



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:

CREDENCIAMENTO 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.

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



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;



- 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, 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.

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 reclamações 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



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)



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

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)

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

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
 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 PARATIREOIDES | 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 | | FONOAUDIOLOGIA | | | |
|---|----------------|----------------|------------|-----------|--|
| 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 | |
| VIDEOLAPAROSCOPIA | 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 |
| ELETRORINCEFALOGRAFIA DE FACE | 02.11.05.900-1 | R\$ - | R\$ 392,00 | R\$ 392,00 |
| ELETRORINCEFALOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI | 02.11.05.900-2 | R\$ - | R\$ 464,80 | R\$ 464,80 |
| ELETRORINCEFALOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES - MI/MS | 02.11.05.900-3 | R\$ - | R\$ 618,24 | R\$ 618,24 |
| ELETRORINCEFALOGRAFIA 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 | |
| ELETRORINCEFALOGRAFIA | 02.11.06.007-0 | R\$ 24,24 | R\$ 25,45 | R\$ 49,69 | |
| ELETRORINCEFALOGRAFIA | 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 PROVOCAAO 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/ ADAPTACAO 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 | |
| CORRECAO 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 |

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

| | | | | |
|--|----------------------|------------------|-------------------|------------------|
| NOME GRUPO | OZONIOTERAPIA | | | |
| PROCEDIMENTO | CÓDIGO | VALOR SUS | VALOR COMP | VALOR CIS |
| 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 LINFOMIOCINÉTICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, 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 |
| POLISSONOGRAMA | 02.11.05.010-5 | R\$ | 170,00 | R\$ | 312,85 | R\$ | 482,85 |
| POLISSONOGRAMA CARDIORRESPIRATORIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS) | 02.11.05.900-5 | R\$ | - | R\$ | 480,05 | R\$ | 480,05 |
| POLISSONOGRAMA 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 ZIGOMÁTICO-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 |

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

| | | | | |
|---|----------------------------|------------------|-------------------|------------------|
| NOME GRUPO | TERAPIA OCUPACIONAL | | | |
| PROCEDIMENTO | CÓDIGO | VALOR SUS | VALOR COMP | VALOR CIS |
| 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 |

| | | | | |
|---|--------------------|------------------|-------------------|------------------|
| NOME GRUPO | TOMOGRAFIAS | | | |
| PROCEDIMENTO | CÓDIGO | VALOR SUS | VALOR COMP | VALOR CIS |
| TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES | 02.06.01.004-4 | R\$ 86,75 | R\$ 73,25 | R\$ 160,00 |
| TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO | 02.06.01.005-2 | R\$ 86,75 | R\$ 73,25 | R\$ 160,00 |
| TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA | 02.06.01.006-0 | R\$ 97,44 | R\$ 62,56 | R\$ 160,00 |
| TOMOGRFIA 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 |
| TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL | 02.06.01.900-3 | R\$ 86,76 | R\$ 73,24 | R\$ 160,00 |
| TOMOGRFIA 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 |
| TOMOGRFIA 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 |
| TOMOGRFIA 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 |
| 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 HEMOSSSEDIMENTACAO (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 |
| DETECÇÃO DE ÁCIDOS 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 PROTEÍNAS | 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 ANTILEPTOSPIRAS | 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 SIMPLIS | 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 SIMPLIS | 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 GONOCOCO 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 |
| RADIACAO 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 |
| COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA TERAPEUTICA | 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 IMUNOFLUORESCÊNCIA) 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 | MÉDIA |

| NOME GRUPO | | SUB-GRUPO: TERAPIAS ESPECIALIZADAS | | | |
|--|----------------|------------------------------------|--------------|-------|--|
| 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 | |

| NOME GRUPO | | SUB-GRUPO: TRATAMENTOS CLINICOS(OUTRAS ESPECIALIDADES) | | | |
|---|----------------|--|--------------|-------|--|
| 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 | |

| NOME GRUPO | | CIRURGIAS EM UROLOGIA | | | | | | | |
|--|----------------|-----------------------|-----------|----------|-------------|-----|----------|-----|-----------|
| 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:**



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.

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, 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;



- 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).



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 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).

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

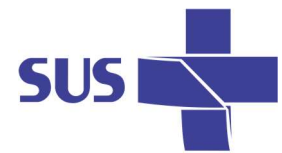
12.1 – O Presente Termo de Credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

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