

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1 CREDENCIAMENTO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CONFORME TABELA EM ANEXO, PARA DISPONIBILIZAR À POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM O CIS/AMEOSC conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.2 O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Resolução 017/2023. Os bens objeto desta contratação são caracterizados como comuns, por possuírem padrões de desempenho e qualidade que podem ser objetivamente definidos pelo Edital, por meio de especificações reconhecidas e usuais do mercado, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

2. FUNDAMENTAÇÃO/JUSTIFICATIVA DO OBJETO

2.1 A contratação visa assegurar a prestação de serviços de consultas médicas especializadas, exames de média e alta complexidade e procedimentos com especialistas, para os pacientes dos municípios que integram o CIS/AMEOSC. A contratação se faz necessária em virtude das cotas do SUS dos municípios serem pequenas ou inexistentes para suprir as necessidades de suas respectivas populações. Desta forma, necessita-se complementar o serviço, adquirindo consultas, exames e procedimentos nas especialidades. Justifica-se que são necessários estes atendimentos, tendo em vista que possuímos uma demanda de pacientes que buscam e necessitam dessas especialidades. A contratação tem por objetivo fornecer acesso igualitário e de acordo com o grau de prioridade estabelecido pela regulação municipal de consultas médicas, exames e procedimentos nas especialidades mencionadas para a população dos municípios integrantes do CIS/AMEOSC.

3. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

3.1 As especificações detalhadas de todos os elementos que constituem o objeto ou serviço a ser contratado, estão destacadas no ANEXO II, do presente Edital.

3.2 A contratação será realizada conforme demanda que vier a surgir no decorrer da vigência do credenciamento. Dessa forma, a contratação será por credenciamento, sendo que o prazo de validade do contrato é de 12 (doze) meses, ficando o seu detentor obrigado a manter o seu preço registrado por igual período ou o reajustamento conforme a Tabela de Valores e Serviços vigente.

3.3 O contratado deve garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente.

3.4 Fica proibida a cobrança de qualquer serviço prestados aos usuários do SUS, ficando o contratado responsabilizado por qualquer cobrança indevida feita ao usuário.

3.5 Os serviços credenciados deverão ser executados nas dependências das clínicas, laboratórios, hospitais ou consultórios credenciados, sendo a mesma responsável pelo fornecimento de todos os materiais e equipamentos necessários a prestação do serviço.

3.6 O contratado deverá prestar os serviços conforme necessidade das Secretarias Municipais de Saúde, as quais encaminharão os pacientes com cronograma que será determinado anteriormente.

3.7 Para a presente licitação não há a necessidade de agrupamento dos itens por lotes.

3.8 No valor estimado, estão inclusas todas as despesas inerentes à entrega do objeto licitado.

4. PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA OU EXECUÇÃO DO OBJETO

4.1 LOCAL DE ENTREGA

4.1.1 A execução dos serviços deverá ser executada de forma parcelada, de acordo com as solicitações da Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios Consorciados.

4.1.2 O atendimento deverá ocorrer em estabelecimento próprio, de responsabilidade do prestador mediante recebimento de autorização da Secretaria Municipal de Saúde para a execução do serviço.

4.1.3 Executar os serviços nas condições observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis, bem como atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre qualidade na prestação de serviço.

4.1.4 Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente.

4.1.5 Responsabilizar-se pela manutenção do ambiente físico, pelos materiais e equipamentos necessários para realização dos atendimentos.

4.1.6 Emitir junto com a Nota Fiscal relatório dos pacientes atendidos, encaminhar para o Consórcio todas as guias de autorização junto com os demais documentos, carimbados e assinados.

4.2 PRAZO DE ENTREGA

4.2.1 Os itens deverão ser disponibilizados/agendados com maior brevidade possível, após as Secretarias Municipais de Saúde entrarem em contado com o Prestador e repassar a lista de pacientes devidamente inseridos e autorizados no Sistema SISREG.

4.3 CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

4.3.1 O objeto da presente licitação será atestado pelos prepostos do contrato que adotarão os seguintes procedimentos:

4.3.2 Recebimento definitivo: estando o objeto nos exatos termos do Edital e da proposta homologada, mediante recibo aposto na Nota Fiscal. Caso fique constatada a irregularidade na entrega, a contratada após comunicação do preposto deverá saná-la no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos. Em caso de irregularidade não sanada pelo credenciado, o preposto reduzirá a termo os fatos ocorridos e encaminhará ao gestor de contratos para aplicação de penalidades. Em caso de necessidade de providências por parte do prestador, os prazos de pagamento serão suspensos e o fornecimento considerado em atraso, sujeitando-a a aplicação das sanções estabelecidas na lei e neste instrumento.

4.3.3 O recebimento definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

4.4 SUBCONTRATAÇÃO

4.4.1 Não será permitido a subcontratação do objeto deste Termo de Referência.

5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E/OU DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA

5.1 A proponente interessada deverá apresentar a seguinte documentação de Habilitação:

5.1.1 Termo de adesão preenchido e assinado;

5.1.2 Da Habilitação Jurídica:

5.1.2.1 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, que

comprovem que o ramo de atividade da empresa é compatível com o objeto da Licitação.

5.1.2.2 Comprovante de Inscrição e de situação Cadastral da Pessoa Jurídica (CNPJ).

5.1.3 Da Habilitação Fiscal e Trabalhista:

5.1.3.1 Certidão Negativa Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

5.1.3.2 Certidão Negativa de Débitos Estaduais;

5.1.3.3 Certidão Negativa de Débitos Municipais (da sede da proponente);

5.1.3.4 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; nos termos da Lei nº 12.440/11;

5.1.3.5 Certificado de Regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, FGTS.

5.1.4 Da Qualificação Econômico-Financeira:

5.1.4.1 Certidão Negativa de Falência, Recuperação Judicial ou Extrajudicial vigente, expedida pelos cartórios de registro de falência, recuperação judicial ou recuperação extrajudicial da sede da pessoa jurídica.

5.1.5 Da Qualificação Técnica:

5.1.5.1 Comprovante do cadastramento do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES:

5.1.5.2 Alvará de localização e funcionamento do domicílio ou sede da licitante com data de validade vigente, de acordo com a legislação municipal própria;

5.1.5.3 Alvará Sanitário da sede da licitante com data de validade vigente, de acordo com a legislação municipal própria.

5.1.5.4 Comprovação da licitante de possuir em seu quadro permanente de funcionários ou como prestador de serviço, profissional de nível superior com registro na entidade competente, que será responsável pela execução dos serviços.

5.1.5.5 A comprovação do vínculo profissional pode se dar mediante a apresentação de contrato de trabalho, anotações da CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social ou, no caso de prestador de serviços autônomo, do respectivo contrato de prestação de serviços. No caso de sócio(s), deverá o licitante apresentar cópia do contrato social atualizado.

5.1.5.6 Comprovante de Qualificação e/ou Habilitação Técnica do profissional indicado como responsável, através de Comprovante de Registro e Regularidade desse Profissional no Conselho de Regional de Medicina.

5.1.5.7 Equipamentos que necessitem de calibragem, aferição, regulagem ou outro processo, deverão ser apresentados laudos comprobatórios de tais serviços por empresa técnica responsável.

5.1.6 Declarações:

a) Declaração da proponente de que: Não pesa contra si idoneidade, em função do disposto no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/21; QUE Não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de 16 (dezesesseis) anos de idade, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, conforme disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal; DE Habilitação; DE Aceitação das condições do edital, DE Fornecimento dos itens conforme especificações; Declaração formal de que terá disponível para a execução do serviço objeto desta licitação profissionais com formação na especialidade exigida para a prestação de serviços e que todos os profissionais disponibilizados pela Licitante possuirão Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) junto ao Conselho Regional de Medicina na especialidades; e Declaração de que os profissionais credenciados devem possuir especialização condizente com o CBO previsto na tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, como autorizado a execução do serviço. (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>)

6. DO PAGAMENTO

6.1 O pagamento devido ao contratado será efetuado com recursos do ente licitante, por intermédio do Banco do Brasil em conta corrente indicada pelo contratado, até o dia 30 do mês subsequente a prestação dos serviços, e emissão da referida Nota Fiscal.

6.2 O contratado deverá informar no corpo/observações da(s) notas(s) fiscal(is) emitidas, os dados da conta corrente para pagamento.

6.3 O contratado que não possuir conta corrente no Banco do Brasil poderá receber o pagamento em outras instituições, mediante crédito em conta corrente do favorecido.

6.4 A conta corrente indicada pelo contratado deverá, obrigatoriamente, estar relacionada a pessoa jurídica, ao CNPJ da matriz ou da filial do licitante.

6.5 O pagamento somente ocorrerá mediante a apresentação de Nota Fiscal emitida de forma correta.

6.6 A Nota Fiscal que for apresentada com erro será devolvida ao contratado para retificação e reapresentação, acrescendo-se ao prazo fixado os dias que se passarem entre a data da devolução e a da reapresentação.

6.7 A devolução da Nota Fiscal não aprovada pelo Consórcio, em hipótese alguma servirá de pretexto para que o contratado suspenda a entrega.

6.8 O Prestador de serviços deverá apresentar também o Relatório Mensal dos Atendimentos.

6.9 Além da Nota Fiscal e do Relatório Mensal dos Atendimentos, o pagamento fica condicionado a comprovação da regularidade fiscal do Prestador de serviços, através da apresentação das seguintes certidões:

- a) Certidão Negativa de Débitos Federais;
- b) Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
- c) Certidão Negativa de Débitos Municipais (da sede da Contratada);
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

- e) Certidão Negativa de Débitos relativos ao FGTS.

6.10 Quando do faturamento dos serviços prestados, todos os contratados deverão observar o disposto na IN RFB nº 1.234/2012.

7. DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

7.1 A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes neste termo e firmadas na sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

7.1.1 Efetuar a entrega do objeto/ realizar a execução dos serviços em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência, acompanhado da respectiva Nota Fiscal, na qual constarão as indicações referentes aos serviços executados mencionados neste Termo de Referência;

7.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

7.1.3 Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a prestação dos serviços, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

7.1.4 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

7.1.5 Indicar preposto para representa-la durante a execução do contrato, quando for o caso;

7.1.6 Sujeitar-se à ampla e irrestrita fiscalização por parte do Consórcio, prestando todos os esclarecimentos solicitados.

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

7.1.8 O Prestador de Serviços não poderá cobrar em hipótese alguma do paciente/responsável, qualquer complementação dos valores pagos pelo Consórcio pelos serviços prestados, sob pena de ressarcimento do valor ao paciente/responsável legal.

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

7.1.10 O Consórcio reserva-se o direito de fiscalizar a execução dos serviços e acompanhar o grau de satisfação dos usuários, em obediência ao prescrito nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, registrando eventuais ocorrências e adotando as providências necessárias para o seu fiel cumprimento.

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

7.1.12 Caso não seja possível dar continuidade no atendimento especializado ou necessidade de complementação diagnóstica, o paciente deverá ser orientado pelo Prestador a retornar ao Município de origem, com pedido médico para os encaminhamentos cabíveis, vedado ao médico a sugestão de valores e o redirecionamento para atendimento particular.

7.1.13 Os dados dos usuários encaminhados pelos entes consorciados e os resultantes da execução dos serviços terão caráter confidencial, para uso exclusivo conforme os fins previstos neste Edital.

8. DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

8.1 São obrigações da Contratante:

8.1.1 Receber o objeto/o serviço no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos.

8.1.2 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens/serviços recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo.

8.1.3 Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido/ serviço executado, para que seja substituído, reparado ou corrigido.

8.1.4 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado.

8.1.5 Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto/ execução do serviço, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos.

8.1.6 Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pelo prestador do serviço, de acordo com os termos de sua proposta.

8.1.7 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo Prestador.

8.2 O Consórcio não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente objeto, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1 O Edital, o termo de contrato e a ata de registro do credenciamento deverão disciplinar a aplicação de sanções relativas à licitação e ao contrato, com indicação das infrações e respectivas sanções, levando em consideração a natureza, os prazos de execução do objeto e o princípio da proporcionalidade.

10. DO RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

10.1 O responsável pela fiscalização e acompanhamento do processo é Ezequiel Pacini, contato (49) 99166-7145 e e-mail administrativo@cisameosc.sc.gov.br. Este ficará responsável pelas informações técnicas necessárias para fiel cumprimento do objeto desta contratação/aquisição e fiscalização.

10.2 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade do Consórcio ou de seus agentes e prepostos.

São Miguel do Oeste - SC, 29 de janeiro de 2025.

Daiane Nascimento
Agente de Contratação

Ezequiel Pedro Pacini
Equipe de apoio

ANEXO I**CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS**

<u>ANATOMIA PATOLÓGICA</u>		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Exame AnatomoPatológico p/ Congelamento/Parafina (Exceto Colo Uterino e Mama) peça Cirúrgica	02.03.02.003-0	40,78
Exame Anatomopatológico de Mama- Biopsia	02.03.02.006-5	45,83
Exame Anatomopatológico de Mama- Peça Cirúrgica	02.03.02.007-3	61,77
Exame Anatomopatológico do Colo Uterino- Biopsia	02.03.02.008-1	40,78
Exame Citopatológico Cervico-Vaginal / Microflora	02.03.01.001-9	13,72
Exame Citopatológico da Mama	02.03.01.004-3	35,34
Exame Citopatológico Hormonal Seriado (Mínimo 3 coletas)	02.03.01.002-7	20,96
Exame de Citologia Oncótica (Exceto Cervico -Vaginal)	02.03.01.003-5	20,96
Imunohistoquímica de Neoplasias/ Malignas (Por Marcador/ Max. 06)	02.03.02.004-9	300,00
Exame Anatomopatológico de Tireoide	90310	48,00
Exame de Biopsia de Próstata (por peça)	90255	33,00

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



CIS-AMEOSC

Consórcio Público Interfederativo de
Saúde da Ameosc

Dosagem de Cloreto	02.02.01.026-0	1,85
Dosagem de Colesterol HDL	02.02.01.027-9	3,51
Dosagem de Colesterol LDL	02.02.01.028-7	3,51
Dosagem de Colesterol Total	02.02.01.029-5	1,85
Dosagem de Colinesterase	02.02.01.030-9	3,68
Dosagem de Creatinina	02.02.01.031-7	1,85
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	02.02.01.032-5	3,68
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	02.02.01.033-3	4,12
Dosagem de Desidrogenase Lática	02.02.01.036-8	3,68
Dosagem de Ferritina	02.02.01.038-4	15,59
Dosagem de Ferro Serico	02.02.01.039-2	3,51
Dosagem de Folato	02.02.01.040-6	15,65
Dosagem de Fosfatase Acida Total	02.02.01.041-4	2,01
Dosagem de Fosfatase Alcalina	02.02.01.042-2	2,01
Dosagem de Fósforo	02.02.01.043-0	1,85
Dosagem de Fração Prostática da Fosfatase Ácida	02.02.01.044-9	2,01
Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA GT)	02.02.01.046-5	3,51
Dosagem de Glicose	02.02.01.047-3	1,85
Dosagem de Glicose -6-Fosfato Desidrogenase	02.02.01.048-1	3,68
Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	02.02.01.050-3	7,86
Dosagem de Lipase	02.02.01.055-4	2,25
Dosagem de Magnésio	02.02.01.056-2	2,01
Dosagem de Muco-Proteína	02.02.01.057-0	2,01
Dosagem de Potássio	02.02.01.060-0	1,85
Dosagem de Proteínas Totais	02.02.01.061-9	1,40
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	02.02.01.062-7	1,85
Dosagem de Sódio	02.02.01.063-5	1,85
Dosagem de Transaminase Glutâmico- Oxalacética (TGO)	02.02.01.064-3	2,01
Dosagem de Transaminase Glutâmico- Pirúvica (TGP)	02.02.01.065-1	2,01
Dosagem de Transferrina	02.02.01.066-0	4,12
Dosagem de Triglicerídeos	02.02.01.067-8	3,51
Dosagem de Uréia	02.02.01.069-4	1,85
Dosagem de Vitamina B12	02.02.01.070-8	15,24
Eletroforese de Lipoproteína	02.02.01.071-6	3,68
Eletroforese de Proteína	02.02.01.072-4	4,42
Gasometria (PH PCO2 PO2 Bicarbonato AS2 (Exceto base)	02.02.01.073-2	60,00
Dosagem de 25 Hidroxivitamina D	02.02.01.076-7	15,24

(49) 99166 7145 administrativo@cisameosc.sc.gov.br www.cisameosc.sc.gov.br

Rua Almirante Tamandaré, Nº 320, Centro – São Miguel do Oeste/SC



CIS-AMEOSC

Consórcio Público Interfederativo de
Saúde da Ameosc

Contagem de Plaquetas	02.02.02.002-9	2,73
Contagem de Reticulócitos	02.02.02.003-7	2,73
Determinação de Sulfo-Hemoglobina	02.02.02.006-1	2,73
Determinação de Tempo de Coagulação	02.02.02.007-0	2,73
Determinação de Tempo de Sangramento-Duke	02.02.02.009-6	2,73
Determinação de Tempo de Sangramento de Ivy	02.02.02.010-0	9,00
Determinação de Tempo de Trombina	02.02.02.012-6	2,85
Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	02.02.02.013-4	5,77
Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	02.02.02.014-2	2,73
Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	02.02.02.015-0	2,73
Dosagem Anticoagulante Circulante	02.02.02.016-9	4,11
Dosagem de Fator IX	02.02.02.019-3	7,61
Dosagem de Fator V	02.02.02.020-7	4,73
Dosagem de Fibrinogênio	02.02.02.029-0	4,60
Dosagem de Hemoglobina	02.02.02.030-4	1,53
Dosagem de Hemoglobina - Instabilidade a 37° C	02.02.02.031-2	2,73
Dosagem de Hemossiderina	02.02.02.033-9	2,73
Dosagem de Plasminogênio	02.02.02.034-7	4,11
Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	02.02.02.036-3	2,73
Hemograma Completo	02.02.02.038-0	4,11
Leucograma	02.02.02.039-8	2,73
Pesquisa de Células Le	02.02.02.041-0	4,11
Pesquisa de Corpúsculos de Heinz	02.02.02.042-8	2,73
Pesquisa de Hemoglobina S	02.02.02.044-4	2,73
Prova de Consumo de Protrombina	02.02.02.048-7	4,11
Prova de Retração do Coágulo	02.02.02.049-5	2,73
Prova do Laco	02.02.02.050-9	2,73
Teste de HAM (Hemólise Ácida)	02.02.02.053-3	2,73
Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)	02.02.02.054-1	2,73
Contagem de Linfócitos B	02.02.03.001-6	15,00
Determinação de Fator Reumatóide	02.02.03.007-5	2,83
Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	02.02.03.008-3	9,25
Dosagem de Alfa-Fetoproteína	02.02.03.009-1	15,06
Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)	02.02.03.010-5	16,42
Dosagem de Beta-2-Microglobulina	02.02.03.011-3	13,55
Dosagem de Complemento C3	02.02.03.012-1	17,16
Dosagem de Complemento C4	02.02.03.013-0	17,16

(49) 99166 7145  administrativo@cisameosc.sc.gov.br  www.cisameosc.sc.gov.br

 Rua Almirante Tamandaré, Nº 320, Centro – São Miguel do Oeste/SC



CIS-AMEOSC

Consórcio Público Interfederativo de
Saúde da Ameosc

Dosagem de Crioaglutinina	02.02.03.014-8	2,83
Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)	02.02.03.015-6	17,16
Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)	02.02.03.016-4	9,25
Dosagem de Imunoglobulina G (IGG)	02.02.03.017-2	17,16
Dosagem de Imunoglobulina M (IGM)	02.02.03.018-0	17,16
Dosagem de Inibidor de C1 - Esterase	02.02.03.019-9	4,10
Dosagem de Proteína C Reativa	02.02.03.020-2	2,83
Pesquisa de Anticorpo IGG Anticardiolipina	02.02.03.025-3	10,00
Pesquisa de Anticorpo IGM Anticardiolipina	02.02.03.026-1	10,00
Pesquisa de Anticorpos Anti-Helicobacter Pylori	02.02.03.028-8	17,16
Pesquisa de Anticorpos Anti-Hiv- 1+ Hiv-2 (Elisa)	02.02.03.030-0	10,00
Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	18,55
Pesquisa de Anticorpos Anti-Ribonucleoproteína (RNP)	02.02.03.032-6	17,16
Pesquisa de Anticorpos Anti -Schistosomas	02.02.03.033-4	5,74
Pesquisa de Anticorpos Anti-SM	02.02.03.034-2	17,16
Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18,55
Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55
Pesquisa Anticorpos Antibrucelas	02.02.03.040-7	3,70
Pesquisa de Anticorpos Anticisticerco	02.02.03.041-5	5,83
Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (Por Imunofluorescência)	02.02.03.042-3	10,00
Pesquisa de Anticorpos Antiequinococos	02.02.03.044-0	9,25
Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozóides	02.02.03.046-6	9,70
Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (Aslo)	02.02.03.047-4	2,83
Pesquisa de Anticorpos Antileptospiras	02.02.03.053-9	4,10
Pesquisa de Anticorpos Antimicrossomas	02.02.03.055-5	17,16
Pesquisa de Anticorpos Antimúsculo Estriado	02.02.03.057-1	17,16
Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo - FAN	02.02.03.059-8	17,16
Pesquisa de Anticorpos Antiplasmódios	02.02.03.061-0	10,00
Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBS)	02.02.03.063-6	18,55
Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno e do Vírus da Hepatite B(Anti-HBE)	02.02.03.064-4	18,55
Pesquisa de Anticorpos Contra Histoplasma	02.02.03.065-2	7,78
Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	02.02.03.067-9	18,55
Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr	02.02.03.073-3	2,83
Pesquisa de Anticorpos IGG Anticiteomegalovirus	02.02.03.074-1	11,00
Pesquisa de Anticorpos IGG Antileishmanias	02.02.03.075-0	9,25
Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma	02.02.03.076-8	16,97

 (49) 99166 7145  administrativo@cisameosc.sc.gov.br  www.cisameosc.sc.gov.br

 Rua Almirante Tamandaré, Nº 320, Centro – São Miguel do Oeste/SC



CIS-AMEOSC

Consórcio Público Interfederativo de
Saúde da Ameosc

Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGG)	02.02.03.078-4	18,55
Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A (HAVIGG)	02.02.03.080-6	18,55
Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola	02.02.03.081-4	17,16
Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Varicela - Herpes Zoster	02.02.03.082-2	17,16
Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Epstein-Barr	02.02.03.083-0	17,16
Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Herpes Simples	02.02.03.084-9	17,16
Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovirus	02.02.03.085-7	11,61
Pesquisa de Anticorpos IGM Antileishmanias	02.02.03.086-5	10,00
Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma	02.02.03.087-3	18,55
Pesquisa de Anticorpos IGM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)	02.02.03.089-0	18,55
Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Hepatite A (HAVIGG)	02.02.03.091-1	18,55
Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Rubéola	02.02.03.092-0	17,16
Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Varicela - Herpes Zoster	02.02.03.093-8	17,16
Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Epstein-Barr	02.02.03.094-6	17,16
Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Herpes Simples	02.02.03.095-4	17,16
Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)	02.02.03.096-2	13,35
Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	02.02.03.097-0	18,55
Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBEAG)	02.02.03.098-9	18,55
Pesquisa de Crioglobulinas	02.02.03.100-4	2,83
Pesquisa de Fator Reumatóide (Waller-Rose)	02.02.03.101-2	4,10
Pesquisa de Trypanosoma Cruzi (Por Imunofluorescência)	02.02.03.104-7	10,00
Reação de Hemaglutinação (TPHA) p/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.109-8	4,10
Reação de Montenegro ID	02.02.03.110-1	2,83
Teste VDRL p/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.111-0	2,83
Teste FTA-ABS IGG p/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.112-8	10,00
Teste FTA-ABS IGM p/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.113-6	10,00
Teste não Treponemico p/ Detecção de Sífilis em Gestantes	02.02.03.117-9	2,83
Dosagem de Troponina	02.02.03.120-9	9,00
Dosagem do Antígeno CA 125	02.02.03.121-7	13,35
Dosagem de Esterco-bilinogênio Fecal	02.02.04.001-1	1,65
Pesquisa de Enteróbios Vermiculares (Oxiúrus Oxiura)	02.02.04.005-4	1,65
Pesquisa de Eosinófilos	02.02.04.006-2	1,65
Pesquisa de Gordura Fecal	02.02.04.007-0	1,65
Pesquisa de Larvas nas Fezes	02.02.04.008-9	1,65
Pesquisa de Leucócitos nas Fezes	02.02.04.009-7	1,65

(49) 99166 7145  administrativo@cisameosc.sc.gov.br  www.cisameosc.sc.gov.br

 Rua Almirante Tamandaré, Nº 320, Centro – São Miguel do Oeste/SC



CIS-AMEOSC

Consórcio Público Interfederativo de
Saúde da Ameosc

Pesquisa de Leveduras nas Fezes	02.02.04.010-0	1,65
Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas - EPF	02.02.04.012-7	1,65
Pesquisa de Rotavirus nas Fezes	02.02.04.013-5	10,25
Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	02.02.04.014-3	1,65
Pesquisa de Tripsina nas Fezes	02.02.04.016-0	1,65
Pesquisa de Trofozoitas nas Fezes	02.02.04.017-8	1,65
Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina (EQU)	02.02.05.001-7	3,70
Clearance de Creatinina	02.02.05.002-5	3,51
Clearance de Uréia - Depuração Uréia Endógena	02.02.05.004-1	3,51
Contagem de Addis	02.02.05.005-0	2,04
Dosagem de Proteínas (urina de 24 horas)	02.02.05.011-4	2,04
Exame Qualitativo de Cálculos Urinários	02.02.05.013-0	3,70
Pesquisa de Alcaptona na Urina	02.02.05.015-7	2,04
Pesquisa Beta-Mercapto-Lactato-Dissulfiduria	02.02.05.017-3	2,04
Pesquisa de Cadeias Leves Kappa e Lambda	02.02.05.018-1	2,40
Pesquisa de Cistina na Urina	02.02.05.019-0	2,04
Pesquisa de Coproporfirina na Urina	02.02.05.020-3	2,04
Pesquisa de Fenil - Cetona na Urina	02.02.05.022-0	2,04
Pesquisa de Frutose na Urina	02.02.05.023-8	2,04
Pesquisa de Galactose na Urina	02.02.05.024-6	3,36
Pesquisa de Homocistina na Urina	02.02.05.026-2	2,04
Pesquisa de Lactose na Urina	02.02.05.027-0	2,04
Pesquisa de Porfobilinogênio na Urina	02.02.05.029-7	2,04
Pesquisa de Tirosina na Urina	02.02.05.031-9	2,04
Prova de Diluição (Urina)	02.02.05.032-7	2,04
Dosagem de Microalbumina na Urina	02.02.05.009-2	8,12
Dosagem de 17 -Alfa - Hidroxiprogesterona	02.02.06.004-7	10,20
Dosagem de 17- Cetosteróides Totais	02.02.06.005-5	6,72
Dosagem de 17-Hidroxicorticosteroides	02.02.06.006-3	6,72
Dosagem de Ácido 5 - Hidroxi - Indol - Acético (Serotonina)	02.02.06.007-1	6,72
Dosagem de Adrenocorticotrófico (ACTH)	02.02.06.008-0	14,12
Dosagem de Aldosterona	02.02.06.009-8	11,89
Dosagem de Androstenediona	02.02.06.011-0	11,53
Dosagem de Calcitonina	02.02.06.012-8	14,38
Dosagem de Cortisol	02.02.06.013-6	9,86
Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	02.02.06.014-4	11,25
Dosagem de Dihidrotestosterona (DHT)	02.02.06.015-2	11,71

 (49) 99166 7145  administrativo@cisameosc.sc.gov.br  www.cisameosc.sc.gov.br

 Rua Almirante Tamandaré, Nº 320, Centro – São Miguel do Oeste/SC



CIS-AMEOSC

Consórcio Público Interfederativo de
Saúde da Ameosc

Dosagem de Estradiol	02.02.06.016-0	10,15
Dosagem de Estriol	02.02.06.017-9	11,55
Dosagem de Estrona	02.02.06.018-7	11,12
Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG)	02.02.06.021-7	7,85
Dosagem de Hormônio de Crescimento (HGH)	02.02.06.022-5	10,21
Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	02.02.06.023-3	7,89
Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	02.02.06.024-1	8,97
Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	02.02.06.025-0	8,96
Dosagem de Insulina	02.02.06.026-8	10,17
Dosagem de Paratormônio	02.02.06.027-6	43,13
Dosagem de Peptideo C	02.02.06.028-4	15,35
Dosagem de Progesterona	02.02.06.029-2	10,22
Dosagem de Prolactina	02.02.06.030-6	10,15
Dosagem de Renina	02.02.06.031-4	13,19
Dosagem de Somatomedina C (IGF1)	02.02.06.032-2	15,35
Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11
Dosagem de Testosterona	02.02.06.034-9	10,43
Dosagem de Testosterona Livre	02.02.06.035-7	13,11
Dosagem de Tireoglobulina	02.02.06.036-5	15,35
Dosagem de Tiroxina (T4)	02.02.06.037-3	8,76
Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	02.02.06.038-1	11,60
Dosagem de Triiodotironina (T3)	02.02.06.039-0	8,71
Teste de Estímulo da Prolactina / TSH após TRH	02.02.06.040-3	12,01
Teste de Estímulo da Prolactina após Clorpromazina	02.02.06.041-1	12,01
Teste de Estímulo de LH e FSH após Gonadorrelina	02.02.06.042-0	12,01
Teste de Supressão do Cortisol após Dexametasona	02.02.06.044-6	12,01
Teste de Supressão do HGH após a Glicose	02.02.06.045-4	12,01
Teste para Investigação do Diabetes Insípido	02.02.06.046-2	8,43
Dosagem de Ácido Delta - Aminolevulínico	02.02.07.001-8	2,04
Dosagem de Ácido Hipúrico	02.02.07.002-6	2,23
Dosagem de Ácido Metil - Hipúrico	02.02.07.004-2	2,04
Dosagem de Ácido Valproico	02.02.07.005-0	15,65
Dosagem de Alumínio	02.02.07.008-5	27,50
Dosagem de Barbituratos	02.02.07.012-3	13,13
Dosagem de Benzodiazepínicos	02.02.07.013-1	13,48
Dosagem de Carbamazepina	02.02.07.015-8	17,53
Dosagem de Carboxi-Hemoglobina	02.02.07.016-6	4,11

(49) 99166 7145  administrativo@cisameosc.sc.gov.br  www.cisameosc.sc.gov.br

 Rua Almirante Tamandaré, Nº 320, Centro – São Miguel do Oeste/SC



CIS-AMEOSC

Consórcio Público Interfederativo de
Saúde da Ameosc

Dosagem de Chumbo	02.02.07.017-4	8,83
Dosagem de Cobre	02.02.07.019-0	3,51
Dosagem de Digitalicos (Digoxina, Digitoxina)	02.02.07.020-4	8,97
Dosagem de Fenol	02.02.07.023-9	2,05
Dosagem de Lítio	02.02.07.025-5	2,25
Dosagem de Mercúrio	02.02.07.026-3	2,04
Dosagem de Meta-Hemoglobina	02.02.07.027-1	4,11
Dosagem de Zinco	02.02.07.035-2	15,65
Antibiograma	02.02.08.001-3	4,98
Baciloscopia Direta para Baar Tuberculose (Diagnóstica)	02.02.08.004-8	4,20
Bacteroscopia (GRAM)	02.02.08.007-2	2,80
Cultura de Bactérias para Identificação	02.02.08.008-0	5,62
Cultura para Herpesvírus	02.02.08.010-2	4,33
Cultura para Baar	02.02.08.011-0	5,63
Cultura para Identificação de Fungos	02.02.08.013-7	4,19
Exame Microbiológico A Fresco (Direto)	02.02.08.014-5	2,80
Pesquisa de Bacilo Diftérico	02.02.08.018-8	2,80
Pesquisa de Estreptococos Beta-Hemolíticos do Grupo A	02.02.08.019-6	4,33
Pesquisa de Haemophilus Ducrey	02.02.08.020-0	2,80
Pesquisa de Helicobacter Pylori	02.02.08.021-8	4,33
Pesquisa de Leptospiras	02.02.08.022-6	2,80
Pesquisa de Treponema Pallidum	02.02.08.023-4	5,04
Citologia para Herpesvírus	02.02.09.004-3	4,33
Contagem Específica de Células no Liquor	02.02.09.005-1	1,89
Dosagem de Fosfatase Alcalina no Esperma	02.02.09.009-4	2,01
Dosagem de Frutose no Esperma	02.02.09.011-6	2,01
Dosagem de Fosfatase Ácida no Esperma	02.02.09.022-1	2,01
Pesquisa de Espermatozoides após Vasectomia	02.02.09.026-4	4,80
Prova de Progressão Espermática (Cada)	02.02.09.028-0	9,70
Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	02.02.12.002-3	1,37
Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)	02.02.12.008-2	1,37
Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	02.02.12.009-0	2,73
Exame Microbiológico A Fresco do Conteúdo Cérvico-Vaginal	02.11.04.003-7	2,80
Dosagem de PSA Livre e Total	90115	18,53
Anticorpos Anti-HIV I - HIV II (Eletroquimioluminescencia)	90174	20,00
HBV - PCR Quantitativo	90182	350,00
Captura Híbrida para HPV (Alto e Baixo Risco)	90204	190,00

(49) 99166 7145  administrativo@cisameosc.sc.gov.br  www.cisameosc.sc.gov.br

 Rua Almirante Tamandaré, Nº 320, Centro – São Miguel do Oeste/SC



CIS-AMEOSC

Consórcio Público Interfederativo de
Saúde da Ameosc

Captura Híbrida para HPV (Alto Risco)	90212	150,00
Dosagem de T3 Livre	90220	8,71
Toxoplasmose Aídez Anticorpos IGG	90239	35,00
TRAB - Anticorpo Anti-Receptor de TSH	90247	38,00
Cálcio Urina 24 hrs	9900012	15,00
Proteinúria	9900020	2,04
Albumina	9900039	12,00
CA 19-9	9900047	30,00
Teste de Tolerância (absorção) à Lactose	9900055	60,00
Deficiência de lactase Congênita Molecular	9900063	160,00
HLA 27- Detecção por PCR	9900071	65,00
Frutosemina	9900080	20,00
Creatina Quinase - MB Atividade (CPKMB)	9900098	20,00
Índice de Saturação de Transferrina - IST	9900101	19,00
Microalbuminúria	9900110	20,00
Anti-Gliadina - IGA	9900128	25,00
Anti-Gliadina - IGG	9900136	25,00
Anti-Transglutaminase IGA	9900144	52,00
Anti-Transglutaminase IGG	9900152	52,00
Anti-Trombina III	9900160	38,00
Anticoagulante Lupico	9900179	35,00
Proteína C - Funcional	9900187	75,00
Dosagem de Ácido Fólico	9900195	25,00
Anti-TPO Anticorpos	9900209	27,00
Dosagem de Estradiol - 17 Beta	9900217	20,00
Homocisteína	9900225	40,00
Dosagem de Prolactina Pool	9900233	20,00
Anti-Citoplasma de Neutrófilos (Anca)	9900241	52,00
Anti-DNA (Dupla Hélice) ou Nativo	9900250	23,00
Anti-Endomisio - Anticorpos IGA	9900268	50,00
Anti-Endomisio - Anticorpos IGG	9900276	31,00
Chlamydia Trachomatis IGG (IFI)	9900284	35,00
Chlamydia Trachomatis IGM (IFI)	9900292	35,00
Cultura - Secreção Vaginal	9900306	19,00
Coproporfirina - Fezes	9900314	75,00
Brucelose Soroglutinação	9900322	15,00
Widal - Reação	9900330	15,00

(49) 99166 7145 administrativo@cisameosc.sc.gov.br www.cisameosc.sc.gov.br

Rua Almirante Tamandaré, Nº 320, Centro – São Miguel do Oeste/SC



CIS-AMEOSC

Consórcio Público Interfederativo de
Saúde da Ameosc

Protoporfirina Zinco	9900349	50,00
Vitamina B1	9900357	99,00
Dosagem do Antígeno CA 15-3	9900365	33,00
Histoplasmose - Anticorpos	9900373	53,00
Mononucleose - Anticorpos Heterófilos	9900381	20,00
Dosagem de Cromo Sérico	9900390	28,00
Dosagem de Selenio Sérico	9900403	38,00
Fosfatase Alcalina - Fração Óssea	9900411	100,00
Caxumba - Anticorpos IGG	9900420	26,00
Caxumba - Anticorpos IGM	9900438	26,00
Cortisol - Urina 24 horas	9900446	20,00
Chagas - Anticorpos IGG	9900454	25,00
Chagas - Anticorpos IGM	9900462	25,00
Helicobacter Pylori - IGG	9900470	28,00
Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais	9900489	24,00
Anticorpos IGG Anti-Giardia Lamblia	9900497	80,00
Anticorpos IGM Anti-Giardia Lamblia	9900500	98,00
Fosforo - Urina 24 hs	9900519	11,00
Capacidade Total de Ligação de Ferro	9900527	20,00
Capacidade Latente de Ligação de Ferro	9900535	20,00
IGE Específico (alimentos grão de soja- leite- ovo- trigo-glúten - lactose- clara de ovo- gema de ovo- cacau- caseína- alfa-lactoal- fungos- árvores- poeira- gramíneas, etc...) (cada)	9900551	25,00

ACUPUNTURA

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

ANESTESIOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00

(49) 99166 7145 administrativo@cisameosc.sc.gov.br www.cisameosc.sc.gov.br

Rua Almirante Tamandaré, Nº 320, Centro – São Miguel do Oeste/SC

ANGIOLOGIA/ CIRURGIA VASCULAR

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00

ALERGIA E IMUNOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00

BIÓPSIAS

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Biópsia de Próstata - guiada por ultrassom	02.01.01.041-0	280,00
Biópsia de Tireoide ou Paratireoide - PAAF guiada por ultrassom	02.01.01.047-0	280,00
Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina -PAAF guiada por ultrassom	02.01.01.058-5	280,00
Punção de Mama por Agulha Grossa (Core Biópsia)	02.01.01.060-7	280,00
Biopsia de Lesão de Partes Moles (Por Agulha / Céu Aberto)	02.01.01.026-7	280,00

CARDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00
Ecocardiografia Transtorácica/ Ecodopplercardiograma	02.05.01.003-2	240,00
Eletrocardiograma (ECG)	02.11.02.003-6	35,00
Holter (Monitoramento pelo Sistema Holter 24 horas - 3 Canais)	02.11.02.004-4	140,00
Mapa (Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial- 24 horas)	02.11.02.005-2	120,00
Teste de Esforço/ Teste Ergométrico	02.11.02.006-0	150,00
Ecocardiografia Transesofágica	02.05.01.002-4	300,00
Ecocardiografia de Estresse	02.05.01.001-6	300,00

CIRURGIA GERAL

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada em Cirurgia Geral	03.01.01.007-2	120,00

CIRURGIA TORÁCICA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00

CINTILOGRAFIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR(R\$)
Cintilografia de Coração com Gálio 67	02.08.01.001-7	550,00
Cintilografia de Miocárdio p/ Avaliação da Perfusão em Situação de Estresse (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.002-5	640,00
Cintilografia de Miocárdio p/ Avaliação da Perfusão em Situação de Repouso (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.003-3	600,00
Cintilografia de Miocárdio p/ Localização de Necrose (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.004-1	200,00
Cintilografia p/ Avaliação de Fluxo Sanguíneo de Extremidades	02.08.01.005-0	137,00
Cintilografia p/ Quantificação de Shunt Extra cardíaco	02.08.01.006-8	172,00
Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Esforço	02.08.01.007-6	258,00
Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Repouso (Ventriculografia)	02.08.01.008-4	252,00
Determinação de Fluxo Sanguíneo Regional	02.08.01.009-2	149,00
Cintilografia de Fígado e Baço - (Mínimo 05 Imagens)	02.08.02.001-2	190,00
Cintilografia de Fígado e Vias Biliares	02.08.02.002-0	268,00
Cintilografia de Glândulas Salivares c/ ou s/ Estimulo	02.08.02.003-9	126,00
Cintilografia de Pâncreas	02.08.02.004-7	268,00
Cintilografia p/ Estudo de Trânsito Esofágico (Líquido)	02.08.02.005-5	193,00
Cintilografia para Estudo de Trânsito Esofágico (Semi-Sólidos)	02.08.02.006-3	193,00
Cintilografia p/ Estudo de Trânsito Gástrico	02.08.02.007-1	193,00
Cintilografia p/ Pesquisa de Diverticulose de Meckel	02.08.02.008-0	164,00
Cintilografia para Pesquisa de Hemorragia Digestiva Ativa	02.08.02.009-8	224,00
Cintilografia para Pesquisa de Hemorragia Digestiva Não Ativa	02.08.02.010-1	443,00
Cintilografia p/ Pesquisa de Refluxo Gastro-Esofágico	02.08.02.011-0	193,00
Imuno-Cintilografia (Anticorpos Monoclonal)	02.08.02.012-8	1.104,00
Cintilografia de Paratireoides	02.08.03.001-8	463,00

Cintilografia de Tireoide com ou sem Captação	02.08.03.002-6	111,00
Cintilografia de Tireoide com Teste de Supressão/ Estímulo	02.08.03.003-4	129,00
Cintilografia para Pesquisa do Corpo Inteiro	02.08.03.004-2	483,00
Teste do Perclorato com Radioisótopo	02.08.03.005-0	129,00
Cintilografia de Rim com Gálio 67	02.08.04.002-1	550,00
Cintilografia de Testículo e Bolsa Escrotal	02.08.04.003-0	131,00
Cintilografia Renal/Renograma (Qualitativa e/ou Quantitativa)	02.08.04.005-6	491,00
Cistocintilografia Direta	02.08.04.006-4	176,00
Cistocintilografia Indireta	02.08.04.007-2	206,00
Determinação de Filtração Glomerular	02.08.04.008-0	76,00
Determinação de Fluxo Plasmático Renal	02.08.04.009-9	76,00
Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético	02.08.04.010-2	199,00
Cintilografia de Articulações e/ou Extremidades e/ou Osso	02.08.05.001-9	217,00
Cintilografia de Ossos c/ ou s/ Fluxo Sanguíneo (Corpo Inteiro)	02.08.05.003-5	273,00
Cintilografia de Segmento Ósseo com Gálio 67	02.08.05.004-3	458,00
Cintilografia de Perfusão Cerebral c/ Tálcio (Spcto)	02.08.06.001-4	624,00
Cisternocintilografia (Incluindo Pesquisa e/ou Avaliação do Trânsito Liquorico)	02.08.06.002-2	293,00
Estudo de Fluxo Sanguíneo Cerebral	02.08.06.003-0	143,00
Cintilografia de Pulmão c/ Gálio 67	02.08.07.001-0	994,00
Cintilografia de Pulmão p/ Pesquisa de Aspiração	02.08.07.002-8	154,00
Cintilografia de Pulmão por Inalação (Mínimo 2 Projeções)	02.08.07.003-6	154,00
Cintilografia de Pulmão por Perfusão (Mínimo 4 Projeções)	02.08.07.004-4	186,00
Cintilografia de Sistema Reticulo-Endotelial (Medula Óssea)	02.08.08.001-5	161,00
Demonstração de Sequestro de Hemácias pelo Baço (c/ Radioisótopos)	02.08.08.002-3	117,00
Determinação de Sobrevida de Hemácias (c/ Radioisótopos)	02.08.08.003-1	66,00
Linfocintilografia	02.08.08.004-0	202,00
Cintilografia de Corpo Inteiro c/ Gálio 67 p/ Pesquisa de Neoplasias	02.08.09.001-0	1.089,00
Cintilografia de Glândula Lacrimal (Dacriocintilografia)	02.08.09.002-9	95,00
Cintilografia de Mama (Bilateral)	02.08.09.003-7	413,00

COLOPROCTOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00

DENSITOMETRIA

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

DERMATOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00
Biopsia/ Punção de Tumor Superficial da Pele	02.01.01.002-0	100,00
Biopsia de Pálpebra	02.01.01.035-6	35,00
Biopsia de Pavilhão Auricular	02.01.01.036-4	35,00
Biopsia de Pele e Partes Moles (Pele, Tecido Celular, ou Gânglios Subcutâneos)	02.01.01.037-2	100,00
Biopsia dos Tecidos Moles da Boca (Língua, Lábio, Mucosa, Cavidade bucal)	02.01.01.052-6	50,00
Cauterização Química de Pequenas Lesões	03.03.08.001-9	20,00
Fototerapia (Sessão p/ Segmento)	03.03.08.010-8	25,00
Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	04.01.01.004-0	30,00
Exérese de Tumor de Pele e Anexos/ Cisto Sebáceo/ Lipoma	04.01.01.007-4	120,00
Incisão e Drenagem de Abscesso	04.01.01.010-4	25,00

ENDOCRINOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00

FISIATRIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00

FISIOTERAPIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR(R\$)
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	40,00

Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ Disfunções Uroginecológicas	03.02.01.002-5	30,00
Atendimento Fisioterapêutico em Pac. Pré/Pós Operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas	03.02.05.001-9	30,00
Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras	03.02.05.002-7	30,00
Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas	03.02.04.005-6	30,00
Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor	03.02.06.003-0	30,00
Atendimento Fisioterapêutico em Pac. c/ Transtornos Respiratórios	03.02.04.002-1	30,00
Atendimento Fisioterapêutico em Pac. no Pré/Pós Operatório de Neurocirurgia	03.02.06.005-7	30,00
Sessões de R.P.G	90190	35,00

FONOAUDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	40,00
Terapia Fonoaudiológica Individual	03.01.07.011-3	30,00
Estudo de Emissões Otoacusticas Evocadas Transitórias e Produtos de Distorção (EOA)	02.11.07.015-7	50,00
Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/Óssea)	02.11.07.004-1	34,00
Imitanciometria	02.11.07.020-3	35,00
Logoaudiometria (LDV-IRF-LRF)	02.11.07.021-1	35,00
Testes Auditivos Supraliminares	02.11.07.033-5	5,00
Emissões Otoacusticas Evocadas p/ Triagem Auditiva (teste da orelhinha)	02.11.07.014-9	25,00
Testes de Processamento Auditivo Central - (PAC)	02.11.07.034-3	175,00
Potencial Evocado Auditivo de Curta Média e Longa Latência - (BERA)	02.11.07.026-2	175,00

GASTROENTEROLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00
Biopsia de Anus e Canal Anal	02.01.01.004-6	100,00
Colonoscopia (Coloscopia)	02.09.01.002-9	480,00
Endoscopia Digestiva Alta (EDA) - Esofagogastroduodenoscopia	02.09.01.003-7	290,00
Retossigmoidoscopia	02.09.01.005-3	140,00

Retirada de Corpo Estranho do Tubo Digestivo p/ Endoscopia	04.07.01.024-6	160,00
Retirada de Polipo do Tubo Digestivo p/ Endoscopia	04.07.01.025-4	160,00

GERIATRIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00
Biópsia de Vagina	02.01.01.050-0	60,00
Biópsia de Vulva	02.01.01.051-8	60,00
Colposcopia	02.11.04.002-9	30,00
Criocauterização/ Eletrocoagulação de Colo de Útero	03.09.03.004-8	60,00
Exérese de Cisto Vaginal	04.09.07.014-9	150,00
Drenagem de Glândula de Bartholin/Skene	04.09.07.012-2	80,00
Marsupialização de Glândula de Bartholin	04.09.07.019-0	150,00
Histeroscopia Cirúrgica c/ Ressectoscopia	04.09.06.017-8	150,00
Biopsia do Colo Uterino	02.01.01.066-6	60,00

HEMATOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00

INFECTOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00

INFUSÃO

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Infusão Intravenosa de Medicamento Imunobiológico	9900837	220,00

MASTOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00

MAMOGRAFIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Mamografia Bilateral para Rastreamento	02.04.03.018-8	65,00
Mamografia Unilateral	02.04.03.003-0	50,00

MEDICINA NUCLEAR

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Iodoterapia de Carcinoma Diferenciado de Tireoide (30mci)	03.04.09.005-0	630,00
Iodoterapia de Carcinoma Diferenciado de Tireoide (50mci)	03.04.09.006-9	745,00
Tratamento de Hipertireoidismo (Plummer - até 30 mci)	03.03.12.006-1	630,00

NEFROLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00

NEUROLOGIA/ NEUROCIRURGIA

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



CIS-AMEOSC

Consórcio Público Interfederativo de
Saúde da Ameosc

Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00
Eletroencefalografia em Vigília c/ ou s/ foto-Estímulo	02.11.05.002-4	85,00
Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo c/ ou s/ fotoEstímulo	02.11.05.004-0	90,00
Eletroencefalograma em Sono Induzido c/ou s/ Medicamento	02.11.05.003-2	165,00
Eletroneuromiografia de Face	90034	330,00
Eletroneuromiografia de Membros Inferiores	90042	330,00
Eletroneuromiografia de Membros Superiores	90050	330,00
Eletroneuromiografia de Membros Inferiores e Superiores	90069	430,00

NUTRIÇÃO

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	40,00
Terapia Individual	03.01.04.004-4	30,00

OFTALMOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00
Biópsia de Conjuntiva	02.01.01.009-7	40,00
Biopsia de Córnea	02.01.01.011-9	100,00
Biopsia de Esclera	02.01.01.018-6	100,00
Biopsia de Iris, Corpo Ciliar, Retina Coróide, Vítreo e Tumor Intraocular	02.01.01.024-0	260,00
Paquimetria Ultrassônica - monocular	02.05.02.002-0	20,00
Biometria Ultrassônica - monocular	02.11.06.001-1	40,00
Campimetria Computadorizada ou manual com gráfico	02.11.06.003-8	100,00
Ceratometria	02.11.06.005-4	40,00
Curva Diária de Pressão Ocular CDPO (mínimo 3 medidas)	02.11.06.006-2	15,00
Eletro-Oculografia	02.11.06.007-0	45,00
Eletroretinografia	02.11.06.008-9	40,00
Mapeamento de Retina com Gráfico - monocular	02.11.06.012-7	38,00
Microscopia Especular de Córnea	02.11.06.014-3	40,00
Potencial Visual Evocado	02.11.06.016-0	30,00
Retinografia Colorida - binocular	02.11.06.017-8	35,00

(49) 99166 7145  administrativo@cisameosc.sc.gov.br  www.cisameosc.sc.gov.br

 Rua Almirante Tamandaré, Nº 320, Centro – São Miguel do Oeste/SC



CIS-AMEOSC

Consórcio Público Interfederativo de
Saúde da Ameosc

Retinografia Fluorescente - binocular	02.11.06.018-6	185,00
Teste de Provocação de Glaucoma	02.11.06.020-8	15,00
Teste Ortoptico - binocular	02.11.06.023-2	20,00
Teste para Adaptação de Lente de Contato	02.11.06.024-0	20,00
Tonometria	02.11.06.025-9	15,00
Topografia Computadorizada de Córnea - binocular	02.11.06.026-7	50,00
Tomografia de Coerência Óptica OCT - binocular	02.11.06.028-3	150,00
Correção Cirúrgica de Entropião e Ectropião	04.05.01.001-0	220,00
Correção Cirúrgica de Epicanto e Telecanto	04.05.01.002-8	220,00
Epilação de Cílios	04.05.01.006-0	30,00
Exérese de Calázio e outras Peq. Lesões Pálpebras e Supercílios - monocular	04.05.01.007-9	50,00
Oclusão de Ponto Lacrimal	04.05.01.010-9	35,00
Simblefaroplastia	04.05.01.014-1	200,00
Sondagem de Canal Lacrimal c/ Sedação	04.05.01.015-0	180,00
Sondagem de Vias Lacrimais - monocular	04.05.01.016-8	30,00
Sutura de Pálpebras	04.05.01.017-6	140,00
Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	04.05.01.018-4	200,00
Tratamento Cirúrgico de Triquias c/ ou s/ enxerto	04.05.01.019-2	220,00
Fotocoagulação à Laser - monocular	04.05.03.004-5	250,00
Sutura de Esclera	04.05.03.009-6	215,00
Tratamento Cirúrgico de Deiscência de Sutura de Esclera	04.05.03.010-0	210,00
Tratamento Cirúrgico de Miiase Palpebral	04.05.03.011-8	35,00
Tratamento Cirúrgico de Neoplasia de Esclera	04.05.03.012-6	390,00
Vitrectomia Anterior	04.05.03.013-4	520,00
Correção Cirúrgica de Lagoftalmo	04.05.04.001-6	210,00
Injeção Retrobulbar /Peribulbar	04.05.04.013-0	35,00
Tratamento Cirúrgico de Xantelasma	04.05.04.019-9	210,00
Capsulotomia a Yag Laser	04.05.05.002-0	400,00
Cauterização da Córnea	04.05.05.003-8	30,00
Ciclocricocagulação/Diatermia	04.05.05.004-6	450,00
Ciclodíalise	04.05.05.005-4	400,00
Correção Cirúrgica de Astigmatismo Secundário	04.05.05.006-2	40,00
Correção Cirúrgica de Hérnia de Iris	04.05.05.007-0	390,00
Exérese de Tumor de Conjuntiva	04.05.05.008-9	140,00
Facectomia com Implante de Lente Intra-Ocular (lente incluída no valor)	04.05.05.009-7	690,00
Facectomia sem Implante de Lente Intra-Ocular	04.05.05.010-0	530,00

(49) 99166 7145  administrativo@cisameosc.sc.gov.br  www.cisameosc.sc.gov.br

 Rua Almirante Tamandaré, Nº 320, Centro – São Miguel do Oeste/SC

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

ONCOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00
Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	03.01.06.010-0	80,00
Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Membro Inferior	03.03.09.007-3	27,00
Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Membro Superior	03.03.09.009-0	23,00
Artrocentese de Grandes Articulações (Punção)	03.03.09.001-4	30,69
Infiltração de Substâncias em Cavidade Sinovial (Articulação, Bainha Tendinosa)	03.03.09.003-0	5,63
Redução Incruenta de Fratura e Fratura-Luxação ao Nível da Cintura Escapular	04.08.01.012-6	44,28
Redução Incruenta de Luxação/Fratura-Luxação do Cotovelo	04.08.02.022-9	37,50
Redução Incruenta de Luxação ou Fratura/Luxação no Punho	04.08.02.024-5	38,74
Redução Incruenta de Luxação Congênita Coxo Femoral	04.08.04.018-1	37,50
Redução Incruenta de Fratura/Luxação/Fratura-Luxação do Tornozelo	04.08.05.021-7	35,20
Redução Incruenta de Fratura dos Ossos do Tarso	04.08.05.024-1	35,20

Redução Incruenta de Luxação/ Fratura-Luxação do Joelho	04.08.05.026-8	42,59
Redução Incruenta de Luxação Fêmuro-Patelar	04.08.05.027-6	41,84

OTORRINOLARINGOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00
Biópsia de Faringe	02.01.01.019-4	50,00
Biópsia de Pirâmide Nasal	02.01.01.039-9	50,00
Biópsia de Seio Paranasal	02.01.01.044-5	50,00
Videolaringoscopia /Laringoscopia	02.09.04.002-5	57,00
Eletrogustometria	02.11.07.013-0	20,00
Pesquisa de Pares Cranianos	02.11.07.025-4	15,00
Drenagem de Abscesso Faríngeo	04.04.01.005-9	28,00
Drenagem de Furúnculo no Conduto Auditivo Externo	04.04.01.007-5	18,00
Ducha de Politzer (Uni/Bilateral)	04.04.01.009-1	30,00
Infiltração Medicamentosa em Corneto Inferior	04.04.01.015-6	20,00
Tamponamento Nasal Anterior e/ou Posterior	04.04.01.034-2	25,00

PEDIATRIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00

PNEUMOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00
Broncoscopia (Broncofibroscopia) Honorários Médicos e Hospitalares	02.09.04.001-7	300,00
Espirometria c/ Determinação do Volume Residual (Espirometria)	02.11.08.001-2	80,00
Espirometria ou Prova de Função Pulmonar Completa com Broncodilatador	02.11.08.005-5	95,00
Oxigenoterapia (Mês)	03.01.10.014-4	500,00

Oxigenoterapia (Dia)	90360	16,66
----------------------	-------	-------

PSICOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	40,00
Atendimento Individual em Psicoterapia	03.01.08.017-8	30,00

PSIQUIATRIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00

REUMATOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00

RADIODIAGNÓSTICO - RAIOS-X

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Radiografia de Órbitas Bilateral (PA+Obliqua+Hirtz)	02.04.01.003-9	30,00
Radiografia de Arcada Zigomatico - Malar (AP + Obliquas)	02.04.01.004-7	30,00
Radiografia de Articulação Têmporo-Mandibular Bilateral	02.04.01.005-5	30,00
Radiografia de Cavum (Lateral+Hirtz)	02.04.01.006-3	30,00
Radiografia de Crânio (PA + Lateral+ Obliqua/Bretton + Hirtz)	02.04.01.007-1	30,00
Radiografia de Crânio (PA + Lateral)	02.04.01.008-0	30,00
Radiografia de Laringe	02.04.01.009-8	30,00
Radiografia de Mastóide/Rochedos Bilateral	02.04.01.010-1	30,00
Radiografia de Maxilar (PA + Obliqua)	02.04.01.011-0	30,00
Radiografia de Ossos da Face (MN.+ Lateral + Hirtz)	02.04.01.012-8	30,00
Radiografia de Região Orbitária (localização de corpo estranho)	02.04.01.013-6	30,00



CIS-AMEOSC

Consórcio Público Interfederativo de
Saúde da Ameosc

Radiografia de Seios da Face (FN.+MN.+ Lateral + Hirtz)	02.04.01.014-4	30,00
Radiografia de Sela Túrcica (PA+Lateral+Bretton)	02.04.01.015-2	30,00
Radiografia Panorâmica (Mandíbula)	02.04.01.017-9	50,00
Radiografia Periapical	02.04.01.022-5	30,00
Radiografia Interproximal (BITE WING)	02.04.01.021-7	30,00
Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+To+Obliquas)	02.04.02.003-4	30,00
Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + To/ Flexão)	02.04.02.004-2	30,00
Radiografia de Coluna Cervical Funcional/Dinâmica	02.04.02.005-0	30,00
Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	02.04.02.006-9	30,00
Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (c/Oblíquas)	02.04.02.007-7	30,00
Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional/Dinâmica	02.04.02.008-5	30,00
Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)	02.04.02.009-3	30,00
Radiografia de Coluna Toraco-Lombar	02.04.02.010-7	30,00
Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinâmica	02.04.02.011-5	30,00
Radiografia de Região de Sacro-Coccígea	02.04.02.012-3	30,00
Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA+ Lateral+ Obliqua)	02.04.03.005-6	30,00
Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA + Lateral)	02.04.03.006-4	30,00
Radiografia de Costelas (Por Hemitórax)	02.04.03.007-2	30,00
Radiografia de Esôfago	02.04.03.008-0	30,00
Radiografia de Esterno	02.04.03.009-9	30,00
Radiografia de Mediastino (PA e Perfil)	02.04.03.010-2	30,00
Radiografia de Tórax (Ápico-Lordótica)	02.04.03.012-9	30,00
Radiografia de Tórax (PA + Inspiração + Expiração + Lateral)	02.04.03.013-7	30,00
Radiografia de Tórax (PA + Lateral + Obliqua)	02.04.03.014-5	30,00
Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	02.04.03.015-3	30,00
Radiografia de Tórax (PA)	02.04.03.017-0	30,00
Radiografia de Antebraço	02.04.04.001-9	30,00
Radiografia de Articulação Acrômio-Clavicular	02.04.04.002-7	30,00
Radiografia de Articulação Escápulo-Umeral	02.04.04.003-5	30,00
Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	02.04.04.004-3	30,00
Radiografia de Braço	02.04.04.005-1	30,00
Radiografia de Clavícula	02.04.04.006-0	30,00
Radiografia de Cotovelo	02.04.04.007-8	30,00
Radiografia de Dedos da Mão	02.04.04.008-6	30,00
Radiografia de Mão	02.04.04.009-4	30,00
Radiografia de Mão e Punho (p/determinação de Idade Óssea)	02.04.04.010-8	30,00
Radiografia de Escápula/Ombro (3 Posições)	02.04.04.011-6	30,00

 (49) 99166 7145  administrativo@cisameosc.sc.gov.br  www.cisameosc.sc.gov.br

 Rua Almirante Tamandaré, Nº 320, Centro – São Miguel do Oeste/SC

Radiografia de Punho (AP+Lateral+Obliqua)	02.04.04.012-4	30,00
Clister Opaco c/ Duplo Contraste	02.04.05.001-4	130,00
Colangiografia Pré/Pós Operatória	02.04.05.003-0	100,00
Duodenografia Hipotônica	02.04.05.004-9	30,00
Radiografia de Abdômen (AP + Lateral / Localizada)	02.04.05.011-1	30,00
Radiografia de Abdômen Agudo: (Mínimo de 3 Incidências)	02.04.05.012-0	30,00
Radiografia de Abdômen Simples (AP)	02.04.05.013-8	30,00
Radiografia de Estômago e Duodeno	02.04.05.014-6	80,00
Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	02.04.05.015-4	30,00
Uretrocistografia	02.04.05.017-0	120,00
Urografia Venosa	02.04.05.018-9	120,00
Escanometria	02.04.06.003-6	30,00
Radiografia de Articulação Coxo-femoral	02.04.06.006-0	30,00
Radiografia de Articulação Sacro-Ilíaca	02.04.06.007-9	30,00
Radiografia de Articulação Tibio-Társica (Tornozelo)	02.04.06.008-7	30,00
Radiografia de Bacia	02.04.06.009-5	30,00
Radiografia de Calcâneo	02.04.06.010-9	30,00
Radiografia de Coxa	02.04.06.011-7	30,00
Radiografia de Joelho (AP+ Lateral)	02.04.06.012-5	30,00
Radiografia de Joelho ou Patela (AP+Lateral+Axial)	02.04.06.013-3	30,00
Radiografia de Pé/ Dedos do Pé	02.04.06.015-0	30,00
Radiografia de Perna	02.04.06.016-8	30,00

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Ressonância Magnética de Articulação Têmporo - Mandibular (Bilateral)	02.07.01.002-1	268,75
Ressonância Magnética de Coluna Cervical / Pescoço	02.07.01.003-0	268,75
Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	02.07.01.004-8	268,75
Ressonância Magnética de Coluna Torácica	02.07.01.005-6	268,75
Ressonância Magnética de Crânio	02.07.01.006-4	268,75
Ressonância Magnética de Sela Túrcica	02.07.01.007-2	268,75
Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	02.07.02.002-7	268,75
Ressonância Magnética de Tórax	02.07.02.003-5	268,75
Ressonância Magnética de Abdômen Superior	02.07.03.001-4	268,75
Ressonância Magnética de Bacia / Pelve / Abdômen Inferior	02.07.03.002-2	268,75

Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	02.07.03.003-0	268,75
Ressonância Magnética de Vias Biliares / Colangioressonância	02.07.03.004-9	268,75
Ressonância Magnética de Órbitas	90301	268,75
Contraste p/ Ressonância Magnética	90085	75,00
Angioressonância Cerebral	02.07.01.001-3	268,75
Angioressonância de Crânio (Arterial ou Venosa)	9900543	420,00
Angioressonância de Pescoço (Arterial ou Venosa)	9900586	420,00
Angioressonância de Abdômen Superior (Arterial ou Venosa)	9900594	420,00
Angioressonância de Pelve (Arterial ou Venosa)	9900608	420,00
Angioressonância de Aorta Abdominal	9900616	420,00
Angioressonância de Tórax (Arterial ou Venosa)	9900624	420,00
Angioressonância de Aorta Torácica	9900632	420,00
Angioressonância de Ilíacas (Arterial ou Venosa)	9900640	420,00
Angioressonância de Membro Inferior Direito (Arterial ou Venosa)	9900659	420,00
Angioressonância de Membro Inferior Esquerdo (Arterial ou Venosa)	9900667	420,00
Contraste p/ Angioressonância	9900810	100,00
Sedação p/ Ressonância Magnética	9900829	230,00

<u>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</u>		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical	02.06.01.001-0	160,00
Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra	02.06.01.002-8	160,00
Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica	02.06.01.003-6	160,00
Tomografia Computadorizada de Face/Seios da Face /Articulações Têmporo-Mandibulares	02.06.01.004-4	160,00
Tomografia Computadorizada de Pescoço	02.06.01.005-2	160,00
Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	02.06.01.006-0	160,00
Tomografia Computadorizada de Crânio - (inclui região mastoidea)	02.06.01.007-9	160,00
Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior - (Esterno-Clavicular, Ombro, Cotovelo e Punho)	02.06.02.001-5	160,00
Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares - (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	02.06.02.002-3	160,00
Tomografia Computadorizada de Tórax	02.06.02.003-1	160,00
Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	02.06.03.001-0	160,00
Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior - (Sacro-Ilíaca, Coxo-Femural, Joelho, Tornozelo e Pé)	02.06.03.002-9	160,00

Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdômen Inferior	02.06.03.003-7	160,00
Contraste p/ Tomografia Computadorizada	90093	60,00
Angiotomografia de Crânio (Arterial ou Venosa)	9900675	420,00
Angiotomografia de Pescoço (Arterial ou Venosa)	9900683	420,00
Angiotomografia de Abdômen Superior (Arterial ou Venosa)	9900691	420,00
Angiotomografia de Tórax (Arterial ou Venosa)	9900705	420,00
Angiotomografia de Aorta Torácica	9900713	420,00
Angiotomografia de Pelve (Arterial ou Venosa)	9900721	420,00
Angiotomografia de Aorta Abdominal	9900730	420,00
Angiotomografia de Arco Aórtico	9900748	420,00
Angiotomografia de Ilíacas (Arterial ou Venosa)	9900756	420,00
Angiotomografia de Membro Inferior Direito (Arterial ou Venosa)	9900764	420,00
Angiotomografia de Membro Inferior Esquerdo (Arterial ou Venosa)	9900772	420,00
Urotomografia	9900780	300,00
Contraste para Angiotomografia	9900799	100,00
Sedação para Tomografia Computadorizada	9900802	160,00

TERAPIA OCUPACIONAL

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	40,00
Terapia Individual	03.01.04.004-4	30,00

ULTRA-SONOGRAFIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Ultra-Sonografia Doppler Colorido de Vasos Unilateral	02.05.01.004-0	160,00
Ultra-Sonografia Doppler de Fluxo Obstétrico	02.05.01.005-9	80,00
Ultra-Sonografia de Abdômen Superior (Fígado, Vesícula e Vias Biliares)	02.05.02.003-8	70,00
Ultra-Sonografia de Abdômen Total	02.05.02.004-6	100,00
Ultra-Sonografia de Aparelho Urinário	02.05.02.005-4	70,00
Ultra-Sonografia de Articulações	02.05.02.006-2	70,00
Ultra-Sonografia de Bolsa Escrotal	02.05.02.007-0	70,00



CIS-AMEOSC

Consórcio Público Interfederativo de
Saúde da Ameosc

Ultra-Sonografia de Globo Ocular/Órbita (Monocular)	02.05.02.008-9	50,00
Ultra-Sonografia de Mamas Bilateral	02.05.02.009-7	70,00
Ultra-Sonografia de Próstata (Via Abdominal)	02.05.02.010-0	70,00
Ultra-Sonografia de Próstata (Via Transretal)	02.05.02.011-9	70,00
Ultra-Sonografia de Tireoide	02.05.02.012-7	70,00
Ultra-Sonografia de Tórax (Extracardiaca)	02.05.02.013-5	70,00
Ultra-Sonografia Obstétrica	02.05.02.014-3	70,00
Ultra-Sonografia Obstétrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	02.05.02.015-1	100,00
Ultra-Sonografia Pélvica (Ginecológica)	02.05.02.016-0	70,00
Ultra-Sonografia Transfontanela	02.05.02.017-8	70,00
Ultra-Sonografia Transvaginal	02.05.02.018-6	70,00
Ultra-Sonografia Obstétrica Morfológica	90271	150,00
Ultra-Sonografia de Partes Moles	90263	100,00
Doppler Colorido de Vasos Cervicais Arteriais Bilateral (Carótidas e Vertebrais)	90123	250,00

UROLOGIA

PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	VALOR (R\$)
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	120,00
Cistometria Simples (Cistoscopia)	02.11.09.004-2	300,00
Avaliação Urodinâmica Completa	02.11.09.001-8	400,00
Litotripsia extracorpórea (onda de choque parcial/completa em 2 regiões renais)	03.09.03.013-7	900,00
Litotripsia extracorpórea (onda de choque - tratamento subsequente em 2 regiões renais)	03.09.03.011-0	400,00

 (49) 99166 7145  administrativo@cisameosc.sc.gov.br  www.cisameosc.sc.gov.br

 Rua Almirante Tamandaré, Nº 320, Centro – São Miguel do Oeste/SC