por cada município e com a fiscalização da Secretaria do Estado da Saúde e Ministério Público de Santa Catarina. Os pacientes são atendidos de acordo com a ordem de inclusão na referida lista, vedada outra forma de atendimento, salvo nos casos de urgência/emergência, definidos pela legislação, tudo em prol do respeito a posição e da democratização do acesso aos serviços de atendimento à saúde. Cabe informar que, em nossa região, ficou sob a responsabilidade de cada município consorciado regular sua fila através da organização das Centrais de Regulação Municipais que devem ser organizadas e trabalhar em prol da organização e transparência dos encaminhamentos.
- 8.1.2 Empregar recursos públicos próprios para complementar os valores da tabela nacional (Tabela SUS).



**CISAMERIOS/SC**



8.1.3 Repassar ao Consórcio, de acordo com o estabelecido no Contrato de Rateio, os recursos públicos necessários ao adimplemento dos serviços prestados pelas CONTRATADAS.

8.1.4 Priorizar os encaminhamentos de pacientes às CONTRATADAS estabelecidas próximas da sede do município, ressalvada a opção dos pacientes, essa condicionada ao interesse público, com os documentos indispensáveis ao atendimento médico.

8.1.5 Empreender esforços e adotar os meios necessários para minimizar o absenteísmo de pacientes às consultas, exames e procedimentos agendados via Sistema de Regulação (SISREG).

8.1.5.1 O município compromete-se a seguir rigorosamente as diretrizes estabelecidas pelo Sistema de Regulação (SISREG) com a obrigatoriedade de regular todos os encaminhamentos e procedimentos de saúde por meio do consórcio.

8.1.5.2 O não cumprimento das obrigações relacionadas ao SISREG poderá sujeitar o município às sanções previstas na lei.

8.1.6 Autorizar os atendimentos e emitir a guia de autorização, que deverá ser encaminhada aos credenciados acompanhada, obrigatoriamente, do devido pedido/encaminhamento médico;

8.1.7 Comunicar por escrito ao Consórcio quaisquer irregularidades verificadas na execução dos serviços pelos credenciados, para as devidas providências;

8.1.8 **Informar aos usuários do SUS sobre suas prerrogativas e responsabilidades**, quais sejam:

a) Comparecer na sede da CONTRATADA na data/horário do agendamento da consulta/procedimento/exame, portando os documentos necessários ao atendimento.

b) Observar as orientações repassadas pelos profissionais para realização dos procedimentos.

c) Ler e observar as instruções contidas na Carta de Direitos e Deveres dos Usuários do SUS.

d) Sujeitar-se às disposições da Lei Estadual nº 17.066, de 11 de janeiro de 2017, que dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde do Estado de Santa Catarina.

e) Denunciar imediatamente ao Ministério Público, ao Consórcio e ao Secretário(a) Municipal de Saúde do seu Município quando, encaminhado (a) pelo Sistema Único de Saúde SUS, lhe exigirem o pagamento de valores pelo atendimento realizado.

f) Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde do município, com antecedência, quanto a impossibilidade de comparecer à consulta/procedimento/exame agendado, sob pena de ser incluído no final da lista do SISREG.

g) Relatar ao Secretário(a) Municipal de Saúde do seu Município as anormalidades que porventura constatar ao longo do processo de atendimento.

h) Não contratar quaisquer empresas de profissionais que prestam serviços no Município durante o período de atividade, independentemente do vínculo jurídico, seja ele na pessoa física ou jurídica.

8.1.9 Não autorizar, sem prévia comunicação ao CISAMERIOS, a realização de atendimentos por médicos nos municípios, a fim de garantir a integridade do fluxo de atendimentos e a adequada gestão dos recursos públicos. A comunicação deve ser feita com antecedência, para que o Consórcio possa avaliar e coordenar a assistência necessária.

## **CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO**

9.1 – O termo de credenciamento poderá ser rescindido por comum acordo entre as partes ou unilateralmente pelo Presidente do CISAMERIOS, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados no ato da rescisão.



## **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES**

10.1 – A contratada que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades, nos termos do previsto no Título IV, Capítulo I - Das Infrações e Sanções Administrativas da Lei n. 14.133/2021:

10.1.1 – Advertência: será aplicada na hipótese de infrações que correspondam a pequenas irregularidades verificadas nos fornecimentos, que venham ou não causar dano à Administração ou a terceiros.

10.1.2 – Multa: será aplicada por infrações que obstaculizem a concretização do objeto do credenciamento e compreenderá ao valor de uma vez o valor de cada item contratado;

10.1.3 – IMPEDIMENTO DE LICITAR E CONTRATAR com a Administração Pública direta e indireta, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nos termos do artigo 156, III, da Lei n. 14.133/2021, e descredenciamento do Cadastro de Fornecedores, sem prejuízo da aplicação de outras penalidades, nos seguintes casos:

- a) dar causa à inexecução parcial do termo de credenciamento que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- b) dar causa à inexecução total do termo de credenciamento;
- c) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- d) não manter a proposta durante o período em que estiver credenciada, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- e) não atender às autorizações de fornecimento ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- f) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto do credenciamento sem motivo justificado;

10.1.4 – DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR OU CONTRATAR com a Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, nos termos do artigo 156, IV, da Lei n. 14.133/2021, nos seguintes casos:

- a) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o credenciamento ou a execução do termo de credenciamento;
- b) fraudar o credenciamento ou praticar ato fraudulento na execução do termo de credenciamento;
- c) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- d) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da contratação;
- e) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n. 12.846/2013.

10.1.5. É admitida a reabilitação da credenciada, exigidos, cumulativamente:

- a) reparação integral do dano causado à Administração Pública;
- b) pagamento da multa;
- c) transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;
- d) cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;
- e) análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste artigo.

10.1.6. Além das penalidades citadas, a(s) CREDENCIADA ficará(ão) sujeitas, ainda, ao cancelamento de sua(s) inscrição(ões) no Cadastro de Fornecedores e, no que couber, às demais penalidades referidas no art. 156 da Lei n. 14.133/2021.



10.1.7. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificada e aceita pela Administração, a(s) CREDENCIADA(S), conforme o caso, ficará(ão) isentas das penalidades mencionadas.

10.1.8. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas cumulativamente com a sanção de multa.

10.1.9. Na aplicação das penalidades serão admitidos os recursos em lei, observando-se o contraditório e a ampla defesa.

## **CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DISPOSIÇÕES SOBRE TRATAMENTOS DE PRIVACIDADE DOS DADOS**

11.1 – As partes se obrigam a manter as condições de armazenamentos dos dados e os protocolos de segurança de forma a preservar a integridade moral e o sigilo de informações íntimas das pessoas de acordo com a referida Lei, bem como zelar pelos princípios da minimização da coleta e necessidade de exposição específica da finalidade.

11.2 – O CONTRATANTE se compromete a zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à CONTRATADA, sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709/18.

11.3 – A CONTRATADA se compromete em zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à prestação de serviços (pacientes e outros que porventura tenham seus dados colhidos pela CONTRATADA durante e por conta da execução do termo de credenciamento), sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709/18.

11.4 – A CONTRATADA declara expresse CONSENTIMENTO que a CONTRATANTE irá coletar, tratar e compartilhar os dados necessários ao cumprimento do termo de credenciamento celebrado, nos termos do Art. 7º juntamente com o artigo 23 e seguintes da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados).

11.5 – A CONTRATADA é cientificada que os dados pessoais são utilizados por este órgão, e que poderão ser descentralizados a terceiros, nos casos de necessidade para execução da atividade pública e/ou cumprimento do termo de credenciamento, segundo disposição do artigo 6º da Lei 13.709/2018.

11.6 – A CONTRATADA estará sujeita as sanções descritas no artigo 52 e seguintes da Lei 13.109/2018, pelas infrações cometidas, isentando integralmente a CONTRATANTE pelo uso indevido dos dados coletados de terceiros que possam ser repassados ao consórcio.

11.7 – Em situação de utilização de dados pessoais pela CONTRATADA para prestação de serviços para este consórcio, deverá, obrigatoriamente, cientificar o (a) paciente/interessado de forma clara e precisa sobre a utilização de dados, e seu compartilhamento.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS**

12.1 – O Presente Termo de Credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

12.2 – O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente pelo Consórcio CISAMERIOS/SC, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

12.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 14.133/2021 e suas alterações posteriores;



**CISAMERIOS/SC**



12.4 – O CISAMERIOS/SC reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO**

13.1 Todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão, administrativamente, ou no Foro da Comarca de Maravilha – SC, se for o caso.

Maravilha – SC, \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 202X.

Nome  
Presidente do CISAMERIOS  
CONTRATADA