

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 001/2021

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

RAZÃO SOCIAL:	
ENDEREÇO:	
CIDADE:	
ESTADO:	
CNPJ:	
FONE:	

Na qualidade de representante da proponente acima qualificada, atesto para os devidos fins, que retirei nesta data, o Edital nº 001/2021; manifestando o nosso real interesse em participar do certame licitatório ora aberto.

E por ser verdade dou fé do presente.

NOME/RAZÃO SOCIAL:	
CARGO:	
Nº DOC. IDENTIDADE:	
DATA:	
ASSINATURA:	

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 001/2021

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Extremo Oeste de Santa Catarina CIS/AMEOSC, Consórcio Público, sob a forma de sociedade jurídica de direito privado, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ sob o nº 02.311.972/0001-22, sita à Rua Osvaldo Cruz, nº167, Centro, Cidade de São Miguel do Oeste, Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. JOÃO LUIZ DE ANDRADE, Prefeito Municipal de São José do Cedro/SC, no uso de suas atribuições, consoante com as disposições do estatuto social da entidade e da Lei nº 8.666/93, **TORNA PÚBLICO**, que estará realizando junto ao CIS/AMEOSC, inscrições de pessoas jurídicas, de acordo com as condições estabelecidas no presente instrumento, para **CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DA SAÚDE**. A interessada poderá obter o edital de credenciamento através do link: <https://www.ameosc.org.br/estruturaorganizacional/hotsite/index/codHotsite/2965> ou diretamente na sede do Consórcio, no endereço declinado no preâmbulo deste instrumento, no horário das 07:45 as 11:45 e das 13:00 as 17:00 horas de segunda a sexta feira.

1. DO OBJETO

1.1 O presente Edital destina-se a receber as inscrições de pessoas jurídicas para credenciamento de prestadores de serviços especializados na área da saúde aos usuários do CIS/AMEOSC, para fins de atendimento a nível ambulatorial, em consultas, procedimentos, exames auxiliares de diagnóstico e terapia, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, com vistas à complementação dos serviços de saúde ofertados pela rede de saúde pública, nos termos especificados neste edital.

2. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE CREDENCIAMENTO

2.1 Será credenciada como prestador de serviços de saúde toda pessoa jurídica que atender as disposições deste instrumento.

2.2 Não será credenciada a pessoa jurídica que:

- a. Estiver cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93;
- b. Se encontrar em processo falimentar ou de recuperação judicial ou extrajudicial;
- c. Possuir sócio exercendo cargo, emprego ou função pública em qualquer um dos entes consorciados;
- d. Possuir em seu quadro social cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de empregados públicos vinculados ao CIS/AMEOSC nem de Prefeito, Vice-Prefeito e de Secretário Municipal de Saúde de qualquer um dos municípios consorciados.
- e. Não apresentar todos os documentos exigidos no presente Edital.

2.3 A interessada poderá credenciar-se em mais de uma área desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

2.4 A interessada deverá prestar todos os serviços de saúde inerentes às modalidades de atendimento ambulatorial incluindo consultas, procedimentos e exames de diagnose, vedado o credenciamento fracionado.

2.5 Os serviços de saúde poderão ser prestados em clínicas/consultórios/hospitais do próprio prestador ou em clínicas/hospitais de terceiros desde que previamente indicados e aceitos pelo CIS/AMEOSC.

3. DA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

3.1 Para fins de inscrição, os interessados deverão apresentar a seguinte documentação, na sede do CIS/AMEOSC, Rua Osvaldo Cruz, nº 167, centro de São Miguel do Oeste - SC, os seguintes documentos em **Cópia Autenticada** por órgão competente, quando solicitado no item:

- a. Contrato ou Estatuto Social, devidamente registrado e alterações posteriores, se houver (autenticado);
- b. Ata de Eleição da atual diretoria, quando se tratar de Estatuto Social (autenticada);
- c. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- d. Alvará de Localização e funcionamento vigente;
- e. Alvará Sanitário vigente;
- f. Certidão Negativa de Débitos ou positiva com efeito de negativas relativa à Fazenda Federal;

- g. Certidão Negativa de Débitos ou positiva com efeito de negativas relativa à Fazenda Estadual;
- h. Certidão Negativa de Débitos ou positiva com efeito de negativas relativa à Fazenda Municipal;
- i. Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- j. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- k. Certidão Negativa de Falência ou Concordata;
- l. Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Medicina, ou Conselho afim vigente;
- m. Inscrição no Conselho Regional de Medicina, ou Conselho afim (autenticado);
- n. Diploma de graduação frente e verso (autenticado);
- o. Certificado de especialista na área (autenticado);
- p. Certidão de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) junto ao Conselho Regional de Medicina;
- q. Carteira de Identidade e CPF dos profissionais que prestarão os serviços (Autenticado);
- r. Cópia do CNS - Cartão Nacional de Saúde do profissional;
- s. Certificado de Regularidade junto ao CRF do Laboratório de Análises Clínicas vigente; (*)
- t. Requerimento de Credenciamento (ANEXO I), subscrito pelo responsável legal da empresa, discriminando as consultas, os procedimentos ambulatoriais e os exames que pretende realizar, de acordo com os códigos da Tabela de valores e serviços anexa (ANEXO II);
- u. Declaração constando os equipamentos disponíveis para a realização dos procedimentos solicitados (assinatura/ carimbo); (**)
- v. Declaração informando: Número de Banco, Agência e Conta Bancária, da Clínica;
- w. Comprovante de Inscrição da entidade no CNES. Somente será credenciado o prestador que estiver em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES no site <http://cnes.datasus.gov.br> o qual deverá estar compatível com o endereço dos alvarás, contrato social, e com os serviços a serem contratados (atualizado mínimo 30 dias).

(*) Somente quando se tratar de Laboratório de Análises Clínicas.

(**) Quando houver serviços terceirizados de laudos, análises diagnósticas, telemedicina, deverá ser encaminhado ao Consórcio cópia do Contrato entre as partes da prestação de serviços.

3.2 O requerimento e a documentação apresentados pela instituição interessada serão encaminhados ao setor administrativo do CIS/AMEOSC que fará a conferência destes e, cumpridos todos os termos exigidos neste edital, o credenciamento da pessoa jurídica interessada será submetido à apreciação do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde da AMEOSC, órgão vinculado ao CIS/AMEOSC.

4 DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1 O Prestador deverá contar com profissionais habilitados e regularmente inscritos nos respectivos conselhos da categoria.

4.2 Os profissionais, assim como a equipe de apoio, obrigam-se a atender os usuários do SUS com respeito, dignidade, equidade e com foco na resolutividade do serviço executado.

4.3 O Prestador não poderá cobrar do paciente/responsável qualquer complementação dos valores pagos pelo Consórcio pelos serviços prestados, sob pena de ressarcimento do valor ao paciente/representante legal, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, improrrogáveis.

4.4 É de responsabilidade exclusiva e integral do Prestador a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujas obrigações não serão transferidas ao Consórcio.

4.5 O Consórcio, por intermédio do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde, reserva-se o direito de fiscalizar a execução dos serviços e acompanhar o grau de satisfação dos usuários, em obediência ao prescrito nas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90, registrando eventuais ocorrências e adotando as providências necessárias para o seu fiel cumprimento.

4.6 O desatendimento das condições estabelecidas no presente Edital poderá ensejar o descredenciamento do Prestador, assegurando o direito do contraditório e da ampla defesa.

4.7 Caso não seja possível dar continuidade no atendimento ou necessidade de complementação diagnóstica, o paciente deverá ser orientado pelo Prestador

a retornar ao município de origem, com pedido médico para os encaminhamentos cabíveis, vedado a sugestão de valores e o redirecionamento para atendimento particular.

- 4.8** Os dados dos usuários encaminhados pelos entes consorciados e os resultantes da execução dos serviços terão caráter confidencial, para uso exclusivo conforme os fins previstos neste Edital.
- 4.9** Não se considerará, para pagamento, no todo ou em parte, as faturas que não cumprirem as formalidades estipuladas neste Edital, e as glosas realizadas pelo Consórcio serão comunicadas por escrito ao Prestador, a fim de serem analisadas e, sendo o caso, reapresentadas na competência subsequente.

5. DOS PREÇOS / DO REAJUSTE / DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

- 5.1** O Consórcio pagará ao Prestador, pelos serviços efetivamente prestados aos usuários do SUS, os valores correspondentes estabelecidos na Tabela de Valores e Serviços CIS/AMEOSC (ANEXO II), disponível no endereço eletrônico: <https://www.ameosc.org.br/cms/pagina/ver/codMapaltem/47498>.
- 5.2** Os valores fixados na Tabela de Valores e Serviços CIS/AMEOSC serão revistos pelo Colegiado de Secretários Municipais de Saúde e submetidos à análise e aprovação da Assembleia Geral de Prefeitos, e quando houver alteração de nova tabela do CIS/AMEOSC, será divulgado a todos os Credenciados.
- 5.3** O Termo de Credenciamento firmado com o Prestador vigorará por prazo indeterminado, ressalvado quando houver manifestação de uma das partes ou ambas pela rescisão do referido Termo.

6. DO RECEBIMENTO DA PRODUÇÃO / DO PRAZO DE PAGAMENTO

- 6.1** O Prestador deverá encaminhar ao Consórcio a produção do período, em até três dias úteis contados do final do período da produção, organizada por Município e na ordem do relatório, compreendendo os seguintes documentos:

- a. Guia autorizada pelo município, complementada com a descrição do procedimento realizado, a data do atendimento, a assinatura do paciente atendido e o carimbo e assinatura do profissional que realizou o atendimento/procedimento;
 - b. Pedido médico, sem rasuras, contendo o nome do paciente, a data e a assinatura do médico solicitante (anexada a guia);
 - c. Autorização do SISREG, contendo número da chave de confirmação (anexada a guia);
 - d. Relatório de movimento do prestador no sistema próprio do Consórcio, carimbado e assinado pelo profissional executante do serviço;
 - e. Nota fiscal de prestação de serviço, contendo a discriminação dos serviços prestados, emitida em nome do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC, inscrito no CNPJ: 02.311.972/0001-22.
- 6.2** A documentação relativa aos serviços prestados pelo Prestador será recebida no Consórcio, e submetida à conferência em conformidade com as disposições do Edital.
- 6.3** O pagamento será efetuado até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante depósito em conta corrente indicada pelo Prestador.

7. DO DESCREDENCIAMENTO

- 7.1** O Prestador que descumprir injustificadamente as condições estabelecidas neste Edital e no Termo de Credenciamento ficará sujeita ao descredenciamento, sem prejuízo da aplicação cumulativa das sanções previstas nos respectivos instrumentos, assegurado o direito ao contraditório e a ampla defesa.
- 7.2** O CIS/AMEOSC descredenciará o Prestador que não mantiver as condições exigidas para habilitação durante a vigência do Termo de Credenciamento, assim como aquele que rejeitar, injustificadamente, o atendimento de usuário do SUS.
- 7.3** Fica facultado ao Prestador, a qualquer tempo, solicitar o seu descredenciamento do Consórcio, mediante simples notificação com, no

mínimo, 30 (trinta) dias de antecedência, sob pena de aplicação das sanções administrativas previstas neste instrumento.

- 7.4** Caso a documentação não esteja em conformidade com as exigências do Edital de Chamamento, a interessada será notificada via e-mail para que, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, regularize a documentação pendente.

8. DA REVOGAÇÃO

- 8.1** O Presidente do CIS/AMEOSC reserva-se o direito de anular ou revogar o presente Edital de Credenciamento, por ilegalidade ou conveniência administrativa, bem como de proceder às alterações que se fizerem necessárias para aperfeiçoamento dos controles e da melhoria da qualidade dos serviços contratados.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1** Após o recebimento da documentação de habilitação, julgada regular, o CIS/AMEOSC, credenciará gradativamente os profissionais e instituições necessárias para prestação dos referidos serviços.
- 9.2** Fazem parte do presente Edital:
- a.** Requerimento de Credenciamento (ANEXO I);
 - b.** Tabela de Valores e Serviços CIS/AMEOSC (ANEXO II);
 - c.** Minuta do Termo de Credenciamento (ANEXO III).
- 9.3** O Prestador tomará ciência e concordará com o Termo de Credenciamento, de acordo com a minuta anexa neste Edital.
- 9.4** O CIS/AMEOSC poderá solicitar ao Prestador, a qualquer tempo, a atualização dos documentos exigidos no presente Edital.
- 9.5** O preço fixado pelo CIS/AMEOSC e aceito pelo Prestador inclui todos os custos e despesas inerentes à prestação dos serviços.

- 9.6** O Prestador é inteiramente responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e documentos apresentados para o pleito de credenciamento.
- 9.7** O Prestador se compromete a prestar os serviços de interesse do CIS/AMEOSC e dos municípios consorciados nos termos deste Edital e do instrumento firmado entre as partes.
- 9.8** O Prestador se responsabilizará civil, penal e administrativamente pelos serviços que vier a prestar, obrigando-se a ressarcir qualquer dano causado ao CIS/AMEOSC, aos usuários ou a terceiros, seja por prática de ato de sua direta autoria ou de seus empregados ou prepostos.
- 9.9** Os casos omissos no presente Edital serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93 e Comissão Técnica especialmente nomeada para este fim dentro das normas do CIS/AMEOSC.

São Miguel do Oeste/SC, 27 de Janeiro de 2021.

JOÃO LUIZ DE ANDRADE
Prefeito Municipal de São José do Cedro
Presidente do CIS/AMEOSC

(PAPEL TIMBRADO)

ANEXO I

MODELO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

AO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

_____, inscrita no
CNPJ nº _____, Telefone _____, e-mail
_____, estabelecida na _____, por
intermédio de seu representante legal, Sr. _____, inscrito
no CPF sob o nº _____, RG nº _____,
REQUER, nos termos do Edital de Chamamento nº 001/2021, o seu
CREDENCIAMENTO junto ao Consórcio para prestação dos serviços abaixo
especificados de acordo com a Tabela de Valores e Serviços do CIS/AMEOSC:

CÓDIGO	CONSULTA/PROCEDIMENTO/EXAME	VALOR

Nesses Termos
Pede Deferimento.

_____, _____ de _____ de 2021.

Assinatura e carimbo do Representante Legal



Anexo II

CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS

ANATOMIA PATOLÓGICA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Exame Anatomo- Patológico p/ Congelamento/Parafina (Exceto Colo Uterino e Mama) peça Cirúrgica	02.03.02.003-0	31,00
Exame Anatomopatológico de Mama- Biopsia	02.03.02.006-5	31,00
Exame Anatomopatológico de Mama- Peça Cirúrgica	02.03.02.007-3	48,00
Exame Anatomopatológico do Colo Uterino- Biopsia	02.03.02.008-1	31,00
Exame Citopatológico Cervico-Vaginal / Microflora	02.03.01.001-9	8,60
Exame Citopatológico da Mama	02.03.01.004-3	16,00
Exame Citopatológico Hormonal Seriado (Mínimo 3 coletas)	02.03.01.002-7	12,00
Exame de Citologia Oncótica (Exceto Cervico - Vaginal)	02.03.01.003-5	12,00
Imunohistoquímica de Neoplasias/ Malignas (Por Marcador/ Max. 06)	02.03.02.004-9	300,00
Exame Anatomopatológico de Tireoide	90310	48,00
Exame de Biopsia de Próstata (por peça)	90255	33,00

ANÁLISES CLÍNICAS

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	02.02.01.002-3	2,01
Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens)	02.02.01.004-0	3,63
Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 Dosagens)	02.02.01.007-4	10,00
Dosagem de Ácido Úrico	02.02.01.012-0	1,85
Dosagem de Ácido VanilMandélico	02.02.01.013-9	9,00
Dosagem de Alfa - 1- Glicoproteína Ácida	02.02.01.016-3	3,68
Dosagem de Amilase	02.02.01.018-0	2,25
Dosagem de Amônia	02.02.01.019-8	3,51
Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	02.02.01.020-1	2,01
Dosagem de Cálcio	02.02.01.021-0	1,85
Dosagem de Cálcio Ionizável	02.02.01.022-8	3,51
Dosagem de Cloreto	02.02.01.026-0	1,85
Dosagem de Colesterol HDL	02.02.01.027-9	3,51

Dosagem de Colesterol LDL	02.02.01.028-7	3,51
Dosagem de Colesterol Total	02.02.01.029-5	1,85
Dosagem de Colinesterase	02.02.01.030-9	3,68
Dosagem de Creatinina	02.02.01.031-7	1,85
Dosagem de Creatinofosfosquinase (CPK)	02.02.01.032-5	3,68
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	02.02.01.033-3	4,12
Dosagem de Desidrogenase Láctica	02.02.01.036-8	3,68
Dosagem de Ferritina	02.02.01.038-4	15,59
Dosagem de Ferro Serico	02.02.01.039-2	3,51
Dosagem de Folato	02.02.01.040-6	15,65
Dosagem de Fosfatase Acida Total	02.02.01.041-4	2,01
Dosagem de Fosfatase Alcalina	02.02.01.042-2	2,01
Dosagem de Fósforo	02.02.01.043-0	1,85
Dosagem de Fração Prostática Fosfatase Ácida	02.02.01.044-9	2,01
Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA GT)	02.02.01.046-5	3,51
Dosagem de Glicose	02.02.01.047-3	1,85
Dosagem de Glicose -6-Fosfato Desidrogenase	02.02.01.048-1	3,68
Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	02.02.01.050-3	7,86
Dosagem de Lipase	02.02.01.055-4	2,25
Dosagem de Magnésio	02.02.01.056-2	2,01
Dosagem de Muco-Proteína	02.02.01.057-0	2,01
Dosagem de Potássio	02.02.01.060-0	1,65
Dosagem de Proteínas Totais	02.02.01.061-9	1,40
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	02.02.01.062-7	1,85
Dosagem de Sódio	02.02.01.063-5	1,85
Dosagem de Transaminase Glutâmico- Oxalacética (TGO)	02.02.01.064-3	2,01
Dosagem de Transaminase Glutâmico- Pirúvica (TGP)	02.02.01.065-1	2,01
Dosagem de Transferrina	02.02.01.066-0	4,12
Dosagem de Triglicerídeos	02.02.01.067-8	3,51
Dosagem de Uréia	02.02.01.069-4	1,85
Dosagem de Vitamina B12	02.02.01.070-8	15,24
Eletroforese de Lipoproteína	02.02.01.071-6	3,68
Eletroforese de Proteína	02.02.01.072-4	4,42
Gasometria (PH PCO2 PO2 Bicarbonato AS2 (Exceto base)	02.02.01.073-2	15,65

Dosagem de 25 Hidroxivitamina D	02.02.01.076-7	15,24
Contagem de Plaquetas	02.02.02.002-9	2,73
Contagem de Reticulócitos	02.02.02.003-7	2,73
Determinação de Sulfo-Hemoglobina	02.02.02.006-1	2,73
Determinação de Tempo de Coagulação	02.02.02.007-0	2,73
Determinação de Tempo de Sangramento-Duke	02.02.02.009-6	2,73
Determinação de Tempo de Sangramento de Ivy	02.02.02.010-0	9,00
Determinação de Tempo de Trombina	02.02.02.012-6	2,85
Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	02.02.02.013-4	5,77
Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	02.02.02.014-2	2,73
Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	02.02.02.015-0	2,73
Dosagem Anticoagulante Circulante	02.02.02.016-9	4,11
Dosagem de Fator IX	02.02.02.019-3	7,61
Dosagem de Fator V	02.02.02.020-7	4,73
Dosagem de Fibrinogênio	02.02.02.029-0	4,60
Dosagem de Hemoglobina	02.02.02.030-4	1,53
Dosagem de Hemoglobina - Instabilidade a 37° C	02.02.02.031-2	2,73
Dosagem de Hemossiderina	02.02.02.033-9	2,73
Dosagem de Plasminogênio	02.02.02.034-7	4,11
Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	02.02.02.036-3	2,73
Hemograma Completo	02.02.02.038-0	4,11
Leucograma	02.02.02.039-8	2,73
Pesquisa de Células Le	02.02.02.041-0	4,11
Pesquisa de Corpúsculos de Heinz	02.02.02.042-8	2,73
Pesquisa de Hemoglobina S	02.02.02.044-4	2,73
Prova de Consumo de Protrombina	02.02.02.048-7	4,11
Prova de Retração do Coágulo	02.02.02.049-5	2,73
Prova do Laco	02.02.02.050-9	2,73
Teste de HAM (Hemólise Ácida)	02.02.02.053-3	2,73
Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD) Coombs Direto	02.02.02.054-1	2,73
Contagem de Linfócitos B	02.02.03.001-6	15,00
Determinação de Fator Reumatóide	02.02.03.007-5	2,83
Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	02.02.03.008-3	9,25
Dosagem de Alfa-Fetoproteína	02.02.03.009-1	15,06

Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)	02.02.03.010-5	16,42
Dosagem de Beta-2-Microglobulina	02.02.03.011-3	13,55
Dosagem de Complemento C3	02.02.03.012-1	17,16
Dosagem de Complemento C4	02.02.03.013-0	17,16
Dosagem de Crioaglutinina	02.02.03.014-8	2,83
Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)	02.02.03.015-6	17,16
Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)	02.02.03.016-4	9,25
Dosagem de Imunoglobulina G (IGG)	02.02.03.017-2	17,16
Dosagem de Imunoglobulina M (IGM)	02.02.03.018-0	17,16
Dosagem de Inibidor de C1 - Esterase	02.02.03.019-9	4,10
Dosagem de Proteína C Reativa	02.02.03.020-2	2,83
Pesquisa de Anticorpo IGG Anticardiolipina	02.02.03.025-3	10,00
Pesquisa de Anticorpo IGM Anticardiolipina	02.02.03.026-1	10,00
Pesquisa de Anticorpos Anti-Helicobacter Pylori	02.02.03.028-8	17,16
Pesquisa de Anticorpos Anti-Hiv- 1+ Hiv-2 (Elisa)	02.02.03.030-0	10,00
Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	18,55
Pesquisa de Anticorpos Anti-Ribonucleoproteína (RNP)	02.02.03.032-6	17,16
Pesquisa de Anticorpos Anti -Schistosomas	02.02.03.033-4	5,74
Pesquisa de Anticorpos Anti-SM	02.02.03.034-2	17,16
Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18,55
Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55
Pesquisa Anticorpos Antibrucelas	02.02.03.040-7	3,70
Pesquisa de Anticorpos Anticisticerco	02.02.03.041-5	5,83
Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (Por Imunofluorescência)	02.02.03.042-3	10,00
Pesquisa de Anticorpos Antiequinococos	02.02.03.044-0	9,25
Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozóides	02.02.03.046-6	9,70
Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (Aslo)	02.02.03.047-4	2,83
Pesquisa de Anticorpos Antileptospiras	02.02.03.053-9	4,10
Pesquisa de Anticorpos Antimicrosomas	02.02.03.055-5	17,16
Pesquisa de Anticorpos Antimúsculo Estriado	02.02.03.057-1	17,16
Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo - FAN	02.02.03.059-8	17,16
Pesquisa de Anticorpos Antiplasmódios	02.02.03.061-0	10,00
Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBS)	02.02.03.063-6	18,55
Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno e do Vírus da Hepatite B (Anti-HBE)	02.02.03.064-4	18,55
Pesquisa de Anticorpos Contra Histoplasma	02.02.03.065-2	7,78

Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	02.02.03.067-9	18,55
Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr	02.02.03.073-3	2,83
Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovirus	02.02.03.074-1	11,00
Pesquisa de Anticorpos IGG Antileishmanias	02.02.03.075-0	9,25
Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma	02.02.03.076-8	16,97
Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGG)	02.02.03.078-4	18,55
Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A (HAVIGG)	02.02.03.080-6	18,55
Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola	02.02.03.081-4	17,16
Pesquisa de Anticorpos IGG contra o Vírus da Varicela - Herpes Zoster	02.02.03.082-2	17,16
Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Epstein-Barr	02.02.03.083-0	17,16
Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Herpes Simples	02.02.03.084-9	17,16
Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovirus	02.02.03.085-7	11,61
Pesquisa de Anticorpos IGM Antileishmanias	02.02.03.086-5	10,00
Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma	02.02.03.087-3	18,55
Pesquisa de Anticorpos IGM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)	02.02.03.089-0	18,55
Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Hepatite A (HAVIGG)	02.02.03.091-1	18,55
Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Rubéola	02.02.03.092-0	17,16
Pesquisa de Anticorpos IGM contra o Vírus da Varicela - Herpes Zoster	02.02.03.093-8	17,16
Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Epstein-Barr	02.02.03.094-6	17,16
Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Herpes Simples	02.02.03.095-4	17,16
Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)	02.02.03.096-2	13,35
Pesquisa de Antígeno de Superfície do vírus da Hepatite B (HBSAG)	02.02.03.097-0	18,55
Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBEAG)	02.02.03.098-9	18,55
Pesquisa de Crioglobulinas	02.02.03.100-4	2,83
Pesquisa de Fator Reumatóide (Waalser-Rose)	02.02.03.101-2	4,10
Pesquisa de Trypanosoma Cruzi (Por Imunofluorescência)	02.02.03.104-7	10,00

Reação de Hemaglutinação (TPHA) p/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.109-8	4,10
Reação de Montenegro ID	02.02.03.110-1	2,83
Teste VDRL p/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.111-0	2,83
Teste FTA-ABS IGG p/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.112-8	10,00
Teste FTA-ABS IGM p/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.113-6	10,00
Teste não Treponemico p/ Detecção de Sífilis em Gestantes	02.02.03.117-9	2,83
Dosagem de Troponina	02.02.03.120-9	9,00
Dosagem do Antígeno CA 125	02.02.03.121-7	13,35
Dosagem de Esterco-bilinogênio Fecal	02.02.04.001-1	1,65
Pesquisa de Enteróbios Vermiculares (Oxiúrus Oxiura)	02.02.04.005-4	1,65
Pesquisa de Eosinófilos	02.02.04.006-2	1,65
Pesquisa de Gordura Fecal	02.02.04.007-0	1,65
Pesquisa de Larvas nas Fezes	02.02.04.008-9	1,65
Pesquisa de Leucócitos nas Fezes	02.02.04.009-7	1,65
Pesquisa de Leveduras nas Fezes	02.02.04.010-0	1,65
Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas - EPF	02.02.04.012-7	1,65
Pesquisa de Rotavirus nas Fezes	02.02.04.013-5	10,25
Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	02.02.04.014-3	1,65
Pesquisa de Tripsina nas Fezes	02.02.04.016-0	1,65
Pesquisa de Trofozoitas nas Fezes	02.02.04.017-8	1,65
Análise Caracteres Físicos Elementos e Sedimento da Urina (EQU)	02.02.05.001-7	3,70
Clearance de Creatinina	02.02.05.002-5	3,51
Clearance de Uréia - Depuração Uréia Endógena	02.02.05.004-1	3,51
Contagem de Addis	02.02.05.005-0	2,04
Dosagem de Proteínas (urina de 24 horas)	02.02.05.011-4	2,04
Exame Qualitativo de Cálculos Urinários	02.02.05.013-0	3,70
Pesquisa de Alcaptona na Urina	02.02.05.015-7	2,04
Pesquisa Beta-Mercapto-Lactato-Dissulfiduria	02.02.05.017-3	2,04
Pesquisa de Cadeias Leves Kappa e Lambda	02.02.05.018-1	2,40
Pesquisa de Cistina na Urina	02.02.05.019-0	2,04
Pesquisa de Coproporfirina na Urinária	02.02.05.020-3	2,04
Pesquisa de Fenil - Cetona na Urina	02.02.05.022-0	2,04
Pesquisa de Frutose na Urina	02.02.05.023-8	2,04
Pesquisa de Galactose na Urina	02.02.05.024-6	3,36
Pesquisa Homocistina na Urina	02.02.05.026-2	2,04

Pesquisa de Homocistina na Urina	02.02.05.026-2	2,04
Pesquisa de Lactose na Urina	02.02.05.027-0	2,04
Pesquisa de Porfobilinogênio na Urina	02.02.05.029-7	2,04
Pesquisa de Tirosina na Urina	02.02.05.031-9	2,04
Prova de Diluição (Urina)	02.02.05.032-7	2,04
Dosagem de Microalbumina na Urina	02.02.05.009-2	8,12
Dosagem de 17 -Alfa - Hidroxiprogesterona	02.02.06.004-7	10,20
Dosagem de 17- Cetosteróides Totais	02.02.06.005-5	6,72
Dosagem de 17-Hidroxicorticosteroides	02.02.06.006-3	6,72
Dosagem de Ácido 5 - Hidroxi - Indol - Acético (Serotonina)	02.02.06.007-1	6,72
Dosagem de Adrenocorticotrófico (ACTH)	02.02.06.008-0	14,12
Dosagem de Aldosterona	02.02.06.009-8	11,89
Dosagem de Androstenediona	02.02.06.011-0	11,53
Dosagem de Calcitonina	02.02.06.012-8	14,38
Dosagem de Cortisol	02.02.06.013-6	9,86
Dosagem de Dehidroepiandrosterona (Dhea)	02.02.06.014-4	11,25
Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	02.02.06.014-4	11,25
Dosagem de Dihidrotestosterona (DHT)	02.02.06.015-2	11,71
Dosagem de Estradiol	02.02.06.016-0	10,15
Dosagem de Estriol	02.02.06.017-9	11,55
Dosagem de Estrona	02.02.06.018-7	11,12
Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG)	02.02.06.021-7	7,85
Dosagem de Hormônio de Crescimento (HGH)	02.02.06.022-5	10,21
Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	02.02.06.023-3	7,89
Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	02.02.06.024-1	8,97
Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	02.02.06.025-0	8,96
Dosagem de Insulina	02.02.06.026-8	10,17
Dosagem de Paratormônio	02.02.06.027-6	43,13
Dosagem de Peptideo C	02.02.06.028-4	15,35
Dosagem de Progesterona	02.02.06.029-2	10,22
Dosagem de Prolactina	02.02.06.030-6	10,15
Dosagem de Renina	02.02.06.031-4	13,19
Dosagem de Somatomedina C (IGF1)	02.02.06.032-2	15,35
Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11
Dosagem de Testosterona	02.02.06.034-9	10,43

Dosagem de Testosterona Livre	02.02.06.035-7	13,11
Dosagem de Tireoglobulina	02.02.06.036-5	15,35
Dosagem de Tiroxina (T4)	02.02.06.037-3	8,76
Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	02.02.06.038-1	11,60
Dosagem de Triiodotironina (T3)	02.02.06.039-0	8,71
Teste de Estímulo da Prolactina / TSH após TRH	02.02.06.040-3	12,01
Teste de Estímulo da Prolactina após Clorpromazina	02.02.06.041-1	12,01
Teste de Estímulo de LH e FSH após Gonadorrelina	02.02.06.042-0	12,01
Teste de Supressão do Cortisol após Dexametasona	02.02.06.044-6	12,01
Teste de Supressão do HGH após a Glicose	02.02.06.045-4	12,01
Teste para Investigação do Diabetes Insípido	02.02.06.046-2	8,43
Dosagem Ácido Delta - Aminolevulínico	02.02.07.001-8	2,04
Dosagem de Ácido Hipúrico	02.02.07.002-6	2,23
Dosagem de Ácido Metil - Hipúrico	02.02.07.004-2	2,04
Dosagem de Ácido Valproico	02.02.07.005-0	15,65
Dosagem de Alumínio	02.02.07.008-5	27,50
Dosagem de Barbituratos	02.02.07.012-3	13,13
Dosagem de Benzodiazepínicos	02.02.07.013-1	13,48
Dosagem de Carbamazepina	02.02.07.015-8	17,53
Dosagem de Carboxi-Hemoglobina	02.02.07.016-6	4,11
Dosagem de Chumbo	02.02.07.017-4	8,83
Dosagem de Cobre	02.02.07.019-0	3,51
Dosagem de Digitalicos (Digoxina, Digitoxina)	02.02.07.020-4	8,97
Dosagem de Fenol	02.02.07.023-9	2,05
Dosagem de Lítio	02.02.07.025-5	2,25
Dosagem de Mercúrio	02.02.07.026-3	2,04
Dosagem de Meta-Hemoglobina	02.02.07.027-1	4,11
Dosagem de Zinco	02.02.07.035-2	15,65
Antibiograma	02.02.08.001-3	4,98
Baciloscopia Direta para Baar Tuberculose (Diagnóstica)	02.02.08.004-8	4,20
Bacteroscopia (GRAM)	02.02.08.007-2	2,80
Cultura de Bactérias para Identificação	02.02.08.008-0	5,62
Cultura para Herpesvírus	02.02.08.010-2	4,33
Cultura para Baar	02.02.08.011-0	5,63
Cultura para Identificação de Fungos	02.02.08.013-7	4,19
Exame Microbiológico A Fresco (Direto)	02.02.08.014-5	2,80
Pesquisa de Bacilo Diftérico	02.02.08.018-8	2,80

Pesquisa de Estreptococos Beta-Hemolíticos do Grupo A	02.02.08.019-6	4,33
Pesquisa de Haemophilus Ducrey	02.02.08.020-0	2,80
Pesquisa de Helicobacter Pylori	02.02.08.021-8	4,33
Pesquisa de Leptospiras	02.02.08.022-6	2,80
Pesquisa de Treponema Pallidum	02.02.08.023-4	5,04
Citologia para Herpesvírus	02.02.09.004-3	4,33
Contagem Específica de Células no Liquor	02.02.09.005-1	1,89
Dosagem de Fosfatase Alcalina no Esperma	02.02.09.009-4	2,01
Dosagem de Frutose no Esperma	02.02.09.011-6	2,01
Dosagem de Fosfatase Ácida no Esperma	02.02.09.022-1	2,01
Pesquisa de Espermatozoides após Vasectomia	02.02.09.026-4	4,80
Prova de Progressão Espermática (Cada)	02.02.09.028-0	9,70
Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	02.02.12.002-3	1,37
Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)	02.02.12.008-2	1,37
Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA) Coombs Indireto	02.02.12.009-0	2,73
Exame Microbiológico A Fresco do Conteúdo Cérvico-Vaginal	02.11.04.003-7	2,80
Dosagem de PSA Livre e Total	90115	18,53
Anticorpos Anti-HIV I HIV II (Eletroquimioluminescencia)	90174	20,00
HBV - PCR Quantitativo	90182	350,00
Captura Híbrida para HPV (Alto e Baixo Risco)	90204	190,00
Captura Híbrida para HPV (Alto Risco)	90212	150,00
Dosagem de T3 Livre	90220	8,71
Toxoplasmose Aidez Anticorpos IGG	90239	35,00
TRAB - Anticorpo Anti-Receptor de TSH	90247	38,00
Cálcio Urina 24 hrs	9900012	15,00
Proteinúria	9900020	2,04
Albumina	9900039	12,00
CA 19-9	9900047	30,00
Teste de Tolerância (absorção) à Lactose	9900055	60,00
Deficiência de lactase Congênita Molecular	9900063	160,00
HLA 27- Detecção por PCR	9900071	65,00
Frutosamina	9900080	20,00
Creatina Quinase - MB Atividade (CPKMB)	9900098	20,00
Índice de Saturação de Transferrina - IST	9900101	19,00
Microalbuminúria	9900110	20,00

Anti-Gliadina - IGA	9900128	25,00
Anti-Gliadina - IGG	9900136	25,00
Anti-Transglutaminase IGA	9900144	52,00
Anti-Transglutaminase IGG	9900152	52,00
Anti-Trombina III	9900160	38,00
Anticoagulante Lupico	9900179	35,00
Proteína C - Funcional	9900187	75,00
Dosagem de Ácido Fólico	9900195	25,00
Anti-TPO Anticorpos	9900209	27,00
Dosagem de Estradiol - 17 Beta	9900217	20,00
Homocisteína	9900225	40,00
Dosagem de Prolactina Pool	9900233	20,00
Anti-Citoplasma de Neutrófilos (Anca)	9900241	52,00
Anti-DNA (Dupla Hélice) ou Nativo	9900250	23,00
Anti-Endomisio - Anticorpos IGA	9900268	50,00
Anti-Endomisio - Anticorpos IGG	9900276	31,00
Chlamydia Trachomatis IGG (IFI)	9900284	35,00
Chlamydia Trachomatis IGM (IFI)	9900292	35,00
Cultura - Secreção Vaginal	9900306	19,00
Coproporfirina - Fezes	9900314	75,00
Brucelose Soroglutinação	9900322	15,00
Widal - Reação	9900330	15,00
Protoporfirina Zinco	9900349	50,00
Vitamina B1	9900357	99,00
Dosagem do Antígeno CA 15-3	9900365	33,00
Histoplasmose - Anticorpos	9900373	53,00
Mononucleose - Anticorpos Heterófilos	9900381	20,00
Dosagem de Cromo Sérico	9900390	28,00
Dosagem de Selenio Sérico	9900403	38,00
Fosfatase Alcalina - Fração Óssea	9900411	100,00
Caxumba - Anticorpos IGG	9900420	26,00
Caxumba - Anticorpos IGM	9900438	26,00
Cortisol - Urina 24 horas	9900446	20,00
Chagas - Anticorpos IGG	9900454	25,00
Chagas - Anticorpos IGM	9900462	25,00
Helicobacter Pylori - IGG	9900470	28,00
Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais	9900489	24,00

Anticorpos IGG Anti-Giardia Lamblia	9900497	80,00
Anticorpos IGM Anti-Giardia Lamblia	9900500	98,00
Fosforo - Urina 24 hs	9900519	11,00
Capacidade Total de Ligação de Ferro	9900527	20,00
Capacidade Latente de Ligação de Ferro	9900535	20,00
IGE Específico (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)	9900551	25,00

ACUPUNTURA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas	03.09.05.002-2	25,00

ANESTESIOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

ANGIOLOGIA/ CIRURGIA VASCULAR

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

ALERGIA E IMUNOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

BIOPSIAS

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)

Biópsia de Próstata - guiada por ultrassom	02.01.01.041-0	280,00
Biópsia de Tireoide ou Paratireoide - PAAF guiada por ultrassom	02.01.01.047-0	280,00
Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina -PAAF guiada por ultrassom	02.01.01.058-5	280,00

CARDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00
Ecocardiografia Transtorácica/ Ecodopplercardiograma	02.05.01.003-2	210,00
Eletrocardiograma (ECG)	02.11.02.003-6	30,00
Holter (Monitoramento pelo Sistema Holter 24 horas - 3 Canais)	02.11.02.004-4	110,00
Mapa (Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial- 24 horas)	02.11.02.005-2	90,00
Teste de Esforço/ Teste Ergométrico	02.11.02.006-0	120,00

CLINICA GERAL

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Básica	03.01.01.006-4	75,00

CIRURGIA GERAL

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

CIRURGIA TORÁCICA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

CINTILOGRAFIA		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Cintilografia de Coração com Gálio 67	02.08.01.001-7	550,00
Cintilografia de Miocárdio p/ Avaliação da Perfusão em Situação de Estresse (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.002-5	582,00
Cintilografia de Miocárdio p/ Avaliação da Perfusão em Situação de Repouso (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.003-3	546,00
Cintilografia de Miocárdio p/ Localização de Necrose (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.004-1	200,00
Cintilografia p/ Avaliação de Fluxo Sanguíneo de Extremidades	02.08.01.005-0	137,00
Cintilografia p/ Quantificação de Shunt Extra cardíaco	02.08.01.006-8	172,00
Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Esforço	02.08.01.007-6	258,00
Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Repouso (Ventriculografia)	02.08.01.008-4	252,00
Determinação de Fluxo Sanguíneo Regional	02.08.01.009-2	149,00
Cintilografia de Fígado e Baço - (Mínimo 05 Imagens)	02.08.02.001-2	190,00
Cintilografia de Fígado e Vias Biliares	02.08.02.002-0	268,00
Cintilografia de Glândulas Salivares c/ ou s/ Estimulo	02.08.02.003-9	126,00
Cintilografia de Pâncreas	02.08.02.004-7	268,00
Cintilografia p/ Estudo de Trânsito Esofágico (Líquido)	02.08.02.005-5	193,00
Cintilografia para Estudo de Trânsito Esofágico (Semi-Sólidos)	02.08.02.006-3	193,00
Cintilografia p/ Estudo de Trânsito Gástrico	02.08.02.007-1	193,00
Cintilografia p/ Pesquisa de Diverticulose de Meckel	02.08.02.008-0	164,00
Cintilografia para Pesquisa de Hemorragia Digestiva Ativa	02.08.02.009-8	224,00
Cintilografia para Pesquisa de Hemorragia Digestiva Não Ativa	02.08.02.010-1	443,00
Cintilografia p/ Pesquisa de Refluxo Gastro-Esofágico	02.08.02.011-0	193,00
Imuno-Cintilografia (Anticorpos Monoclonal)	02.08.02.012-8	1.104,00
Cintilografia de Paratireoides	02.08.03.001-8	463,00
Cintilografia de Tireoide com ou sem Captação	02.08.03.002-6	111,00
Cintilografia de Tireoide com Teste de Supressão/ Estímulo	02.08.03.003-4	129,00
Cintilografia para Pesquisa do Corpo Inteiro	02.08.03.004-2	483,00

Teste do Perclorato com Radioisótopo	02.08.03.005-0	129,00
Cintilografia de Rim com Gálio 67	02.08.04.002-1	550,00
Cintilografia de Testículo e Bolsa Escrotal	02.08.04.003-0	131,00
Cintilografia Renal/Renograma (Qualitativa e/ou Quantitativa)	02.08.04.005-6	491,00
Cistocintilografia Direta	02.08.04.006-4	176,00
Cistocintilografia Indireta	02.08.04.007-2	206,00
Determinação de Filtração Glomerular	02.08.04.008-0	76,00
Determinação de Fluxo Plasmático Renal	02.08.04.009-9	76,00
Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético	02.08.04.010-2	199,00
Cintilografia de Articulações e/ou Extremidades e/ou Osso	02.08.05.001-9	217,00
Cintilografia de Ossos c/ ou s/ Fluxo Sanguíneo (Corpo Inteiro)	02.08.05.003-5	273,00
Cintilografia de Segmento Ósseo com Gálio 67	02.08.05.004-3	458,00
Cintilografia de Perfusão Cerebral c/ Tálcio (Spcto)	02.08.06.001-4	624,00
Cisternocintilografia (Incluindo Pesquisa e/ou Avaliação do Trânsito Liquorico)	02.08.06.002-2	293,00
Estudo de Fluxo Sanguíneo Cerebral	02.08.06.003-0	143,00
Cintilografia de Pulmão c/ Gálio 67	02.08.07.001-0	994,00
Cintilografia de Pulmão p/ Pesquisa de Aspiração	02.08.07.002-8	154,00
Cintilografia de Pulmão por Inalação (Mínimo 2 Projeções)	02.08.07.003-6	154,00
Cintilografia de Pulmão por Perfusão (Mínimo 4 Projeções)	02.08.07.004-4	186,00
Cintilografia de Sistema Reticulo-Endotelial (Medula Óssea)	02.08.08.001-5	161,00
Demonstração de Sequestro de Hemácias pelo Baço (c/ Radioisótopos)	02.08.08.002-3	117,00
Determinação de Sobrevida de Hemácias (c/ Radioisótopos)	02.08.08.003-1	66,00
Linfocintilografia	02.08.08.004-0	202,00
Cintilografia de Corpo Inteiro c/ Gálio 67 p/ Pesquisa de Neoplasias	02.08.09.001-0	1.089,00
Cintilografia de Glândula Lacrimal (Dacriocintilografia)	02.08.09.002-9	95,00
Cintilografia de Mama (Bilateral)	02.08.09.003-7	413,00

COLOPROCTOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

DENSITOMETRIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vertebras Lombares e/ou Fêmur)	02.04.06.002-8	110,20

DERMATOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00
Biopsia/ Punção de Tumor Superficial da Pele	02.01.01.002-0	40,00
Biopsia de Pálpebra	02.01.01.035-6	28,00
Biopsia de Pavilhão Auricular	02.01.01.036-4	28,00
Biopsia de Pele e Partes Moles (Pele, Tecido Celular, ou Gânglios Subcutâneos)	02.01.01.037-2	35,00
Biopsia dos Tecidos Moles da Boca (Língua, Lábio, Mucosa, Cavidade bucal)	02.01.01.052-6	40,00
Cauterização Química de Pequenas Lesões	03.03.08.001-9	15,00
Fototerapia (Sessão p/ Segmento)	03.03.08.010-8	22,00
Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	04.01.01.004-0	24,00
Exérese de Tumor de Pele e Anexos/ Cisto Sebáceo/ Lipoma	04.01.01.007-4	40,00
Incisão e Drenagem de Abscesso	04.01.01.010-4	20,00

ENDOCRINOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

FISIATRIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

<u>FISIOTERAPIA</u>		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	35,00
Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ Disfunções Uroginecológicas	03.02.01.002-5	25,00
Atendimento Fisioterapêutico em Pac. Pré/Pós Operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas	03.02.05.001-9	25,00
Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras	03.02.05.002-7	25,00
Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas	03.02.04.005-6	25,00
Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor	03.02.06.003-0	25,00
Atendimento Fisioterapêutico em Pac. c/ Transtornos Respiratórios	03.02.04.002-1	25,00
Atendimento Fisioterapêutico em Pac. no Pré/Pós Operatório de Neurocirurgia	03.02.06.005-7	25,00
Sessões de R.P.G	90190	30,00

<u>FONOAUDIOLOGIA</u>		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	35,00
Terapia Fonoaudiológica Individual	03.01.07.011-3	25,00
Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/Óssea)	02.11.07.004-1	28,00
Imitanciometria	02.11.07.020-3	30,00
Logoaudiometria (LDV-IRF-LRF)	02.11.07.021-1	33,00
Testes Auditivos Supraliminares	02.11.07.033-5	5,00
Emissões Otoacústicas Evocadas p/ Triagem Auditiva (teste da orelhinha)	02.11.07.014-9	20,00
Testes de Processamento Auditivo Central - (PAC)	02.11.07.034-3	175,00
Potencial Evocado Auditivo de Curta Média e Longa Latência - (BERA)	02.11.07.026-2	175,00

GASTROENTEROLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00
Biopsia de Anus e Canal Anal	02.01.01.004-6	80,00
Colonoscopia (Coloscopia)	02.09.01.002-9	320,00
Endoscopia Digestiva Alta (EDA) - Esofagogastroduodenoscopia	02.09.01.003-7	160,00
Retossigmoidoscopia	02.09.01.005-3	120,00
Retirada de Corpo Estranho do Tubo Digestivo p/ Endoscopia	04.07.01.024-6	160,00
Retirada de Polipo do Tubo Digestivo p/ Endoscopia	04.07.01.025-4	160,00

GERIATRIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00
Biópsia de Vagina	02.01.01.050-0	60,00
Biópsia de Vulva	02.01.01.051-8	60,00
Colposcopia	02.11.04.002-9	30,00
Criocauterização/ Eletrocoagulação de Colo de Útero	03.09.03.004-8	60,00
Exérese de Cisto Vaginal	04.09.07.014-9	150,00
Drenagem de Glândula de Bartholin/Skene	04.09.07.012-2	80,00
Marsupialização de Glândula de Bartholin	04.09.07.019-0	150,00
Histeroscopia Cirúrgica c/ Ressectoscópio	04.09.06.017-8	150,00
Biopsia do Colo Uterino	02.01.01.066-6	60,00

HEMATOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

INFECTOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

MASTOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

MAMOGRAFIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Mamografia Bilateral para Rastreamento	02.04.03.018-8	60,00
Mamografia Unilateral	02.04.03.003-0	50,00

NEFROLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

NEUROLOGIA/ NEUROCIURURGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

Eletroencefalografia em Vigília c/ ou s/ foto-Estímulo (EEG)	02.11.05.002-4	70,00
Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo c/ ou s/ fotoEstímulo	02.11.05.004-0	75,00
Eletroencefalograma em Sono Induzido c/ou s/ Medicamento	02.11.05.003-2	140,00
Eletroneuromiografia de Face	90034	190,00
Eletroneuromiografia de Membros Inferiores	90042	230,00
Eletroneuromiografia de Membros Superiores	90050	230,00
Eletroneuromiografia de Membros Inferiores e Superiores	90069	360,00

NUTRIÇÃO

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	35,00
Terapia Individual	03.01.04.004-4	25,00

OFTALMOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00
Biópsia de Conjuntiva	02.01.01.009-7	40,00
Biopsia de Córnea	02.01.01.011-9	100,00
Biopsia de Esclera	02.01.01.018-6	100,00
Biopsia de Iris, Corpo Ciliar, Retina Coróide, Vítreo e Tumor IntraOcular	02.01.01.024-0	260,00
Paquimetria Ultrassônica - monocular	02.05.02.002-0	20,00
Biometria Ultrassônica - monocular	02.11.06.001-1	40,00
Campimetria Computadorizada ou manual com gráfico	02.11.06.003-8	100,00
Ceratometria	02.11.06.005-4	40,00
Curva Diária de Pressão Ocular CDPO (mínimo 3 medidas)	02.11.06.006-2	15,00
Eletro-Oculografia	02.11.06.007-0	45,00
Eletroretinografia	02.11.06.008-9	40,00
Mapeamento de Retina com Gráfico - monocular	02.11.06.012-7	38,00

Microscopia Especular de Córnea	02.11.06.014-3	40,00
Potencial Visual Evocado	02.11.06.016-0	30,00
Retinografia Colorida - binocular	02.11.06.017-8	35,00
Retinografia Fluorescente - binocular	02.11.06.018-6	185,00
Teste de Provocação de Glaucoma	02.11.06.020-8	15,00
Teste Ortoptico - binocular	02.11.06.023-2	20,00
Teste para Adaptação de Lente de Contato	02.11.06.024-0	20,00
Tonometria	02.11.06.025-9	15,00
Topografia Computadorizada de Córnea - binocular	02.11.06.026-7	50,00
Tomografia de Coerência Óptica OCT - binocular	02.11.06.028-3	150,00
Correção Cirúrgica de Entrópio e Ectrópio	04.05.01.001-0	220,00
Correção Cirúrgica de Epicanto e Telecanto	04.05.01.002-8	220,00
Epilação de Cílios	04.05.01.006-0	30,00
Exérese de Calázio e outras Peq. Lesões Pálpebras e Supercílios -monocular	04.05.01.007-9	50,00
Oclusão de Ponto Lacrimal	04.05.01.010-9	35,00
Simblefaroplastia	04.05.01.014-1	200,00
Sondagem de Canal Lacrimal c/ Sedação	04.05.01.015-0	180,00
Sondagem de Vias Lacrimais - monocular	04.05.01.016-8	30,00
Sutura de Pálpebras	04.05.01.017-6	140,00
Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	04.05.01.018-4	200,00
Tratamento Cirúrgico de Triquiase c/ ou s/ enxerto	04.05.01.019-2	220,00
Fotocoagulação à Laser - monocular	04.05.03.004-5	250,00
Sutura de Esclera	04.05.03.009-6	215,00
Tratamento Cirúrgico de Deiscência de Sutura de Esclera	04.05.03.010-0	210,00
Tratamento Cirúrgico de Miiase Palpebral	04.05.03.011-8	35,00
Tratamento Cirúrgico de Neoplasia de Esclera	04.05.03.012-6	390,00
Vitrectomia Anterior	04.05.03.013-4	520,00
Correção Cirúrgica de Lagoftalmo	04.05.04.001-6	210,00
Injeção Retrobulbar /Peribulbar	04.05.04.013-0	35,00
Tratamento Cirúrgico de Xantelasma	04.05.04.019-9	210,00
Capsulotomia a Yag Laser	04.05.05.002-0	400,00
Cauterização da Córnea	04.05.05.003-8	30,00
Ciclocricocogulação/Diatermia	04.05.05.004-6	450,00
Ciclodíálise	04.05.05.005-4	400,00
Correção Cirúrgica de Astigmatismo Secundário	04.05.05.006-2	40,00
Correção Cirúrgica de Hérnia de Iris	04.05.05.007-0	390,00

Exérese de Tumor de Conjuntiva	04.05.05.008-9	140,00
Facectomia com Implante de Lente Intra-Ocular (lente incluída no valor)	04.05.05.009-7	690,00
Facectomia sem Implante de Lente Intra-Ocular	04.05.05.010-0	530,00
Facoemulsificação com Implante de Lente Intra-Ocular Rígida (lente incluída no valor)	04.05.05.011-9	600,00
Iridectomia Cirúrgica	04.05.05.017-8	510,00
Iridotomia à Laser - monocular	04.05.05.019-4	300,00
Paracentese de Câmara Anterior	04.05.05.020-8	145,00
Retirada de Corpo Estranho da Câmara Anterior do Olho	04.05.05.024-0	440,00
Retirada de Corpo Estranho da Córnea	04.05.05.025-9	30,00
Sutura de Conjuntiva	04.05.05.029-1	140,00
Sutura de Córnea	04.05.05.030-5	200,00
Trabeculectomia (inclui a Iridectomia)	04.05.05.032-1	680,00
Tratamento Cirúrgico de Pterígio	04.05.05.036-4	300,00
Retirada de Globo Ocular Uni/Bilateral (p/ Transplante)	05.03.03.005-8	390,00
US Ocular AB - monocular	90298	100,00

ONCOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00
Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	03.01.06.010-0	80,00
Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Membro Inferior	03.03.09.007-3	27,00
Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Membro Superior	03.03.09.009-0	23,00
Artrocentese de Grandes Articulações (Punção)	03.03.09.001-4	30,69
Infiltração de Substâncias em Cavidade Sinovial (Articulação, Bainha Tendinosa)	03.03.09.003-0	5,63

Redução Incruenta de Fratura e Fratura-Luxação ao Nível da Cintura Escapular	04.08.01.012-6	44,28
Redução Incruenta de Luxação/Fratura-Luxação do Cotovelo	04.08.02.022-9	37,50
Redução Incruenta de Luxação ou Fratura/Luxação no Punho	04.08.02.024-5	38,74
Redução Incruenta de Luxação Congênita Coxo Femoral	04.08.04.018-1	37,50
Redução Incruenta de Fratura/Luxação/Fratura-Luxação do Tornozelo	04.08.05.021-7	35,20
Redução Incruenta de Fratura dos Ossos do Tarso	04.08.05.024-1	35,20
Redução Incruenta de Luxação/ Fratura-Luxação do Joelho	04.08.05.026-8	42,59
Redução Incruenta de Luxação Fêmuro-Patelar	04.08.05.027-6	41,84

OTORRINOLARINGOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00
Biópsia de Faringe	02.01.01.019-4	50,00
Biópsia de Pirâmide Nasal	02.01.01.039-9	50,00
Biópsia de Seio Paranasal	02.01.01.044-5	50,00
Videolaringoscopia /Laringoscopia	02.09.04.002-5	57,00
Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/ Óssea)	02.11.07.004-1	28,00
Eletrogustometria	02.11.07.013-0	20,00
Pesquisa de Pares Cranianos	02.11.07.025-4	15,00
Incisão e Drenagem de Abscesso	04.01.01.010-4	20,00
Drenagem de Abscesso Faríngeo	04.04.01.005-9	28,00
Drenagem de Furúnculo no Conduto Auditivo Externo	04.04.01.007-5	18,00
Ducha de Politzer (Uni/Bilateral)	04.04.01.009-1	30,00
Infiltração Medicamentosa em Corneto Inferior	04.04.01.015-6	20,00
Tamponamento Nasal Anterior e/ou Posterior	04.04.01.034-2	25,00

PEDIATRIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

<u>PNEUMOLOGIA</u>		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00
Broncoscopia (Broncofibroscopia) Honorários Médicos e Hospitalares	02.09.04.001-7	300,00
Espirografia c/ Determinação do Volume Residual (Espirometria)	02.11.08.001-2	80,00
Gasometria	02.11.08.002-0	50,00
Oxigenoterapia (Mês)	03.01.10.014-4	500,00
Oxigenoterapia (Dia)	90360	16,66

<u>PSICOLOGIA</u>		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	35,00
Atendimento Individual em Psicoterapia	03.01.08.017-8	25,00

<u>PSIQUIATRIA</u>		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

<u>REUMATOLOGIA</u>		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00

<u>RADIODIAGNÓSTICO - RAI-O-X</u>		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Radiografia de Órbitas Bilateral (PA+Obliqua+Hirtz)	02.04.01.003-9	30,00

Radiografia de Arcada Zigomático - Malar (AP + Obliquas)	02.04.01.004-7	30,00
Radiografia de Articulação Têmporo-Mandibular Bilateral	02.04.01.005-5	30,00
Radiografia de Cavum (Lateral+Hirtz)	02.04.01.006-3	30,00
Radiografia de Crânio (PA + Lateral+ Obliqua/Bretton + Hirtz)	02.04.01.007-1	30,00
Radiografia de Crânio (PA + Lateral)	02.04.01.008-0	30,00
Radiografia de Laringe	02.04.01.009-8	30,00
Radiografia de Mastóide/Rochedos Bilateral	02.04.01.010-1	30,00
Radiografia de Maxilar (PA + Obliqua)	02.04.01.011-0	30,00
Radiografia de Ossos da Face (MN.+ Lateral + Hirtz)	02.04.01.012-8	30,00
Radiografia de Região Orbitária (localização de corpo estranho)	02.04.01.013-6	30,00
Radiografia de Seios da Face (FN.+MN.+ Lateral + Hirtz)	02.04.01.014-4	30,00
Radiografia de Sela Túrcica (PA+Lateral+Bretton)	02.04.01.015-2	30,00
Radiografia Panorâmica (Mandíbula)	02.04.01.017-9	30,00
Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+To+Obliquas)	02.04.02.003-4	30,00
Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + To/ Flexão)	02.04.02.004-2	30,00
Radiografia de Coluna Cervical Funcional/Dinâmica	02.04.02.005-0	30,00
Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	02.04.02.006-9	30,00
Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (c/Oblíquas)	02.04.02.007-7	30,00
Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional/Dinâmica	02.04.02.008-5	30,00
Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)	02.04.02.009-3	30,00
Radiografia de Coluna Toraco-Lombar	02.04.02.010-7	30,00
Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinâmica	02.04.02.011-5	30,00
Radiografia de Região de Sacro-Coccígea	02.04.02.012-3	30,00
Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA+ Lateral+ Obliqua)	02.04.03.005-6	30,00
Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA + Lateral)	02.04.03.006-4	30,00
Radiografia de Costelas (Por Hemitórax)	02.04.03.007-2	30,00
Radiografia de Esôfago	02.04.03.008-0	30,00
Radiografia de Esterno	02.04.03.009-9	30,00
Radiografia de Mediastino (PA e Perfil)	02.04.03.010-2	30,00
Radiografia de Tórax (Ápico-Lordótica)	02.04.03.012-9	30,00

Radiografia de Tórax (PA + Inspiração + Expiração + Lateral)	02.04.03.013-7	30,00
Radiografia de Tórax (PA + Lateral + Obliqua)	02.04.03.014-5	30,00
Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	02.04.03.015-3	30,00
Radiografia de Tórax (PA)	02.04.03.017-0	30,00
Radiografia de Antebraço	02.04.04.001-9	30,00
Radiografia de Articulação Acrômio-Clavicular	02.04.04.002-7	30,00
Radiografia de Articulação Escápulo-Umeral	02.04.04.003-5	30,00
Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	02.04.04.004-3	30,00
Radiografia de Braço	02.04.04.005-1	30,00
Radiografia de Clavícula	02.04.04.006-0	30,00
Radiografia de Cotovelo	02.04.04.007-8	30,00
Radiografia de Dedos da Mão	02.04.04.008-6	30,00
Radiografia de Mão	02.04.04.009-4	30,00
Radiografia de Mão e Punho (p/determinação de Idade Óssea)	02.04.04.010-8	30,00
Radiografia de Escápula/Ombro (3 Posições)	02.04.04.011-6	30,00
Radiografia de Punho (AP+Lateral+Obliqua)	02.04.04.012-4	30,00
Clister Opaco c/ Duplo Contraste	02.04.05.001-4	130,00
Colangiografia Pré/Pós Operatória	02.04.05.003-0	100,00
Duodenografia Hipotônica	02.04.05.004-9	30,00
Radiografia de Abdômen (AP + Lateral / Localizada)	02.04.05.011-1	30,00
Radiografia de Abdômen Agudo: (Mínimo de 3 Incidências)	02.04.05.012-0	30,00
Radiografia de Abdômen Simples (AP)	02.04.05.013-8	30,00
Radiografia de Estômago e Duodeno	02.04.05.014-6	80,00
Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	02.04.05.015-4	30,00
Uretrocistografia	02.04.05.017-0	120,00
Urografia Venosa	02.04.05.018-9	120,00
Escanometria	02.04.06.003-6	30,00
Radiografia de Articulação Coxo-femoral	02.04.06.006-0	30,00
Radiografia de Articulação Sacro-Ilíaca	02.04.06.007-9	30,00
Radiografia de Articulação Tibio-Társica (Tornozelo)	02.04.06.008-7	30,00
Radiografia de Bacia	02.04.06.009-5	30,00
Radiografia de Calcâneo	02.04.06.010-9	30,00
Radiografia de Coxa	02.04.06.011-7	30,00
Radiografia de Joelho (AP+ Lateral)	02.04.06.012-5	30,00
Radiografia de Joelho ou Patela (AP+Lateral+Axial)	02.04.06.013-3	30,00

Radiografia de Pé/ Dedos do Pé	02.04.06.015-0	30,00
Radiografia de Perna	02.04.06.016-8	30,00

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Ressonância Magnética de Articulação Têmporo - Mandibular (Bilateral)	02.07.01.002-1	268,75
Ressonância Magnética de Coluna Cervical / Pescoço	02.07.01.003-0	268,75
Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	02.07.01.004-8	268,75
Ressonância Magnética de Coluna Torácica	02.07.01.005-6	268,75
Ressonância Magnética de Crânio	02.07.01.006-4	268,75
Ressonância Magnética de Sela Túrcica	02.07.01.007-2	268,75
Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	02.07.02.002-7	268,75
Ressonância Magnética de Tórax	02.07.02.003-5	268,75
Ressonância Magnética de Abdômen Superior	02.07.03.001-4	268,75
Ressonância Magnética de Bacia / Pelve / Abdômen Inferior	02.07.03.002-2	268,75
Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	02.07.03.003-0	268,75
Ressonância Magnética de Vias Biliares / Colangiressonância	02.07.03.004-9	268,75
Ressonância Magnética de Órbitas	90301	268,75
Contraste p/ Ressonância Magnética	90085	75,00
Angioressonância Cerebral	02.07.01.001-3	268,75
Angioressonância de Crânio (Arterial ou Venosa)	9900543	420,00
Angioressonância de Pescoço (Arterial ou Venosa)	9900586	420,00
Angioressonância de Abdômen Superior (Arterial ou Venosa)	9900594	420,00
Angioressonância de Pelve (Arterial ou Venosa)	9900608	420,00
Angioressonância de Aorta Abdominal	9900616	420,00
Angioressonância de Tórax (Arterial ou Venosa)	9900624	420,00
Angioressonância de Aorta Torácica	9900632	420,00
Angioressonância de Ilíacas (Arterial ou Venosa)	9900640	420,00
Angioressonância de Membro Inferior Direito (Arterial ou Venosa)	9900659	420,00
Angioressonância de Membro Inferior Esquerdo (Arterial ou Venosa)	9900667	420,00

Contraste p/ Angioressonância	9900810	100,00
Sedação p/ Ressonância	9900829	230,00

<u>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</u>		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical	02.06.01.001-0	160,00
Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra	02.06.01.002-8	160,00
Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica	02.06.01.003-6	160,00
Tomografia Computadorizada de Face/Seios da Face /Articulações Têmporo-Mandibulares	02.06.01.004-4	160,00
Tomografia Computadorizada de Pescoço	02.06.01.005-2	160,00
Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	02.06.01.006-0	160,00
Tomografia Computadorizada de Crânio - (inclui região mastoidea)	02.06.01.007-9	160,00
Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior - (Esterno-Clavicular, Ombro, Cotovelo e Punho)	02.06.02.001-5	160,00
Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares - (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	02.06.02.002-3	160,00
Tomografia Computadorizada de Tórax	02.06.02.003-1	160,00
Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	02.06.03.001-0	160,00
Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior - (Sacro-Iliaca, Coxo-Femural, Joelho, Tornozelo e Pé)	02.06.03.002-9	160,00
Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdômen Inferior	02.06.03.003-7	160,00
Tomografia Computadorizada de Abdômen Total	90018	300,00
Contraste p/ Tomografia Computadorizada	90093	60,00
Angiotomografia de Crânio (Arterial ou Venosa)	9900675	420,00
Angiotomografia de Pescoço (Arterial ou Venosa)	9900683	420,00
Angiotomografia de Abdômen Superior (Arterial ou Venosa)	9900691	420,00
Angiotomografia de Tórax (Arterial ou Venosa)	9900705	420,00
Angiotomografia de Aorta Torácica	9900713	420,00
Angiotomografia de Pelve (Arterial ou Venosa)	9900721	420,00
Angiotomografia de Aorta Abdominal	9900730	420,00
Angiotomografia de Arco Aórtico	9900748	420,00

Angiotomografia de Ilíacas (Arterial ou Venosa)	9900756	420,00
Angiotomografia de Membro Inferior Direito (Arterial ou Venosa)	9900764	420,00
Angiotomografia de Membro Inferior Esquerdo (Arterial ou Venosa)	9900772	420,00
Urotomografia	9900780	300,00
Contraste para Angiotomografia	9900799	100,00
Sedação para Tomografia	9900802	160,00

TERAPIA OCUPACIONAL

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	35,00
Terapia Individual	03.01.04.004-4	25,00

ULTRA-SONOGRAFIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Ultra-Sonografia Doppler Colorido de Vasos Unilateral	02.05.01.004-0	160,00
Ultra-Sonografia Doppler de Fluxo Obstétrico	02.05.01.005-9	60,00
Ultra-Sonografia de Abdômen Superior (Fígado, Vesícula e Vias Biliares)	02.05.02.003-8	55,00
Ultra-Sonografia de Abdômen Total	02.05.02.004-6	80,00
Ultra-Sonografia de Aparelho Urinário	02.05.02.005-4	55,00
Ultra-Sonografia de Articulações	02.05.02.006-2	55,00
Ultra-Sonografia de Bolsa Escrotal	02.05.02.007-0	55,00
Ultra-Sonografia de Globo Ocular/Órbita (Monocular)	02.05.02.008-9	40,00
Ultra-Sonografia de Mamas Bilateral	02.05.02.009-7	55,00
Ultra-Sonografia de Próstata (Via Abdominal)	02.05.02.010-0	55,00
Ultra-Sonografia de Próstata (Via Transretal)	02.05.02.011-9	55,00
Ultra-Sonografia de Tireoide	02.05.02.012-7	55,00
Ultra-Sonografia de Tórax (Extracardiaca)	02.05.02.013-5	55,00
Ultra-Sonografia Obstétrica	02.05.02.014-3	55,00
Ultra-Sonografia Obstétrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	02.05.02.015-1	80,00

Ultra-Sonografia Pélvica (Ginecológica)	02.05.02.016-0	55,00
Ultra-Sonografia Transfontanela	02.05.02.017-8	55,00
Ultra-Sonografia Transvaginal	02.05.02.018-6	60,00
Ultra-Sonografia Obstétrica Morfológica	90271	125,00
Ultra-Sonografia de Partes Moles	90263	90,00
Doppler Colorido de Vasos Cervicais Arteriais Bilateral (Carótidas e Vertebrais)	90123	250,00

UROLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	100,00
Cistometria Simples (Cistoscopia)	02.11.09.004-2	200,00
Biópsia de Próstata - guiada por ultrassom	02.01.01.041-0	280,00
Avaliação Urodinâmica Completa	02.11.09.001-8	300,00
Litotripsia extracorpórea (onda de choque parcial/completa em 2 regiões renais)	03.09.03.013-7	550,00
Litotripsia extracorpórea (onda de choque - tratamento subsequente em 2 regiões renais)	03.09.03.011-0	100,00

ANEXO III

MINUTA

TERMO DE CREDENCIAMENTO

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Extremo Oeste de Santa Catarina, CIS-AMEOSC, com sede à Rua Osvaldo Cruz, nº167, Centro, Cidade de São Miguel do Oeste, Estado de Santa Catarina, inscrito no CNPJ sob o nº 02.311.972/0001-22, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. JOÃO LUIZ DE ANDRADE, Prefeito Municipal de São José do Cedro/SC, nos termos do Edital de Chamamento nº 001/2021, CREDENCIA, através deste termo a (instituição, CNPJ, CRM, endereço,..), para prestação de serviços especializados de saúde ao CIS-AMEOSC, de acordo com o presente instrumento sob as seguintes condições:

I - DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a prestação de **SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE, AOS USUÁRIOS DO CIS/AMEOSC, A NÍVEL AMBULATORIAL NA ESPECIALIDADE DE** (Especialidade / código a que se inscreveu), no âmbito **DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.**

II - DOS PREÇOS / DO REAJUSTE / DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

- a. O Consórcio pagará ao Prestador, pelos serviços efetivamente prestados aos usuários do SUS, os valores correspondentes estabelecidos na Tabela de Valores e Serviços CIS/AMEOSC (ANEXO II).
- b. Os valores fixados na Tabela de Valores e Serviços CIS/AMEOSC serão revistos pelo Colegiado de Secretários Municipais de Saúde e submetidos à análise e aprovação da Assembleia Geral de Prefeitos, e quando houver alteração de nova tabela do CIS/AMEOSC, será divulgado a todos os credenciados.

- c. O presente Termo de Credenciamento firmado com o Prestador vigorará por prazo indeterminado, ressalvado quando houver manifestação de uma das partes ou ambas pela rescisão do referido Termo.

III - DO RECEBIMENTO DA PRODUÇÃO / DO PRAZO DE PAGAMENTO

- a. O Prestador deverá encaminhar ao Consórcio a produção do período, em até 3 (três dias) úteis contados do final do período da produção, organizada por Município e na ordem do relatório emitido no sistema, compreendendo os seguintes documentos:

- Guia autorizada pelo município, complementada com a descrição do procedimento realizado, a data do atendimento, a assinatura do paciente atendido e o carimbo e assinatura do profissional que realizou o atendimento/procedimento;
- Pedido médico, sem rasuras, contendo o nome do paciente, a data e a assinatura do médico solicitante (anexada a guia);
- Autorização do SISREG, contendo número da chave de confirmação (anexada a guia);
- Relatório de movimento do prestador no sistema próprio do Consórcio, carimbado e assinado pelo profissional executante do serviço;
- Nota fiscal da prestação de serviço, contendo a discriminação dos serviços prestados, emitida em nome do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC, inscrito no CNPJ: 02.311.972/0001-22.

- b. A documentação relativa aos serviços prestados pelo Prestador será recebida no Consórcio, e submetida à conferência em conformidade com as disposições do Edital.

- c. O pagamento será efetuado até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante depósito em conta corrente indicada pelo Prestador.

IV - DAS RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS

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

- Organizar a demanda local, por meio do cadastramento dos pacientes, com indicação do referido atendimento, realizando o agendamento e autorização;
- Encaminhar ao prestador todos os documentos indispensáveis ao atendimento médico, sendo estes (guia autorizada do CIS/AMEOSC, pedido médico, e guia de autorização do SISREG);
- Empreender esforços e adotar os meios necessários para minimizar o absenteísmo de pacientes às consultas, exames e procedimentos agendados via Sistema de Regulação (SISREG).

V - DAS RESPONSABILIDADES DO CIS/AMEOSC

a. O CIS/AMEOSC assume a responsabilidade de:

- Receber a produção mensal dos prestadores, proceder a conferência dos documentos pertinentes aos procedimentos realizados;
- Efetuar o pagamento dos serviços realizados no prazo e nas condições previstas no Edital e neste instrumento;
- Exercer o controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados;
- Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos prestadores;
- Exigir do Prestador a reapresentação da documentação apresentada em desacordo com o previsto no Edital e neste Termo;
- Colocar à disposição dos Municípios e Prestadores, Sistema informatizado de agendamento de consultas, exames e/ou procedimentos.

VI - DAS RESPONSABILIDADES DO CREDENCIADO

a. O Prestador credenciado assume a responsabilidade de:

- Não exigir garantias nem cobrar pelos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde, a qualquer título, se quer valor complementação, sob pena de ressarcir ao paciente ou representante legal o valor cobrado indevidamente, no prazo de 24 horas, sem prejuízo da aplicação das penalidades estabelecidas neste termo e das demais cominações legais;
- Garantir aos pacientes atendidos o acesso aos demais serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- Manter sempre atualizado os prontuários médicos dos pacientes;

- Manter durante o credenciamento as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento;
- Manter profissionais qualificados em seu quadro de colaboradores;
- É de responsabilidade exclusiva e integral do Prestador a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujas obrigações não serão transferidas ao Consórcio;
- Responder pela indenização de danos causados ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticado por seus empregados;
- Submeter-se à fiscalização do CIS/AMEOSC e às disposições legais em vigor.
- Apresentar durante o prazo de credenciamento, sempre que solicitado, os documentos que comprovem o atendimento da legislação a que está obrigada;
- Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto deste instrumento, sem prévia e expressa anuência do CIS/AMEOSC;
- Encaminhar no prazo estabelecido a Nota Fiscal e os documentos exigidos neste Termo de Credenciamento;
- Não encaminhar pacientes SUS para atendimento particular, seja para a própria clínica ou para clínica de terceiros. O paciente deverá ser orientado pelo prestador a retornar ao município com o pedido médico para os encaminhamentos cabíveis, vedado a sugestão de valores e o redirecionamento para atendimento particular;
- Comunicar ao CIS/AMEOSC sempre que ocorrer a alteração do contrato social, do endereço da empresa, da conta bancária, do telefone, e-mail e a admissão/demissão de profissionais do quadro;
- Comunicar ao CIS/AMEOSC, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos julgados necessários;
- Manter a prestação dos serviços de saúde pelo prazo de 30 (trinta) dias, contado da data do protocolo do pedido de descredenciamento/rescisão;
- Atender os encaminhamentos somente mediante a apresentação de documentação hábil, previamente autorizados pelas Secretarias Municipais de Saúde do Município de origem do paciente;
- Preencher com exatidão e clareza os campos das solicitações das guias, demais formulários e documentos fornecidos pelo CIS/AMEOSC, com a devida coleta de assinatura e ciência por parte do paciente no ato do seu atendimento;
- Aceitar exames do paciente se este estiver com datas recentes, não podendo exigir que os mesmos sejam de determinado prestador ou clínica de sua preferência. A não aceitação poderá dar-se somente mediante justificativa devendo conter argumentação consistente, do ponto de vista técnico;
- De acordo com a Resolução CFM nº 1.958/2010, constitui infração ética interferir na autonomia do profissional para especificar prazos de retorno, portanto é o médico que estabelece o intervalo entre as consultas e a cobrança

fica a critério do mesmo conforme normas previstas nesta Resolução. De acordo com o Art. 1º § 1º quando houver necessidade de exames complementares que não possam ser apreciados nesta mesma consulta, o ato terá continuidade para sua finalização, com tempo determinado a critério do médico, não gerando cobrança de honorário;

- Comunicar com antecedência de 10 (dez) dias, a não disponibilidade de prestar serviços por motivos particulares, definindo período de não atendimento.

VII - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DOS USUÁRIOS

a. Os usuários assumem a responsabilidade de:

- Comparecer na sede do Prestador na data/horário do agendamento da consulta/procedimento/exame, portando os documentos necessários ao atendimento;
- Observar as orientações repassadas pelos profissionais para realização dos procedimentos;
- 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 fila do Sistema de Regulação (SISREG);
- Denunciar imediatamente ao Ministério Público, ao CIS/AMEOSC e ao Secretário Municipal de Saúde do seu Município quando, encaminhado (a) pelo Sistema Único de Saúde - SUS, lhe exigirem o pagamento de valores pelo atendimento realizado;
- Relatar ao Secretário Municipal de Saúde do seu Município as anormalidades que porventura constatar ao longo do processo de atendimento.

VIII - DAS CONDIÇÕES GERAIS

- a. Serão beneficiados com os procedimentos de que trata o presente instrumento os pacientes que residirem nos municípios que fazem parte do CIS/AMEOSC.
- b. Fazem parte integrante do presente instrumento o Edital de Chamamento nº 001/2021 e os documentos apresentados pelo Prestador.
- c. A remuneração recebida pelo credenciado não gerará direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo nenhum vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária.
- d. Este credenciamento será formalizado por Resolução do Presidente sendo de caráter precário e "intuito personae", podendo ser revogado a qualquer momento a juízo de conveniência e oportunidade pelo seu expedidor.

- e. Estará sujeito ao descredenciamento o Prestador que transgredir nas seguintes infrações:
- Encaminhar documentos em desacordo com o exigido no Edital;
 - Interromper ou retardar injustificadamente, a execução dos serviços credenciados;
 - Dar publicidade de especialidade médica de que não possui;
 - Cobrar por serviços não executados;
 - Encaminhar pacientes SUS para atendimento particular, seja para a própria clínica ou para clínica de terceiros;
 - Cobrar pelos serviços prestados aos usuários do SUS;
 - Realizar declaração falsa ao Consórcio ou aos Municípios consorciados.
- f. Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo CIS/AMEOSC, sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre o melhor atendimento aos usuários.

IX - DO FORO

As partes elegem o fórum da comarca de São Miguel do Oeste, Estado de Santa Catarina, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, por estarem certas e ajustadas, as partes assinam o presente instrumento, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza seus efeitos legais.

São Miguel do Oeste/SC, de de 2021.

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC
CIS/AMEOSC**

PRESIDENTE

NOME DA EMPRESA CONTRATADA
Nome do representante legal