

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 012/2024**

**1. PREÂMBULO**

**1.1** O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS – CIMSÁUDE, com sede na cidade de Ponta Grossa, PR, representado neste ato pelo seu Presidente, **IRANI JOSÉ BARROS, TORNA PÚBLICO** a realização de **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE** para prestação de serviços especializados, conforme normas estabelecidas neste Edital, com base na Lei Federal nº 14.133/2021, Decreto nº 11.878/2024 e suas alterações, Lei nº 8.080/90, Lei Estadual nº 15.608/2007, Decreto Estadual nº 2.734/2015 e Portaria nº 1.286/93 do Ministério da Saúde, com apoio específico da Comissão de Especial de Credenciamento que conduzira os feitos e demais legislações aplicáveis e nos termos das condições estabelecidas no presente Instrumento.

**1.2** A finalidade do presente Chamamento Público é a convocação de empresa, prestadores de serviços e outros profissionais da saúde, pública ou privada, com ou sem fins lucrativos, ou com organização da sociedade civil instituída com a finalidade de prestar serviços de saúde, para a realização credenciamento com o CIMSÁUDE por meio da formalização através de Inexigibilidade, conforme as diretrizes de contratualização do SUS para a consecução de finalidade de interesse público e recíproco de atendimento à saúde, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

**1.3** O procedimento de credenciamento será regido pelas disposições previstas neste Edital, com aplicação subsidiária da Lei nº 8.080/90 que informa sobre as ações e serviços de saúde no SUS, ou da Lei Estadual nº 15.608/2007 e da Lei Federal nº 14.133/2021 nos casos em que couberem, e será norteado pelos princípios que regem a Administração Pública.

**1.4** O procedimento de credenciamento encontra-se recepcionado na legislação apresentada na Lei Nº 14.133/2021, em seu Art. 6º, XLIII e desdobramentos correlatos, de forma que esteja em sincroniza com legislação aplicáveis aos serviços dispostos na área da saúde.

**1.5** As propostas dos interessados ao credenciamento deverão atender às especificações dos Anexos que tratam das atividades relacionadas ao objeto deste edital.

**2. OBTENÇÃO DO EDITAL**

**2.1** O Edital estará disponível na internet, através do site <https://cimsaude.com.br/>, ou diretamente no Setor de Credenciamento nos seguintes horários: das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h00min, na Sede administrativa do CIIMDAÚDE localizado na Avenida Anita Garibaldi, 1870 A, Órfãs, no município de Ponta Grossa/PR.

**2.2** O presente Edital ficará permanentemente a disposição de todos os interessados no sitio eletrônico oficial do CIIMSAÚDE, através do link: [https://cimsaude.com.br/pagina/35\\_2025.html](https://cimsaude.com.br/pagina/35_2025.html). Com designação de Setor específico (Setor de Credenciamento) para obtenção de informações e credenciamento.

**3. OBJETO**

O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento e possível contratação dos interessados que tenham capacidade técnica comprovada para prestação de serviços em saúde conforme estabelecido abaixo:

**3.1 Consultas médicas especializadas e exames de diagnóstico** em Média e Alta Complexidade, em suas dependências e no ambulatório do CIMSÁUDE, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da

Saúde por meio de suas portarias e protocolos, conforme o **ANEXO I e II - TABELAS DE PROCEDIMENTOS** - deste Edital.

**3.2** Atender as especialidades prioritárias definidas em pactuação da Comissão Intergestores Regionais – CIR, discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI e linhas de cuidados na:

**3.2.1** - 3ª Região de Saúde do Estado, para os municípios de: **Arapoti, Carambeí, Castro, Ipiranga, Ivaí, Jaguariaíva, Palmeira, Pirai do Sul, Ponta Grossa, Porto Amazonas, São João do Triunfo e Sengés**, conforme Termo de Convênio nº 013/2022 – SESA/FUNSAÚDE – Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCis e;

**3.2.2** - 21ª Região de Saúde do Estado, para os municípios de: **Curiúva, Imbaú, Ortigueira, Reserva, Telêmaco Borba, Tibagi e Ventania**, conforme Termo de Convênio nº 112/2022 – SESA/FUNSAÚDE – Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCis, conforme o **ANEXO III – TABELA DE PROCEDIMENTOS** deste Edital.

**3.3** Contratação dos interessados que tenham capacidade técnica comprovada para realização de **procedimentos ambulatoriais em exames de diagnóstico de média e alta complexidade** que serão ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de suas portarias e protocolos, e conforme o **ANEXO IV – TABELA DE PROCEDIMENTOS** deste Edital.

**3.3.1** Para o credenciamento dos exames de mamografia e mamografia de rastreamento é **obrigatório** seguir os padrões do Sistema de Informação do Câncer – SISCAM para a emissão dos laudos. Sendo de responsabilidade dos municípios consorciados gerar no SISCAN os números dos protocolos dos exames, os quais serão utilizados pelos credenciantes para posterior inclusão e liberação dos laudos aos usuários.

**3.4** Contratação dos interessados que tenham capacidade técnica comprovada para realização de **serviços/procedimentos clínicos em fisioterapia na modalidade ambulatorial** de média e/ou alta complexidade que serão ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de suas portarias e protocolos, tendo como base o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, conforme o **ANEXO V – TABELA DE PROCEDIMENTOS** deste Edital.

**3.5** Contratação dos interessados que tenham capacidade técnica comprovada para **prestação de serviços odontológicos**, quais sejam consultas, procedimentos e exames de diagnóstico, em suas dependências (consultórios particulares), nos espaços cedidos pelos municípios consorciados e também nos espaços dos Centros Especialidades Odontológicas (CEO), em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de suas portarias e protocolos e conforme rol abaixo e **ANEXO VI**:

| SERVIÇOS ESPECIALIZADOS COM ATENDIMENTO NOS CEO MUNICIPAIS E TAMBÉM ESPAÇOS PRÓPRIOS DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS ABAIXO REFERENCIADOS                   |  |  |
|---|--|--|
| a) Atendimento em odontologia na programação CEO I:<br>* Atendimento a Pacientes Especiais;<br>* Buco Maxilo Facial;<br>* Endodontia;<br>* Periodontia; | b) Atendimento em Exames Diagnósticos de Imagem:<br>* Radiografia Panorâmica de arcada dentária;<br>* Radiologia;<br>* Telerradiograifa;<br>* Tomografias; | c) Atendimentos odontológicos de forma complementar:<br>* Buco Maxilo Facial/Implantodontia em ambulatório e/ou hospitalar;<br>* Dentística;<br>* Diagnóstico/Estomatologista;<br>* Endodontia;<br>* Odontopediatria;<br>* Ortodontia;<br>* Prótese; |

**3.5.1** Os serviços referenciados na alínea “a” do item 1.5 deverão ser prestados nas unidades CEO I, dos municípios consorciados que solicitarem esse serviço. Enquanto os serviços referenciados nas alíneas “b e c” do mesmo item deverão ser atendidos em estrutura própria da credenciada.

**3.6** Contratação dos interessados que tenham capacidade técnica comprovada para **prestação de serviços de Interpretação e Emissão de Laudos de Exames de Raio-X**, que serão ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de suas portarias e protocolos, e conforme o **ANEXO VII – TABELA DE PROCEDIMENTOS** deste Edital.

#### 4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO

**4.1** Poderão participar do Credenciamento somente as pessoas jurídicas na área da saúde indicadas no item 3, desde que atendidos os requisitos exigidos no item 8.1 do instrumento convocatório.

**4.2** A participação neste Chamamento Público implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital;

**4.3** As pessoas jurídicas deveram estar regularmente constituídas junto ao Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas e, se estrangeira, possuir autorização para funcionamento em território brasileiro, mediante apresentação de Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral no CNPJ.

**4.4** Não poderão participar do presente Chamamento Público:

**4.4.1** Não poderão participar do presente Chamamento Público os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas Art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021.

**4.4.2** Não poderão participar pessoas físicas ou jurídicas que conste no cadastro dos impedidos de contratar, constitui-se em relação atualizada das pessoas jurídicas que, por irregularidade (s) no fornecimento de bens ou prestação de serviços, não podem mais contratar com o setor público. Conforme instrução do TCE-PR, disponível no endereço eletrônico; [http://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/licitacoes\\_municipais-impedidos-de-licitar/54/area/250](http://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/licitacoes_municipais-impedidos-de-licitar/54/area/250) ou <https://servicos.tce.pr.gov.br/tcepr/municipal/ail/ConsultarImpedidosWeb.aspx>

**4.4.3** Não poderão participar do presente Chamamento Público, pessoas físicas ou jurídicas que conste no cadastro dos impedidos de contratar e inidôneas, constitui-se em relação atualizada das pessoas jurídicas que, por irregularidade (s) no fornecimento de bens ou prestação de serviços, não

podem mais contratar com o setor público. Conforme instrução do TCU, disponível no endereço eletrônico: <http://portal.tcu.gov.br/responsabilizacao-publica/licitantes-inidoneas/> ou <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:1> ou <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1819:2:110148989789606::NO:2>

**4.4.4 Não poderão participar** do presente Chamamento Público, pessoas jurídicas que conste no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), da CGU, disponível no Portal da Transparência [www.portaltransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaltransparencia.gov.br/ceis)

**4.4.5 Não poderão participar** do presente Chamamento Público, pessoas jurídicas que conste no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa (CNCIA), do CNJ, por meio de consulta a ser realizada no [www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php)

**4.4.6 Não poderão participar** do presente Chamamento Público, pessoas jurídicas que conste no Cadastro Informativo Estadual – CADIN Estadual <https://www.fazenda.pr.gov.br/servicos/Empresa/Cadin/Consultar-detahes-das-pendencias-no-Cadin-dYo9ynol>

**4.5 Não poderão executar os serviços credenciamentos:**

**4.5.1 Não poderão participar** no Chamamento Público os anteriormente descredenciados pelo CIMSAÚDE por descumprimento de cláusulas do termo de credenciamento ou irregularidades na execução dos serviços prestados;

**4.5.2** A empresa cujo estatuto ou Contrato social **não** inclua o objeto deste Chamamento, ao serviço que se proponha a prestar;

**4.5.3** A empresa que se encontre em processo de dissolução, recuperação judicial, recuperação extrajudicial, falência, concordata, fusão, cisão ou incorporação;

**4.5.4** Empresas ou sociedades estrangeiras que não funcionem regularmente no país;

**4.5.5** A participação neste certame importa ao prestador o conhecimento de todas as condições estabelecidas no presente Edital, bem como a observância dos regulamentos, normas administrativas e técnicas aplicáveis as condutas gerais dos serviços de saúde e as normativas específicas aos serviços da orbita de sua execução.;

**4.5.6** A constatação de ausência dos elementos ou identificação da inexistência do item 4.3 ou item 3, inviabilizará o credenciamento do solicitante para execução dos serviços;

**4.5.7** As empresas deverão prestar os seus serviços através de profissionais qualificados os quais deverão manter vínculo jurídico com as mesmas, sejam como sócios, como empregado ou prestador de serviço autônomo, sempre como pessoa física, vedada à contratação por meio de pessoa jurídica, com observância do que § 1º, do art. 9º da Lei Federal nº 14.133/2021. Isso se aplica aos profissionais que farão atendimento direto ao paciente, na realização de exames/atendimentos/procedimentos emitidos nas guias, de autorização do sistema; (Revogado).

**4.5.8** Todo profissional que por qualquer eventualidade não possa atender ou prestar serviço nos dias em que está acordado pelo credenciamento deverá comunicar o CIMSAÚDE com no máximo 05 (cinco) dias de antecedência, sob pena de ser responsabilizado pelo dano causado para o Consórcio e para os pacientes.

4.5.9 É PROIBIDO indicar ou induzir a atendimento particular a pacientes que estejam sendo atendidos pelo sistema de credenciamento no momento da realização de consultas, exames e qualquer tratamento/procedimento, inclusive no momento da espera.

## **5. FORMAS DE INSCRIÇÃO E SOLICITAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

**5.1** Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, a partir da publicação do Aviso de Credenciamento no Diário Oficial, dirigindo-se ao setor de credenciamento do CIMSAÚDE, protocolando os documentos respectivos deste edital para apreciação da inscrição.

**5.2** O credenciamento poderá ser realizado a partir da publicação deste edital e até **31 de dezembro de 2025**.

**5.3** Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a qualquer momento, sendo suas inscrições organizadas conforme o período remanescente do Credenciamento.

**5.4** Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem todos os Documentos enumerados no **item 8.1** deste instrumento, conforme seu enquadramento e serviços realizados.

**5.5** O procedimento para o credenciamento será composto pelas fases:

- a) Publicação e divulgação do Chamamento;
- b) Acolhimento das manifestações, solicitações e entrega de documentação pelos interessados;
- c) Análise da habilitação;
- d) Aprovação através de parecer da Comissão de Credenciamento;
- e) podendo ocorrer a aprovação, ou solicitação de esclarecimento; Aprovação com restrições ou recomendações; Reprovação.
- f) Posterior a aprovação, ocorrerá à indicação de locais de prestação de serviços pelos habilitados/aprovados ao credenciamento por sua ordem de credenciamento;
- g) Lavratura da contratação através do respectivo Termo de Credenciamento;
- h) Publicação.

**5.6** Sobre a **fase (a)**: Publicação e divulgação do Chamamento:

**5.6.1** O presente Edital será divulgado em página do sítio eletrônico oficial do CIMSAÚDE no site <https://cimsaude.com.br/> e terá seu extrato publicado no Diário Oficial do CIMSAÚDE.

**5.6.2** O CIMSAÚDE disponibilizará, sempre que possível, meios adicionais de divulgação do presente Edital, com o objetivo de estimular a participação de potenciais prestadores.

**5.7** Sobre a **fase (b)**: Acolhimento das manifestações, solicitações e entrega de documentação pelos interessados:

**5.7.1** Entende-se como acolhimento de documentações, informações técnicas a descrição das atividades contidas a que pleiteia o credenciamento, apresentada pela solicitante conforme suas próprias condições, na forma dos respectivos anexos deste edital.

**5.7.2** As propostas deverão ser apresentadas diretamente no Setor de Credenciamento nos seguintes horários: das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h00min, na Sede administrativa do CIIMDAÚDE localizado na Avenida Anita Garibaldi, 1870 A, Órfãs, no município de Ponta Grossa/PR ou via postal (SEDEX ou carta com aviso de recebimento), ou então pelo sistema eletrônico no e-mail [credenciamentocimsaude@gmail.com](mailto:credenciamentocimsaude@gmail.com).

**5.7.3** As propostas deverão ser encaminhadas em envelopes com a identificação da instituição solicitante com a inscrição “Edital de Chamamento Público nº 002/2024 – Pedido de inscrição”.

**5.7.4** O prazo limite para apresentação das solicitações de credenciamento até **31 de dezembro de 2025**.

**5.8** A execução dos serviços credenciados deve estar em conformidade com a necessidade do CIMS SAÚDE, seguindo instruções estaduais e diretrizes das políticas de saúde.

**5.9** Sobre a **fase (c)**: Análise da habilitação:

**5.9.1** Esta etapa é de caráter ordenatório para orientação, a Comissão de Credenciamento analisará e organizará os documentos dos solicitantes aos serviços que pretende credenciar.

**5.9.2** A Comissão de Credenciamento poderá nesta fase solicitar previamente documentações faltantes, ausente, em discordância com o edital, sem juízo de parecer prévio, podendo dar prazo de até 10 (dez) dias úteis, este pode ser prorrogado, de forma justificada, por até 10 (dez) dias úteis.

**5.9.3** Posteriormente as solicitações se seguirão para a próxima fase.

**5.10** Sobre a **fase (d)**: Aprovação através de parecer da Comissão de Credenciamento:

**5.10.1** Nesta fase se analisarão as informações, dados e documentos apresentados pelo solicitante ao credenciamento.

**5.10.2** A análise de mérito (conteúdo das documentações ao serviço que pretende prestar) de cada solicitação será realizada pela Comissão de Credenciamento, que terá total independência para exercer firmar seu parecer.

**5.10.3** Neste momento poderá solicitar maiores esclarecimentos ou outros dados.

**5.10.4** O parecer poderá ser para:

**a)** Aprovação;

**b)** Aprovação com restrições ou recomendações;

**c)** Reprovação até o saneamento da pendência ou documentação ausente.

**5.10.5** Sendo o parecer favorável à aprovação será comunicado ao solicitante do credenciamento e lhe informando sobre as próximas fases.

**5.10.6** Sendo o parecer referente à reprovação, será comunicado ao solicitante do credenciamento, informado do período de interposição de recursos contra o parecer preliminar:

**a)** Os participantes que desejarem recorrer contra o parecer preliminar deverão apresentar recurso administrativo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do envio do parecer de credenciamento a solicitante no endereço eletrônico que anotar na solicitação, ausente ou falho o endereço será publicado extrato para conhecimento.

**b)** Não será conhecido recurso interposto fora do prazo.

**c)** Os recursos poderão ser apresentados via postal (SEDEX ou carta registrada com aviso de recebimento) ou pessoalmente, no setor de credenciamento. O recurso poderá também ser digitalizado e enviado ao e-mail [credenciamentocimsaude@gmail.com](mailto:credenciamentocimsaude@gmail.com).

**d)** É assegurado aos participantes obter cópia dos elementos dos autos indispensáveis à defesa de seus interesses.

**e)** Por Interposto recurso, o CIMS SAÚDE dará ciência, meio do endereço eletrônico informado no ato de inscrição, sob o protocolo do recurso e que será analisado em até 15(quinze) dias úteis.

f) Não caberá novo recurso contra da comissão de credenciamento em grau de recurso.

**5.10.7** Análises dos recursos (se houver) serão feitas pela Comissão de Credenciamento, sendo lavrado novo parecer.

**5.10.8** O solicitante do Credenciamento estando apto seguirá para as próximas fases.

**5.11** Sobre as fases (d), (f), (g):

**5.11.1** A comissão de credenciamento encaminhará para homologação pela autoridade competente e anotações internas no sistema de informações.

**5.11.2** O CIMSAÚDE divulgará na sua página eletrônica oficial o resultado dos credenciados para cada prestação de serviços apresentada e o encaminhará para homologação pela autoridade competente.

**5.11.3** No período entre a apresentação da documentação prevista na fase inicial até da fase de homologação e a assinatura do termo de credenciamento, o proponente fica obrigado a informar qualquer evento superveniente que possa prejudicar a regular celebração do instrumento, sobretudo quanto ao cumprimento dos requisitos e exigências previstos nas diretrizes deste edital.

**5.11.4** Caso algum setor técnico do CIMSAÚDE identifique alguma irregularidade formal nos documentos apresentados ou caso seja constatado evento que impeça a celebração ou execução do contrato, será comunicado a Direção Executiva que irá repassar para a Comissão de Credenciamento para que seja informado ao credenciado/solicitante e instado a regularizar sua situação, no prazo de 15 (quinze) dias corridos, desde que a falta não caracterize desnaturação da proposta ou que a falta não se refira à exigência de documento ou condição para participação no chamamento, sob pena de não celebrar o termo de credenciamento ou rescisão.

**5.11.5** Será publicado extrato do termo de credenciamento no Diário Oficial do CIMSAÚDE.

**5.11.6** O termo de credenciamento produzirá efeitos jurídicos a partir de sua assinatura, depois ocorrerá à publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do CIMSAÚDE.

## **6. COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

**6.1** A Comissão de Credenciamento é a instância colegiada destinada a atuar, processar e avaliar a documentação do presente chamamento público, constituída mediante Resolução, publicada no Diário Oficial do CIMSAÚDE.

**6.2** Para subsidiar seus trabalhos, a Comissão de Credenciamento poderá solicitar assessoramento técnico de especialista, entidades, órgãos da estrutura do CIMSAÚDE ou elementos fora (outras estruturas e entidades).

**6.3** A Comissão de Credenciamento poderá realizar, a qualquer tempo, diligências para verificar a autenticidade das informações e documentos apresentados pelas entidades concorrentes ou para esclarecer dúvidas e omissões.

**6.4** A Comissão de Credenciamento é especialmente designada para este ato, conforme as instruções e diretrizes da Resolução que a instituiu.

## 7. FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

**7.1** Os interessados poderão encaminhar os documentos relacionados no **item 8.1** ao SETOR DE CREDENCIAMENTO na sede administrativa do CIMSAÚDE, localizado na Avenida Anita Garibaldi, 1870-A, Órfãs, município de Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP:84.015-050, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, em dias úteis, ou através do e-mail [credenciamentocimsaude@gmail.com](mailto:credenciamentocimsaude@gmail.com). Sendo entregue na sede administrativa o envelope deverá estar devidamente lacrado contendo as seguintes indicações:

**CRENCIAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE ESPECIALIZADA**

**EMPRESA INTERESSADA:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE PARA CONTATO:**

## 8. DOCUMENTAÇÕES PARA HABILITAÇÃO

**8.1** Para o credenciamento, o profissional, através da sua pessoa jurídica, deverá apresentar ao setor de credenciamento do CIMSAÚDE a documentação informada abaixo, devendo ser entregue em 01 (uma) via, por processo de cópia simples, conforme Lei Federal nº 14.133/2021.

### **8.1.1 PARA COMPROVAR A REGULARIDADE DA EMPRESA (pessoa jurídica) FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

- a) Anexos **VIII, IX, X, XI e XII** em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível anexo.
- b) Registro comercial em caso de empresa individual, ou Contrato Social e sua última alteração, ou Estatuto Social em caso de Instituição. Sendo apresentado Estatuto Social deverá ser apresentada juntamente a cópia da Ata de Eleição do representante legal da Instituição.
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
- d) Alvará de localização para funcionamento vigente.
- e) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual.
- f) Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal.
- g) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede da empresa.
- h) Prova de regularidade fiscal relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).
- i) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, (CNDT expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho) poderá ser obtida e consultada no sitio eletrônico <http://www.tst.jus.br/certidao>.
- j) Cédula de Identidade do representante legal da empresa interessada e do profissional técnico especializado que prestará o serviço, se por ventura não coincidir com o representante legal;
- k) CPF do representante legal da empresa interessada e do profissional técnico especializado que prestará o serviço, se por ventura não coincidir com o representante legal;
- l) **Conta bancária em nome da pessoa jurídica** para fins de pagamento dos profissionais pelos serviços realizados.

- Todas as certidões precisam ser negativas ou positiva com efeito de negativa, ou seja, sem nenhuma pendência ou débito registrado.
- Os credenciantes que prestarem os serviços na Sede e/ou Subsedes do CIMSAÚDE, não precisam enviar o **Anexo XI** na documentação apresentada.
- Para o início dos atendimentos na Sede e /ou Subsedes os credenciantes habilitados deverão entregar as Fichas 20 e 21 do CNES preenchidas em sua totalidade e com os documentos anexo (RG, CPF, Comprovante de Endereço e Diploma pertinentes ao CBO).

**8.1.2 PARA O CREDENCIANTE QUE OPTAR PELO ATENDIMENTO EM ESTABELECIMENTO PRÓPRIO:**

- a) Os documentos elencados no **item 8.1.1** e alíneas em conjunto os demais abaixo elencados.
- b) Licença Sanitária atualizada.
- c) Alvará referente ao local da prestação dos serviços procedimentos.
- d) **Comprovante do Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizada com a inclusão dos serviços que serão credenciados.**
- e) Certificado de regularidade de inscrição de pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina do Paraná.
- f) Certidão de Responsabilidade Técnica para Serviço do Conselho Regional de Medicina do Paraná, para os exames de imagem e diagnóstico.

**8.1.3 DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

**8.1.3.1** Apresentação da cópia da Carteira Profissional do Responsável Técnico com inscrição no Respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional;

**8.1.3.2** Rol dos profissionais (**equipe médica e não médico**) que compõem o corpo técnico de prestação de serviços a saúde sob sua responsabilidade, anexo **XI**, com os seguintes documentos profissionais:

- a) Cópia do RG e CPF ou outro documento equivalente, na forma da Lei;
- b) Diploma de curso superior devidamente reconhecido na respectiva área com reconhecimento do MEC;
- c) Cópia do Título de Especialista (no caso de profissionais médicos);
- d) Cópia da Carteira do Conselho Regional da respectiva categoria profissional;
- e) Certificado de especialidade na área pretendida registrado no Conselho da Classe Profissional, ao profissional que irá atuar como especialista;
- f) Certidão de conduta ético-profissional emitida pelo respectivo Conselho da Classe Profissional, **válida para o exercício vigente.**

**8.1.3.3** Rol dos profissionais (**corpo clínico odontológico**) que compõem o corpo técnico de prestação de serviços a saúde sob sua responsabilidade, anexo **XI**, com os seguintes documentos profissionais:

- a) Cópia do RG e CPF ou outro documento equivalente, na forma da Lei;
- b) Certidão do registro profissional expedida pelo Conselho Regional de Classe do Paraná, emitido no sítio eletrônico da categoria;
- c) Certificação de Qualificação na Especialidade Odontológica;
- d) Número do cadastro nacional de saúde – CNS do profissional;
- e) Comprovação do vínculo de todos os profissionais com a empresa, sob pena de inabilitação, em uma das seguintes formas:
- f) Profissional de saúde, sócio proprietário ou cotista, em caso de exercer direção técnica da empresa: cópia do Contrato Social e suas modificações em vigor ou da última Ata de eleição da diretoria, devidamente registrada no órgão competente;
- g) Profissional de saúde, com vínculo empregatício com a empresa: cópia do registro em carteira profissional ou ficha de registro de empregados autenticada junto à Delegacia Regional no Trabalho;
- h) Profissional de saúde, credenciado ou prestador de serviço autônomo, com vínculo contratual com a empresa: cópia do contrato de prestação de serviço ou termo de credenciamento em vigor;
- i) Comprovação de vínculo hospitalar do profissional odontólogo quando de credenciamento para atendimento hospitalar (alínea “c” do item 1.1.).

**8.1.3.4** Para o credenciamento da **emissão dos Laudos de Exames de Raios-X** o prestador deve apresentar:

- a) Médico Radiologista que atenda a demanda dos serviços para emissão de laudos, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, podendo gerar os laudos à distância através da Telerradiologia, nos termos da Resolução nº 2107/2014 do CFM;
- b) Profissionais legalmente habilitados para o trabalho de radiologia, bem como, habilitados em seu conselho de classe;
- c) Os laudos fornecidos deverão ser padronizados conforme preceitos técnicos da Sociedade Brasileira de Radiologia da Associação Médica Brasileira, contendo todas as informações pertinentes à execução do exame, às estruturas pesquisadas e os achados, com os resultados disponíveis no sistema dos municípios consorciados;
- d) O laudo deverá necessariamente conter: número de registro, identificação do paciente, data de atendimento, previsão de entrega do laudo do exame, relação de exames solicitados, nome do médico solicitante, nome e assinatura do médico que laudou o exame e dados do prestador;
- e) Os laudos devem ser emitidos conforme a descrição de valores e estimativa de tempo no **Anexo VII**;
- f) Os laudos solicitados deverão ser registrados em sistema informatizado com integração e interoperabilidade com os sistemas de informação utilizado pelos municípios consorciados, com disponibilidade para impressão das imagens;
- g) É de responsabilidade do prestador manter sigilo sobre quaisquer documentos, informações ou do que tiver conhecimento ou acesso em decorrência da execução do serviço;
- h) O Prestador garantirá a segurança e integridade na transmissão dos laudos através de software compatível, com os sistemas dos municípios e equipamentos de Raio-X;
- i) Os laudos que necessitem de revisão após a emissão, não serão pagos, cabendo à responsabilidade o prestador corrigir e reencaminhar aos municípios consorciados.
- j) A documentação a ser encaminhada para comprovar a qualificação técnica dos profissionais consta no **item 8.1.3**, juntamente com o rol dos profissionais **Anexo XII**.

**8.1.4** Poderá participar empresas com salas alugadas ou imóveis, desde que a empresa apresente regularidade no ambiente de prestação de serviços, informativo de adequação ou congêneres em conjunto com itens 8.1.1 e 8.1.2.

**8.1.5** Sobre o alvará constantes no item 8.1.1 (d), e, 8.1.2 (c), seguirá as instruções e orientações legais referente a Lei Nº 13.874/2019, no que for aplicável ao prestador nas diretrizes da prestação do serviço de saúde. Caberá a comissão de credenciamento instruir em cada situação.

**8.2** Os prestadores poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que obrigatoriamente preenchidos os requisitos na respectiva área de atuação.

**8.2.1** O prestador deverá ser portador de título de especialista ou certificado de área de atuação, registrado ou reconhecidos no Conselho Regional ou nacional, para a atividade de especialista.

**8.2.2** Comprovantes de realização de cursos de capacitação e/ou área de atuação em área afim, serão analisados pela equipe técnica do CIMSÁUDE e deliberados de acordo com o entendimento destes, preferencialmente para aqueles itens em que o credenciado não apresente indicação profissional com especialização; e/ou área de atuação.

**8.2.3** Para a área Médica aplicam-se as Resoluções, Acórdãos, Pareceres e Normativas do Conselho Federal de Medicina e suas afiliadas Regionais; colaborando com algumas normativas que seguem, das Resoluções: CFM 2.116/2015, CFM 2148/2016; CFM 2149/2016; CFM 2107/2014; CFM 1643/2002; CFM 2007/2013; CFM 2114/2014; Para o médico exercer o cargo de diretor técnico ou de supervisão, coordenação, chefia ou responsabilidade médica pelos serviços assistenciais especializados é obrigatória a titulação em especialidade médica, registrada no Conselho Regional de

Medicina (CRM). Em instituições que prestam serviços médicos em uma única especialidade, o diretor técnico deverá ser possuidor do título de especialista registrado no CRM na respectiva área de atividade em que os serviços são prestados. O supervisor, coordenador, chefe ou responsável pelos serviços assistenciais especializados deste artigo somente pode assumir a responsabilidade técnica pelo serviço especializado se possuir título de especialista na especialidade oferecida pelo serviço médico, com o devido registro do título junto ao CRM.

**8.2.4** A atuação de médico sem a respectiva titulação se dará a atuação como médico generalista.

**8.3** Com relação às outras profissões com Conselhos de Profissionais instituídos se aplicam analogamente os termos do item 8.2, de maneira que pode ser solicitado esclarecimento aos conselhos profissionais: sobre a aptidão técnica; possibilidade de efetivação do credenciamento do solicitante; sobre quem é responsável técnico sobre a atividade do item/procedimento credenciado.

**8.4** É de inteira responsabilidade da empresa credenciada, manter atualizada a documentação exigida no Item 8.1 deste instrumento, principalmente no que diz respeito às certidões negativas de débito, antes a expiração da data de validade, bem como informar e encaminhar ao CIMSÁUDE toda e qualquer alteração ocorrida na empresa após o credenciamento.

**8.4.1** O pagamento dos serviços prestados fica condicionado ao cumprimento do item 15 desse instrumento, pela empresa credenciada.

**8.5** Serão aceitas somente cópias legíveis e, não serão aceitos documentos cujas datas estejam rasuradas.

**8.5.1** A Comissão de credenciamento reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que julgar necessário.

**8.5.2** A Comissão de credenciamento reserva-se o direito de solicitar informação ou dados referentes a qualquer documento, ou procedimento, ou serviço, sempre que julgar necessário.

**8.6** O exercício das atividades do credenciado iniciará somente após a análise e aprovação da documentação pela Comissão de Credenciamento.

**8.7** Será inabilitado o credenciado que não atender as exigências deste edital para habilitação.

**8.7.1** Será considerado não conclusivo o credenciado da pessoa jurídica que não entregar toda a documentação exigida neste edital ou não atender às solicitações/esclarecimentos da comissão de Credenciamento.

**8.8** A Comissão de Credenciamento poderá receber a documentação em arquivo digital ou digitalizado em alta qualidade, na forma de imagem ou em PDF, de preferência com assinatura digital/eletrônica. Caso a documentação apresente assinatura física diferente será glosada pela comissão de credenciamento e será solicitada novamente a documentação para assim seguir para a próxima etapa do procedimento de credenciamento.

## 9. PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO

**9.1** O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, divulgado através da imprensa oficial do CIMSÁUDE, jornal de ampla circulação, sítios eletrônicos.

**9.2** O inteiro teor deste CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 também estará fixado em edital interno e acessível ao público nas repartições administrativas do CIMSÁUDE.

**9.3** Ao requerer a inscrição do CREDENCIAMENTO ou atualização deste a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 8.1 deste instrumento. Posteriormente o CIMSAÚDE fará uma avaliação das condições técnicas do credenciado, o qual deverá atender às necessidades e especificações exigidas a cada caso.

**9.4** Somente serão considerados credenciados os prestadores que foram aprovados pela avaliação técnica, realizada pela Comissão de Credenciamento, assessoria jurídica, contábil do CIMSAÚDE.

**9.5** Os termos de credenciamento poderão ser alterados a qualquer tempo, visando adequar o serviço às condições de execução previstas para o CIMSAÚDE. Podendo o credenciamento ser atualizado de forma que os registros existentes passem a constar o ingresso de novos interessados, conforme Lei Federal nº 14.133/2021, e demais legislação inerentes aos serviços de Saúde.

**9.6** O CIMSAÚDE poderá cancelar o termo de credenciamento do credenciado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas neste Edital, bem como cancelar o atendimento do credenciado que suspender o atendimento por motivo irrelevante ou administrativo, sendo que, ao suspender sem justificativa plausível, sujeitar-se-á à suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração pública por até 02 (dois) anos, além de se o ato ou dano decorrente não constituir uma situação mais gravosa.

**9.7** A demanda de atendimentos, exames, procedimentos e consultas, a ser encaminhada ao credenciado serão de responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Municípios Consorciados, e de acordo com seu orçamento e necessidade.

**9.8** De igual forma, o relatório contendo o nome de todas as empresas profissionais credenciadas será repassada mensalmente para os municípios no grupo dos agendadores, de modo que cada município possa realizar a escolha do prestador, de maneira a permitir a rotatividade entre todos os credenciados.

**9.9** Em nenhum caso o CIMSAÚDE fará indicação de determinado profissional prestador do serviço às Secretarias de Saúde, autoridades ou pacientes, restando, portanto, excluída a vontade desta Instituição na demanda do credenciado.

**9.10** A quantidade de atendimentos/exames constantes na programação do CIMSAUDE não significa necessariamente contratação imediata, estando apenas disponível para estimativa de contratação futura.

**9.11** Os casos em que haja necessidades de ajuste nas tabelas anexos de procedimentos e exames, para melhor compreensão em conjunto com a simetria de outros entes, os mesmos serão elaborados através de aditivo no termo de credenciamento, os quais passarão a integrar o respectivo edital.

**9.12** A inclusão de novos profissionais deverá ser efetuada através de aditivo no termo de credenciamento de Inclusão da respectiva área de atuação em conjunto com apresentação da documentação à Comissão de Credenciamento do CIMSAÚDE, que analisará a viabilidade de incluir nova área de atuação.

**9.13** A exclusão de profissionais da empresa credenciada não implicará na rescisão do Termo de Credenciamento da empresa e deverá ser formalizado através de Termo de Exclusão a ser encaminhado ao CIMSAÚDE.

**9.14** A exclusão de profissionais da empresa credenciada não implicará penalidades desde que comunicadas previamente e o fato não cause prejuízo ao CIMSAÚDE.

**9.15** Cabe aos credenciados contratados o dever executar os serviços com a devida diligência e observação dos padrões de qualidade exigidos, cumprindo prazos e acordos de confidencialidade de dados e informações.

## **10. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

**10.1** Atentar-se às diretrizes normativas dos procedimentos e serviços das respectivas atividades desempenhadas, observar as diretrizes e protocolos do CIMSAÚDE, observar as normativas do Ministério da Saúde (MS) em conjunto com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA-PR) relativas ao objeto do credenciamento. Em caso de dúvida, lacuna ou esclarecimento entrar imediatamente em contato com o CIMSAÚDE.

**10.2** Acompanhar e alimentar o sistema eletrônico e de informação utilizado pelo CIMSAÚDE, onde serão disponibilizadas as informações para os municípios e operadores.

**10.3** Solicitar informação técnica quando a utilização do sistema eletrônico.

**10.4** Responsabilizar-se pelas informações incluídas no sistema eletrônico, não cabendo ao provedor do sistema ou ao órgão promotor da licitação responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros, conforme termo de responsabilidade anexo.

**10.5** Fazer a recepção das guias de atendimento no sistema eletrônico do CIMSAÚDE, **NO PRAZO DE 02 (DOIS) DIAS, DO DIA DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO E O PRÓXIMO, PREFERENCIALMENTE NO ATO DO ATENDIMENTO, NÃO HAVENDO A RECEPÇÃO ESSAS GUIAS SERÃO CANCELADAS AUTOMATICAMENTE.**

**10.6** Emitir relatório de atendimentos (exames/procedimentos/consultas realizados), para controle de produção e envio junto com as guias de autorização para o CIMSAÚDE.

**10.6.1** Encaminhar as guias de autorização conforme cronograma que será enviado anexo ao Termo de Credenciamento, o não cumprimento de o prazo acarretar o não recebimento do valor correspondente aos atendimentos realizados.

**10.7** Assinar o termo de credenciamento, quando convocado, dentro do prazo determinado neste instrumento.

**10.8** Após assinatura do termo de credenciamento, o credenciando deverá observar as obrigações definidas no referido documento.

**10.9** Manter atualizadas as certidões fiscais.

**10.10** Elementos de duvidas solicitar informações ao CIMSAÚDE.

**10.11** **Estar disponível para atender as diretrizes do PRONTUÁRIO ELETRÔNICO ou adequar-se imediatamente assim que solicitado.**

**10.12** Prestar informação sobre eventual necessidade de alteração ou ajuste relativo à prática de rotina ou protocolo de serviço de saúde.

**10.13** É obrigação da CREDENCIADA manter protocolos de segurança de forma a preservar a integridade moral e o sigilo de informações íntimas dos usuários de acordo com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados e suas alterações, podendo ser solicitado dados ou informação pelo CIMSAÚDE.

**10.14** Para realização de qualquer atendimento é necessária que o usuário apresente ao prestador a guia de autorização e a solicitação ou encaminhamento médico, sendo vedado atendimento sem esses documentos.

**10.15** É obrigação da CREDENCIADA verificar se o item a ser realizado está autorizado pelo município, ou seja, se existe guia de atendimento emitida no sistema de agendamento do Consórcio, é vedado atendimento sem a guia previamente emitida.

**10.16** A comunicação sobre agendamentos ou filas de espera deve ser realizada exclusivamente entre o município e usuário, cabendo ao prestador apenas orientar usuário a entrar em contato com a secretaria de saúde do seu município.

**10.17** A solicitação de exame, encaminhamento a outra especialidade ou outra solicitação, estas devem ser feitas pelos formulários oficiais do Consórcio, no prontuário eletrônico. Em casos de urgência, esta deve ser descrita e justificada no documento, o qual será analisado pelo médico auditor e agendado pelo município, sendo vedado o agendamento direto pelo prestador.

**10.18** Encaminhar as agendas das consultas, **Anexo XVIII**, dentro do prazo estabelecido em cronograma que será enviado anexo ao termo de credenciamento, pelo e-mail [agendas@cimsaude.com.br](mailto:agendas@cimsaude.com.br), o não envio no prazo estabelecido acarretará a não abertura no sistema de agendamento.

## **11. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE**

**11.1** Prestar todas as informações necessárias para a formulação das propostas das empresas interessadas.

**11.2** Agendar, quando solicitado, reunião para discussão de elementos que parem dúvidas ou possuam protocolos próprios e divergentes a metodologia atualizada das empresas interessadas em se credenciar.

**11.3** Emitir instrução e informações a empresa interessada pelo Credenciamento.

**11.4** Realizar a análise da documentação apresentada e divulgar o resultado da análise do pedido de credenciamento.

**11.5** Disponibilizar acesso ao sistema eletrônico aos credenciados e informar sobre a utilização do sistema.

**11.6** Manter o sistema eletrônico atualizado para escolha das opções/alternativas de agendamento/marcações pelos municípios participantes do CIMSAÚDE.

**11.7** Convocar o CREDENCIADO para assinatura do termo de credenciamento após aprovação dos elementos documentais referentes aos serviços que irá realizar.

**11.8** Após assinatura do termo de credenciamento, a credenciada deverá observar as obrigações definidas no referido documento.

**11.9** Ajustar e instruir situação referente à eventual necessidade de alteração relativa à prática de rotina ou protocolo de serviço de saúde.

**11.10** Quanto à impossibilidade de o procedimento/serviço ser alimentado ou informado em sistema uniforme, o credenciado e o credenciante poderão pactuar forma para melhor execução dos serviços e rotina de trabalho, sem detrimento do usuário/paciente.

## **12. DO DESCUMPRIMENTO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**12.1** A CREDENCIADA que descumprir qualquer obrigação discriminada no termo de credenciamento firmado será descredenciada do programa/ações/atividades/serviços.

**12.2** No ato do descredenciamento será verificado agenda do prestador, de modo que o descredenciamento seja realizado cancelando as próximas agendas (também não liberando nova agenda para marcação), assim o prestador deverá realizar os atendimentos que estiverem agendados/marcados sob pena da aplicação das sanções previstas no termo de credenciamento.

## **13. DO VALOR**

**13.1** O pagamento pela prestação de serviços será de acordo com as Tabelas de Procedimentos constantes a partir do Anexo I deste Edital, com valores referenciais para 2025.

**13.2** Os valores dos procedimentos indicados a partir do Anexo I deste Edital desde que aprovados pela Assembleia do Prefeitos, poderão sofrer reajustes, quando os valores forem incompatíveis com os praticados pelo mercado.

**13.3** Os valores das tabelas de preços (a partir do Anexo I) serão:

**13.3.1** Revisados, conforme as variações imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, a qualquer tempo, para reduzi-los, a pedido da unidade requisitante, ou aumentá-los, por solicitação de interessados ou credenciados.

**13.4** O valor dos serviços previstos a partir do Anexo I deste Edital vigente para o ano de 2025 poderá sofrer correção com base nos índices oficiais analisados em deliberações pela Diretoria do CIMSAÚDE.

**13.5** Em caso de alterações de valores, os mesmos serão aplicados para os termos de credenciamentos vigentes e para os firmados após concretizada a alteração dos preços constantes da tabela de preços.

## **14. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS**

**14.1** Pela inexecução total ou parcial da prestação dos serviços/exames/procedimentos contratados, o Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais - CIMSAÚDE poderá aplicar aos credenciados as sanções previstas no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, a ser analisada pelo Diretoria, garantindo-se a defesa prévia.

**14.2** Pela inexecução total ou parcial do objeto desse Chamamento Público, o CIMSAÚDE, garantida a prévia defesa, aplicará ao credenciado dentre outras, as seguintes sanções:

**14.2.1** Advertência;

**14.2.2** Multa;

**14.2.3** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o CIMSAÚDE;

**14.2.4** Descredenciamento.

**14.3** O prestador de serviço credenciado pelo CIMSAÚDE, não poderá, em hipótese alguma cobrar qualquer valor dos usuários referente aos atendimentos realizados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos, sob pena de descredenciamento.

**14.4** Todos os pagamentos pelos serviços prestados e descritos neste Edital serão realizados exclusivamente pelo CIMSAÚDE.

**14.5** Para o descredenciamento, as partes observarão, em qualquer caso, o aviso prévio para as providências administrativas, sujeitas à aplicação das multas e penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/2021.

**14.6** As sanções previstas neste instrumento são independentes, podendo ser aplicadas de forma isolada ou, em casos de multas, cumulativamente com outras de maior gravidade.

**14.7** Para fins de imposição de penalidades são consideradas infrações as condutas abaixo elencadas, sendo certo que o rol abaixo é exemplificativo, podendo outras ocorrer, e da mesma forma serão passíveis de punição, conforme prevê as disposições normativas que regem a matéria:

| <b>INFRAÇÕES</b>   | <b>SANÇÃO</b>   |
|--|---|
| Não firmar o instrumento de Termo de Credenciamento, quando convocado dentro do prazo previsto (até 05 dias úteis, a contar da data de convocação)                       | Impedimento de licitar por até 02 (dois) anos   |
| Fraudar o processo de licitação  | Impedimento de licitar por até 02 (dois) anos   |
| Apresentar declaração ou informação falsa, bem como adulterar documentos   | Impedimento de licitar por até 02 (dois) anos   |
| No caso de profissionais que não comparecerem para realizar o atendimento aos pacientes na data agendada, ou não respeitar as condições e o prazo previstos nesse Edital | Advertência e/ou multa, correspondente a 20% do valor da consulta multiplicado pelo número de pacientes agendados que comparecerem para atendimento na data da falta/bloqueio |

**14.8** Em caso de excepcionalidade poderá ocorrer a interrupção do atendimento por iniciativa da credenciada ou da credenciante através de justo motivo que será comunicado previamente, anulando as responsabilidades e aplicação de sanções previstas em Lei e neste Edital.

## **15. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**15.1** Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com o número de consultas, exames, procedimentos efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pelo CIMSAÚDE, sendo que o faturamento mensal deve ser entregue no CIMSAÚDE conforme Cronograma do **Anexo XVI**.

**15.2** A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Relatório e guias de autorização emitida pelo sistema de marcação do CIMSAÚDE.

**15.3** O Credenciado prestador dos serviços deverá respeitar as datas de validade das autorizações dos procedimentos, sendo que qualquer procedimento realizado fora da data de validade será glosado por esse Consórcio.

**15.4** Frise-se que serão considerados serviços prestados àqueles cujos itens tenham sido recepcionados no sistema pelo prestador. Possíveis diferenças de valores pela falta da devida recepção de guias por parte do prestador, não são de responsabilidade deste Consórcio e não serão pagos posto o motivo de glosa.

**15.5** Após apurados os valores a serem pagos a cada empresa credenciada, o Setor Financeiro do Consórcio entrará em contato com a empresa Prestadora de Serviços para solicitar e emissão da Nota Fiscal.

**15.6** O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em torno de 60 (sessenta) dias, por ordem cronológica, a partir do recebimento das guias de autorização conforme Cronograma Anexo.

**15.6.1** O pagamento dos serviços prestados previstos no termo de credenciamento ficará condicionado ao regular repasse de recursos por parte dos municípios consorciados.

**15.7** O pagamento dos serviços prestados fica condicionado à regular situação do cadastro da empresa no CIMSÁUDE, ou seja, cabe a Empresa manter regularmente os seus documentos, inclusive certidões validas durante todo o período de credenciamento.

**15.8** Deverá o credenciado possuir conta bancária em nome da pessoa jurídica para fins de pagamento dos profissionais pelos serviços realizados, **preferencialmente no Banco do Brasil.**

**15.9** Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, securitária, indenizatória, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada;

**15.10** Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

**15.10.1** A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

## **16. OS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**16.1** Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

|  |
|--|
| <p style="text-align: center;"><b>01.001</b><br/><b>10.302.0200.2.002.3.3.90.39.00.00 Fonte 1000 – Recursos Próprios</b><br/><b>01.004</b><br/><b>04.302.0200.3.003.3.3.90.39.00.00 Fonte 369 - Serviços Prestados SUS / Faturamento AIH'S</b><br/><b>04.302.0200.3.003.3.3.90.39.00.00 Fonte 639 - QualiCis</b></p> |
|--|

**16.2** Poderá ocorrer a inclusão de dotações orçamentárias para fazer frente aos recursos utilizados nos programas e serviços integrantes do SUS.

## **17. DOS ESCLARECIMENTOS OU DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

**17.1** Qualquer pessoa poderá solicitar ESCLARECIMENTOS durante a vigência do edital e/ou IMPUGNAR este instrumento no prazo de 15 (quinze) dias após sua publicação, mediante petição a ser enviada para o endereço eletrônico ([credenciamentocimsaude@gmail.com](mailto:credenciamentocimsaude@gmail.com)) ou por petição dirigida ou protocolada no Setor de Credenciamento do CIMSAÚDE, situado no endereço Avenida Anita Garibaldi, 1870-A, Órfãs, Ponta Grossa-PR, CEP: 84.015-050.

**17.2** Caberá à Comissão Especial de Credenciamento do CIMSAÚDE, em conjunto com a Comissão Permanente de Licitação, decidir sobre a impugnação ou esclarecimentos pertinentes sobre a prática profissional, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contadas da protocolização do requerimento no ou recebimento da petição via correspondência eletrônica.

**17.3** Dúvidas e esclarecimentos pontuais, bem como sugestões poderão ser direcionados ao CIMSAÚDE, estando à disposição para esclarecê-las durante a vigência deste edital.

## **18. DO DIREITO DE PETIÇÃO E RECURSOS**

**18.1** O solicitante do credenciamento é assegurado o manifesto e interesse de petionar.

**18.2** Aos solicitantes do credenciamento é assegurado o direito de interposição de Recurso contra o edital ou termos gerais, nos termos do Lei Federal nº 14.133/2021, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

**18.3** Os pedidos, esclarecimentos, petições e eventuais recursos serão dirigidos ao Presidente da Comissão Especial de Credenciamento do CIMSAÚDE, recepcionado via comissão de credenciamento para decisão do seu Presidente, que poderá reconsiderar seu ato, no prazo de 05 (cinco) uteis dias, ou então, neste mesmo prazo, encaminhar o recurso, devidamente instruído, a Autoridade Superior do CIMSAÚDE, que proferirá a decisão em idêntico prazo, a contar do recebimento.

**18.4** Dos Recursos:

**18.4.1** Dos atos da Administração praticados com referência aos procedimentos de habilitação, de credenciamento e de execução dos correspondentes termos de credenciamentos serão admitidos recursos qual deveram ser apresentados no prazo de 5 (cinco) dias úteis após a data de formalização do ato, nas seguintes situações:

**18.4.1.1** Habilitação ou inabilitação de requerente de credenciamento;

**18.4.1.2** Anulação ou revogação do processo de credenciamento;

**18.4.1.3** Aplicação de pena de advertência, de multa ou de suspensão temporária;

**18.4.1.4** Rescisão do Termo de Credenciamento por ato unilateral da Administração, nos casos a que se refere o inciso I do art. 138 da Lei Federal nº 14.133/2021.

**18.4.2** O recurso previsto contra caso de habilitação ou inabilitação dos solicitantes de credenciamento terá efeito suspensivo, podendo a autoridade competente, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva aos demais recursos.

**18.5** Qualquer cidadão e/ou usuários poderão denunciar toda e qualquer irregularidade verificada na prestação de serviços e/ou no faturamento, mediante denúncia no Setor de Ouvidoria do CIMSAÚDE

pelo fone de contato: (42) 3027-17-15, no endereço Avenida Anita Garibaldi, 1870-A, Órfãs, Ponta Grossa-PR ou via e-mail [ouvidoria@cimsaude.com.br](mailto:ouvidoria@cimsaude.com.br).

## 19. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

**19.1** Os credenciantes devem observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto.

**19.2** Para os propósitos desta cláusula definem-se as seguintes práticas:

- a)** “prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b)** “prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c)** “prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
- d)** “prática coercitiva”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- e)** “prática obstrutiva”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

**19.3** Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

**19.4** Considerando os propósitos das cláusulas acima, como condição para a credenciar, deverá concordar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

## 20. DISPOSIÇÕES GERAIS

**20.1** Fica eleito o foro da Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

**20.2** Este Edital de Chamamento Público tem seus efeitos validos a partir data de sua publicação.

**20.3** Os interessados ao credenciamento poderão enviar documentação para a apreciação a partir da data desta publicação.

**20.4** Poderão ser solicitados de qualquer CREDENCIADO, informações, documentos ou esclarecimentos complementares, a critério do CIMSAÚDE.

**20.5** Na contagem dos prazos estabelecidos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário. Os prazos referidos só se iniciam e vencem em dia de expediente na Administração.

**20.6** O CIMSAÚDE poderá revogar o presente EDITAL de Credenciamento, por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulá-lo por ilegalidade de ofício ou provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, nos termos do artigo 71 e artigo 90, da Lei Federal nº 14.133/2021, não cabendo às licitantes direito a indenização.

**20.7** Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Credenciamento formalmente designada.

**20.8** A vigência do Edital de Chamamento Público N.º 002/2024 derivados de processo administrativo nº 012/2024 do CIMSAÚDE, começa a contar de 01 de janeiro de 2025 sendo permanente para os interessados no credenciamento.

**20.9** Os termos de credenciamento firmados derivados do presente instrumento poderão ser assinados a partir da publicação deste edital. Porém seus efeitos e execução passam a contar de 01 de janeiro de 2025 e encerrar-se-á em 31 de dezembro de 2025, podendo ser a aditivado por igual período por interesse da Administração Pública e do prestador de serviços.

**20.10** Os termos de credenciamento não apresentam valor imediato, pois ficará condicionado a distribuição do orçamento para cada tipo de serviço dividido entre as empresas credenciadas, podendo sofrer variações em decorrência da demanda dos serviços prestados. De modo que só serão pagos os serviços comprovadamente realizados.

**20.11** A duração do presente Instrumento fica vinculada à vigência dos respectivos créditos orçamentários nos termos do caput do art. 105 da Lei Federal nº 14.133/2021.

**20.12** Este Edital se complementa com as regras e princípios da Lei Federal nº 14.133/2021, Lei Estadual nº 15.608/2007 e decreto regulamentar, em conjunto legislações relativas aos serviços de saúde e credenciamento.

**20.13** O CIMSAÚDE realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados podendo solicitar informações, esclarecimentos, realizar visitas, auditorias, treinamentos, comunicações escritas, administração, monitoramento da rede credenciada e outras atividades correlatas.

**20.14** A qualquer momento durante a execução dos serviços, as informações relativas aos serviços ofertados e à capacidade instalada poderão ser verificadas, conforme item 6.3, qual será realizada por colaborador designado pela Contratante, a realizarem-se após a verificação da documentação, sendo passível de **descredenciamento** quando constatado que as mesmas não atendem ao presente Edital.

**20.15** Os Municípios consorciados através de suas secretarias ou departamentos de saúde são os responsáveis pelo financiamento e execução do objeto do presente credenciamento, pela triagem, regulação das filas de espera e pelo agendamento de consultas, exames e procedimentos, os quais programam suas ações conforme suas demandas e critérios de priorização, bem como

estabelecimento do modelo de gestão para acesso aos serviços de saúde, contemplando os serviços em Rede.

**20.16** Constituem motivos para o descredenciamento o não cumprimento de quaisquer cláusulas e condições do Termo de Credenciamento, a constatação de subcontratação ou terceirização de quaisquer serviços contratados por meio deste Chamamento Público, de forma irregular, sem conhecimento prévio do CIMSAÚDE, fora de diretrizes de prestação dos serviços de saúde, bem como os motivos previstos da Lei Federal nº 14.133/2021.

**20.17** O instrumento decorrente do credenciamento será publicado, em forma de extrato, no Diário Oficial do CIMSAÚDE, conforme disposto no art. 89 da Lei Federal nº 14.133/2021.

## **21. ANEXOS**

**21.1** Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

**21.1.1 Anexo I:** Tabela - CIMSAÚDE;

**21.1.2 Anexo II:** Tabela – Exames Laboratoriais;

**21.1.3 Anexo III:** Tabela – Procedimentos PRI 3ª e 21ª;

**21.1.4 Anexo IV:** Tabela – Procedimentos FPO;

**21.1.5 Anexo V:** Tabela – Procedimentos Fisioterapia;

**21.1.6 Anexo VI:** Tabela – Procedimento Odontológicos;

**21.1.7 Anexo VII:** Tabela – Laudos de Raio-X;

**21.1.8 Anexo VIII:** Requerimento para Credenciamento;

**21.1.9 Anexo IX:** Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde e no CIMSAÚDE;

**21.1.10 Anexo X:** Declaração que aceita as condições do Edital e os valores da Tabela referência;

**21.1.11 Anexo XI:** Declaração de que a estrutura organizacional é compatível com o atendimento a ser prestado;

**21.1.12 Anexo XII:** Relação dos Profissionais Credenciados e respectiva especialidade;

**21.1.13 Anexo XIII:** Declaração de Responsabilidade Plena;

**21.1.14 Anexo XIV:** Termo de Descredenciamento de Serviços na Área de Saúde;

**21.1.15 Anexo XV:** Minuta do Termo de Credenciamento;

**21.1.16 Anexo XVI:** Cronograma 2025 – Serviços em Saúde;

**21.1.17 Anexo XVII:** Cronograma de envio das agendas 2025 – Consultas;

**21.1.18 Anexo XVIII:** Modelo da Grade de Envio das Agendas – Consultas;

**21.1.19 Anexo XIX:** Modelo de Solicitação de Inclusão e/ou exclusão de Procedimentos e Profissionais.

Ponta Grossa, PR, em 02 de Janeiro de 2025.

**IRANI JOSÉ BARROS**  
**Presidente**

**ANEXO I**  
TABELA – CIMSÁUDE

| <b>CONSULTAS MÉDICAS</b>  |                         |                           |
|---|-------------------------|---------------------------|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  | <b>QUANTIDADE ANUAL</b> | <b>VALOR UNITÁRIO R\$</b> |
| CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA – FONAUDIÓLOGO, PSICOLOGO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, ASSISTENTE SOCIAL, NUTRICIONISTA E DEMAIS NÃO MÉDICOS  | 90.000                  | 48,00                     |
| CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE): NEUROLOGIA, PNEUMOLOGIA, REUMATOLOGIA, GASTROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, PSIQUIATRIA, ORTOPEDIA, CARDIOLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA E DEMAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS – MÉDICOS COM RQE | 300.000                 | 100,00                    |
| CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MÉDICOS SEM RQE – PERMITIDO PELA LEGISLAÇÃO DO CRM   | 150.000                 | 70,00                     |
| <b>ANESTESIA E SEDAÇÃO</b>  |                         |                           |
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  | <b>QUANTIDADE ANUAL</b> | <b>VALOR UNITÁRIO R\$</b> |
| ANESTESIA (USO DE ANESTESIA EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CLÍNICOS E/OU FINALIDADE DIAGNÓSTICA)  | 24.000                  | 130,00                    |
| SEDAÇÃO (USO DEM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)  | 1.000                   | 300,00                    |
| SEDAÇÃO (USO DEM EXAMES DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)   | 1.500                   | 350,00                    |
| SEDAÇÃO (USO DEM EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)  | 500                     | 110,00                    |
| SEDAÇÃO (USO DEM EXAMES DE COLONOSCOPIA E ENDOSCOPIA, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)   | 2.400                   | 110,00                    |
| <b>FONOAUDIOLOGIA</b>   |                         |                           |
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  | <b>QUANTIDADE ANUAL</b> | <b>VALOR UNITÁRIO R\$</b> |
| TESTE DA ORELHINHA/TESTE DA LINGUINHA   | 600                     | 48,00                     |
| <b>UROLOGIA</b>   |                         |                           |
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  | <b>QUANTIDADE ANUAL</b> | <b>VALOR UNITÁRIO R\$</b> |
| AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA  | 1.800                   | 200,00                    |
| NEFROLITOTRIPIA EXTRACORPÓREA   | 300                     | 700,00                    |
| <b>REUMATOLOGIA</b>   |                         |                           |
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  | <b>QUANTIDADE ANUAL</b> | <b>VALOR UNITÁRIO R\$</b> |
| ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES  | 120                     | 50,00                     |
| INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADES SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA, TENDINOSA)   | 240                     | 50,00                     |
| <b>PNEUMOLOGIA</b>  |                         |                           |
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  | <b>QUANTIDADE ANUAL</b> | <b>VALOR UNITÁRIO R\$</b> |
| TESTES DE FUNÇÃO PULMONAR (ESPIROMETRIA)  | 12.000                  | 114,00                    |
| <b>CARDIOLOGIA</b>  |                         |                           |
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  | <b>QUANTIDADE ANUAL</b> | <b>VALOR UNITÁRIO R\$</b> |
| DUPLEX DE CARÓTIDAS   | 240                     | 197,00                    |
| DUPLEX SCAN VASCULAR PERIFÉRICO   | 240                     | 197,00                    |
| ECOCARDIOGRAMA DE STRESS FARMACOLÓGICO  | 540                     | 380,00                    |

| PROCEDIMENTOS   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|---|------------------|--------------------|
| ECOCARDIOGRAMA FETAL COM DOPPLER DE FLUXO EM CORES  | 540              | 315,00             |
| ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER DE FLUXO EM CORES (ADULTO OU INFANTIL) (TRANSTORÁCICA)               | 16.500           | 197,00             |
| ELETROCARDIOGRAMA (ECG)   | 8.100            | 20,00              |
| ELETROCARDIOGRAMA FETAL   | 120              | 20,00              |
| MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)  | 2.100            | 110,00             |
| SISTEMA DE HOLTER 24 HORAS  | 3.600            | 110,00             |
| TESTE ERGOMÉTRICO EM BICICLETA OU ESTEIRA   | 8.400            | 120,00             |
| <b>NEUROLOGIA</b>   |                  |                    |
| PROCEDIMENTOS   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| EEG QUANTITATIVO OU MAPEAMENTO CEREBRAL   | 4.800            | 270,00             |
| ELETOENCEFALOGRAMA (EEG)  | 6.900            | 210,00             |
| ELETOENCEFALOGRAMA PROLONGADO EM ATÉ 2 HORAS  | 120              | 381,64             |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE FACE   | 120              | 300,00             |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE MEMBROS INFERIORES   | 600              | 360,00             |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES                                  | 720              | 720,00             |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE MEMBROS SUPERIORES   | 900              | 360,00             |
| POLISSONOGRAFIA (PSG)   | 500              | 230,00             |
| POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO  | 120              | 90,00              |
| POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO (POR MEMBRO)   | 120              | 90,00              |
| POTENCIAL EVOCADO VISUAL  | 120              | 90,00              |
| <b>GASTROENTEROLOGIA</b>  |                  |                    |
| PROCEDIMENTOS   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| COLONOSCOPIA  | 12.000           | 300,00             |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA   | 24.000           | 154,00             |
| POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA  | 1.800            | 190,00             |
| RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO/ESTÔMAGO/DUODENO  | 240              | 160,00             |
| RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL  | 540              | 120,00             |
| RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA  | 540              | 120,00             |
| <b>DERMATOLOGIA CLÍNICO CIRÚRGICA</b>   |                  |                    |
| PROCEDIMENTOS   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ABRAÇÃO CIRÚRGICA   | 120              | 45,00              |
| ACTINOTERAPIA (POR SESSÃO)  | 120              | 3,60               |
| BIÓPSIA DE PELE E MUCOSA  | 120              | 25,83              |
| BOTA DE UNNA (CONFECÇÃO)  | 120              | 12,60              |
| CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE – DESBASTAMENTO (POR SESSÃO)                                     | 120              | 18,00              |
| CRIOTERAPIA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)   | 1.500            | 12,60              |
| CURETAGEM E ELETROCOAGULAÇÃO DE CA DE PELE  | 120              | 39,30              |
| CURETAGEM SIMPLES DE LESÕES DE PELE (POR GRUPO DE ATÉ 10 LESÕES)                                | 120              | 18,00              |
| DERMATO-HISTOPATOLÓGICO   | 120              | 21,00              |
| ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE E MUCOSAS (COM OU SEM CURETAGEM) (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES) | 120              | 21,60              |
| EPILAÇÃO (POR SESSÃO)   | 120              | 18,00              |
| ESFOLIAÇÃO QUÍMICA PROFUNDA (POR SESSÃO)  | 4.800            | 54,00              |
| ESFOLIAÇÃO QUÍMICA SUPERFICIAL (POR SESSÃO)   | 120              | 27,00              |
| EXAME CITOLÓGICO DE LESÃO CUTÂNEA   | 120              | 5,40               |
| EXAME MICOLÓGICO (CULTURA E IDENTIFICAÇÃO DE COLÔNIA)   | 120              | 6,00               |
| EXAME MICOLÓGICO DIRETO   | 120              | 5,40               |
| EXAMES BACTERIOSCÓPICOS DE LESÃO CUTÂNEA, MUCO OU LINFA   | 120              | 5,40               |

| PROCEDIMENTOS  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|--|------------------|--------------------|
| EXCIÇÃO E SUTURA COM PLÁSTICA EM Z                                       | 120              | 90,00              |
| EXCIÇÃO E SUTURA COM ROTAÇÃO DE RETALHOS                                 | 120              | 81,00              |
| EXCIÇÃO E SUTURA DE UNHA ENCRAVADA PELA DOBRA UNGUEAL                    | 120              | 27,00              |
| EXCIÇÃO E SUTURA SIMPLES DE LESÕES DE PELE E MUCOSAS                     | 120              | 45,00              |
| EXCIÇÃO E SUTURA SIMPLES DE PELE E MUCOSAS                               | 120              | 52,50              |
| EXÉRESE DE UNHA  | 120              | 18,00              |
| FOTOTERAPIA COM UVA (PUVA) - (POR SESSÃO)                                | 120              | 9,00               |
| INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA OU PANARÍCIO                    | 120              | 18,00              |
| INCISÃO E DRENAGEM DE FLEGMÃO  | 120              | 30,00              |
| INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL (POR SESSÃO)                                   | 120              | 14,40              |
| INTRADERNO REAÇÃO (POR UNIDADE)  | 120              | 4,86               |
| LASERCIRURGIA (POR SESSÃO)   | 240              | 75,00              |
| PEQUENAS LESÕES – CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)       | 24.000           | 21,60              |
| RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO                                    | 120              | 18,00              |
| TESTE EPICUTÂNEO (POR UNIDADE)   | 120              | 7,20               |
| TRATAMENTO DE MIÍASE FURUNCULÓIDE  | 120              | 18,00              |
| TRICOGRAMA   | 120              | 9,00               |
| OFTALMOLOGIA   |                  |                    |
| PROCEDIMENTOS  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ABSCESSO   | 120              | 14,40              |
| ACUIDADE VISUAL COM LASER (P.A.M.) (MONOCULAR)                           | 120              | 9,00               |
| ANGIOFLUORESCENOLOGRAFIA (MONOCULAR)                                     | 120              | 36,00              |
| AVALIAÇÃO DE VIAS LACRIMAIS (OU ESTUDO DA PELÍCULA LACRIMAL) (MONOCULAR) | 6.600            | 15,00              |
| AVALIAÇÃO ÓRBITO-PALPEBRAL-EXOFTALMOMETRIA (BINOCULAR)                   | 120              | 10,80              |
| BETATERAPIA (POR SESSÃO)   | 120              | 5,40               |
| BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)                                       | 8.100            | 36,00              |
| BIOMICROSCOPIA DE FUNDO (MONOCULAR)                                      | 30.000           | 12,00              |
| CALÁZIO  | 120              | 21,60              |
| CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)                                  | 120              | 110,00             |
| CAMPIMETRIA MANUAL (MONOCULAR)   | 120              | 14,40              |
| CAUTERIZAÇÃO DE CórNEA   | 120              | 14,40              |
| CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)                                 | 48.000           | 45,00              |
| CORPO ESTRANHO – RETIRADA  | 240              | 14,40              |
| CURATIVOS  | 120              | 4,50               |
| CURVA TENSIONAL DIÁRIA (BINOCULAR)                                       | 240              | 27,00              |
| ELETRO-OCULOGRAFIA (MONOCULAR)   | 120              | 32,40              |
| ELETRO-RETINOLOGRAFIA (ERG) – MONOCULAR                                  | 120              | 32,40              |
| EPILAÇÃO DE CÍLIOS   | 120              | 22,20              |
| ESTÉRIO-FOTO DA PÁPILA (MONOCULAR)                                       | 120              | 14,40              |
| EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTÓPTICO) (BINOCULAR)                 | 21.000           | 7,20               |
| FUNDOSCOPIA SOB MEDRIASES (BINOCULAR)                                    | 6.000            | 5,40               |
| GONIOSCOPIA (BINOCULAR)  | 1.200            | 14,40              |
| INFILTRADO SUBCONJUNTIVAL  | 120              | 9,00               |
| MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) (MONOCULAR)                | 33.000           | 12,00              |
| MICROSCOPIA ESPECULAR DE CórNEA (MONOCULAR)                              | 120              | 63,00              |
| OFTALMODINAMOMETRIA (MONOCULAR)  | 120              | 7,20               |
| PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)                                     | 180              | 27,00              |
| POTENCIAL OCCIPITAL VISUAL EVOCADO (BILATERAL)                           | 660              | 54,00              |
| RETINOLOGRAFIA (MONOCULAR)   | 120              | 14,40              |
| RETINOLOGRAFIA FLUORESCENTE  | 120              | 180,00             |
| SUTURA   | 120              | 32,40              |
| TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO (SESSÃO) (BINOCULAR)             | 120              | 9,00               |
| TESTE DE SENSIBILIDADE DE CONTRASTE (MONOCULAR)                          | 7.800            | 12,00              |

| PROCEDIMENTOS   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|---|------------------|--------------------|
| TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA (BINOCULAR)                                     | 240              | 14,40              |
| TONOMETRIA (BINOCULAR)  | 36.000           | 9,00               |
| TONOMETRIA (MONOCULAR)  | 8.1700           | 4,50               |
| ULTRASSONOGRRAFIA BIOMICROSCÓPICA (MONOCULAR)                                   | 120              | 36,00              |
| ULTRASSONOGRRAFIA DIAGNÓSTICA (MONOCULAR)                                       | 120              | 36,00              |
| VISÃO SUBNORMAL (MONOCULAR)   | 120              | 27,00              |
| <b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>   |                  |                    |
| PROCEDIMENTOS   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ABCESSO OU HEMATOMA DE SEPTO NASAL – DRENAGEM                                   | 120              | 27,00              |
| AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO                            | 8.400            | 52,00              |
| AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDICIONADA                                  | 360              | 52,00              |
| AUDIOMETRIA VOCAL (PESQUISA DE LIMIAR DE DISCRIMINAÇÃO)                         | 5.700            | 28,00              |
| AUDIOMETRIA VOCAL (PESQUISA DE LIMIAR DE INTELIGIBILIDADE)                      | 2.700            | 28,00              |
| CERÚMEN – REMOÇÃO (BILATERAL)   | 1.200            | 5,40               |
| CORNETO INFERIOR – CAUTERIZAÇÃO LINEAR (UNILATERAL)                             | 120              | 27,00              |
| CORNETO INFERIOR – INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA (CADA APLICAÇÃO)                   | 120              | 9,00               |
| CORPO ESTRANHO DE FARINGE – RETIRADA (EM CONSULTÓRIO)                           | 120              | 23,40              |
| CORPOS ESTRANHOS – RETIRADA (EM CONSULTÓRIO)                                    | 120              | 18,00              |
| CORPOS ESTRANHOS, PÓLIPOS OU BIÓPSIA (EM CONSULTÓRIO)                           | 120              | 18,00              |
| DUCHA DE POLITZER OU CURATIVO DE OUVIDO (CADA)                                  | 120              | 5,40               |
| EMIÇÃO OTOACÚSTICA  | 180              | 72,00              |
| EPISTAXE – CAUTERIZAÇÃO (QUALQUER TÉCNICA)                                      | 280              | 24,00              |
| EPISTAXE – TAMPONAMENTO ANTERIOR  | 120              | 30,00              |
| FURÚNCULO – DRENAGEM  | 120              | 18,00              |
| GUSTOMETRIA   | 120              | 10,00              |
| IMITANCIOMETRIA   | 5.700            | 57,00              |
| IMPEDANCIOMETRIA  | 1.200            | 100,00             |
| PARACENTESE DO TÍMPANO – MIRINGOTOMIA (UNILATERAL) (EM CONSULTÓRIO)             | 120              | 18,00              |
| PESQUISA DE POTENCIAIS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL (BERA)                      | 1.200            | 180,00             |
| POLIPECTOMIA – UNILATERAL   | 120              | 45,00              |
| SINÉQUIAS – RESSECÇÃO   | 120              | 27,00              |
| VÍDEOLARINGOSCOPIA  | 2.700            | 165,00             |
| VÍDEONASOFIBROSCOPIA  | 1.500            | 165,00             |
| <b>ORTOPEDIA</b>  |                  |                    |
| PROCEDIMENTOS   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES  | 120              | 50,00              |
| ÁXILO-PALMAR OU PENDENTE - APARELHOS GESSADOS                                   | 120              | 13,50              |
| BOTA COM OU SEM SALTO - APARELHOS GESSADOS                                      | 120              | 13,50              |
| COLAR - APARELHOS GESSADOS  | 120              | 9,00               |
| COLETE- APARELHOS GESSADOS  | 120              | 18,00              |
| CRURO- PODÁLICO - APARELHOS GESSADOS  | 120              | 18,00              |
| DUPLA ABDUÇÃO OU DUCROQUET - APARELHOS GESSADOS                                 | 120              | 18,00              |
| HALO-GESSO - APARELHOS GESSADOS   | 120              | 56,25              |
| IMOBILIZAÇÕES NÃO GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)                                  | 120              | 5,63               |
| INFILTRAÇÃO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA) | 120              | 50,00              |
| INGUINO-MALEOLAR - APARELHOS GESSADOS   | 120              | 13,50              |
| LUVA - APARELHOS GESSADOS   | 120              | 9,00               |
| MEMBRO INFERIOR – TALAS GESSADAS  | 120              | 11,25              |
| MEMBRO SUPERIOR – TALAS GESSADAS  | 120              | 6,75               |
| MINERVA OU RISSER PARA ESCOLIOSE - APARELHOS GESSADOS                           | 120              | 45,00              |

| PROCEDIMENTOS   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|---|------------------|--------------------|
| PELVI-PODÁLICO - APARELHOS GESSADOS                         | 120              | 45,00              |
| SPICA-GESSADA - APARELHOS GESSADOS                          | 120              | 33,75              |
| TIPO VELPEAU - APARELHOS GESSADOS                           | 120              | 22,50              |
| TÓRACO-BRAQUIAL - APARELHOS GESSADOS                        | 120              | 33,75              |
| <b>RADIODIAGNÓSTICO</b>                                     |                  |                    |
| <b>(INCLUSO:MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)</b>                 |                  |                    |
| CRÂNIO E FACE   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ADENÓIDES – LATERAL   | 120              | 30,00              |
| ARCADA DENTÁRIA (POR ARCADA)                                | 120              | 35,00              |
| ARCOS ZIGOMÁTICOS – MALAR – ESTILÓIDES: A.P. – OBLÍQUAS     | 120              | 40,00              |
| ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)                  | 120              | 55,00              |
| CAVUM: LAT. – HIRTZ OU BOCA ABERTA E FECHADA                | 900              | 30,00              |
| CONDUTOS AUDITIVOS INTERNOS                                 | 120              | 45,00              |
| CRÂNIO: P.A. – LAT.   | 300              | 35,00              |
| CRÂNIO: P.A. – LAT. – BRETTON OU TOWNE                      | 120              | 50,00              |
| CRÂNIO: P.A. – LAT. – OBLÍQUAS OU BRETTON – HIRTZ           | 120              | 55,00              |
| MASTÓIDES OU ROCHEDOS (BILATERAL)                           | 120              | 50,00              |
| MAXILAR INFERIOR: P.A. – OBLÍQUAS                           | 120              | 50,00              |
| ÓRBITAS: P.A. – LAT. – OBLÍQUAS – HIRTZ                     | 120              | 47,00              |
| OSSOS DA FACE: M.N. – F.N. – LTA. – HIRTZ                   | 180              | 50,00              |
| PANORÂMICA DE MANDÍBULA – ORTOPANTOMOGRAFIA                 | 120              | 45,00              |
| PLANIGRAFIA CRANIANA LINEAR (DOIS PLANOS)                   | 120              | 96,00              |
| PLANIGRAFIA CRANIANA MULTIDIRECIONAL                        | 120              | 140,00             |
| PLANIGRAFIA DE FACE (DOIS PLANOS)                           | 120              | 82,00              |
| PLANIGRAFIA DE SELA TURCA (DOIS PLANOS)                     | 120              | 82,00              |
| RADIOGRAFIA OCLUSAL   | 120              | 12,00              |
| RADIOGRAFIA PERIAPICAL                                      | 120              | 6,85               |
| SEIOS DA FACE: F.N. – M.N. – HIRTZ                          | 540              | 55,00              |
| SEIOS DA FACE: F.N. – M.N. – LAT.                           | 300              | 50,00              |
| SELA TURCA: P.A. – LAT. – BRETTON OU TOWNE                  | 120              | 40,00              |
| TELEPERFIL EM CEFALOSTATO COM TRAÇADO                       | 120              | 45,00              |
| TELEPERFIL EM CEFALOSTATO SEM TRAÇADO                       | 120              | 42,00              |
| <b>RADIODIAGNÓSTICO</b>                                     |                  |                    |
| <b>(INCLUSO:MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)</b>                 |                  |                    |
| COLUNA VERTEBRAL  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| COLUNA CERVICAL: A.P. – LAT. – T.O. – OBLÍQUAS              | 900              | 55,00              |
| COLUNA CERVICAL: A.P. – LAT. – T.O. OU FLEXÃO               | 240              | 45,00              |
| COLUNA CERVICAL: FUNCIONAL OU DINÂMICA                      | 120              | 60,00              |
| COLUNA DORSAL: A.P. – LAT. – OBLÍQUAS                       | 1.200            | 55,00              |
| COLUNA DORSAL: A.P. – LAT. – OBLÍQUAS                       | 700              | 47,00              |
| COLUNA DORSO-LOMBAR DINÂMICA PARA ESCOLIOSE                 | 120              | 52,00              |
| COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE: P.A. – LAT.             | 180              | 45,00              |
| COLUNA LOMBO-SACRA  | 3.000            | 45,00              |
| COLUNA LOMBO-SACRA COM OBLÍQUAS + SELET. L5/S1              | 180              | 55,00              |
| COLUNA LOMBO-SACRA: FUNCIONAL OU DINÂMICA                   | 120              | 60,00              |
| COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE PANORÂMICA (TELESPONDILOGRAFIA) | 240              | 95,00              |
| PLANIGRAFIAS DA COLUNA VERTEBRAL (DOIS PLANOS)              | 120              | 155,00             |
| SACRO-CÓCCIX  | 120              | 45,00              |

| RADIODIAGNÓSTICO                                 |                  |                    |
|--|------------------|--------------------|
| (INCLUSO:MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)             |                  |                    |
| ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES          | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ANTEBRAÇO  | 420              | 40,00              |
| ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR                   | 120              | 50,00              |
| ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL                      | 240              | 45,00              |
| ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR                   | 120              | 40,00              |
| BRAÇO  | 300              | 40,00              |
| CLAVÍCULA  | 240              | 40,00              |
| COSTELAS (POR HEMITÓRAX)                         | 300              | 45,00              |
| COTOVELO   | 420              | 40,00              |
| ESTERNO  | 120              | 40,00              |
| MÃO OU QUIRODÁCTILOS                             | 1.200            | 40,00              |
| MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA                   | 600              | 40,00              |
| OMOPLATA OU OMBRO TRÊS POSIÇÕES                  | 840              | 40,00              |
| PUNHO: A.P. – PERFIL – OBLÍQUAS                  | 600              | 40,00              |
| RADIODIAGNÓSTICO                                 |                  |                    |
| (INCLUSO:MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)             |                  |                    |
| BACIA E MEMBROS INFERIORES                       | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL (CADA LADO)             | 720              | 40,00              |
| ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA                        | 720              | 50,00              |
| ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS                       | 500              | 50,00              |
| BACIA  | 1.500            | 40,00              |
| CALCÂNEO   | 500              | 35,00              |
| COXA   | 300              | 40,00              |
| ESCANOMETRIA                                     | 120              | 80,00              |
| JOELHO OU RÓTULA: A.P. – LAT. - AXIAL            | 180              | 40,00              |
| JOELHO: A.P. – LAT. – OBLÍQUAS + 3 AXIAIS        | 360              | 65,00              |
| JOELHO: A.P. – LATERAL                           | 2.700            | 35,00              |
| PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES                 | 180              | 65,00              |
| PÉ OU PODODÁCTILOS                               | 1.500            | 35,00              |
| PERNA  | 600              | 40,00              |
| RADIOPELVIMETRIA OU BACIA EM DUAS POSIÇÕES       | 120              | 45,00              |
| RADIODIAGNÓSTICO                                 |                  |                    |
| (INCLUSO:MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)             |                  |                    |
| ÓRGÃOS INTERNOS DO TÓRAX                         | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ABREUGRAFIA 35 OU 70MM                           | 120              | 7,50               |
| BREUGRAFIA 10MM                                  | 120              | 7,50               |
| CORAÇÃO E VASOS DA BASE: P.A – LAT. – OBLÍQUAS   | 120              | 45,00              |
| CORAÇÃO E VASOS DA BASE: P.A. – LAT.             | 120              | 40,00              |
| HIPOFARINGE                                      | 120              | 70,00              |
| LARINGE  | 120              | 70,00              |
| MEDIASTINO                                       | 120              | 45,00              |
| PLANIGRADIA BILATREAL DO TÓRAX                   | 120              | 82,00              |
| PLANIGRAFIA – HEMITÓRAX – MEDIASTINO (POR PLANO) | 120              | 82,00              |
| PLANIGRAFIA DE LARINGE                           | 120              | 82,00              |
| PLANIGRAFIA SEGMENTAR (POR PLANO)                | 120              | 82,00              |
| TÓRAX: ÁPICO-LORDÓTICA                           | 120              | 35,00              |
| TÓRAX: P.A.                                      | 2.100            | 30,00              |
| TÓRAX: P.A. – LAT.                               | 3.300            | 40,00              |
| TÓRAX: P.A. – LAT. – OBLÍQUAS                    | 240              | 55,00              |
| TÓRAX: P.A. (INS E EXP) – LAT.                   | 120              | 40,00              |

| RADIODIAGNÓSTICO<br>(INCLUSO:MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)                                       |                  |                    |
|--|------------------|--------------------|
| APARELHO DIGESTIVO   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| CLISTER OPACO (DUPLO CONTRASTE)  | 120              | 150,00             |
| COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA  | 120              | 150,00             |
| COLANGIOGRAFIA PRÉ-OPERATÓRIA  | 120              | 150,00             |
| COLANGIOGRAFIA VENOSA  | 120              | 150,00             |
| COLANGIOGRAFIA VENOSA COM PLANIGRAFIAS   | 120              | 165,00             |
| COLECISTOGRAMA ORAL COM PROVA MOTORA   | 120              | 60,00              |
| DUODENOGRAMA HIPOTÔNICA  | 120              | 137,00             |
| ESÔFAGO  | 120              | 110,00             |
| ESÔFAGO – HIATO – ESTÔMAGO E DUODENO   | 120              | 150,00             |
| ESTÔMAGO E DUODENO   | 120              | 137,00             |
| ESTUDO DO DELGADO COM DUPLO CONTRASTE ENTROCLISE   | 120              | 175,00             |
| TRÂNSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO   | 120              | 137,00             |
| RADIODIAGNÓSTICO<br>(INCLUSO:MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)                                       |                  |                    |
| APARELHO GENITURINÁRIO   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| URETROCISTOGRAFIA  | 240              | 150,00             |
| UROGRAFIA EXCRETORA  | 120              | 150,00             |
| RADIODIAGNÓSTICO<br>(INCLUSO:MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)                                       |                  |                    |
| OUTROS EXAMES  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ABDOMEN AGUDO  | 120              | 80,00              |
| ABDOMEN SIMPLES – A.P.   | 120              | 30,00              |
| ABDOMEN SIMPLES – A.P. – LAT. OU LOCALIZADA  | 120              | 45,00              |
| DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA (COLUNA LOMBAR + FÊMUR OU DOIS SEGMENTOS)                   | 4.200            | 100,00             |
| DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA (CORPO INTEIRO)   | 120              | 95,00              |
| DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENÉRGETICA (PRÓTESE DE FÊMUR)  | 120              | 80,00              |
| DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA (UM SEGMENTO)   | 120              | 75,00              |
| ESQUELETO (INCIDÊNCIAS BÁSICAS) CRÂNIO, COLUNA, BACIA E MEMBROS                                | 120              | 135,00             |
| LOCALIZAÇÃO TRIDIMENSIONAL DE CORPO ESTRANHO NO GLOBO OCULAR                                   | 120              | 47,00              |
| MAMOGRAFIA   | 1.200            | 50,00              |
| MAMOGRAFIA ASSOCIADA A PUNÇÃO E MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA ORIENTADA POR ESTEREOTAXIA, U.S OU C.T. | 120              | 90,00              |
| MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO   | 6.300            | 100,00             |
| MORFOMETRIA DIGITAL/COLUNA LOMBAR  | 120              | 85,00              |
| MORFOMETRIA DIGITAL/FÊMUR PROXIMAL   | 120              | 65,00              |
| PLANIGRAFIA DE OSSO OU SUBSIDIÁRIA E A OUTROS EXAMES (POR PLANO)                               | 120              | 70,00              |
| XEROMAMOGRAFIA   | 120              | 100,00             |
| RADIODIAGNÓSTICO<br>(INCLUSO:MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)                                       |                  |                    |
| PROCEDIMENTOS ESPECIAIS  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ARTROGRAFIA  | 120              | 137,00             |
| BRONCOGRAFIA (UNILATERAL)  | 120              | 150,00             |
| COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA  | 120              | 150,00             |
| COLANGIOPANCREATOGRAMA RETRÓGRADA  | 120              | 137,00             |
| DACRIOCISTOGRAFIA  | 120              | 160,00             |
| DUCTOGRAFIA (POR MAMA)   | 120              | 137,00             |

| PROCEDIMENTOS ESPECIAIS  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|--|------------------|--------------------|
| FISTULOGRAFIA  | 120              | 137,00             |
| HISTEROSSALPINGOGRAFIA   | 120              | 150,00             |
| LARINGOGRAFIA  | 120              | 137,00             |
| SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA)   | 120              | 137,00             |
| <b>ULTRASSONOGRAFIA (realização nas dependências do PRESTADOR DE SERVIÇOS)</b>                                       |                  |                    |
| <b>(INCLUSO: MEDICAMENTOS, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)</b>   |                  |                    |
| EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, BAÇO)   | 3.300            | 70,00              |
| ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO, RINS E BEXIGA)  | 39.000           | 90,00              |
| APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)  | 21.000           | 70,00              |
| ARTICULAÇÕES (OMBRO, TORNOZELO, COTOVELO, JOELHO, PUNHO, COXO-FEMORAL)   | 19.200           | 90,00              |
| BIOPSIA PERCUTÂNEA DE FRAGMENTO MAMÁRIO GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA (CORE BIOPSY)                                    | 120              | 405,00             |
| CRANIANA (TRANSFONTANELA)  | 120              | 45,00              |
| DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA (RINS, MASSA, NÓDULO, OVÁRIO)   | 1.800            | 197,00             |
| DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL   | 120              | 197,00             |
| DOPPLER DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS   | 3.600            | 197,00             |
| DOPPLER DE ARTÉRIAS ILÍACAS  | 120              | 197,00             |
| DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS  | 180              | 197,00             |
| DOPPLER VASCULAR ARTERIAL (POR MEMBRO)   | 5.700            | 197,00             |
| DOPPLER VASCULAR VENOSO (POR MEMBRO)   | 12.600           | 197,00             |
| GLOBO OCULAR   | 1.200            | 74,00              |
| HIPOCÔNDRIO DIRETO (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES, PÂNCREAS)   | 120              | 50,00              |
| MAMARIA BILATERAL  | 15.000           | 115,00             |
| OBSTÉTRICA   | 24.000           | 98,00              |
| OBSTÉTRICA COM AMNIOCENTESE  | 120              | 82,50              |
| OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO  | 11.600           | 135,00             |
| OBSTÉTRICA COM PERFIL BIODÍSICO FETAL  | 120              | 70,00              |
| OBSTÉTRICA GEMELAR   | 120              | 40,00              |
| OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA   | 6.300            | 200,00             |
| ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE, CERVICAL, SALIVARES, MÚSCULO, TENDÕES, ESCROTO, PÊNIS E VASO PERIFÉRICO) | 18.000           | 82,00              |
| PÉLVICA ABDOMINAL (GINECOLÓGICA) (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)   | 1.800            | 35,00              |
| PÉLVICA ABDOMINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)   | 120              | 80,00              |
| PÉLVICA TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)   | 30.000           | 106,00             |
| PÉLVICA TRANSVAGINAL COM DOPPLER   | 5.100            | 246,00             |
| PÉLVICA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)  | 120              | 120,00             |
| PRÓSTATA ABDOMINAL   | 7.200            | 65,00              |
| PRÓSTATA TRANSRETAL  | 300              | 75,00              |
| PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA (NÃO INCLUSO ANESTESIA)  | 120              | 300,00             |
| PUNÇÃO DE ÓRGÃO E ESTRUTURAS GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA (MANAS, TIREÓIDE, CERVICAL)                                 | 1.800            | 315,00             |
| RETROPERITÔNIO, GRANDES VASOS E SUPRA RENAIAS  | 120              | 60,00              |
| TÓRAX (EXTRACARDÍACO)  | 120              | 45,00              |
| <b>ULTRASSONOGRAFIA (realização nas dependências do CIMS SAÚDE)</b>  |                  |                    |
| <b>(INCLUSO: MEDICAMENTOS, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)</b>   |                  |                    |
| EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, BAÇO)   | 120              | 55,00              |
| ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO, RINS E BEXIGA)  | 2.100            | 80,00              |
| APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)  | 1.200            | 55,00              |

| EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|---|------------------|--------------------|
| ARTICULAÇÕES (OMBRO, TORNOZELO, COTOVELO, JOELHO, PUNHO, COXO-FEMORAL)  | 3.600            | 45,00              |
| CRANIANA  | 120              | 45,00              |
| DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA (RINS, MASSA, NÓDULO, OVÁRIO)  | 1.800            | 110,00             |
| DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL  | 120              | 110,00             |
| DOPPLER DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS  | 120              | 110,00             |
| DOPPLER DE ARTÉRIAS ILÍACAS   | 120              | 110,00             |
| DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS   | 120              | 110,00             |
| DOPPLER VASCULAR ARTERIAL (POR MEMBRO)  | 120              | 110,00             |
| DOPPLER VASCULAR VENOSO (POR MEMBRO)  | 120              | 110,00             |
| GLOBO OCULAR  | 120              | 45,00              |
| HIPOCÔNDRIO DIREITO (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES, PÂNCREAS)   | 720              | 50,00              |
| OBSTÉTRICA  | 120              | 52,00              |
| OBSTÉTRICA COM AMNIOCENTESE   | 120              | 82,50              |
| OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO   | 120              | 135,00             |
| OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL   | 120              | 70,00              |
| OBSTÉTRICA GEMELAR  | 120              | 40,00              |
| ÓRGÃO E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE, CERVICAL, SALIVARES, MÚSCULO, TENDÕES, ESCROTO, PÊNIS E VASO PERIFÉRICO) | 1.800            | 45,00              |
| ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (ESPECIFICAMENTE MAMAS)  | 1.800            | 65,00              |
| PÉLVICA ABDOMINAL (GINECOLÓGICA) (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)  | 120              | 30,00              |
| PÉLVICA ABDOMINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)  | 120              | 80,00              |
| PÉLVICA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)   | 120              | 100,00             |
| PÉLVICA TRSNVAGINAL COM DOPPLER   | 120              | 150,00             |
| PÉVICA TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)   | 240              | 60,00              |
| PRÓSTATA ABDOMINAL  | 120              | 35,00              |
| PRÓSTATA TRANSRETAL   | 120              | 75,00              |
| PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA (NÃO INCLUSO ANESTESIA)   | 120              | 300,00             |
| RETROPERITÔNIO, GRANDES VASOS E SUPRA RENAIAS   | 120              | 60,00              |
| TÓRAX (EXTRACARDÍOCO)   | 120              | 45,00              |
| <b>DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR</b>   |                  |                    |
| <b>(INCLUSO: MEDICAMENTOS, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)</b>  |                  |                    |
| PROCEDIMENTOS   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU OSSO   | 120              | 180,32             |
| CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/GÁLIO 67   | 120              | 457,55             |
| CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/GÁLIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS   | 120              | 906,80             |
| CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO 5 IMAGENS)   | 120              | 133,26             |
| CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES   | 120              | 187,93             |
| CINTILOGRAFIA DE GÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)   | 120              | 66,23              |
| CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ESTIMULO   | 120              | 87,89              |
| CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)   | 120              | 287,43             |
| CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)   | 120              | 166,47             |
| CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE  | 1.200            | 408,52             |
| CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO   | 1.200            | 383,07             |
| CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/OU S/FLUXO SANGUINO (CORPO INTEIRO)  | 420              | 190,99             |
| CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDE   | 120              | 324,54             |
| CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/TALIO (SPCTO)  | 120              | 438,01             |
| CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/GÁLIO 67  | 120              | 457,55             |
| CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/PESQUISA DE ASPIRAÇÃO   | 120              | 127,51             |
| CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO 2 PROJEÇÕES)   | 120              | 128,12             |
| CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES)   | 120              | 130,50             |
| CINTILOGRAFIA DE RIM C/GÁLIO 67   | 120              | 457,55             |
| CINTILOGRAFIA DE SEGMENTOS ÓSSEOS C/GÁLIO 67  | 120              | 457,55             |

| PROCEDIMENTOS  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|--|------------------|--------------------|
| CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETÍCULO – ENDOTELIAL (MEDULO OSSEA)                                    | 120              | 112,61             |
| CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL  | 120              | 108,94             |
| CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO  | 120              | 77,28              |
| CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/TESTE DE SUPRESSÃO/ESTÍMULO  | 120              | 107,30             |
| CINTILOGRAFIA P/AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMINADES                                     | 120              | 114,02             |
| CINTILOGRAFIA P/ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LIQUIDO)   | 120              | 135,38             |
| CINTILOGRAFIA P/ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDO)                                       | 120              | 135,38             |
| CINTILOGRAFIA P/ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO  | 120              | 144,22             |
| CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL  | 120              | 144,86             |
| CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA   | 120              | 157,23             |
| CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA                                       | 120              | 310,82             |
| CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DO CORPO INTEIRO  | 120              | 338,70             |
| CINTILOGRAFIA P/QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO   | 120              | 142,57             |
| CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA) – DMSA                             | 420              | 133,03             |
| CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO                           | 120              | 214,85             |
| CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO                           | 120              | 176,72             |
| CINTOLOGRAFIA P/PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO   | 120              | 135,38             |
| CISTERNICINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO)                            | 120              | 205,35             |
| CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA  | 120              | 122,97             |
| CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA  | 120              | 144,50             |
| DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BRAÇO (C/RADIOISÓTOPOS)                               | 120              | 97,37              |
| DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR   | 120              | 63,22              |
| DETERMINAÇÃO DE FLUXO PLASMÁTICO RENAL   | 120              | 63,22              |
| DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO REGIONAL   | 120              | 123,93             |
| DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS (C/RADIOISÓTOPOS)  | 120              | 54,36              |
| ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL   | 120              | 119,16             |
| ESTUDO RENAL DINÂMICO C/OU S/DIURÉTICO – DTPA  | 240              | 165,24             |
| IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)   | 120              | 1.103,26           |
| LINFOCINTILOGRAFIA   | 120              | 141,33             |
| TESTE DO PERCLORATO C/RADIOISÓTOPO   | 120              | 107,40             |
| <b>CONTRASTE TOMOGRAFIA</b>  |                  |                    |
| PROCEDIMENTOS  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| CONTRASTE EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TAC)  | 4.200            | 220,00             |
| <b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TAC)</b>  |                  |                    |
| <b>INCLUSO: MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS</b>   |                  |                    |
| PROCEDIMENTOS  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ABDOMEN SUPERIOR   | 2.400            | 190,00             |
| ABDOMEN TOTAL OU APARELHO URINÁRIO (CORRESPONDE A ABDOMEN SUPERIOR + PELVE)                      | 6.000            | 380,00             |
| ANGIOTOMOGRAFIA POR SEGMENTO COM CONTRASTE   | 900              | 648,00             |
| ARTICULAÇÃO (EXTERNO-CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO, PUNHO, SACRO-ILÍACA, COXO-FEMORAL, JOELHO, PÉ) | 1.200            | 125,00             |
| COLUNA CERVICAL (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE TRÊS SEGMENTOS)       | 840              | 125,00             |
| COLUNA DORSAL (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE TRÊS SEGMENTOS)         | 600              | 125,00             |
| COLUNA LOMBAR (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE TRÊS SEGMENTOS)         | 2.700            | 125,00             |
| CRÂNIO OU ÓRBITAS OU SELA TÚRSICA  | 5.100            | 125,00             |
| FACE OU SEIOS DA FACE OU ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES                                       | 600              | 125,00             |
| MASTÓIDES OU OUVIDOS   | 120              | 125,00             |

| PROCEDIMENTOS   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|---|------------------|--------------------|
| PELVE OU BACIA  | 2.700            | 190,00             |
| PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE, FARINGE)                | 300              | 125,00             |
| SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEGRAÇO, COXA, PERNA, MÃO, PÉ)                  | 180              | 125,00             |
| TÓRAX   | 6.600            | 190,00             |
| <b>CONTRASTE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>  |                  |                    |
| PROCEDIMENTOS   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| CONTRASTE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)                                    | 2.400            | 220,00             |
| <b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>  |                  |                    |
| <b>INCLUSO: MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS</b>  |                  |                    |
| PROCEDIMENTOS   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ABDOMEN SUPERIOR  | 480              | 450,00             |
| ABDOMEN TOTAL OU APARELHO URINÁRIO (CORRESPONDE A ABDOMEN SUPERIOR + PELVE)       | 360              | 760,00             |
| ANGIOGRAFIA POR RM (POR SEGMENTO)   | 120              | 450,00             |
| ANGIOGRAFIA POR RM QUANDO SOLICITADA CONJUNTAMENTE COM OUTRO EXAME (2 SEGMENTOS)  | 120              | 760,00             |
| ANGIORESSONÂNCIA  | 420              | 760,00             |
| ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (BILATERAL)  | 240              | 450,00             |
| ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)  | 120              | 450,00             |
| BACIA OU PELVE  | 1.800            | 450,00             |
| COLUNA CERVICAL   | 1.200            | 450,00             |
| COLUNA LOMBRO-SACRA   | 3.600            | 450,00             |
| COLUNA TORÁCICA   | 420              | 450,00             |
| CORAÇÃO OU AORTA COM CINE-RM  | 120              | 450,00             |
| COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL)  | 180              | 450,00             |
| CRÂNIO  | 5.100            | 450,00             |
| ESPECTROSCOPIA POR RM   | 120              | 160,00             |
| FETAL   | 120              | 600,00             |
| JOELHO (UNILATERAL)   | 2.100            | 450,00             |
| MAMA  | 120              | 520,00             |
| MAMAS   | 120              | 450,00             |
| OMBRO (UNILATERAL)  | 720              | 450,00             |
| PERFUSÃO CEREBRAL POR REM   | 120              | 150,00             |
| PESCOÇO   | 720              | 450,00             |
| PLEXO BRAQUIAL (UNILATERAL)   | 120              | 450,00             |
| RM – RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL  | 120              | 160,00             |
| SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, COXA, PERNA, MÃO, PÉ) (UNILATERAL)     | 150              | 450,00             |
| SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)   | 120              | 450,00             |
| TÓRAX   | 120              | 450,00             |
| TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL)  | 280              | 450,00             |
| <b>EXAMES DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO - HOSPITALAR</b>                                |                  |                    |
| <b>REGIME URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (18H ÀS 07HS) SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS 24HS</b> |                  |                    |
| <b>CARDIOLOGIA</b>  |                  |                    |
| PROCEDIMENTOS   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER DE FLUXO EM CORES (ADULTO OU INFANTIL) (TRASNTORÁCICA) | 120              | 211,50             |

| <b>ULTRASSONOGRAFIA</b>   |                         |                           |
|---|-------------------------|---------------------------|
| <b>(INCLUSO: MEDICAMENTOS, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)</b>  |                         |                           |
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  | <b>QUANTIDADE ANUAL</b> | <b>VALOR UNITÁRIO R\$</b> |
| ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, BAÇO)  | 120                     | 116,16                    |
| ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO, RINS E BEXIGA)   | 120                     | 116,16                    |
| APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)   | 120                     | 116,16                    |
| ARTICULAÇÕES (OMBRO, TORNOZELO, COTOVELO, PUNHO, COXO-FEMURAL)  | 120                     | 116,16                    |
| DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL  | 120                     | 177,30                    |
| DOPPLER DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS  | 120                     | 177,30                    |
| DOPPLER DE ARTÉRIAS ILÍACAS   | 120                     | 177,30                    |
| DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIS  | 120                     | 177,30                    |
| DOPPLER VASCULAR ARTERIAL (POR MEMBRO)  | 120                     | 177,30                    |
| DOPPLER VASCULAR VENOSO (POR MEMBRO)  | 120                     | 177,30                    |
| HIPOCÔNDRIO DIREITO (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES, PÂNCREAS)   | 120                     | 116,16                    |
| ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE, CERVICAL, SALIVARES, MÚSCULO, TENDÕES, ESCROTO, PÊNIS E VASO PERIFÉRICO)  | 120                     | 116,16                    |
| PÉLVICA ABDOMINAL (GINECOLÓGICA) (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)  | 120                     | 116,16                    |
| <b>CONTRASTE TOMOGRAFIA</b>   |                         |                           |
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  | <b>QUANTIDADE ANUAL</b> | <b>VALOR UNITÁRIO R\$</b> |
| CONTRASTE EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA   | 300                     | 223,24                    |
| <b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TAC)</b>   |                         |                           |
| <b>(INCLUSO: MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)</b>  |                         |                           |
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  | <b>QUANTIDADE ANUAL</b> | <b>VALOR UNITÁRIO R\$</b> |
| ABDOMEN SUPERIOR  | 420                     | 253,76                    |
| ANGIOTOMOGRAFIA POR SEGMENTO  | 120                     | 253,76                    |
| ARTICULAÇÃO (EXTERNO-CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO, PUNHO, SACRO-ILÍACA, COXO-FEMURAL, JOELHO, PÉ)  | 120                     | 253,76                    |
| COLUNA CERVICAL (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE 3 SEGMENTOS)   | 180                     | 253,76                    |
| COLUNA DORSAL (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE 3 SEGMENTOS)   | 120                     | 253,76                    |
| COLUNA LOMBAR (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE 3 SEGMENTOS)   | 180                     | 253,76                    |
| CRÂNIO OU ÓRBITAS OU SELA TÚRSICA   | 1.800                   | 253,76                    |
| FACE OU SEIOS DA FACE OU ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES  | 120                     | 253,76                    |
| MASTÓIDES OU OUVIDOS  | 120                     | 253,76                    |
| PELVE OU BACIA  | 480                     | 253,76                    |
| PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE, FARINGE)  | 120                     | 253,76                    |
| SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, COXA, PERNA, MÃO, PÉ)  | 120                     | 253,76                    |
| TÓRAX   | 3601                    | 253,76                    |
| <b>PRÓTESES OCULARES</b>  |                         |                           |
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  | <b>QUANTIDADE ANUAL</b> | <b>VALOR UNITÁRIO R\$</b> |
| CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, BIFOCAIS ATÉ 8,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA   | 120                     | 281,00                    |
| CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, BIFOCAIS COM ASTIGMATISMO E GRAUS ALTERADOS, ACIMA DE 8,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO DE 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA | 720                     | 478,00                    |

| PRÓTESES OCULARES  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|--|------------------|--------------------|
| CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MONOFOCAIS ATÉ 6,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ACIMA DE 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA   | 120              | 209,00             |
| CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MONOFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ACIMA DE 6,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ACIMA DE 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA                     | 2.100            | 378,00             |
| CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS ESFÉRICOS ATÉ 8,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA                                     | 600              | 282,00             |
| CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS COM ASTIGMATISMO E GRAUS ALTERADOS, ACIMA DE 8,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ACIMA DE 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA | 4.500            | 525,00             |
| CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS COM GRAUS ALTERADOS, ATÉ +6,0 GRAUS OU ATÉ -12,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA      | 280              | 749,00             |
| CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ATÉ +8,0 GRAUS OU ATÉ -12,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA          | 120              | 1.288,00           |
| CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ATÉ +10,0 GRAUS OU ATÉ -14,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA         | 120              | 1.989,00           |
| CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ATÉ +10,0 GRAUS OU ATÉ -15,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA         | 120              | 1.376,00           |
| CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ATÉ +13,0 GRAUS OU ATÉ -15,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA         | 120              | 1.487,00           |
| CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ATÉ +19,0 GRAUS OU ATÉ -25,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA         | 120              | 2.375,00           |

## ANEXO II

| EXAMES LABORATORIAIS  |                  |                    |
|---|------------------|--------------------|
| DESCRIÇÃO   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)                     | 120              | 12,00              |
| ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES                    | 120              | 4,15               |
| ADENOGRAMA  | 120              | 31,09              |
| ALBUMINA - PESQUISA E/OU DOSAGEM                              | 180              | 5,12               |
| ALFA-PROTEÍNA, TUMOR DE FIGADO E GERMINATIVO                  | 120              | 73,98              |
| ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | 120.000          | 6,09               |
| ANTI – AQUAPORINA 4 - IGG (ANTI-NMO)                          | 120              | 350,00             |
| ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG                              | 120              | 140,00             |
| ANTIBIOGRAMA  | 36.000           | 5,93               |
| ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA                | 9.000            | 26,69              |

| DESCRIÇÃO   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|---|------------------|--------------------|
| ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS   | 5.100            | 26,69              |
| ANTICORPOS ANTIGLIADINA IGA   | 120              | 20,76              |
| ANTICORPOS ANTIGLIADINA IGG   | 120              | 20,76              |
| ANTICORPOS ANTIGLIADINA IGM   | 120              | 20,76              |
| ANTICORPOS IGM E IGG – SOROLOGIA PARA DENGUE  | 480              | 19,28              |
| ANTIENDOMISIO IGA   | 120              | 62,61              |
| ANTIENDOMISIO IGG   | 120              | 62,61              |
| ANTIENDOMISIO IGM   | 120              | 62,61              |
| ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) C - PESQUISA E/OU DOSAGEM  | 120              | 24,71              |
| ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) P - PESQUISA E/OU DOSAGEM  | 120              | 32,64              |
| BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)  | 240              | 8,90               |
| BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)  | 120              | 8,90               |
| BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)  | 600              | 8,90               |
| BACTERIOSCOPIA  | 120              | 20,00              |
| BACTERIOSCOPIA (GRAM)   | 27.000           | 4,45               |
| CARIÓTIPO   | 120              | 500,00             |
| CEA PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO   | 1.200            | 56,35              |
| CHAGAS IGG - PESQUISA E/OU DOSAGEM  | 120              | 23,73              |
| CHAGAS IGM - PESQUISA E/OU DOSAGEM  | 120              | 10,21              |
| CITOLOGIA P/ CLAMIDIA   | 120              | 23,25              |
| CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS  | 120              | 23,25              |
| CITOQUIMICA HEMATOLOGICA  | 120              | 14,83              |
| CLEARANCE DE CREATININA   | 1.200            | 7,41               |
| CLEARANCE DE FOSFATO  | 120              | 7,41               |
| CLEARANCE DE UREIA  | 300              | 7,41               |
| CLEARANCE OSMOLAR   | 120              | 7,41               |
| COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO PARA EXAME LABORATORIAL  | 280              | 20,83              |
| COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO (COM FORNECIMENTO DE MATERIAL) | 120              | 32,50              |
| CONTAGEM DE ADDIS   | 120              | 2,97               |
| CONTAGEM DE LINFOCITOS B  | 120              | 51,00              |
| CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8  | 120              | 52,00              |
| CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS   | 120              | 52,00              |
| CONTAGEM DE PLAQUETAS   | 6.000            | 2,97               |
| CONTAGEM DE RETICULOCITOS   | 1.200            | 2,97               |
| CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR  | 120              | 5,93               |
| CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR  | 120              | 5,93               |
| COOMBS DIRETO   | 120              | 5,93               |
| COOMBS INDIRETO   | 180              | 11,24              |
| CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO   | 30.000           | 14,83              |
| CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)   | 120              | 14,83              |
| CULTURA P/ HERPESVIRUS  | 120              | 23,25              |
| CULTURA PARA BAAR   | 120              | 32,25              |
| CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS  | 240              | 14,83              |
| CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS  | 180              | 14,83              |
| CURVA INSULINICA (6 DOSAGENS) - PESQUISA E/OU DOSAGEM                                       | 120              | 71,18              |
| D-DIMERO  | 120              | 106,03             |
| DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)   | 120              | 62,10              |
| DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR                                      | 120              | 89,00              |
| DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1   | 120              | 222,43             |
| DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)  | 120              | 165,59             |
| DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)                                   | 120              | 23,82              |
| DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE                                 | 120              | 235,90             |

| DESCRIÇÃO   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|---|------------------|--------------------|
| DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)  | 120              | 235,90             |
| DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA  | 120              | 235,90             |
| DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)   | 120              | 235,90             |
| DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS   | 120              | 27,58              |
| DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO  | 300              | 4,15               |
| DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)                                  | 120              | 207,60             |
| DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)                     | 120              | 207,60             |
| DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)   | 120              | 210,91             |
| DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)  | 120              | 11,86              |
| DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO  | 120              | 4,26               |
| DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS  | 120              | 29,66              |
| DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR   | 120              | 3,22               |
| DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)  | 2.700            | 9,13               |
| DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)   | 120              | 19,28              |
| DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)   | 120              | 95,11              |
| DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)   | 360              | 19,78              |
| DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)   | 120              | 8,01               |
| DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE  | 3.600            | 17,30              |
| DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO                          | 120              | 11,86              |
| DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE  | 600              | 25,21              |
| DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE  | 120              | 8,90               |
| DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3  | 120              | 16,31              |
| DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA   | 120              | 4,15               |
| DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO  | 120              | 57,83              |
| DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO   | 4.200            | 3,04               |
| DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA  | 120              | 3,22               |
| DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY   | 2.700            | 9,79               |
| DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE  | 1.200            | 3,04               |
| DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS  | 120              | 9,50               |
| DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA   | 600              | 5,93               |
| DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)   | 7.800            | 4,56               |
| DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)  | 8.700            | 4,56               |
| DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)   | 13.200           | 3,04               |
| DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO  | 6.300            | 10,61              |
| DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA   | 15.000           | 20,39              |
| DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR                                | 120              | 288,48             |
| DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA   | 120              | 173,00             |
| DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | 120              | 23,73              |
| DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO  | 120              | 19,77              |
| DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                        | 120              | 40,78              |
| DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA  | 120              | 40,78              |
| DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS  | 120              | 11,86              |
| DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES   | 120              | 43,78              |
| DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D   | 63.000           | 51,90              |
| DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE   | 120              | 6,09               |
| DOSAGEM DE ACETONA  | 120              | 23,00              |
| DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)   | 120              | 17,79              |
| DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO  | 240              | 4,15               |

| DESCRIÇÃO  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|--|------------------|--------------------|
| DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO                             | 120              | 17,79              |
| DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO  | 120              | 17,79              |
| DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO   | 120              | 17,79              |
| DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO                                    | 120              | 17,79              |
| DOSAGEM DE ACIDO URICO   | 48.000           | 4,15               |
| DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO   | 120              | 44,49              |
| DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO                                    | 120              | 29,66              |
| DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)                              | 120              | 22,24              |
| DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)                             | 120              | 57,91              |
| DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE   | 120              | 17,79              |
| DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO  | 120              | 10,79              |
| DOSAGEM DE ALDOLASE  | 120              | 8,22               |
| DOSAGEM DE ALDOSTERONA   | 120              | 37,07              |
| DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA                                     | 120              | 11,86              |
| DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA                              | 120              | 11,86              |
| DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA                                   | 120              | 11,86              |
| DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA                                       | 300              | 37,07              |
| DOSAGEM DE ALUMINIO  | 120              | 44,49              |
| DOSAGEM DE AMILASE   | 2.700            | 4,15               |
| DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS  | 120              | 53,70              |
| DOSAGEM DE AMONIA  | 120              | 9,13               |
| DOSAGEM DE AMP CICLICO   | 120              | 29,66              |
| DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA   | 120              | 47,45              |
| DOSAGEM DE ANFETAMINAS   | 120              | 83,30              |
| DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM                       | 120              | 208,24             |
| DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE                               | 120              | 14,00              |
| DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR                                     | 120              | 199,00             |
| DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA | 120              | 67,08              |
| DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS                             | 120              | 43,35              |
| DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)                    | 24.000           | 44,49              |
| DOSAGEM DE ANTITROMBINA III  | 120              | 23,73              |
| DOSAGEM DE BARBITURATOS  | 120              | 43,35              |
| DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS                                       | 120              | 44,49              |
| DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA                                   | 120              | 88,97              |
| DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES                             | 6.900            | 4,45               |
| DOSAGEM DE CADMIO  | 120              | 36,51              |
| DOSAGEM DE CALCIO  | 7.200            | 4,15               |
| DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL  | 600              | 11,86              |
| DOSAGEM DE CALCITONINA   | 120              | 66,73              |
| DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA   | 120              | 44,49              |
| DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA                                     | 120              | 8,90               |
| DOSAGEM DE CAROTENO  | 120              | 6,09               |
| DOSAGEM DE CERULOPLASMINA  | 120              | 11,86              |
| DOSAGEM DE CHUMBO  | 120              | 23,73              |
| DOSAGEM DE CICLOSPORINA  | 120              | 88,97              |
| DOSAGEM DE CITRATO   | 120              | 47,89              |
| DOSAGEM DE CLORETO   | 120              | 11,00              |
| DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR   | 120              | 300,00             |
| DOSAGEM DE COBRE   | 120              | 35,59              |
| DOSAGEM DE COLESTEROL HDL  | 87.000           | 9,13               |
| DOSAGEM DE COLESTEROL LDL  | 75.000           | 11,86              |
| DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL  | 99.000           | 4,15               |
| DOSAGEM DE COLINESTERASE   | 180              | 7,41               |

| DESCRIÇÃO  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|--|------------------|--------------------|
| DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3  | 300              | 14,83              |
| DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4  | 300              | 14,83              |
| DOSAGEM DE CORTISOL  | 600              | 22,24              |
| DOSAGEM DE CREATININA  | 99.000           | 4,26               |
| DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO   | 120              | 10,15              |
| DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)  | 15.000           | 14,83              |
| DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB  | 1.500            | 29,66              |
| DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA  | 120              | 14,83              |
| DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)   | 120              | 31,14              |
| DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA  | 120              | 11,86              |
| DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA   | 120              | 11,86              |
| DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA  | 1.500            | 9,13               |
| DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)   | 120              | 29,66              |
| DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)  | 120              | 20,76              |
| DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)  | 120              | 47,45              |
| DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL  | 120              | 4,26               |
| DOSAGEM DE ESTRADIOL   | 2.100            | 29,66              |
| DOSAGEM DE ESTRIOL   | 120              | 32,62              |
| DOSAGEM DE ESTRONA   | 120              | 29,66              |
| DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA  | 120              | 44,49              |
| DOSAGEM DE FATOR II  | 120              | 9,13               |
| DOSAGEM DE FATOR IX  | 120              | 11,86              |
| DOSAGEM DE FATOR V   | 120              | 9,13               |
| DOSAGEM DE FATOR VII   | 120              | 15,72              |
| DOSAGEM DE FATOR VIII  | 120              | 11,86              |
| DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)   | 120              | 16,13              |
| DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)   | 120              | 148,83             |
| DOSAGEM DE FATOR X   | 120              | 16,13              |
| DOSAGEM DE FATOR XI  | 120              | 11,86              |
| DOSAGEM DE FATOR XII   | 120              | 11,86              |
| DOSAGEM DE FATOR XIII  | 120              | 11,86              |
| DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)  | 120              | 14,83              |
| DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4  | 120              | 14,83              |
| DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | 120              | 42,96              |
| DOSAGEM DE FENITOINA   | 120              | 44,49              |
| DOSAGEM DE FENOL   | 120              | 17,79              |
| DOSAGEM DE FERRITINA   | 15.000           | 37,07              |
| DOSAGEM DE FERRO SERICO  | 9.000            | 5,48               |
| DOSAGEM DE FIBRINOGENIO  | 120              | 6,09               |
| DOSAGEM DE FOLATO  | 1.200            | 25,86              |
| DOSAGEM DE FORMALDEIDO   | 120              | 6,09               |
| DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA  | 120              | 6,52               |
| DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL   | 120              | 5,48               |
| DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA  | 4.800            | 5,48               |
| DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA   | 120              | 6,52               |
| DOSAGEM DE FOSFORO   | 1.200            | 4,26               |
| DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA  | 120              | 6,52               |
| DOSAGEM DE FRUTOSE   | 120              | 4,26               |
| DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA  | 120              | 4,15               |
| DOSAGEM DE GALACTOSE   | 120              | 14,83              |
| DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)   | 12.000           | 6,09               |
| DOSAGEM DE GASTRINA  | 120              | 29,66              |

| DESCRIÇÃO   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|---|------------------|--------------------|
| DOSAGEM DE GLICOSE  | 123.000          | 4,26               |
| DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES           | 120              | 10,15              |
| DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE                  | 120              | 8,90               |
| DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA             | 120              | 53,38              |
| DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)   | 5.100            | 19,28              |
| DOSAGEM DE GORDURA FECAL                                    | 120              | 6,09               |
| DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA                                     | 120              | 11,86              |
| DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                      | 2.100            | 2,97               |
| DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC               | 120              | 9,60               |
| DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL                                | 120              | 4,15               |
| DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                          | 93.000           | 23,82              |
| DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA                                    | 120              | 2,97               |
| DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA                                   | 120              | 11,86              |
| DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)                    | 120              | 26,69              |
| DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)              | 4.200            | 19,28              |
| DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                       | 3.300            | 18,68              |
| DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                  | 111.000          | 25,21              |
| DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)                           | 360              | 15,21              |
| DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                           | 1.200            | 20,76              |
| DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)                           | 120              | 10,65              |
| DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                           | 300              | 15,69              |
| DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE                          | 120              | 14,83              |
| DOSAGEM DE INSULINA   | 1.500            | 16,31              |
| DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE                            | 120              | 8,01               |
| DOSAGEM DE LACTATO  | 120              | 8,90               |
| DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE                           | 120              | 6,00               |
| DOSAGEM DE LIPASE   | 1.200            | 4,45               |
| DOSAGEM DE LITIO  | 180              | 5,93               |
| DOSAGEM DE MAGNESIO   | 1.800            | 4,75               |
| DOSAGEM DE MERCURIO   | 120              | 36,51              |
| DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA                           | 120              | 53,70              |
| DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA                                 | 120              | 8,90               |
| DOSAGEM DE METOTREXATO                                      | 120              | 53,70              |
| DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                           | 6.600            | 29,66              |
| DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS                                   | 180              | 18,12              |
| DOSAGEM DE OXALATO  | 120              | 9,13               |
| DOSAGEM DE PARATORMONIO                                     | 1.500            | 59,32              |
| DOSAGEM DE PEPTIDEO C                                       | 120              | 37,07              |
| DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP) | 120              | 106,03             |
| DOSAGEM DE PIRUVATO   | 120              | 8,90               |
| DOSAGEM DE PLASMINOGENIO                                    | 120              | 8,22               |
| DOSAGEM DE PORFIRINAS                                       | 120              | 5,34               |
| DOSAGEM DE POTASSIO   | 24.000           | 4,15               |
| DOSAGEM DE PROGESTERONA                                     | 1.200            | 31,14              |
| DOSAGEM DE PROLACTINA                                       | 1.800            | 25,21              |
| DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL                             | 120              | 37,07              |
| DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                               | 3.000            | 19,87              |
| DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL                             | 120              | 37,07              |
| DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                    | 900              | 10,95              |
| DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES         | 120              | 10,15              |
| DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS                                 | 180              | 4,15               |
| DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES                       | 1.500            | 4,45               |
| DOSAGEM DE QUINIDINA  | 120              | 43,35              |

| DESCRIÇÃO  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|--|------------------|--------------------|
| DOSAGEM DE RENINA  | 120              | 32,62              |
| DOSAGEM DE SALICILATOS   | 120              | 5,48               |
| DOSAGEM DE SIROLIMUS   | 120              | 264,16             |
| DOSAGEM DE SODIO   | 12.000           | 4,15               |
| DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                                     | 120              | 59,32              |
| DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)                   | 180              | 32,62              |
| DOSAGEM DE SULFATOS  | 120              | 4,94               |
| DOSAGEM DE TEOFILINA   | 120              | 44,49              |
| DOSAGEM DE TESTOSTERONA  | 2.100            | 31,14              |
| DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE  | 1.200            | 44,49              |
| DOSAGEM DE TIOCIANATO  | 120              | 19,76              |
| DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA  | 360              | 41,52              |
| DOSAGEM DE TIROXINA (T4)   | 4.500            | 19,28              |
| DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                                 | 48.000           | 25,21              |
| DOSAGEM DE TRACOLIMUS  | 120              | 115,00             |
| DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)                  | 66.000           | 4,15               |
| DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)                     | 66.000           | 4,15               |
| DOSAGEM DE TRANSFERRINA  | 1.200            | 17,79              |
| DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS  | 96.000           | 5,93               |
| DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                                      | 4.800            | 19,28              |
| DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)   | 120              | 17,30              |
| DOSAGEM DE TRIPTOFANO  | 120              | 183,19             |
| DOSAGEM DE TROPONINA   | 300              | 25,36              |
| DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)            | 900              | 25,21              |
| DOSAGEM DE UREIA   | 54.000           | 4,15               |
| DOSAGEM DE VITAMINA B12  | 42.000           | 25,21              |
| DOSAGEM DE ZINCO   | 1.200            | 18,26              |
| DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS                       | 120              | 16,32              |
| DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO | 120              | 137,00             |
| DST MULTIPLEX  | 120              | 249,56             |
| ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA  | 600              | 11,86              |
| ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS  | 180              | 11,86              |
| ELETROFORESE DE PROTEINAS  | 1.200            | 11,86              |
| ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR                  | 120              | 11,86              |
| ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)                  | 120              | 6,09               |
| ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO                              | 120              | 35,23              |
| ESPERMOGRAMA PÓS-VASECTOMIA  | 120              | 18,00              |
| ESPLENOGRAMA   | 120              | 20,76              |
| EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA                      | 1.200            | 4,15               |
| EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL  | 120              | 14,83              |
| EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS  | 120              | 10,15              |
| EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I                          | 120              | 429,60             |
| EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II                         | 120              | 644,40             |
| EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)                               | 120              | 4,15               |
| EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS                              | 120              | 8,90               |
| FATOR ANTINÚCLEO (FAN) - PESQUISA E/OU DOSAGEM                       | 120              | 12,36              |
| FATOR V DE LEIDEN  | 120              | 154,19             |
| FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR                                       | 240              | 19,87              |
| FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOSILADAS) - PESQUISA E/OU DOSAGEM        | 120              | 13,35              |
| GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)    | 300              | 19,87              |
| GASOMETRIA ARTERIAL  | 120              | 31,64              |
| GASOMETRIA VENOSA  | 120              | 31,64              |
| GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C                                   | 120              | 626,85             |

| DESCRIÇÃO  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|--|------------------|--------------------|
| GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HÔRMONIOS SEXUAIS (SHBG) - PESQUISA E/OU DOSAGEM             | 120              | 61,79              |
| HEMATOCRITO  | 1.500            | 2,97               |
| HEMOCULTURA  | 120              | 14,83              |
| HEMOGRAMA COMPLETO   | 150.000          | 8,90               |
| HLA B27, FENOTIPAGEM (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 32)                        | 120              | 88,97              |
| HOMOCISTEÍNA - PESQUISA E/OU DOSAGEM   | 120              | 59,32              |
| HPV GENOTIPAGEM ALTO E BAIXO GRAU  | 120              | 356,23             |
| IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS  | 660              | 17,79              |
| IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS                | 120              | 33,51              |
| IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS   | 300              | 2,97               |
| IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)              | 120              | 19,78              |
| IGE ESPECIFICO   | 120              | 22,24              |
| IGE TOTAL  | 120              | 20,76              |
| IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS  | 120              | 35,59              |
| IMUNOFENOTIPAGEM   | 120              | 900,00             |
| IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)                               | 120              | 173,00             |
| LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA   | 180              | 23,73              |
| LEUCOGRAMA   | 300              | 8,90               |
| MARCADORES TUMORAIS (CA19.9, CA12.5, CA72.4, CA15.3, ETC) CADA PESQUISA E/OU DOSAGEM | 360              | 74,14              |
| MICOLOGICO DIRETO  | 120              | 8,90               |
| MIELOGRAMA   |                  | 9,89               |
| PAAF – PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA FINA  | 120              | 166,97             |
| PARASITOLÓGICOS (3 AMOSTRAS)   | 300              | 6,00               |
| PCR DENGUE   | 300              | 265,00             |
| PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI  | 120              | 20,76              |
| PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)                                | 120              | 29,66              |
| PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA   | 120              | 10,95              |
| PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA   | 120              | 19,87              |
| PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO  | 120              | 19,87              |
| PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA   | 120              | 23,73              |
| PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA   | 120              | 24,72              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS  | 120              | 19,87              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS  | 120              | 53,00              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS   | 120              | 24,34              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS  | 120              | 9,88               |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO  | 120              | 18,00              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)                         | 120              | 45,00              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL   | 120              | 20,76              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA  | 300              | 11,86              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS   | 120              | 20,00              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)                                     | 120              | 17,79              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES   | 120              | 69,91              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)                                   | 120              | 42,60              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)                                   | 1.200            | 5,93               |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO  | 120              | 20,76              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO   | 120              | 53,00              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI                                      | 180              | 106,00             |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)                                     | 120              | 207,60             |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)                                    | 8.700            | 55,00              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)                                    | 120              | 207,60             |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2  | 120              | 59,32              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS                                      | 120              | 23,73              |

| DESCRIÇÃO  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|--|------------------|--------------------|
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA  | 120              | 23,73              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS   | 120              | 22,00              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA  | 120              | 12,17              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS   | 120              | 31,14              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA   | 120              | 12,17              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO  | 120              | 23,73              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO  | 120              | 12,17              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO  | 3.600            | 27,00              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS   | 120              | 12,17              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS  | 120              | 53,00              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)   | 180              | 24,24              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS   | 120              | 18,00              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM   | 120              | 23,73              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)  | 120              | 22,24              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)  | 120              | 22,24              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA  | 300              | 31,14              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA  | 120              | 19,00              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII   | 120              | 53,00              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                                   | 4.200            | 59,32              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)                                   | 120              | 60,86              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO   | 120              | 49,06              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS                                      | 120              | 41,16              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO                             | 120              | 33,00              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA  | 120              | 27,39              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | 120              | 168,69             |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS   | 300              | 19,77              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS   | 120              | 29,66              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA  | 15.000           | 17,79              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI   | 120              | 29,00              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS  | 1.800            | 150,00             |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                | 360              | 29,66              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA   | 180              | 17,79              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                              | 120              | 29,66              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR   | 120              | 45,64              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES   | 120              | 29,66              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | 540              | 35,59              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS   | 300              | 29,66              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS   | 120              | 43,78              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA  | 15.000           | 23,73              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI   | 120              | 29,00              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)         | 720              | 35,59              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS  | 2.100            | 150,00             |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                | 300              | 35,59              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA   | 180              | 35,59              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                              | 120              | 35,59              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR   | 120              | 144,76             |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES   | 120              | 35,59              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO  | 120              | 40,04              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC  | 120              | 11,86              |
| PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO  | 120              | 9,88               |
| PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                                | 6.600            | 20,76              |
| PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)  | 600              | 29,66              |

| DESCRIÇÃO  | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|--|------------------|--------------------|
| PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA  | 120              | 153,00             |
| PESQUISA DE BACILO DIFTERICO   | 120              | 15,04              |
| PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA  | 120              | 10,95              |
| PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA   | 120              | 5,93               |
| PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR   | 120              | 10,15              |
| PESQUISA DE CELULAS LE   | 120              | 22,64              |
| PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS   | 120              | 10,15              |
| PESQUISA DE CISTINA NA URINA   | 120              | 5,93               |
| PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA  | 120              | 5,93               |
| PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ   | 120              | 3,04               |
| PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS   | 120              | 4,15               |
| PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA   | 120              | 2,97               |
| PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)                                   | 120              | 4,45               |
| PESQUISA DE EOSINOFILOS  | 120              | 8,90               |
| PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA                                       | 120              | 9,79               |
| PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)   | 120              | 19,28              |
| PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A                                  | 120              | 19,77              |
| PESQUISA DE ESTRETOCOCOS B – CULTURA PARA SGB  | 180              | 39,30              |
| PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)   | 360              | 5,93               |
| PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)  | 6.000            | 8,90               |
| PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA  | 120              | 4,45               |
| PESQUISA DE FILARIA  | 120              | 4,15               |
| PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA   | 120              | 10,95              |
| PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA   | 120              | 14,83              |
| PESQUISA DE GORDURA FECAL  | 120              | 35,79              |
| PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY   | 120              | 15,04              |
| PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI  | 120              | 30,43              |
| PESQUISA DE HEMOGLOBINA S  | 120              | 3,76               |
| PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA   | 120              | 48,00              |
| PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA   | 120              | 10,95              |
| PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | 120              | 23,73              |
| PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA                                 | 360              | 27,19              |
| PESQUISA DE LACTOSE NA URINA   | 120              | 10,95              |
| PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES   | 4.500            | 3,04               |
| PESQUISA DE LEPTOSPIRAS  | 120              | 9,79               |
| PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES   | 600              | 3,04               |
| PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES  | 240              | 3,04               |
| PESQUISA DE MACROPROLACTINA  | 120              | 90,95              |
| PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA   | 120              | 6,09               |
| PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA   | 120              | 225,05             |
| PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DE PROTROMBINA   | 120              | 225,05             |
| PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)                              | 120              | 7,41               |
| PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS   | 21.000           | 5,93               |
| PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA  | 120              | 4,15               |
| PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)                                     | 120              | 14,83              |
| PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                   | 120              | 2,97               |
| PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES  | 120              | 14,83              |
| PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES  | 7.500            | 2,97               |
| PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES  | 120              | 2,97               |
| PESQUISA DE TIROSINA NA URINA  | 120              | 4,45               |
| PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM   | 120              | 5,93               |
| PESQUISA DE TRIPANOSSOMA   | 120              | 4,15               |

| DESCRIÇÃO   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|---|------------------|--------------------|
| PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES  | 240              | 4,26               |
| PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES   | 240              | 18,00              |
| PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)   | 120              | 78,00              |
| PROCEDIMENTO ANÁTOMO PATOLÓGICO   | 5.700            | 124,94             |
| PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES  | 120              | 30,18              |
| PROVA DA D-XILOSE   | 120              | 23,73              |
| PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA   | 120              | 8,90               |
| PROVA DE DILUICAO (URINA)   | 120              | 10,95              |
| PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)  | 120              | 52,09              |
| PROVA DE RETRACAO DO COAGULO  | 240              | 3,04               |
| PROVA DO LACO   | 560              | 3,04               |
| PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | 120              | 10,15              |
| PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE  | 720              | 5,93               |
| PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)  | 120              | 13,20              |
| PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS  | 120              | 13,20              |
| QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1   | 120              | 45,94              |
| QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C   | 120              | 468,54             |
| QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2   | 120              | 205,07             |
| RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS   | 120              | 8,01               |
| REAÇÃO DE MONTENEGRO ID   | 120              | 8,01               |
| REACAO DE PANDY   | 120              | 10,15              |
| REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES  | 120              | 10,15              |
| REAVIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR                        | 120              | 312,29             |
| SHGB  | 120              | 22,90              |
| TESTE ANTÍGENO VIRAL PARA DETECÇÃO SARSCOV – COVID 19 (SWAB NASAL)  | 120              | 170,00             |
| TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS   | 120              | 19,57              |
| TESTE DE CLEMENTS   | 120              | 4,15               |
| TESTE DE DENGUE – METODOLOGIA ELISA (IMUNOENSAIO ENZIMÁTICO)  | 21.000           | 58,00              |
| TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH   | 120              | 60,32              |
| TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH  | 120              | 25,21              |
| TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA  | 120              | 60,32              |
| TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON  | 120              | 41,52              |
| TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS   | 120              | 23,73              |
| TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)   | 120              | 5,93               |
| TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO   | 120              | 25,19              |
| TESTE DE PROVAÇÃO   | 120              | 52,84              |
| TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA  | 120              | 64,49              |
| TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE  | 120              | 64,49              |
| TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE – TTG (2 DOSAGENS)  | 1.800            | 20,47              |
| TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS   | 3.300            | 26,69              |
| TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)  | 120              | 6,09               |
| TESTE FTA – ABS – IGM P/ DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS   | 3.300            | 12,36              |
| TESTE FTA- ABS - IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS  | 2.100            | 8,90               |
| TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)  | 600              | 14,66              |
| TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS  | 12.000           | 10,00              |
| TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES   | 600              | 10,00              |
| TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS   | 120              | 19,87              |
| TESTE TOXICOLÓGICO DE CABELO  | 180              | 220,00             |
| TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS  | 120              | 79,00              |
| TESTES ALERGICOS DE CONTATO   | 120              | 8,01               |
| TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA   | 120              | 13,20              |
| TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B  | 120              | 12,17              |

| DESCRIÇÃO                                   | QUANTIDADE ANUAL | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|---|------------------|--------------------|
| TOXOPLASMOSE AVIDEZ – ANTICORPOS IGG (CLIA) | 2.100            | 43,70              |
| UROCULTURA                                  | 27.000           | 5,62               |
| VITAMINA A PESQUISA E/OU DOSAGEM            | 120              | 21,06              |

### ANEXO III

| CONSULTAS MÉDICAS   | 3ª RS      | 21ª RS     |                    |
|---|------------|------------|--------------------|
| ESPECIALIDADES  | QUANTIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE CARDIOLOGIA                       | 199        | 254        | 100,00             |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE DERMATOLOGIA                      | -          | 133        | 100,00             |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE ENDOCRINOLOGIA                    | 199        | 253        | 100,00             |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE GASTROENTEROLOGIA                 | 3.785      | 48         | 100,00             |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA         | -          | 48         | 100,00             |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE HEMATOLOGIA                       | -          | 35         | 100,00             |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEFROLOGIA                        | 438        | 76         | 100,00             |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEUROLOGIA                        | -          | 624        | 100,00             |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA             | 4.023      | 440        | 185,00             |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA/RETINOLOGIA          | 22         | 68         | 100,00             |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA                         | -          | 35         | 100,00             |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE PNEUMOLOGIA                       | 3.500      | 601        | 100,00             |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE PSIQUIATRIA                       | 1.427      | 433        | 100,00             |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE REUMATOLOGIA                      | 4.000      | 61         | 100,00             |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE UROLOGIA                          | -          | 48         | 100,00             |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA                                       | 3ª RS      | 21ª RS     |                    |
| (INCLUSO: CONTRASTES, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)           | QUANTIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (SOLICITADA PELO REUMATOLOGISTA)      | 400        | 6          | 450,00             |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO            | -          | 100        | 450,00             |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA                 | -          | 100        | 450,00             |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORACICA                    | -          | 100        | 450,00             |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMAS                              | -          | 1          | 520,00             |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR                    | -          | 100        | 450,00             |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR                    | -          | 100        | 450,00             |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE                              | -          | 1          | 450,00             |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURSICA                       | 1          | 3          | 450,00             |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX                              | 7          | 1          | 450,00             |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO                             | 161        | 175        | 450,00             |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TAC)                            | 3ª RS      | 21ª RS     |                    |
| (INCLUSO: CONTRASTES, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)           | QUANTIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (SOLICITADA PELO REUMATOLOGISTA) | 400        | 6          | 125,00             |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE E BACIA                 | -          | 1          | 190,00             |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA                  | 1          | 3          | 125,00             |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX                         | 660        | 121        | 190,00             |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO                        | 1.520      | 223        | 125,00             |
| ULTRASSONOGRAFIA  | 3ª RS      | 21ª RS     |                    |
| (INCLUSO: MEDICAMENTOS, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)         | QUANTIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ULTRASSONOGRAFIA CEREBRAL                                   | 22         | 20         | 45,00              |
| ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM                                 | -          | 1          | 90,00              |
| ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS                                   | -          | 1          | 115,00             |
| ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA ABDOMINAL                      | -          | 2          | 65,00              |

| ULTRASSONOGRAFIA   | 3ª RS      | 21ª RS     |                    |
|--|------------|------------|--------------------|
| (INCLUSO: MEDICAMENTOS, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)        | QUANTIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRETAL                    | -          | 1          | 75,00              |
| ULTRASSONOGRAFIA DE RINS E VIAS URINÁRIAS                  | 219        | 38         | 70,00              |
| ULTRASSONOGRAFIA DE TIROIDE                                | -          | 48         | 82,00              |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DOS VASOS                | -          | 48         | 197,00             |
| ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR/ORBITA MONOCULAR             | 1          | 1          | 74,00              |
| ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICA                               | 714        | 1          | 200,00             |
| ULTRASSONOGRAFIA OBSTRETICO                                | -          | 1          | 98,00              |
| ULTRASSONOGRAFIA OBSTRETICO COM DOPPLER                    | -          | 1          | 135,00             |
| ULTRASSONOGRAFIA PELVICO ABDOMINAL                         | -          | 1          | 35,00              |
| ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA                            | 247        | 5          | 45,00              |
| ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL                              | -          | 1          | 106,00             |
| DEMAIS PROCEDIMENTOS                                       | 3ª RS      | 21ª RS     |                    |
| (INCLUSO: CONTRASTES, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)          | QUANTIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL                                  | 20         | 10         | 760,00             |
| BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)                         | 1          | 3          | 36,00              |
| BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO                            | 2          | 7          | 12,00              |
| BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES                             | -          | 3          | 25,83              |
| BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM                   | -          | 4          | 300,00             |
| BIOPSIA DE PUNÇÃO DE TUMOR DE PELE                         | -          | 3          | 14,10              |
| BRONCOSCOPIA   | 168        | 30         | 36,02              |
| CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO          | 1          | 3          | 110,00             |
| CERATOMETRIA   | 1          | 1          | 3,37               |
| CINTILOGRAFIA DAS PARATIREOIDES                            | 1          | 3          | 324,54             |
| CINTILOGRAFIA E CAPTAÇÃO DA GLANDULA TIREÓIDE              | 1          | 3          | 77,28              |
| CINTILOGRAFIA MIOCARDIA EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE            | 7          | 8          | 408,52             |
| CINTILOGRAFIA MIOCARDIA EM SITUAÇÃO DE REPOUSO             | 7          | 8          | 383,07             |
| CINTILOGRAFIA PULMONAR DE PERFUSÃO                         | 21         | 4          | 130,50             |
| CINTILOGRAFIA PULMONAR DE VENTILAÇÃO                       | 21         | 4          | 128,12             |
| CINTILOGRAFIA RENAL  | 5          | 1          | 133,03             |
| CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA COM CAPTOPRIL                 | 4          | 1          | 133,03             |
| CISTOSCOPIA  | -          | 1          | 18,00              |
| COLANGIO PANCREATOLOGRAFIA RETROGRADA                      | 132        | 2          | 163,20             |
| COLONOSCOPIA   | 946        | 12         | 300,00             |
| CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO                        | 1          | 3          | 27,00              |
| DENSITOMETRIA OSSEA (SOLICITADA PELO REUMATOLOGISTA)       | 21         | 6          | 75,00              |
| DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA               | 15         | 37         | 100,00             |
| DESITOMETRIA (SOLICITADA PELO ENDOCRINOLOGISTA)            | -          | 20         | 75,00              |
| ECOCARDIOGRADIA TRANSESOFÁGICA                             | 1          | 1          | 165,00             |
| ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE                                | 1          | 26         | 380,00             |
| ECOCARDIOGRAFIA FETAL                                      | -          | 1          | 315,00             |
| ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA                              | 255        | 303        | 197,00             |
| ELETROCARDIOGRAMA  | 445        | 1.018      | 20,00              |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA                                       | 141        | 42         | 360,00             |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA                                  | 3.785      | 48         | 154,00             |
| ENDOSCOPIA TERAPÊUTICA - POLIPECTOMIA, LIGADURA, ESCLEROSE | 946        | 12         | 160,00             |
| ESPIROMETRIA   | 1.820      | 312        | 114,00             |
| ESTUDO URODINAMICO   | -          | 2          | 200,00             |
| FUNDOSCOPIA  | 2          | 7          | 3,37               |
| GONIOSCOPIA  | 1          | 2          | 14,40              |
| HOLTER   | 10         | 13         | 110,00             |
| MAPAEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO                          | 3          | 11         | 12,00              |

| DEMAIS PROCEDIMENTOS                              | 3ª RS      | 21ª RS     |                    |
|---|------------|------------|--------------------|
| (INCLUSO: CONTRASTES, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS) | QUANTIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO R\$ |
| MICROSCOPIA ESPECULAR DE CórNEA                   | 1          | 1          | 63,00              |
| PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA                          | 1          | 2          | 27,00              |
| POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL                      | 1          | 1          | 54,00              |
| RAIO X  | 422        | 26         | 157,00             |
| RAIO X DE TORAX                                   | -          | 1          | 30,00              |
| RETINOGRÁFIA COLORIDA BINOCULAR                   | 2          | 5          | 24,68              |
| RETINOGRÁFIA FLUORESCENTE BINOCULAR               | 1          | 3          | 64,00              |
| RETOSIGMOIDOSCOPIA                                | 795        | 10         | 120,00             |
| TESTE DE VISÃO DE CORES                           | 1          | 1          | 3,37               |
| TESTE ERGOMÉTRICO                                 | 20         | 25         | 120,00             |
| TESTE ORTÓPTICO                                   | 1          | 3          | 12,34              |
| TESTE URODINÂMICO                                 | -          | 1          | 7,62               |
| TONOMETRIA  | 6          | 17         | 9,00               |
| TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA              | 1          | 1          | 24,24              |
| URETRICISTOGRÁFIA MICCIONAL                       | -          | 1          | 52,11              |
| UROGRAFIA EXCRETORA                               | -          | 1          | 57,40              |
| VENTRICULOGRAFIA RADIOISOTÓPICA                   | 1          | 1          | 383,07             |

#### ANEXO IV

| EXAMES DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO   |                   |               |                         |                 |
|--|-------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| PROCEDIMENTOS  | QUANTIDADE MENSAL | VALOR FPO R\$ | VALOR CONTRAPARTIDA R\$ | VALOR TOTAL R\$ |
| ANESTESIA GERAL – HOSPITALAR   | 50                | 84,00         | 46,00                   | 130,00          |
| ANESTESIA REGIONAL – AMBULATORIAL  | 220               | 22,27         | 107,73                  | 130,00          |
| AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA   | 10                | 7,62          | 192,38                  | 200,00          |
| COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)  | 100               | 112,66        | 187,34                  | 300,00          |
| DENSITOMETRIA OSSEA DUO-EMERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAIS, LOMBARES E/OU FEMUR)                                     | 14                | 55,10         | 44,90                   | 100,00          |
| DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS  | 20                | 93,70         | 0,00                    | 93,70           |
| ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER TRANSESOFÁGICA  | 10                | 165,00        | 0,00                    | 165,00          |
| ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER TRANSTORÁCICA (COM FLUXO EM CORES ADULTO E INFANTIL)                                    | 200               | 67,86         | 129,14                  | 197,00          |
| ELETRONEUROGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/MEDICAMENTO (EEG)  | 100               | 25,00         | 185,00                  | 210,00          |
| ELETRONEUROGRAMA QUANTITATIVO C/MAPEAMENTO   | 200               | 25,00         | 245,00                  | 270,00          |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG)  | 20                | 27,00         | 333,00                  | 360,00          |
| ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA – ENDOSCOPIA DIGESTIVA  | 150               | 48,16         | 105,84                  | 154,00          |
| ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR  | 100               | 6,36          | 107,64                  | 114,00          |
| EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA – BIÓPSIA  | 100               | 45,83         | 79,11                   | 124,94          |
| EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA – PEÇA CIRÚRGICA   | 100               | 61,77         | 63,17                   | 124,94          |
| EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UREIRNO – PEÇA CIRÚRGICA  | 20                | 61,77         | 0,00                    | 61,77           |
| EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA  | 100               | 40,78         | 84,16                   | 124,94          |
| EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINA E MAMA) | 20                | 40,78         | 0,00                    | 40,78           |
| EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL  | 100               | 2,80          | 1,35                    | 4,15            |

| EXAMES DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO                                     |                   |               |                         |                 |
|--|-------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| PROCEDIMENTOS  | QUANTIDADE MENSAL | VALOR FPO R\$ | VALOR CONTRAPARTIDA R\$ | VALOR TOTAL R\$ |
| IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)            | 20                | 131,52        | 41,48                   | 173,00          |
| MAMOGRAFIA   | 100               | 22,50         | 27,50                   | 50,00           |
| MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO                             | 450               | 45,00         | 55,00                   | 100,00          |
| MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HRS (3 CANAIS)                | 60                | 30,00         | 80,00                   | 110,00          |
| MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)           | 50                | 10,07         | 99,93                   | 110,00          |
| POLISSONOGRAFIA  | 5                 | 125,00        | 105,00                  | 230,00          |
| POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATENCIA (BERA) | 50                | 46,88         | 133,12                  | 180,00          |
| RESSONÂNCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR                          | 15                | 268,75        | 181,25                  | 450,00          |
| RESSONÂNCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO                   | 20                | 268,75        | 181,25                  | 450,00          |
| RESSONÂNCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA                        | 30                | 268,75        | 181,25                  | 450,00          |
| RESSONÂNCIA MAGNETICA DE CRANIO                                    | 20                | 268,75        | 181,25                  | 450,00          |
| RESSONÂNCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR                           | 50                | 268,75        | 181,25                  | 450,00          |
| RESSONÂNCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR                           | 20                | 268,75        | 181,25                  | 450,00          |
| RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA        | 100               | 31,26         | 128,74                  | 160,00          |
| SEDAÇÃO  | 220               | 15,15         | 94,85                   | 110,00          |
| TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO                                 | 60                | 30,00         | 90,00                   | 120,00          |
| ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR                               | 100               | 24,20         | 45,80                   | 70,00           |
| ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL                                  | 300               | 37,95         | 52,05                   | 90,00           |
| ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO                              | 150               | 24,20         | 45,80                   | 70,00           |
| ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO                                    | 150               | 24,20         | 65,80                   | 90,00           |
| ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL                                 | 100               | 24,20         | 57,80                   | 82,00           |
| ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL                     | 65                | 24,20         | 40,80                   | 65,00           |
| ULTRASSONOGRAFIA DE TIROIDE  | 100               | 24,20         | 57,80                   | 82,00           |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS                         | 100               | 39,60         | 157,40                  | 197,00          |
| ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL                                 | 300               | 24,20         | 90,80                   | 115,00          |
| ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA  | 450               | 24,20         | 73,80                   | 98,00           |
| ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/DOPPLER COLORIDO                     | 300               | 39,60         | 95,40                   | 135,00          |
| ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL                                      | 200               | 24,20         | 81,80                   | 106,00          |
| URETROCISTOGRAFIA  | 5                 | 52,11         | 97,89                   | 150,00          |
| VIDEOLARINGOSCOPIA   | 80                | 45,00         | 119,50                  | 165,00          |

#### ANEXO V

| SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS CLÍNICOS EM FISIOTERAPIA  |            |           |
|--|------------|-----------|
| DESCRIÇÃO  | QUANTIDADE | VALOR R\$ |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS                                 | 180        | 10,20     |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO                            | 540        | 10,20     |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS                 | 660        | 7,50      |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS) | 300        | 7,50      |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA                          |            | 10,20     |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR                   | 480        | 7,50      |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 1.200      | 10,20     |

| SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS CLÍNICOS EM FISIOTERAPIA  |            |           |
|--|------------|-----------|
| DESCRIÇÃO  | QUANTIDADE | VALOR R\$ |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS               | 900        | 7,50      |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO  |            | 7,50      |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA                                      | 1.200      | 7,50      |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS                                 | 900        | 10,20     |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA                                | 1.800      | 10,20     |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO  | 540        | 7,50      |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR                                       | 480        | 7,50      |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS                                       | 18.000     | 7,50      |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO    | 180        | 10,20     |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 7.500      | 7,50      |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 24.000     | 10,20     |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS          | 42.000     | 10,20     |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS  | 210.000    | 7,50      |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR                                      | 2.100      | 7,50      |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS   | 1.500      | 10,20     |

#### ANEXO VI

| PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS  |            |           |
|--|------------|-----------|
| DIAGNÓSTICO/ESTOMATOLOGISTA  |            |           |
| PROCEDIMENTO   | QUANTIDADE | VALOR R\$ |
| BIÓPSIA DE BOCA  | 120        | 110,00    |
| BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR  | 120        | 160,00    |
| BIÓPSIA DE LÁBIO   | 120        | 160,00    |
| BIÓPSIA DE LÍNGUA  | 120        | 160,00    |
| BIÓPSIA DE MANDÍBULA   | 120        | 160,00    |
| BIÓPSIA DE MAXILA  | 120        | 160,00    |
| CONSULTA ODONTOLÓGICA  | 900        | 100,00    |
| DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA DA REGIÃO BMF | 120        | 110,00    |
| DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL DE BIÓPSIA DA REGIÃO BMF   | 120        | 110,00    |
| DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA CIRÚRGICA DA REGIÃO BMF        | 120        | 110,00    |
| DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PUNÇÃO DA REGIÃO BMF                | 120        | 110,00    |
| RADIOLOGIA   |            |           |
| PROCEDIMENTO   | QUANTIDADE | VALOR R\$ |
| FOTOGRAFIA - UNIDADE   | 120        | 10,00     |
| MODELOS ORTODÔNTICOS - PAR   | 120        | 40,00     |
| RADIOGRAFIA ÂNTERIO-POSTERIOR DA REGIÃO BMF                          | 120        | 60,00     |
| RADIOGRAFIA DA ATM - SÉRIE COMPLETA                                  | 120        | 60,00     |
| RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO - CARPAL                                  | 120        | 50,00     |
| RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL - BITE-WING                                | 120        | 16,00     |
| RADIOGRAFIA OCLUSAL  | 120        | 40,00     |
| RADIOGRAFIA PANORÂMICA   | 1.200      | 60,00     |
| RADIOGRAFIA PERIAPICAL   | 720        | 16,00     |
| RADIOGRAFIA PÓSTERO-ANTERIOR DA REGIÃO BMF                           | 120        | 60,00     |
| TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO COMPUTADORIZADO                         | 120        | 50,00     |
| TELERRADIOGRAFIA SEM TRAÇADO COMPUTADORIZADO                         | 120        | 70,00     |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO - CONE BEAM POR ARCADA   | 140        | 310,00    |
| TOMOGRAFIA CONVENCIONAL - LINEAR OU MULTIDIRECIONAL POR ARCADA       | 120        | 260,00    |

| CIRURGIAS: BUCO MAXILO FACIAL/IMPLANTODONTIA                           |            |           |
|--|------------|-----------|
| PROCEDIMENTO   | QUANTIDADE | VALOR R\$ |
| ALVEOLOPLASTIA / CORREÇÃO DE REBORDO RESIDUAL - POR SEGMENTO           | 120        | 390,00    |
| AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA                           | 120        | 250,00    |
| AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA                           | 120        | 200,00    |
| APICETOMIA DE CANINOS OU INCISIVOS                                     | 120        | 260,00    |
| APICETOMIA DE CANINOS OU INCISIVOS - COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA          | 120        | 310,00    |
| APICETOMIA DE MOLARES  | 120        | 420,00    |
| APICETOMIA DE MOLARES - COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA                       | 120        | 480,00    |
| APICETOMIA DE PRÉ-MOLARES  | 120        | 310,00    |
| APICETOMIA DE PRÉ-MOLARES - COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA                   | 120        | 380,00    |
| APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO - POR SEGMENTO                     | 120        | 450,00    |
| AUMENTO DE COROA CLÍNICA - POR ELEMENTO                                | 120        | 250,00    |
| BRIDECTOMIA  | 120        | 260,00    |
| BRIDOTOMIA   | 120        | 230,00    |
| CIRURGIA A RETALHO - POR SEGMENTO                                      | 120        | 300,00    |
| CIRURGIA COM APLICAÇÃO DE ALOENXERTOS - POR SEGMENTO                   | 120        | 400,00    |
| CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR - BILATERAL EM UMA SESSÃO               | 120        | 400,00    |
| CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR - UNILATERAL                            | 120        | 200,00    |
| CIRURGIA PARA TORUS PALATINO   | 120        | 250,00    |
| CIRURGIA PARA TUMORES ODONTOGÊNICOS - SEM RECONSTRUÇÃO                 | 120        | 400,00    |
| CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO - POR SEGMENTO                          | 120        | 300,00    |
| CITOLOGIA ESFOLIATIVA DA REGIÃO BMF                                    | 120        | 110,00    |
| CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO             | 120        | 100,00    |
| CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO             | 120        | 100,00    |
| CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO (POR SESSÃO)                                   | 420        | 100,00    |
| CRIOCIRURGIA DE NEOPLASIAS DA REGIÃO BMF (POR SESSÃO)                  | 120        | 160,00    |
| DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BMF - EXTRA ORAL | 120        | 200,00    |
| DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BMF - INTRA ORAL | 120        | 200,00    |
| ENXERTO COM OSSO AUTÓGENO DA LINHA OBLÍQUA - POR ÁREA ENXERTADA        | 120        | 800,00    |
| ENXERTO COM OSSO AUTÓGENO DO MENTO - POR ÁREA ENXERTADA                | 120        | 800,00    |
| ENXERTO COM OSSO LIOFILIZADO - POR ÁREA ENXERTADA                      | 120        | 800,00    |
| EXÉRESE DE CISTOS ODONTOLÓGICOS DE MANDÍBULA E MAXILA                  | 120        | 200,00    |
| EXÉRESE DE LIPOMA EM REGIÃO BMF  | 120        | 260,00    |
| EXÉRESE DE MUCOCELE  | 120        | 200,00    |
| EXÉRESE DE RÂNULA  | 120        | 365,00    |
| EXODONTIA A RETALHO  | 180        | 180,00    |
| EXODONTIA DE PERMANENTE  | 180        | 150,00    |
| EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA            | 120        | 150,00    |
| EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL   | 180        | 150,00    |
| FRENULECTOMIA LABIAL   | 120        | 380,00    |
| FRENULECTOMIA LINGUAL  | 120        | 380,00    |
| FRENULOTOMIA LABIAL  | 120        | 380,00    |
| FRENULOTOMIA LINGUAL   | 120        | 380,00    |
| GUIA CIRÚRGICO PARA IMPLANTES  | 120        | 500,00    |
| IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA - DECÍDUO OU PERMANENTE                          | 120        | 200,00    |
| IMPLANTE ÓSSEO INTEGRADO - POR UNIDADE                                 | 120        | 1.000,00  |
| IMPLANTE ZIGOMÁTICO - POR UNIDADE                                      | 120        | 1.000,00  |
| INTERMEDIÁRIO PROTÉTICO PARA IMPLANTES                                 | 120        | 360,00    |
| LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSSO AUTÓGENO                         | 120        | 1.500,00  |
| LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSSO HOMÓLOGO                         | 120        | 1.500,00  |
| LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSSO LIOFILIZADO                      | 120        | 1.500,00  |
| MANUTENÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTES                                  | 120        | 200,00    |
| ODONTO-SECÇÃO - POR ELEMENTO   | 420        | 150,00    |

| CIRURGIAS: BUCO MAXILO FACIAL/IMPLANTODONTIA   |            |           |
|--|------------|-----------|
| PROCEDIMENTO   | QUANTIDADE | VALOR R\$ |
| OVERDENTURE BARRA CLIPE OU O'RING SOBRE DOIS IMPLANTES   | 120        | 7.000,00  |
| PROTOCOLO BRANEMARCK PARA CINCO IMPLANTES - PARTE CIRURGICA  | 120        | 8.000,00  |
| PROTOCOLO BRANEMARCK PARA QUATRO IMPLANTES - PARTE CIRURGICA   | 120        | 7.000,00  |
| PUNÇÃO ASPIRATIVA  | 420        | 200,00    |
| REABERTURA E COLOCAÇÃO DE CICRATIZADOR IMPLANTODÔNTICO - POR UNIDADE                                   | 120        | 250,00    |
| REDUÇÃO DE LUXAÇÃO DA ATM COM BLOQUEIO INTERMAXILAR  | 120        | 260,00    |
| REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DA ATM  | 120        | 180,00    |
| REEDUCAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO DE DISTÚRBIOS BMF - POR SESSÃO  | 120        | 150,00    |
| REEDUCAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO DE SEQUELAS EM TRAUMATISMOS DA REGIÃO BMF - POR SESSÃO                    | 120        | 150,00    |
| REGENERAÇÃO TECIDUAL GUIADA - RTG  | 120        | 400,00    |
| REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO  | 120        | 400,00    |
| REMOÇÃO DE DENTE INCLUSO / IMPACTADO   | 600        | 400,00    |
| REMOÇÃO DE DENTE SEMI INCLUSO / IMPACTADO  | 840        | 380,00    |
| REMOÇÃO DE DRENO EXTRA-ORAL  | 120        | 100,00    |
| REMOÇÃO DE DRENO INTRA-ORAL  | 120        | 100,00    |
| REMOÇÃO DE IMPLANTE NÃO OSSEO INTEGRADO  | 120        | 150,00    |
| REMOÇÃO DE IMPLANTE ÓSSEO INTEGRADO NO SEIO MAXILAR  | 120        | 700,00    |
| REMOÇÃO DE ODONTOMA  | 120        | 390,00    |
| REMOÇÃO DE TAMPONAMENTO NASAL  | 120        | 100,00    |
| RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OROANTRAL OU ORONASAL DA REGIÃO BMF   | 120        | 450,00    |
| RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO OU SUBMUCOSO DA REGIÃO BMF                                       | 120        | 280,00    |
| RETIRADA DOS MEIOS DE FIXAÇÃO DA REGIÃO BMF  | 120        | 280,00    |
| SEPULTAMENTO RADICULAR (POR ELEMENTO)  | 120        | 180,00    |
| SUTURA DE FERIDA NA REGIÃO BMF   | 120        | 180,00    |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FISTULAS BUCO NASAL OU BUCO SINUSAL   | 120        | 350,00    |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIÃO BMF - POR LESÃO                                  | 120        | 180,00    |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DOS TECIDOS MOLES - POR LESÃO                                | 120        | 380,00    |
| TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR                                    | 120        | 100,00    |
| TRATAMENTO DE ALVEOLITE  | 120        | 180,00    |
| TRATAMENTO REGENERATIVO COM ENXERTO DE OSSO AUTÓGENO   | 120        | 700,00    |
| TUNELIZAÇÃO (POR ELEMENTO)   | 120        | 200,00    |
| PERIODONTIA  |            |           |
| PROCEDIMENTO   | QUANTIDADE | VALOR R\$ |
| CUNHA PROXIMAL   | 120        | 150,00    |
| ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL - POR ELEMENTO   | 120        | 500,00    |
| ENXERTO GENGIVAL LIVRE - POR ELEMENTO  | 120        | 500,00    |
| ENXERTO PEDICULADO - POR ELEMENTO  | 120        | 500,00    |
| GENGIVECTOMIA - POR SEGMENTO   | 120        | 350,00    |
| GENGIVOPLASTIA - POR SEGMENTO  | 120        | 250,00    |
| RASPAGEM SUB-GENGIVAL PARA TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA PERIODONTITE GRAVE DE ALTO RISCO - POR SEGMENTO | 720        | 150,00    |
| RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL PARA TRATAMENTO DA GENGIVITE - POR ARCADA                                      | 120        | 110,00    |
| RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL - POR SEGMENTO  | 120        | 260,00    |
| TRATAMENTO DA MANUTENÇÃO PARA PERIODONTITE GRAVE (2 EM 2 MESES)  | 120        | 150,00    |
| TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO   | 120        | 150,00    |
| TRATAMENTO DE GENGIVITE NECROSANTE AGUDA - GNA (POR SESSÃO)  | 120        | 150,00    |
| TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO PARA PERIODONTITE LEVE (6 EM 6 MESES)   | 120        | 150,00    |
| TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO PARA PERIODONTITE MODERADA (4 EM 4 MESES)                                     | 120        | 150,00    |
| ODONTOPEDIATRIA  |            |           |
| PROCEDIMENTO   | QUANTIDADE | VALOR R\$ |
| ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL - POR ARCADA   | 120        | 100,00    |
| APARELHO PROTETOR BUCAL (POR ARCADA)   | 120        | 350,00    |

| ODONTOPEDIATRIA  |            |           |
|--|------------|-----------|
| PROCEDIMENTO   | QUANTIDADE | VALOR R\$ |
| APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO -1 SESSÃO - DUAS ARCADAS                         | 120        | 100,00    |
| APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA - POR ELEMENTO                     | 120        | 100,00    |
| APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS - POR ELEMENTO                 | 120        | 100,00    |
| APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR - POR ARCADAS                                    | 120        | 70,00     |
| APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO (POR ARCADAS)                        | 120        | 50,00     |
| ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E CUIDADORES                                 | 120        | 50,00     |
| ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAUDE BUCAL   | 120        | 50,00     |
| CONTROLE DE BIOFILME - POR SESSÃO  | 120        | 100,00    |
| COROA DE ACETATO   | 120        | 250,00    |
| COROA DE AÇO   | 120        | 250,00    |
| COROA DE POLICARBONATO   | 120        | 250,00    |
| EXODONTIA DE DECÍDUOS  | 180        | 100,00    |
| PROFILAXIA E POLIMENTO CORONÁRIO   | 120        | 100,00    |
| PULPOTOMIA EM DECÍDUO  | 120        | 200,00    |
| REMINERALIZAÇÃO - POR SESSÃO   | 120        | 100,00    |
| RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA - POR ELEMENTO                                     | 180        | 60,00     |
| TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DECÍDUOS   | 180        | 200,00    |
| ULECTOMIA  | 120        | 100,00    |
| ULOTOMIA   | 120        | 80,00     |
| PRÓTESE  |            |           |
| PROCEDIMENTO   | QUANTIDADE | VALOR R\$ |
| AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO (POR SESSÃO)                          | 120        | 100,00    |
| CAPEAMENTO PULPAR DIRETO (EXCLUINDO RESTAURAÇÃO FINAL)                     | 120        | 100,00    |
| COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS  | 120        | 150,00    |
| CONERTO EM PRÓTESE TOTAL / PARCIAL   | 120        | 300,00    |
| COROA LIVRE DE METAL SOBRE IMPLANTE EM CERAMICA                            | 120        | 1.500,00  |
| COROA LIVRE DE METAL SOBRE IMPLANTE EM CERÔMERO                            | 120        | 800,00    |
| COROA METALO CERÂMICA  | 120        | 1.300,00  |
| COROA METALO CERÂMICA SOBRE IMPLANTE                                       | 120        | 1.300,00  |
| COROA METALO PLÁSTICA (CERÔMERO)   | 120        | 800,00    |
| COROA METALO-PLÁSTICA SOBRE IMPLANTE (CERÔMERO)                            | 120        | 800,00    |
| COROA PROVISÓRIA (POR ELEMENTO)  | 120        | 300,00    |
| COROA PROVISÓRIA Prensada (POR ELEMENTO)                                   | 120        | 400,00    |
| COROA PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE  | 120        | 500,00    |
| COROA PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE EM CARGA IMEDIATA                          | 120        | 500,00    |
| COROA TOTAL EM CERÂMICA PURA   | 120        | 1.500,00  |
| COROA TOTAL EM CERÔMERO  | 120        | 800,00    |
| COROA TOTAL METÁLICA   | 120        | 800,00    |
| FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL                                  | 120        | 260,00    |
| FACETA EM CERÂMICA PURA  | 120        | 1.500,00  |
| FACETA EM CERÔMERO   | 120        | 800,00    |
| NÚCLEO DE PREENCHIMENTO  | 120        | 200,00    |
| NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO  | 120        | 280,00    |
| ÓRTESE MIORRELAXANTE (PLACA OCLUSAL ESTABILIZADORA)                        | 120        | 400,00    |
| ÓRTESE REPOSICIONADORA (PLACA OCLUSAL REPOSICIONADORA)                     | 120        | 400,00    |
| PINO PRÉ-FABRICADO   | 180        | 300,00    |
| PREPARO PARA NÚCLEO INTRA-RADICULAR  | 120        | 80,00     |
| PRÓTESE FIXA ADESIVA DIRETA PROVISÓRIA (POR ELEMENTO)                      | 120        | 310,00    |
| PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO CERÂMICA - POR ELEMENTO            | 120        | 1.200,00  |
| PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO-PLÁSTICA - CERÔMERO - POR ELEMENTO | 120        | 800,00    |
| PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO CERÂMICA (POR ELEMENTO)                     | 120        | 1.200,00  |
| PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO PLÁSTICA - CERÔMERO (POR ELEMENTO)          | 120        | 800,00    |
| PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISÓRIA (POR ELEMENTO)                             | 120        | 310,00    |

| <b>PRÓTESE</b>   |                   |                  |
|--|-------------------|------------------|
| <b>PROCEDIMENTO</b>  | <b>QUANTIDADE</b> | <b>VALOR R\$</b> |
| PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISÓRIA EM CARGA IMEDIATA (POR ELEMENTO)               | 120               | 310,00           |
| PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXES DE PRECISÃO OU DE SEMI PRECISÃO         | 120               | 1.500,00         |
| PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM GRAMPOS BILATERAL                                | 180               | 1.500,00         |
| PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA EM ACRÍLICO COM OU SEM GRAMPOS            | 240               | 700,00           |
| PRÓTESE TOTAL (POR ARCADA)   | 120               | 1.500,00         |
| PRÓTESE TOTAL IMEDIATA (POR ARCADA)  | 120               | 1.500,00         |
| PROTOCOLO BRANEMARCK EM CARGA IMEDIATA PARA CINCO IMPLANTES (PARTE PROTÉTICA)  | 120               | 8.000,00         |
| PROTOCOLO BRANEMARCK EM CARGA IMEDIATA PARA QUATRO IMPLANTES (PARTE PROTÉTICA) | 120               | 7.000,00         |
| RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS   | 120               | 150,00           |
| REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA  | 120               | 100,00           |
| REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL (IMEDIATO)                           | 120               | 360,00           |
| REMOÇÃO DE FATORES DE RETENÇÃO   | 120               | 180,00           |
| REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRA-RADICULAR (POR ELEMENTO)                               | 120               | 200,00           |
| REMOÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS - POR ELEMENTOS SUPORTES                       | 120               | 200,00           |
| RESTAURAÇÃO DE PORCELANA (INLAY / ONLAY)                                       | 120               | 1.500,00         |
| RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA - INLAY E ONLAY                                   | 120               | 1.500,00         |
| RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO - INLAY E ONLAY  | 120               | 800,00           |
| RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (INLAY / ONLAY)                                   | 120               | 600,00           |
| <b>ENDODONTIA</b>  |                   |                  |
| <b>PROCEDIMENTO</b>  | <b>QUANTIDADE</b> | <b>VALOR R\$</b> |
| CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO (POR SESSÃO)                                | 120               | 100,00           |
| CURATIVO DE DEMORA   | 120               | 100,00           |
| DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA (POR SEGMENTO)                                      | 120               | 100,00           |
| PULPECTOMIA - INDEPENDENTEMENTE DA SEQÜÊNCIA DO TRATAMENTO                     | 120               | 100,00           |
| PULPOTOMIA - INDEPENDENTEMENTE DA SEQÜÊNCIA DO TRATAMENTO                      | 120               | 100,00           |
| REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL (POR CONDUTO)                             | 120               | 380,00           |
| RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR  | 120               | 700,00           |
| RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MULTIRRADICULAR                                    | 120               | 800,00           |
| RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRADICULAR  | 120               | 600,00           |
| TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICO   | 120               | 600,00           |
| TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR  | 420               | 600,00           |
| TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTES COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA (POR SESSÃO)        | 120               | 200,00           |
| TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MULTIRRADICULAR                                      | 1.200             | 700,00           |
| TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR   | 600               | 500,00           |
| <b>DENTÍSTICA</b>  |                   |                  |
| <b>PROCEDIMENTO</b>  | <b>QUANTIDADE</b> | <b>VALOR R\$</b> |
| RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - CLASSE I - 1 FACE                                    | 180               | 150,00           |
| RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - CLASSE II - 2 FACES                                  | 180               | 180,00           |
| RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - CLASSE II - 3 FACES                                  | 180               | 210,00           |
| RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - CLASSE II - 4 FACES                                  | 120               | 100,00           |
| RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – CLASSE I - 1 FACE                           | 120               | 120,00           |
| RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – CLASSE II - 2 FACES                         | 120               | 120,00           |
| RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – CLASSE II - 3 FACES                         | 120               | 150,00           |
| RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL - CLASSE I - 1 FACE                       | 120               | 180,00           |
| RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE II - 2 FACES                       | 120               | 180,00           |
| RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE III                                | 120               | 200,00           |
| RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE IV                                 | 120               | 150,00           |
| RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE V                                  | 180               | 200,00           |

| ORTODONTIA   |            |           |
|--|------------|-----------|
| PROCEDIMENTO   | QUANTIDADE | VALOR R\$ |
| APARELHO DE THUROW   | 120        | 600,00    |
| APARELHO EXTRA-BUCAL   | 120        | 600,00    |
| CONTENÇÃO FIXA (POR ARCADA)  | 120        | 300,00    |
| DISJUNTOR PALATINO   | 120        | 600,00    |
| GRADE PALATINA FIXA  | 120        | 400,00    |
| GRADE PALATINA REMOVÍVEL   | 120        | 500,00    |
| MANTENEDOR DE ESPAÇO FIXO  | 120        | 200,00    |
| MANTENEDOR DE ESPAÇO REMOVÍVEL   | 120        | 300,00    |
| MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO   | 120        | 100,00    |
| MÁSCARA FACIAL - DELAIRE, TRAÇÃO REVERSA   | 120        | 600,00    |
| PLACA DE HAWLEY  | 120        | 300,00    |
| PLACA DE HAWLEY COM TORNO EXPANSOR   | 120        | 600,00    |
| PACIENTE ESPECIAL  |            |           |
| PROCEDIMENTO   | QUANTIDADE | VALOR R\$ |
| APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO -1 SESSÃO - DUAS ARCADAS   | 120        | 100,00    |
| APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA - POR ELEMENTO   | 120        | 100,00    |
| APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS - POR ELEMENTO   | 120        | 100,00    |
| ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS (POR SESSÃO)  | 120        | 100,00    |
| ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO COM TRANSTORNOS PSÍQUICOS - POR SESSÃO   | 120        | 100,00    |
| ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO INDEPENDENTE - UMA SESSÃO  | 120        | 100,00    |
| ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO PARCIALMENTE DEPENDENTE - POR SESSÃO   | 120        | 100,00    |
| ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO TOTALMENTE DEPENDENTE - POR SESSÃO   | 120        | 100,00    |
| ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO, COM CUIDADOR DE PACIENTE IDOSO OU COM CUIDADOR DE PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS | 120        | 100,00    |
| ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA   | 120        | 150,00    |
| ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL PARA PAIS E/OU CUIDADORES  | 120        | 80,00     |
| SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO E OXIGÊNIO  | 120        | 250,00    |
| SEDAÇÃO MEDICAMENTOSA AMBULATORIAL   | 180        | 150,00    |

#### ANEXO VII

| LAUDO DE RAIOS-X   |            |           |
|--|------------|-----------|
| PROCEDIMENTO   | QUANTIDADE | VALOR R\$ |
| LAUDOS DE RAIOS-X, COM FORNECIMENTO DE SISTEMA, ARMAZENAMENTO DE IMAGENS NA NUVEM. LAUDOS DE EMERGÊNCIA ENTREGA EM 02 (DUAS) HORAS | 15.000     | 30,00     |
| LAUDOS DE RAIOS-X, COM FORNECIMENTO DE SISTEMA, ARMAZENAMENTO DE IMAGENS NA NUVEM. LAUDOS DE URGÊNCIA ENTREGA EM 06 (SEIS) HORAS   | 20.000     | 25,00     |
| LAUDOS DE RAIOS-X, COM FORNECIMENTO DE SISTEMA, ARMAZENAMENTO DE IMAGENS NA NUVEM. LAUDOS ELETIVOS ENTREGA EM 07 (SETE) DIAS ÚTEIS | 42.000     | 20,00     |

**ANEXO VIII**  
(Em papel timbrado credenciante)  
**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**

Ao  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS - CIMS SAÚDE  
PONTA GROSSA, PR

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE**, nos termos do Chamamento Público nº **002/2024**.

|                                   |         |
|-----------------------------------|---------|
| Razão Social:                     |         |
| CNPJ/MF:                          |         |
| Nome Fantasia:                    |         |
| Endereço do local de atendimento: |         |
| Complemento:                      |         |
| Cidade:                           | Estado: |
| CEP:                              | E-mail: |
| Telefone(s):                      | Fax:    |

Descrever abaixo ou em relação anexa (em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora) os serviços que se propõe a realizar de acordo com as Tabelas de Procedimentos deste Edital e a capacidade de procedimentos a serem ofertadas por mês.

| Quantidade | Descrição do Procedimento | Valor Unitário | Valor Mensal |
|------------|---------------------------|----------------|--------------|
|            |                           |                |              |
|            |                           |                |              |
| Total:     |                           |                |              |

**A RECEPÇÃO DAS GUIAS DE ATENDIMENTOS DEVEM OCORRER NO PRAZO DE 02 (DOIS) DIAS, DO DIA DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO E O PRÓXIMO, PREFERENCIALMENTE NO ATO DO ATENDIMENTO, NÃO HAVENDO A RECEPÇÃO ESSAS GUIAS SERÃO CANCELADAS AUTOMATICAMENTE.**

| Dados Bancários da Pessoa Jurídica |          |               |                      |
|------------------------------------|----------|---------------|----------------------|
| Nome do Banco                      | Nº Banco | Nº da Agência | Nº da Conta Corrente |
|                                    |          |               |                      |

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura digital e/ou carimbo do  
responsável pela empresa

**ANEXO IX**

(Em papel timbrado do credenciante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 012/2022

**DECLARAÇÃO**

\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, **DECLARA** para os devidos fins de direito, que não possui em seu quadro de dirigentes ou controladores, membros do Poder Executivo ou servidor da CIMSÁUDE, do Legislativo Municipal ou Estadual, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o 3º grau.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura digital e/ou carimbo do  
responsável pela empresa

**ANEXO X**

(Em papel timbrado do credenciante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 012/2024

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS**

Pelo presente instrumento \_\_\_\_\_ (nome da instituição) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, CNES nº \_\_\_\_\_ através do seu representante legal, tendo em vista o que dispõem o Edital de Chamamento Público nº 002/2024, para atender a demanda do CIMSÁUDE, DECLARA para os devidos fins de direito, que conhece e aceita as condições dos serviços de saúde e seus termos, que concorda com a remuneração dos serviços ditada pela Tabela Referência CIMSÁUDE, que está de acordo com o repasse financeiro a ser efetuado CIMSÁUDE, e, que tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras fixadas pelo CIMSÁUDE.

Declara ainda, para o mesmo fim, que todas as informações prestadas no presente certame são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações fornecidas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura digital e/ou carimbo do  
responsável pela empresa

**ANEXO XI**

(Em papel timbrado do credenciante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 012/2024

**DECLARAÇÃO**

O (Estabelecimento) \_\_\_\_\_, DECLARA, para os devidos fins de cumprimento das obrigações contidas no Edital de Chamamento Público nº 002/2024, que a infraestrutura, recursos humanos, equipamentos, instrumentos e o horário de atendimento da unidade são adequados à realização do objeto do presente certame, estando em conformidade com a legislação vigente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura digital e/ou carimbo do  
responsável pela empresa

**ANEXO XII**

(Em papel timbrado do credenciante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 012/2024

**RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS**

Ao  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS - CIMSÁUDE,  
PONTA GROSSA, PR

A Empresa, \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Vem através deste informar a relação de profissionais credenciados **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE**, conforme quadro abaixo:

| Nome do Profissional | Registro Profissional | Especialidade(s) |
|----------------------|-----------------------|------------------|
|                      |                       |                  |
|                      |                       |                  |

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura digital e/ou carimbo do  
responsável pela empresa

**ANEXO XIII**

(Em papel timbrado do credenciante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 012/2024

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PLENA**

Declaramos para fins de atendimento ao que consta do Edital do Chamamento Público nº 002/2024 do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais (CIMSAÚDE), que, nos termos do credenciamento, o profissional \_\_\_\_\_, CRM/PR nº \_\_\_\_\_, reputa-se qualificado e capaz para a execução de exames de imagem, nos termos do Parecer nº 17/2004 do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Por ser expressão da verdade, declaram-se plenamente responsáveis a pessoa jurídica credenciada, \_\_\_\_\_, prestadora do serviço público em questão, assim como o profissional médico, \_\_\_\_\_, CRM/PR nº \_\_\_\_\_, se comprometendo com o cumprimento de todos os termos deste Edital, em estrita observância às boas práticas médicas e à qualidade do serviço público prestado, sob as penas da Lei.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura digital e/ou carimbo do  
responsável pela empresa

ANEXO XIV

TERMO DE DESCRENCIAMENTO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS - CIMSÁUDE**, pessoa jurídica de direito público privado, inscrito no CNPJ sob n.º 03.878.900/0001-24, sito à Avenida Anita Garibaldi, nº 1870-A, Órfãs, Ponta Grossa, Estado do Paraná, neste ato representado por sua (seu) Presidente, Prefeita (o) Municipal \_\_\_\_\_, Senhora(o) \_\_\_\_\_ já qualificado no procedimento licitatório, em pleno exercício de seu mandato e funções, doravante denominado CREDENCIADOR, e de outro lado a empresa \_\_\_\_\_ CNPJ sob n.º \_\_\_\_\_, com endereço à Rua \_\_\_\_\_, Bairro, Cidade, CEP: \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_ e CPF N.º \_\_\_\_\_, a seguir denominado CREDENCIADO.

Conforme solicitação assinam o Termo de Descredenciamento de prestação de serviços profissionais, Chamamento Público n.º 002/2024, referente a Inexigibilidade de Licitação n.º \_\_\_\_/202\_\_, qual tinha celebrado originalmente o Termo de Credenciamento para execução de serviços credenciados n.º \_\_\_\_/\_\_\_\_.

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Tem por objeto informar o Descredenciamento de Pessoas Jurídicas para disponibilização de Profissionais da Área da Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - Conforme regramento imposto pelo ato convocatório, decidem as partes, o descredenciamento considerando RESCINDIDO na mesma data, de forma amigável nos termos do edital de credenciamento, e no Termo de Credenciamento firmado anteriormente, cessando, a partir da presente data, todas as obrigações e responsabilidades assumidas por ambas as partes, considerando plenamente quites e sem mais agendas de serviços a disponibilizar.

**CLÁUSULA TERCEIRA** – Fica eleito o Foro da Comarca de Ponta Grossa-PR para dirimir eventuais desavenças da presente contratação. Estando as partes em pleno acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor.

Ponta Grossa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
CIMSÁUDE  
CREDENCIADOR

\_\_\_\_\_  
CREDENCIADO

## ANEXO XV

### MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE

**O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS - CIMSÁUDE**, pessoa jurídica de direito público privado, inscrita no CNPJ sob n.º 03.878.900/0001-24, sito à Avenida Anita Garibaldi, 1870-A, Órfãs, Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP: 84.015-050, neste ato representado por seu Presidente, Prefeito Municipal \_\_\_\_\_, Senhor \_\_\_\_\_ portador da cédula de identidade n.º \_\_\_\_\_ e CPF/MF n.º \_\_\_\_\_, em pleno exercício de seu mandato e funções, doravante denominado CREDENCIADOR, e de outro lado a empresa \_\_\_\_\_ CNPJ sob n.º \_\_\_\_\_, com endereço à Rua \_\_\_\_\_, Bairro, Cidade, CEP: \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_, a seguir denominado CREDENCIADO, assinam o Termo de Credenciamento de prestação de serviços profissionais, Chamamento Público n.º 002/2024, sob o para a Inexigibilidade de Licitação, qual origina e firma Termo de Credenciamento para execução de serviços credenciados, que receberá a designação Termo de Credenciamento n.º \_\_\_\_/\_\_\_\_, consolidado e regido pelas seguintes cláusulas;

#### OBJETO E SEUS ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS

#### VINCULAÇÃO AO EDITAL DOS ITENS ESPECIFICOS CREDENCIADOS

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Tem por objeto o Credenciamento de Profissionais da Área da Saúde, através de suas respectivas pessoas jurídicas, para a Prestação de Serviços na realização de exames, consultas e procedimentos e atendimentos à saúde em geral nas Unidades do Consórcio ou em consultórios, clínicas/hospitais próprias dos prestadores de serviços, conforme as necessidades dos municípios consorciados.

**Parágrafo Primeiro** - O CREDENCIADO prestará seus serviços na área de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ sito à Rua \_\_\_\_\_, N.º \_\_\_\_\_, centro, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado do Paraná.

**Parágrafo Segundo** - As condições exigíveis para a execução do presente Termo de Credenciamento, são aquelas previstas no Edital e anexos do CHAMAMENTO PÚBLICO.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - Os exames serão previamente autorizados pelo CIMSÁUDE através de guias emitidas pelo sistema de informatização (IDS). A data de validade da autorização deverá ser respeitada, sendo que os exames realizados após a validade da autorização serão automaticamente glosados por esse Consórcio.

**CLÁUSULA TERCEIRA** – Os atendimentos poderão ser realizados conforme pactuação previa com a credenciada e as ações integradas ou plano de trabalho conjunto de atendimentos de saúde previamente organizadas.

**Parágrafo Único** – A credenciada e a credenciante posterior a assinatura deste termo poderão realizar atualizações para observar as instruções extravagantes (externas) e características do atendimento/procedimento conforme instrução do serviço de saúde integrantes do SUS e dos programas associados para execução.

#### OBRIGAÇÕES E SEUS ELEMENTOS ESSENCIAIS

**CLÁUSULA QUARTA** – Constituem obrigações das partes CREDENCIADOR e do CREDENCIADO:

**Parágrafo Primeiro** - Encargos comuns aos credenciado e credenciante.

- a) Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) Educação permanente em serviço de recursos humanos orientados para o SUS;
- c) Aprimoramento da atenção à saúde;
- d) Cumprir todas as metas e condições especificadas nos descritivos anexos, parte integrante deste TERMO DE CREDENCIAMENTO.
- e) Será designado membro da Comissão de Credenciamento conforme resolução interna, para exercer a fiscalização e o acompanhamento do objeto deste Edital, nos termos disciplinados nos arts. 104, inciso III e 117, ambos da Lei Federal nº 14.133/2021, e de acordo com o estabelecido no Edital. Devendo a Credenciada também estabelecer responsável para contatos formais com os dados e informações.
- f) O CREDENCIADOR emitirá termos ou ofícios para esclarecimentos e atualizações dos atos operacionais. E a CREDENCIADA fornecerá os dados para comunicação de informação e também poderá solicitar informações para operacionalização dos atos aos setores do CIMSAÚDE.

**Parágrafo Segundo** - São obrigações do **CREDENCIADOR**:

- I) Efetuar o pagamento dos serviços prestados, desde que a **CREDENCIADA** (o) tenha apresentado a nota fiscal e documentos de suporte na forma e prazo hábeis para realização do pagamento;
- II) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela(s) credenciada(s) com relação ao objeto deste Termo de Credenciamento.
- III) Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela (s) **CREDENCIADAS** (os), inclusive quanto à continuidade da prestação dos serviços;
- IV) Fornecer a **CREDENCIADA** (o) todos os dados, e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços.
- V) Agendar, quando solicitado, reunião para discussão de elementos que parem dúvidas ou possuam protocolos próprios e divergentes a metodologia atualizada das empresas interessadas em se credenciar.
- VI) Emitir instrução e informações a empresa interessada o Credenciamento.
- VII) Realizar a análise da documentação apresentada e divulgar o resultado da análise do pedido de credenciamento.
- VIII) Disponibilizar acesso ao sistema eletrônico aos credenciados e orientar sobre a utilização do sistema.
- IX) Manter o sistema eletrônico atualizado para escolha das opções/alternativas de agendamento/marcações pelos municípios consorciados do CIMSAÚDE.
- X) Convocar o CREDENCIADO para assinatura do termo de credenciamento após aprovação dos elementos documentais referentes as atividades que irá desempenhar.
- XI) Após assinatura do termo de credenciamento, a credenciada deverá observar as obrigações definidas no referido documento.

**Parágrafo Terceiro** - São obrigações da **CREDENCIADA** (o):

- I) Cumprir, nos termos e condições de sua proposta e do Edital de seus anexos, os serviços propostos;
- II) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- III) Indicar formalmente à Administração, os prepostos e/ou responsáveis pela prestação dos serviços e emissões de laudos, objeto deste Termo de Credenciamento.
- IV) Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação trabalhista, vez que não manterão nenhum vínculo empregatício com o CIMSAÚDE;
- V) Responsabilizar-se pelo fornecimento dos recursos humanos, materiais e impressos de sua competência, necessários para a execução do objeto deste Termo de Credenciamento.

- VI)** Cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde e CIMSAÚDE;
- VII)** Fazer os encaminhamentos dos pacientes/usuários que necessitam de serviço em outro nível de hierarquia, com a devida justificativa e caracterização diagnóstica, (Contra Referência).
- VIII)** Quando houver dúvida sobre o procedimento, guia, sistema, ou congêneres entrar em contato com o **CRENCIANTE** para elucidação e esclarecimentos.
- IX)** Acompanhar e alimentar o sistema eletrônico e de informação do CIMSAÚDE, onde serão disponibilizadas as informações para os municípios e operadores, bem como o SISCAN quando o procedimento credenciado for mamografia para rastreamento.
- X)** Solicitar informação técnica quando a utilização sistema.
- XI)** Responsabilizar-se pelas informações incluídas no sistema eletrônico, não cabendo ao provedor do sistema ou ao órgão promotor da licitação responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.
- XII)** Fazer a recepção das guias de atendimento no sistema eletrônico do CIMSAÚDE.
- XIII)** Emitir relatório de atendimentos (exames/procedimentos realizados), para controle de produção.
- XIV)** Assinar o termo de credenciamento, quando convocado, dentro do prazo determinado neste instrumento.
- XV)** Manter as certidões fiscais atualizadas.
- XVI)** Estar disponível para atender as diretrizes do **PRONTUARIO ELETRONICO** ou se adequar imediatamente assim que solicitado.
- XVII)** Prestar informação sobre eventual necessidade de alteração ou ajuste relativo à prática de rotina ou protocolo de serviço de saúde.
- XVIII)** Seguir a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.
- XIX)** Seguir os descritivos do edital de credenciamento e informativos da comissão de credenciamento.
- XX)** E demais obrigações previstas no edital.

#### **COMPATIBILIDADE DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS, DAS CONDIÇÕES EXIGIDAS NA HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO**

**CLÁUSULA QUINTA** – Após a assinatura do termo de credenciamento a **CRENCIADA** deverá manter as condições em conformidade com as obrigações assumidas, bem como as condições exigidas para a habilitação na licitação ou para a qualificação do credenciado.

**Parágrafo Primeiro** – É aplicável a responsabilidade extracontratual, a obrigação de reparar danos causados a terceiros, independentemente de um contrato pré-existente.

**Parágrafo Segundo** – A **CRENCIADA** se obriga a manter sigilo sobre todas as informações confidenciais recebidas do Credenciante, não podendo divulgá-las a terceiros sem prévia autorização por escrito. Esta obrigação de confidencialidade permanecerá em vigor mesmo após o término do termo de credenciamento.

**CLÁUSULA SEXTA - O CRENCIADO** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

**CLÁUSULA SETIMA** – Poderá o **CRENCIADO**, conforme estipulação em conjunto com os interesses do **CRENCIADOR**, prestar serviços nas dependências do **CRENCIANTE**. Ou conforme interesse conjunto e fluxo de trabalho realizar atendimentos/procedimentos/exames em sede/subsede do **CRENCIADO**, seguindo as ações e medidas realizadas conforme fluxo de trabalho pactuado.

**Parágrafo Primeiro** - A mudança do Responsável Técnico deverá ser comunicada ao **CRENCIADOR**, no prazo máximo de 10 (dez) dias.

**Parágrafo Segundo** – Caso a mudança não seja comunicada, considera-se como mantida a responsabilidade técnica pelo período ao anterior imputado.

#### **AS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E O FLUXO DE LIQUIDAÇÃO**

**CLÁUSULA OITAVA – O CRENCIADOR** remunerará mensalmente o **CRENCIADO**, pelos serviços aludidos na cláusula primeira. O pagamento dos credenciados será realizado de acordo com a demanda, tendo por base o valor pré-definido pela Administração, a qual se utilizará da importância relativa ao número de atendimentos realizados tendo como referência os valores a partir do **Anexo I** do Edital de Credenciamento.

**Parágrafo Primeiro** - Quando se tratar de consultas, exames e/ou procedimento ambulatorial, deverão ser encaminhadas ao CIMSÁUDE as respectivas guias de autorização do CIMSÁUDE, emitida através do sistema de informatização.

**Parágrafo Segundo** – Os pagamentos serão realizados em torno de 60 (sessenta) dias após a entrega das guias de autorização ao Setor de Faturamento do CIMSÁUDE.

**Parágrafo Terceiro** - Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

**Parágrafo Quarto** – O **CRENCIADO** deverá encaminhar ao CIMSÁUDE as novas CNDs antes do vencimento das mesmas, sendo que o pagamento ficará condicionado à apresentação desta.

#### **CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E DA CATEGORIA ECONÔMICA**

**CLÁUSULA NONA** - Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços, assim como as despesas decorrentes do presente Termo de Credenciamento, correrão por conta das dotações orçamentárias:

|  |
|--|
| <p style="text-align: center;"><b>01.001</b><br/><b>10.302.0200.2.002.3.3.90.39.00.00 Fonte 1000 – Recursos Próprios</b><br/><b>01.004</b><br/><b>04.302.0200.3.003.3.3.90.39.00.00 Fonte 369 - Serviços Prestados SUS / Faturamento AIH'S</b><br/><b>04.302.0200.3.003.3.3.90.39.00.00 Fonte 639 - QualiCis</b></p> |
|--|

**Parágrafo Primeiro** - A duração do presente Instrumento fica vinculada à vigência dos respectivos créditos orçamentários nos termos do caput do art.105 da Lei Federal nº 14.133/2021.

**Parágrafo Segundo** - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão por conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

**CLÁUSULA DECIMA** - É expressamente vedado a cobrança de qualquer sobretaxa além da tabela adotada, seja dos Municípios Consorciados ou dos usuários do CIMSÁUDE, ou mesmo indicar consultórios particulares para realização de serviços.

**Parágrafo Único** - O prestador de serviços deverá preencher documentação ou fornecer informação que der causa ou for necessário referente à pacientes atendidos via CIMSAÚDE, sempre que solicitado pelo Poder Judiciário, Ministério Público, processos originários da Regional de Saúde - LME (Medicamento de Alto Custo), dentre outros, sem ônus ao CIMSAÚDE.

#### **SUSPENSÃO E DESCRENCIAMENTO VOLUNTÁRIO POR QUALQUER DAS PARTES**

**CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA** – Na eventualidade da necessidade de o **CRENCIADO** suspender o atendimento por algum período, deverá comunicar o CIMSAÚDE, no mínimo com 10 (dez) dias de antecedência.

**Parágrafo Único** – O CIMSAÚDE poderá rescindir o termo de credenciamento, rescisão amigável a pedido credenciado, ou poderá também ocorrer pelo CIMSAÚDE, a fim de que os atos administrativos cabíveis sejam praticados em tempo de não interferir na rotina de agendamentos.

#### **DAS INFRAÇÕES, AS PENALIDADES CABÍVEIS E DAS MULTAS**

**CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA** - O descumprimento injustificado de qualquer das cláusulas aqui apresentadas, constituirá motivo justo para a:

**Parágrafo Primeiro** – Para a **SUSPENSÃO IMEDIATA DO TERMO DE CRENCIAMENTO**.

**Parágrafo Segundo** - De modo que será informado por **NOTIFICAÇÃO EXPRESSA** ao **CRENCIADO**.

**Parágrafo Terceiro** - A partir do recebimento da Notificação abre-se prazo de 10 (dez) dias para que o **CRENCIADO** exerça o seu direito de defesa, e, na sequência, 10 (dez) dias para que o **CRENCIADOR** emita decisão sobre a continuidade da suspensão ou rescisão do Termo de Credenciamento.

**Parágrafo Quarto** - Em caso de rescisão pelo descumprimento do Termo de Credenciamento caberá ao Credenciante buscar pelas vias legais os danos sofridos, sem prejuízo da cobrança de MULTA de 10% sobre o valor da média dos últimos 03 (três) meses de faturamento do **CRENCIADO** pelos serviços prestados. A mesma MULTA é devida em caso de **SUSPENSÃO POR DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL**.

**Parágrafo Quinto** – Em condutas de maneira a tornar ciente dos atos e demais casos expressos para fins de imposição de penalidades são considerados infrações as condutas elencadas no item 15.7 do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA** – Sanções administrativas e inadimplemento dos serviços a contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras da Lei Federal nº 14.133/2021 e os termos da minuta de credenciamento, anexo ao Edital.

**Parágrafo Primeiro** – A interrupção do atendimento por iniciativa da credenciada sem motivo justificado será considerada como abandono, sujeitando-a as sanções previstas em Lei e no Edital.

**Parágrafo Segundo** – Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o credenciado que:

- I) Der causa à inexecução parcial do Termo de Credenciamento;
- II) Der causa à inexecução parcial do Termo de Credenciamento que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- III) Der causa à inexecução total do Termo de Credenciamento;
- IV) Ensejar o retardamento da execução do objeto da contratação sem motivo justificado;
- V) Apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do Termo de Credenciamento;

- VI) Praticar ato fraudulento na execução do Termo de Credenciamento;
- VII) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- VIII) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

**Parágrafo Terceiro** – Serão aplicadas ao credenciado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

- I) Advertência, quando o credenciado der causa à inexecução parcial do Termo de Credenciamento, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);
- II) Impedimento de licitar e credenciar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas II, III e IV do subitem acima deste Termo de Credenciamento, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);
- III) Declaração de inidoneidade para licitar e credenciar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas V, VI, VII e VIII do subitem acima deste Termo de Credenciamento, bem como nas alíneas II, III e IV, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).
- IV) Multa, com observância do percentual mínimo de 0,5% e de percentual máximo de 30%.

**Parágrafo Quarto** – Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):

- I) A natureza e a gravidade da infração cometida;
- II) As peculiaridades do caso concreto;
- III) As circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- IV) Os danos que dela provierem para o CIMSÁUDE;
- V) A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

**Parágrafo Quinto** – As sanções previstas neste instrumento são independentes, podendo ser aplicadas de forma isolada ou, em casos de multas, cumulativamente com outras de maior gravidade.

**Parágrafo Sexto** – A personalidade jurídica da credenciada poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Termo de Credenciamento ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com a credenciada, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

**Parágrafo Sétimo** – Os débitos da credenciada para com a Administração credenciante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo termo de credenciamento ou de outros contratos administrativos que a credenciada possua com o mesmo órgão ora credenciante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

## DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** – Caberá ao CIMSÁUDE a coordenação, controle e fiscalização da prestação dos serviços. A execução do Termo deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo Gestor/Fiscal ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput), na forma de portaria interna do CIMSÁUDE que constitui e nomeia o fiscal do termo de credenciamento e o gestor responsável.

**Parágrafo Primeiro** - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Termo de Credenciamento pelos órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade do **CRENCIADO**, nos termos da legislação civil, penal e administrativa.

**Parágrafo Segundo** - A execução do presente Termo de Credenciamento será avaliada pelos órgãos competentes do **CRENCIADOR**, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Termo de Credenciamento, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**Parágrafo Terceiro** - A fiscalização exercida pelo **CRENCIADOR** sobre serviços ora instrumentalizado não eximirá o **CRENCIADO** da sua plena responsabilidade perante o **CRENCIADOR** ou para com os pacientes e terceiros decorrente de culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.

**Parágrafo Quarto** - O **CRENCIADO** facilitará ao **CRENCIADOR** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **CRENCIADOR** designados para tal fim.

#### **DA EXTINÇÃO DO TERMO DE CRENCIAMENTO**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** – Do termo de credenciamento será extinto quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contratantes.

**Parágrafo Primeiro** - O Termo poderá ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o **CRENCIADOR**, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

**Parágrafo Segundo** - O Termo de Credenciamento poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

**Parágrafo Terceiro** - Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

**Parágrafo Quarto** - A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o termo de credenciamento.

**Parágrafo Quinto** - Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

#### **DA INTEGRIDADE E DAS MEDIDAS ANTICORRUPÇÃO**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** – As partes se obrigam, sob as penas previstas neste termo de credenciamento e na legislação aplicável, a observar e cumprir rigorosamente todas as leis cabíveis, incluindo, mas não se limitando, a legislação brasileira anticorrupção e contra a lavagem de dinheiro.

**Parágrafo Único** - Para a execução deste termo, nenhuma das partes poderá oferecer dar ou se comprometer a dar e/ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto através de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer país, sejam de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste termo de credenciamento, ou de outra forma que não relacionada a este termo, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma, sob pena de rompimento do vínculo contratual e adoção das medidas sancionatórias cabíveis.

#### **DAS DISPOSIÇÕES SOBRE TRATAMENTOS PRIVACIDADE DOS DADOS**

**CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA** – Com exceção do que dispõe o art. 4º da Lei Federal nº 13.709/18, que trata da proteção dos dados pessoais, o **CRENCIADOR** e **CRENCIADO** se obrigam a dar ciência prévia quando fizerem uso dos dados privados de pessoas naturais, sempre zelando pelos princípios da minimização da coleta, necessidade de exposição específica da finalidade, sem prejuízo da mera correção dos dados.

**Parágrafo Primeiro** – Fica vedado o tratamento de dados pessoais sensíveis por parte da Credenciada com objetivo de obter vantagem econômica de qualquer espécie, com exceção daquelas hipóteses previstas no parágrafo 4º do art. 11 da Lei Federal nº 13.709/18.

**Parágrafo Segundo** – O **CRENCIADOR** se compromete a zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à Credenciada, 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.

**Parágrafo Terceiro** – O **CRENCIADO** 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 Credenciada durante e por conta da execução deste 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.

**Parágrafo Quarto** – É obrigação do **CRENCIADO** manter as condições e os protocolos de segurança de forma a preservar a integridade moral e o sigilo de informações íntimas das pessoas de acordo com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados e suas alterações.

#### **DAS DISPOSIÇÕES ATUALIZAÇÕES E ALTERAÇÕES**

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA** – Os valores dos procedimentos indicados a partir do Anexo I poderá sofrer reajustes, conforme o expresso no edital de CHAMAMENTO e respeitado a Lei de licitações e contratos.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA** – Qualquer das alterações do presente Termo de Credenciamento será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

#### **PUBLICAÇÃO E DIVULGAÇÃO**

**CLÁUSULA VIGESSIMA** – O presente Termo de Credenciamento será publicado, por extrato, em Diário Oficial do CIMSÁUDE, em sincronia com exposto no art. 94, parágrafo primeiro, da nova Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021).

**Parágrafo Único** – Divulgação e propaganda por parte da credenciada é de caráter restrito de modo a inibir a propaganda maciça e predatória.

#### **DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E NOS CASOS CASOS OMISSOS**

**CLÁUSULA VIGESSIMA PRIMEIRA** – Os casos omissos serão resolvidos à luz Lei nº 14.133/2021, suas alterações e legislação pertinente sobre normas gerais de licitação e dos princípios gerais de direito.

**Parágrafo Único** – É aplicável as situações inerentes matéria estrita aos procedimentos/itens a legislação do SUS e suas instruções, quando não expressas aplica-se a referência do Conselho Profissional disposta para a matéria da literatura do que venha ser e como aplica-se os procedimentos/itens segundo as boas práticas.



**DO FORO**

**CLÁUSULA VIGESSIMA SEGUNDA** – Fica eleito o Foro da Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná, para dirimir eventuais desavenças da presente contratação.

**CLÁUSULA VIGESSIMA TERCEIRA** - A vigência deste Termo de Credenciamento N.º \_\_\_\_/\_\_\_\_ é de \_\_\_\_\_ a 31 de dezembro de \_\_\_\_\_, podendo ser a aditivado por igual período por interesse da Administração Pública e do prestador de serviços.

Estando as partes em pleno acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual forma e teor, e ciente da publicação em sítio oficiais públicos.

Ponta Grossa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

CIMSÁUDE  
CREDENCIADOR

---

CREDENCIADO

Testemunhas:

---

---

ANEXO XVI

Tabela 1 - Cronograma da execução da despesa realizada com serviços de saúde para o ano de 2025

| CRONOGRAMA - SERVIÇOS DE SAÚDE - ANO 2025 |                         |                                   |                                       |   |   |                                    |  |
|---|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---|---|------------------------------------|--|
| MÊS                                       | COMPETÊNCIA             | PRESTADORES                       | CIMSÁUDE                              |   | MUNICÍPIOS                              | CIMSÁUDE                           |  |
|   |                         | ENTREGA DE GUIAS<br>(DATA LIMITE) | FECHAMENTO DA FATURA<br>(DATA LIMITE) | EMPENHO E ENVIO DA<br>FATURA AOS MUNICÍPIOS | PAGAMENTO AO CONSÓRCIO<br>(DATA LIMITE) | BLOQUEIO POR<br>FALTA DE PAGAMENTO | PAGAMENTO AOS PRESTADORES<br>(DATA LIMITE) |
| JANEIRO                                   | 01/01/2025 a 31/01/2025 | 05/02/2025                        | 22/02/2025                            | 23/02/2025                                  | 16/03/2025                              | 17/03/2025                         | 06/04/2025                                 |
| FEVEREIRO                                 | 01/02/2025 a 28/02/2025 | 07/03/2025                        | 22/03/2025                            | 23/03/2025                                  | 12/04/2025                              | 13/04/2025                         | 06/05/2025                                 |
| MARÇO                                     | 01/03/2025 a 31/03/2025 | 07/04/2025                        | 21/04/2025                            | 22/04/2025                                  | 12/05/2025                              | 13/05/2025                         | 06/06/2025                                 |
| ABRIL                                     | 01/04/2025 a 30/04/2025 | 05/05/2025                        | 20/05/2025                            | 21/05/2025                                  | 12/06/2025                              | 13/06/2025                         | 04/07/2025                                 |
| MAIO                                      | 01/05/2025 a 31/05/2025 | 06/06/2025                        | 21/06/2025                            | 22/06/2025                                  | 12/07/2025                              | 13/07/2025                         | 05/08/2025                                 |
| JUNHO                                     | 01/06/2025 a 30/06/2025 | 07/07/2025                        | 22/07/2025                            | 23/07/2025                                  | 12/08/2025                              | 13/08/2025                         | 05/09/2025                                 |
| JULHO                                     | 01/07/2025 a 31/07/2025 | 05/08/2025                        | 20/08/2025                            | 21/08/2025                                  | 11/09/2025                              | 12/09/2025                         | 04/10/2025                                 |
| AGOSTO                                    | 01/08/2025 a 31/08/2025 | 05/09/2025                        | 22/09/2025                            | 23/09/2025                                  | 13/10/2025                              | 14/10/2025                         | 04/11/2025                                 |
| SETEMBRO                                  | 01/09/2025 a 30/09/2025 | 06/10/2025                        | 21/10/2025                            | 22/10/2025                                  | 14/11/2025                              | 15/11/2025                         | 05/12/2025                                 |
| OUTUBRO                                   | 01/10/2025 a 31/10/2025 | 05/11/2025                        | 22/11/2025                            | 23/11/2025                                  | 13/12/2025                              | 14/12/2025                         | 04/01/2026                                 |
| NOVEMBRO                                  | 01/11/2025 a 30/11/2025 | 05/12/2025                        | 21/12/2025                            | 22/12/2025                                  | 11/01/2026                              | 12/01/2026                         | 03/02/2026                                 |
| DEZEMBRO                                  | 01/12/2025 a 31/12/2025 | 06/01/2026                        | 21/01/2026                            | 22/01/2026                                  | 13/02/2026                              | 14/02/2026                         | 07/03/2026                                 |

**Nota:** em caso de uma data coincidir com final de semana ou feriado, será postergada para o próximo dia útil.

**ANEXO XVII**  
**CRONOGRAMA ENVIO DE AGENDAS – CONSULTA**

| <b>MÊS PARA ENVIO DAS AGENDAS</b> | <b>PERÍODO DE ENVIO DAS AGENDAS</b> | <b>MÊS DE ATENDIMENTO</b> |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| JANEIRO                           | 13 À 17/01/2025                     | FEVEREIRO                 |
| FEVEREIRO                         | 10 À 14/02/2025                     | MARÇO                     |
| MARÇO                             | 10 À 14/03/2025                     | ABRIL                     |
| ABRIL                             | 14 À 17/04/2025                     | MAIO                      |
| MAIO                              | 12 À 16/05/2025                     | JUNHO                     |
| JUNHO                             | 16 À 20/06/2025                     | JULHO                     |
| JULHO                             | 14 À 17/07/2025                     | AGOSTO                    |
| AGOSTO                            | 11 À 15/08/2025                     | SETEMBRO                  |
| SETEMBRO                          | 10 À 16/09/2025                     | OUTUBRO                   |
| OUTUBRO                           | 13 À 17/10/2025                     | NOVEMBRO                  |
| NOVEMBRO                          | 12 À 17/11/2025                     | DEZEMBRO                  |
| DEZEMBRO                          | 10 À 15/12/2025                     | JANEIRO                   |



**ANEXO XIX**

(Em papel timbrado do credenciante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 012/2024

**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DE NOVO PROCEDIMENTO E DE  
PROFISSIONAIS**

A EMPRESA (NOME DA EMPRESA), CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, vem requerer junto ao  
Termo de Credenciamento nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, a(s) seguinte(s) inclusões e/ou exclusões:

1 - ( ) Inclusão no novo Procedimento ( ) Exclusão de Procedimento

| PROCEDIMENTO |
|--------------|
| (...)        |
| (...)        |
| (...)        |

2 - ( ) Inclusão no novo profissional ( ) Exclusão do profissional

| PROFISSIONAL |
|--------------|
| (...)        |
| (...)        |
| (...)        |

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura digital e/ou carimbo do  
responsável pela empresa