

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2025 – 2ª ALTERAÇÃO

PREÂMBULO

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO URUGUAI CATARINENSE - CIS AMAUC, Consórcio Público, constituído na forma de Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, inscrito no CNPJ nº 07.654.807/0001-97, com sede à Rua Marechal Deodoro, 772, 1º andar, Edifício Mirage Offices, na cidade de Concórdia, Estado de Santa Catarina, neste ato representado por seu Presidente, **ADIR FLÁVIO SVIDERSKEI**, Prefeito de Alto Bela Vista – SC, no uso de suas atribuições legais, estabelecidas no Art. 24 do Contrato de Consórcio Público do CIS AMAUC, TORNA PÚBLICO que receberá, durante o período de 60 (sessenta) meses, a partir de 3 (três) dias úteis da publicação que se dará no Diário Oficial dos Municípios – DOM/SC, e, de forma exclusiva no site <https://cisamauc.sc.gov.br/>, propostas para credenciamento de prestadores de serviços especializados na área da saúde e correlatos, objeto deste Edital.

OBJETO

Art. 1º O presente Edital destina-se a receber as inscrições para **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DA SAÚDE, ATENDIMENTO MÉDICO EM REGIME AMBULATORIAL OU HOSPITALAR, SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA, SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS E FORNECIMENTO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME'S), EXCLUÍDOS OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COMPLEMENTANDO SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS PELA REDE PÚBLICA AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**, de acordo com as condições estabelecidas nesse edital e seus anexos, sediados na região do CIS AMAUC*. Os serviços ofertados devem estar previstos na Tabela de Procedimentos e Valores do Consórcio Público de Saúde (**Anexo I**), e devem ser prestados nos consultórios particulares, hospitais, laboratórios, clínicas nos Ambulatórios Médicos de Especialidades, na sede dos entes consorciados, ou ainda em local próprio disponibilizado pelo Consórcio de Saúde, em favor dos municípios consorciados ao Consórcio Público Interfederativo de Saúde do Alto Uruguai Catarinense – CIS AMAUC.

* O credenciamento priorizará prestadores sediados na região do Consórcio Público Interfederativo de Saúde do Alto Uruguai Catarinense – CIS AMAUC, em observância ao mando único e à diretriz de regionalização do SUS (art. 198 da Constituição Federal, Lei nº 8.080/1990 e Decreto nº 7.508/2011). Tal medida assegura maior integração dos serviços, proximidade com os usuários, fortalecimento da rede regional de saúde e racionalização de recursos, promovendo economicidade, eficiência e o desenvolvimento da capacidade instalada no território consorciado. Excepcionalmente, quando não houver oferta suficiente na área de abrangência do CIS AMAUC, será admitido o credenciamento de prestadores de fora da região, desde que firmado termo de cooperação entre o CIS AMAUC e o consórcio situado na sede do prestador credenciado. Dessa forma, preserva-se a articulação interfederativa e o mando único do consórcio, garantindo integralidade da atenção, transparência e legalidade na contratação, em consonância com a Lei nº 11.107/2005, Decreto nº 6.017/2007 e Lei nº 14.133/2021.

BENEFICIÁRIOS

Art. 2º São beneficiários do presente sistema, os usuários comprovadamente residentes e domiciliados nos municípios pertencentes ao CIS AMAUC, vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. O beneficiário será encaminhado para atendimento, através da Secretaria Municipal de Saúde do município em que reside, mediante solicitação do médico do Município.

BOAS PRÁTICAS ADMINISTRATIVAS

Art. 3º Os interessados em credenciar-se junto o CIS AMAUC declaram ter ciência do dever de conduzir os seus negócios de maneira legal, ética e transparente, conforme os requisitos das Normas Anticorrupção, incluindo, mas não se limitando, à Lei Federal nº 12.846/2013, e de estender a todos os seus dirigentes, empregados, contratados, colaboradores e terceiros que a representem a obrigação de cumprir as diretrizes estabelecidas na legislação indicada.

Art. 4º O CIS AMAUC não tolerará qualquer ato que infrinja ou possa infringir as Normas Anticorrupção, cabendo aos interessados, em caráter irrevogável e irretratável:

- I. Tomar conhecimento das Normas Anticorrupção, especialmente a Lei Federal nº 12.846/2013, e divulgá-las a seus acionistas/sócios, administradores, diretores, empregados, contratados, representantes e terceiros;
- II. Abster-se de praticar atos que atentem contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra os princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, conforme definidos no artigo 5º, da Lei Federal nº 12.846/2013.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Art. 5º A fundamentação legal deste Edital baseia-se na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 (Lei de Licitações), na Resolução nº 11/2025, que regulamenta o credenciamento, tal como no Contrato de Consórcio Público do CIS AMAUC, ratificado por leis municipais, e nos Contratos de Rateio e Prestação de Serviços pactuados com os municípios consorciados, além das disposições contidas no presente Edital e seus Anexos.

CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

Art. 6º Poderão credenciar-se todos os interessados, pessoa jurídica, que estejam legalmente estabelecidos para os fins do objeto pleiteado, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de credenciamento e seus anexos, bem como atendam as condições e os critérios mínimos exigidos pelo Sistema Único de Saúde, visando atendimento satisfatório.

Art. 7º Estarão impedidos de participar do processo de credenciamento, os interessados que se enquadrarem em uma ou mais das situações a seguir:

- I. Que estejam reunidas em consórcio, ou sejam controladas, coligadas ou subsidiárias entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;
- II. Estejam cumprindo a penalidade de suspensão temporária de contratar, imposta pelo CIS AMAUC ou pela Administração Direta de um dos entes consorciados;
- III. Sejam declaradas inidôneas em qualquer esfera de governo;

- IV. Concor datárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou liquidação;
- V. As hipóteses previstas no artigo 14 da Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações;
- VI. Estejam em situação fiscal irregular perante o RGPS/INSS e/ou FGTS;
- VII. Encontrem-se inadimplentes em relação às penalidades pecuniárias que lhes tenham sido impostas pelo CIS AMAUC em Processo Administrativo do qual não caiba mais recurso;
- VIII. Estrangeiras que não funcionam no país;
- IX. Também ficam impedidos de participar do processo de contratação quaisquer profissionais vinculados à administração do CIS AMAUC ou dos municípios consorciados.

CONDIÇÕES PARA A HABILITAÇÃO

Art. 8º Os interessados poderão inscrever-se para o credenciamento a partir de 3 (três) dias úteis da publicação do presente Edital no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina, disponível no endereço www.diariomunicipal.sc.gov.br.

Art. 9º Os interessados em participar deste credenciamento deverão entregar a documentação para habilitação constante no art. 14 do presente Edital, na sede do CIS AMAUC, de segundas às sextas-feiras, no horário das 08h às 11h30 e das 13h30 às 17h ou enviar via email atendimento@cisamauc.sc.gov.br.

Art. 10. Os interessados poderão credenciar-se para prestação de um ou mais serviços constantes no Anexo I, desde que preenchidos os requisitos constantes no referido documento.

Art. 11. O credenciamento implica a responsabilidade do interessado ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a este Credenciamento.

Art. 12. Caberá ao interessado no credenciamento acompanhar as etapas durante a fase de credenciamento até a assinatura do termo de credenciamento.

APRESENTAÇÃO E ENVIO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

Art. 13. O interessado deverá apresentar os documentos constantes no art. 14, para a sua habilitação, os quais deverão estar válidos e em vigor da seguinte forma:

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

Art. 14. O interessado deverá entregar os seguintes Documentos para habilitar-se no presente credenciamento:

- a) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- b) Contrato Social;
- c) CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;

- d) Alvará de Localização e Funcionamento atualizado, expedido pelo município sede do estabelecimento;
- e) Alvará Sanitário atualizado, expedido pelo município sede do estabelecimento;
- f) Certidão Negativa de Débito (CND) junto aos seguintes órgãos: Municipal, Estadual e Federal;
- g) Certidão de Regularidade com o FGTS (CRF);
- h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT – comprovante da inexistência de débitos perante a Justiça do Trabalho.
- i) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional Profissional (CRM, CRFa, CRO, etc...) do profissional responsável pela prestação do serviço;
- j) Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, conforme área de atuação;
- k) Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência dos profissionais que prestarão os serviços;
- l) Certificado de Registro de Especialidade (RQE), conferido pelo CRM e confirmado no site do Conselho Federal de Medicina (CFM) – exclusivo para médicos;
- m) Diploma de Graduação do profissional responsável pela prestação do serviço;
- n) Declaração de Aceitação das Condições do Edital, sem restrições de qualquer natureza, comprometendo-se a fornecer o objeto do credenciamento pelo preço proposto e atestando o cumprimento dos requisitos de habilitação **(modelo anexo II)**;
- o) Declaração de Idoneidade, atestando a inexistência de impedimentos conforme a Lei Federal 14.133/2021; **(modelo anexo III)**;
- p) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, referente à não utilização de trabalho de menores em condições proibidas por lei; **(modelo anexo IV)**;
- q) Declaração de Inexistência de Vínculo entre Sócios e Servidores do CIS AMAUC e dos Municípios Consorciados; **(modelo anexo V)**;
- r) Contrato ou Convênio de Controle de Qualidade (para laboratórios de análises clínicas);
- s) Certificado de Regularidade junto ao CRF do Laboratório (para Análises Clínicas);
- t) Requerimento de Credenciamento **(modelo anexo VI)**.

Art. 15. Será obrigatório, sob pena de inabilitação, que o interessado tenha em seu objeto social as atividades compatíveis com o objeto deste Edital.

Art. 16. Os interessados em prestar os serviços deverão preencher o **Requerimento de Credenciamento**, selecionando os itens dos serviços a serem prestados.

PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO DOS PEDIDOS DE HABILITAÇÃO

Art. 17. Depois de receber os documentos, o Agente de Contratação/Comissão de contratação analisará os respectivos documentos exigidos para a habilitação.

Art. 18. Verificada a conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, quanto à documentação de habilitação, a interessada, a requerimento, será credenciada para realização dos serviços.

Art. 19. Serão consideradas habilitadas para o credenciamento, as pessoas jurídicas que atenderem aos requisitos de habilitação, sendo que não há competição de preços por se tratar de credenciamento para prestação de serviços por preço pré-definido.

Art. 20. A contar da apresentação dos documentos, a comissão terá o prazo de 30 (trinta) dias para análise, podendo ser suspenso ou prorrogado, se necessário, a critério da Comissão/Agente de Contratação.

Art. 21. Todos aqueles que preencherem os requisitos constantes neste edital terão seus Requerimentos de Credenciamento aprovados.

Art. 22. Homologado o credenciamento, será publicado no Diário Oficial dos Municípios - DOM/SC e disponibilizado no site do CIS AMAUC.

Art. 23. A homologação do requerimento vincula a credenciada, sujeitando-a, integralmente, às condições estabelecidas neste edital.

RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Art. 24. Da decisão que indeferir o credenciamento ou que homologar o credenciamento, caberá recurso no prazo de 3 (três) dias úteis, assegurada a ampla defesa e contraditório.

Art. 25. O recurso interposto contra a decisão da Comissão de Credenciamento dará efeito suspensivo ao ato ou à decisão recorrida, até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

Art. 26. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

Art. 27. Estando a documentação apresentada em conformidade com as exigências deste Edital, a interessada será declarada HABILITADA ao Credenciamento.

Art. 28. O Termo de Credenciamento (cuja minuta consta do **Anexo VII**) com o credenciado será celebrado mediante Inexigibilidade de Licitação, nos termos permissivos do artigo 74, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/2021.

Art. 29. O credenciado, quando convocado a firmar o Termo de Credenciamento correspondente, terá o prazo de até 5 (cinco) dias úteis para assinar o documento digitalmente, podendo ser o prazo prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pelo prestador e desde que ocorra motivo justificado, aceito pelo CIS AMAUC.

Art. 30. Os Termos de Credenciamento deverão ser firmados através de assinatura digital de documentos, desde que inequívoca a autenticidade e integridade ao documento eletrônico e que a assinatura digital seja gerada por processo de criptografia de chaves públicas, conforme MP nº 2.200-2/2001.

Art. 31. O prazo de vigência do Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período, mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes,

mantidos os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do respectivo termo.

Art. 32. Fica estabelecido que os Gestores dos respectivos Fundos Municipais de Saúde são os fiscais dos Termos de Credenciamento, responsabilizando-se pela fiscalização da qualidade dos serviços e controle dos agendamentos diretamente com a contratada/credenciado, bem como impedir eventual liberação de guias de serviços não prestados, eximindo o CIS AMAUC de qualquer responsabilidade.

EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Art. 33. As condições de execução dos serviços constam no Termo de Credenciamento a ser assinado pelas partes, conforme minuta constante do Anexo VII.

RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO – DESCREDENCIAMENTO

Art. 34. Constituem motivo para o descredenciamento:

- I. Deixar de atender a requisição para prestação do serviço e/ou a atualização dos documentos de habilitação e de regularidade fiscal;
- II. Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica e/ou fiscal do Credenciado;
- III. Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional exigido para a prestação dos serviços;
- IV. As hipóteses previstas no artigo 155 da Lei Federal nº 14.133/2021.

Art. 35. Obedecidas às condições previstas no Termo de Credenciamento, o prestador credenciado poderá pedir, a qualquer tempo, a sua retirada do rol de prestadores credenciados, mediante rescisão do instrumento, desde que haja a notificação inequívoca do CIS AMAUC com 30 (trinta) dias de antecedência.

Art. 36. O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, se for o caso.

Art. 37. O termo de credenciamento poderá ser rescindido por comum acordo entre as partes ou unilateralmente pelo(a) Presidente do CIS AMAUC, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados no ato da rescisão.

PENALIDADES

Art. 38. A contratada que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita às seguintes penalidades, nos termos do previsto no Título IV, Capítulo I - Das Infrações e Sanções Administrativas da Lei nº 14.133/2021:

- I. Advertência: será aplicada na hipótese de infrações que correspondam a pequenas irregularidades verificadas nos fornecimentos, que venham ou não causar dano à Administração ou a terceiros.
- II. Multa: será aplicada por infrações que obstaculizam a concretização do objeto do credenciamento e compreenderá ao valor de uma vez o valor de cada item contratado.

Art. 39. IMPEDIMENTO DE LICITAR E CONTRATAR com a Administração Pública direta e indireta, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nos termos do artigo 156, III, da Lei nº 14.133/2021, e descredenciamento do Cadastro de Fornecedores, sem prejuízo da aplicação de outras penalidades, nos seguintes casos:

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

Art. 40. DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR OU CONTRATAR com a Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, nos termos do artigo 156, IV, da Lei nº 14.133/2021, nos seguintes casos:

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

Art. 41. É admitida a reabilitação da credenciada, exigidos, cumulativamente:

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

Art. 42. Além das penalidades citadas, a credenciada ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores e, no que couber, às demais penalidades referidas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021.

Art. 43. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificada e aceita pela Administração, a credenciada conforme o caso, ficará isenta das penalidades mencionadas.

Art. 44. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas cumulativamente com a sanção de multa.

Art. 45. Na aplicação das penalidades serão admitidos os recursos em lei, observando-se o contraditório e a ampla defesa.

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E RECURSOS FINANCEIROS

Art. 46. Os recursos orçamentários serão atendidos pelas dotações do orçamento vigente, classificadas e codificadas para o Consórcio Público Interfederativo de Saúde do Alto Uruguai Catarinense - CIS AMAUC.

Parágrafo único. Os recursos financeiros serão de origem da conta do Consórcio Público Interfederativo de Saúde do Alto Uruguai Catarinense - CIS AMAUC, proveniente dos Municípios Consorciados, de acordo com os respectivos Contratos de Rateio.

DA FORMA DE PAGAMENTO

Art. 47. O pagamento será efetuado até o dia 20 do mês subsequente ao mês da prestação do serviço, procedendo conforme as seguintes condições:

Art. 48. Os serviços serão solicitados pelas respectivas Secretarias Municipais de Saúde de cada Município Consorciado, conforme guia autorizativa eletrônica expedida pelo Município Consorciado e, após, atendidos os usuários/pacientes, o Contratado deverá confirmar de forma digital no sistema do Consórcio.

Art. 49. A contratada deverá encaminhar a nota de produção do dia 1º ao 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços por meio eletrônico ou físico.

Art. 50. O Consórcio CIS AMAUC não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização de exames, procedimentos e atendimentos especializados, da não entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos.

Art. 51. A nota fiscal, **exclusivamente eletrônica**, deverá ser preenchida identificando os dados de CNPJ, endereço do CIS AMAUC, nome da contratada e dados da conta bancária para depósito (se for o caso).

DA ATUALIZAÇÃO DOS VALORES E DA REVISÃO

Art. 52. Os preços fixados no edital de credenciamento poderão ser:

I – revisados, a qualquer tempo, em razão de variações imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, nos termos do art. 124, II, "d" da Lei nº 14.133/2021 para reduzi-los, a pedido, ou aumentá-los, por solicitação de interessados ou credenciados.

Art. 53. Constatada a redução dos preços praticados pelo mercado, o CIS AMAUC poderá reduzir os preços previstos em edital e caberá às credenciadas, após comunicada, a decisão de se manterem ou não credenciadas.

Art. 54. Os novos valores decorrentes da atualização ou da revisão serão aplicados aos credenciamentos vigentes e àqueles credenciamentos realizados após concretizada a alteração dos preços constantes da tabela dos preços de referência, respeitada a data dos efeitos da alteração e a prévia comunicação às CREDENCIADAS, em caso de redução.

Art. 55. As atualizações e revisões previstas no art. 52 só serão realizadas mediante proposição aos Secretários Municipais de Saúde e submetidos à aprovação da Assembleia Geral de Prefeitos.

DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

Art. 56. O presente credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de publicação do edital, podendo ser prorrogado caso haja interesse da Administração.

Art. 57. A interessada que tiver sua solicitação de credenciamento homologada será credenciada e assim permanecerá enquanto houver interesse, respeitado o término do prazo de vigência.

Art. 58. O credenciamento poderá ser revogado a qualquer tempo, por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulado no todo ou em parte por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

Art. 59. À credenciada, constituem as seguintes obrigações:

- a) Prestar os serviços contratados após emissão da guia autorizativa;
- b) Prestar todos os serviços contratados conforme a demanda dos municípios, preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento, **sendo vedada a limitação mensal dos serviços contratados através do CIS AMAUC;**
- c) Fornecer os serviços contratados, incluindo materiais e equipamentos, que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor);
- d) Encaminhar no prazo e forma estipulados a nota fiscal eletrônica;
- e) Permitir que os prepostos do CIS AMAUC e dos respectivos municípios inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;
- f) Fornecer ao CIS AMAUC sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimentos sobre os serviços contratados;
- g) Atender os usuários do SUS com respeito, dignidade, equidade e com foco na resolutividade do serviço executado;
- h) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;
- i) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os salários às suas exclusivas expensas;
- j) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;

- k) É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar ao CIS AMAUC, bem como aos respectivos Municípios ou a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;
- l) É de responsabilidade da contratada a execução dos serviços, vedada à subcontratação parcial ou total da mesma ou a terceirização dos serviços;
- m) Reavaliar os pacientes, mesmo quando para apresentação de exames solicitados, em todas as especialidades médicas, em até 30 (trinta) dias após a primeira consulta;
- n) Comunicar com antecedência de 10 dias, a não disponibilidade de prestar serviços, justificando os motivos e definindo o período de não atendimento;
- o) Não realizar nenhuma forma de cobrança, e tampouco extra, dos entes consorciados ou dos pacientes, mesmo que a título de complementação de valores;
- p) Manter atualizados os documentos de cada profissional que presta serviços ao CIS AMAUC, enviando para este, sempre que houver inclusão de novos profissionais no quadro de funcionários, os documentos que o habilitam a prestar o serviço elencado no Termo de Credenciamento;
- q) O agendamento dos serviços será efetuado via Secretaria Municipal de Saúde;
- r) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, informando no mesmo que presta serviço ao SUS, atendimento ambulatorial SUS, Profissional SUS, Serviços SUS;
- s) O Credenciado que firmar termo de credenciamento com o CIS AMAUC decorrente do presente Processo Administrativo, assume o compromisso de executar os serviços contratados pelo preço unitário estabelecido para cada item disponibilizado no **Anexo I**, sendo vedada a cobrança ou exigência de qualquer outro valor ou benefício complementar, sob as penas da lei.

Art. 60. Caso na data e hora marcada o credenciado não possa atender o paciente, o credenciado deverá providenciar a comunicação antecipada, no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, e, substituição de data visando o atendimento do paciente, sem qualquer ônus ao Município e ao Consórcio.

Art. 61. Aos CREDENCIADOS em CIRURGIAS ELETIVAS, constituem as seguintes obrigações:

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

Hospitalar) e para as consultas será entregue um documento com a devida autorização do CIS AMAUC; A comunicação entre as partes será sempre de forma escrita.

Art. 62. Aos CREDENCIADOS para o FORNECIMENTO DE APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI), constituem as seguintes obrigações:

- a) **Estruturação da empresa para diagnóstico da Deficiência Auditiva e Seleção de modelos de AASI:** As Clínicas credenciadas deverão estar equipadas com: audiômetro, impedanciômetro, cabina acústica e audiometria em campo livre, em consultório próprio, para avaliação audiológica. A seleção de modelos de AASI constitui em pré-moldagem auricular com confecção de molde, 4 testes de AASI, incluindo audiometria em campo livre ou audiometria com reforço visual, avaliação do ganho funcional, teste de percepção da fala e indicação de AASI.
- b) **Distribuição de pacientes para avaliação audiológica:** O serviço se dará conforme a necessidade dos municípios que fazem parte do Consórcio. Os responsáveis pelo Programa de Prótese Auditiva de cada município deverão informar aos munícipes atendidos pelo programa, quais empresas encontram-se credenciadas, sem qualquer interferência na escolha do estabelecimento. A empresa que se recusar sem justificativa plausível ao atendimento incorrerá nas sanções contratuais aplicáveis.
- c) **Prazo de entrega:** O prazo de entrega dos AASI deverá ocorrer em até 30 dias após a autorização através de guia CIS AMAUC, devidamente assinada pelo Secretário Municipal de Saúde ou responsável de cada município. Se o atraso vier ocorrer por mais de duas vezes, sem justificativa oficial, a empresa será descredenciada do CIS AMAUC.
- d) Fornecer Nota Fiscal do aparelho e garantia mínima de 1 ano, cobrindo eventuais problemas, na forma da lei.

Art. 63. Aos CREDENCIADOS para FORNECIMENTO DE ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS, constituem as seguintes obrigações:

- a) As armações dos óculos de grau deverão ser confeccionadas com um dos seguintes materiais: metal inoxidável, acetato hipoalérgico. Injetados (náilon hipoalérgico, propionato, grilamide, triglamide, surlyn, hyrtel, santoprene, optyl, poliamida, policarbonato e fibra de carbono).
- b) As lentes dos óculos de grau, negativas ou positivas, deverão ser confeccionadas com uma das seguintes características: lentes orgânicas de policarbonato acabada, lentes orgânicas de policarbonato surfacada, lentes orgânicas multifocais incolor, lentes orgânicas multifocais incolor digital, lentes orgânicas visão simples orgânica com antirreflexo, lentes orgânicas visão simples policarbonato com antirreflexo, lentes orgânicas multifocais, lentes orgânicas multifocais com antirreflexo.
- c) A empresa credenciada deverá oferecer garantia e assistência técnica de 01(um) ano, do óculos, lentes e armação, contado da data de expedição da Nota Fiscal de prestação do serviço.
- d) O prazo de entrega dos óculos para o paciente deverá ocorrer em até 15 dias após o primeiro atendimento e seleção do modelo.
- e) Enquanto o objeto fornecido estiver dentro do prazo de garantia, deverá a empresa contratada disponibilizar-se para atendimento das necessidades dos pacientes referentes a ajustes e consertos, desde que constatada a necessidade e mediante agendamento.
- f) O óculos e armação ofertados deverão ser novos, não sendo aceito recondicionado ou usado.

Art. 64. Aos CREDENCIADOS em CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, constituem as seguintes obrigações:

- a) Os procedimentos deverão ser realizados no período de até 03 (três) meses a partir da 1ª (primeira) consulta, ou de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, de modo a não comprometer o resultado do tratamento;
- b) Todos os exames realizados pelo credenciado deverão conter laudo técnico o qual deverá ser entregue ao usuário;
- c) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

DAS OBRIGAÇÕES DO CIS AMAUC

Art. 65. Ao CIS AMAUC, constituem as seguintes obrigações:

- a) Receber a produção mensal da CONTRATADA, proceder a conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados e encaminhar relatórios;
- b) Solicitar aos municípios a transferência dos recursos financeiros correspondentes aos serviços prestados;
- c) Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado, conforme produção;
- d) Dar à contratada as condições necessárias à regular à execução do Termo de Credenciamento;
- e) Modificar o termo de credenciamento, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos do credenciado;
- f) Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas;
- g) Fornecer requisições de consultas e exames;
- h) Rescindir o termo de credenciamento, unilateralmente;
- i) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

DISPOSIÇÕES SOBRE TRATAMENTOS DE PRIVACIDADE DOS DADOS

Art. 66. As partes se obrigam a manter as condições de armazenamentos dos dados e os protocolos de segurança de forma a preservar a integridade moral e o sigilo de informações íntimas das pessoas de acordo com a referida Lei, bem como zelar pelos princípios da minimização da coleta e necessidade de exposição específica da finalidade.

Art. 67. O contratante se compromete a zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à contratada, sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709/18.

Art. 68. A contratada se compromete em zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à prestação de serviços (pacientes e outros que porventura tenham seus dados colhidos pela contratada durante e por conta da execução do termo de credenciamento), sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709/18.

Art. 69. A contratada declara expresso CONSENTIMENTO que a contratante irá coletar, tratar e compartilhar os dados necessários ao cumprimento do termo de credenciamento

celebrado, nos termos do artigo 7º, juntamente com o artigo 23 e seguintes da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados).

Art. 70. A contratada é cientificada que os dados pessoais são utilizados por este órgão, e que poderão ser descentralizados a terceiros, nos casos de necessidade para execução da atividade pública e/ou cumprimento do Termo de Credenciamento, segundo disposição do artigo 6º da Lei nº 13.709/2018.

Art. 71. A contratada estará sujeita às sanções descritas no artigo 52 e seguintes da Lei nº 13.109/2018, pelas infrações cometidas, isentando integralmente a contratante pelo uso indevido dos dados coletados de terceiros que possam ser repassados ao consórcio.

Art. 72. Em situação de utilização de dados pessoais pela contratada para prestação de serviços para este consórcio, deverá, obrigatoriamente, cientificar o (a) paciente/interessado de forma clara e precisa sobre a utilização de dados, e seu compartilhamento.

DAS GLOSAS

Art. 73. Serão glosadas as guias e/ou procedimentos que não estejam em conformidade com os itens abaixo:

- a) Ausência na guia física de assinatura do paciente ou do Prestador de Serviço, ou do profissional responsável pela emissão da guia;
- b) Divergência de procedimentos entre solicitação de profissional habilitado e procedimento liberado na guia;
- c) Guia lançada no sistema, porém, não apresentada guia física;
- d) Nova consulta cobrada anterior ao prazo de 30 dias;
- e) Solicitação médica ou de profissional habilitado sem identificação do paciente;
- f) Ausência de solicitação médica ou de profissional habilitado anexa à guia;
- g) Guias e/ou procedimentos glosados serão devolvidas, para serem realizadas as adequações.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

Art. 74. Decairá do direito de impugnar os termos do Edital, tanto pertinente às regras estabelecidas quanto no tocante à descrição do bem aquele que não o fizer até 3 (três) dias úteis após a publicação deste edital, apontando de forma clara e objetiva as falhas e/ou irregularidades que entende viciarem o mesmo.

Art. 75. Caberá ao Administrador deste Consórcio Público decidir, no prazo de 3 (três) dias úteis, sobre a impugnação interposta.

Art. 76. Se procedente e acolhida a impugnação do Edital, seus vícios serão sanados, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido para início do recebimento das documentações, exceto, quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

Art. 77. O Termo de Credenciamento decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto.

Art. 78. O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente pelo Consórcio CIS AMAUC, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão.

Art. 79. Os casos omissos relacionados a este documento regular-se-ão pelos preceitos do Direito Público aplicando-se lhes, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições do Direito Privado, na forma do artigo 89, da Lei nº 14.133 de 2021.

Art. 80. O CIS AMAUC reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos interessados o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

Art. 81. Em caso de dúvidas na interpretação deste Edital e seus anexos poderão ser esclarecidas exclusivamente por intermédio do e-mail: atendimento@cisamauc.sc.gov.br.

Art. 82. As respostas serão enviadas por e-mail em até 5 dias úteis.

Art. 83. Quaisquer alterações neste edital ou seus anexos, serão publicadas no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina – DOM/SC e no endereço eletrônico do CIS AMAUC.

Art. 84. Fazem parte do presente Edital:

- I. Anexo I – Descrição dos Serviços e Valores;
- II. Anexo II – Modelo de declaração de que atende aos requisitos do Edital de Credenciamento;
- III. Anexo III – Modelo de declaração de Idoneidade;
- IV. Anexo IV – Modelo de declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal;
- V. Anexo V – Modelo de declaração que não possui entre os sócios, pessoa vinculada ao quadro de servidores do CIS AMAUC e dos Municípios consorciados;
- VI. Anexo VI – Requerimento de Credenciamento;
- VII. Anexo VII – Minuta do Termo de Credenciamento.

FORO

Art. 85. Para dirimir as questões oriundas deste presente Edital, fica eleito o foro da Comarca de Concórdia, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Concórdia - SC, 09 de março de 2026.

ADIR FLÁVIO SVIDERSKEI
Presidente do CIS AMAUC

ANEXO I
TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES CIS AMAUC

ALERGIA E IMUNOLOGIA					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	03.01.01.900-2	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	02
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA					
Obs.: Conforme Deliberação CIB 182/2021					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
COLORAÇÃO ESPECIAL (POR COLORAÇÃO)	02.03.02.900-2	R\$ 0,00	R\$ 49,86	R\$ 49,86	224
DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	02.03.02.001-4	R\$ 93,70	R\$ 1,30	R\$ 95,00	02
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	02.03.02.003-0	R\$ 40,78	R\$ 52,29	R\$ 93,07	318
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO - BIÓPSIA	02.03.02.008-1	R\$ 40,78	R\$ 9,08	R\$ 49,86	465
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA	02.03.02.006-5	R\$ 45,83	R\$ 47,24	R\$ 93,07	417
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	02.03.02.002-2	R\$ 61,77	R\$ 31,30	R\$ 93,07	65
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL/MICROFLORA - MÁXIMO DE UMA GUIA POR PACIENTE	02.03.01.001-9	R\$ 13,72	R\$ 1,48	R\$ 15,20	1514
EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS) - MÁXIMO DE UMA GUIA POR PACIENTE	02.03.01.002-7	R\$ 20,96	R\$ 31,11	R\$ 52,07	02
IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) MÁXIMO DE SEIS GUIAS POR PACIENTE	02.03.02.004-9	R\$ 131,52	R\$ 339,38	R\$ 470,90	18
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM LÂMINAS DE PAAF (ATÉ 5)	02.03.02.902-3	R\$ 0,00	R\$ 93,07	R\$ 93,07	12
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM MARGENS CIRÚRGICAS	02.03.02.902-5	R\$ 0,00	R\$ 68,33	R\$ 68,33	318
ANESTESIOLOGIA					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA	03.01.01.903-2	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	414
ANESTESIA GERAL	04.17.01.004-4	R\$ 84,00	R\$ 248,40	R\$ 332,40	206
ANESTESIA REGIONAL	04.17.01.005-2	R\$ 84,00	R\$ 126,00	R\$ 210,00	20
ANGIOLOGIA					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGIA	03.01.01.900-1	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	02
BIÓPSIA (COLETA DE MATERIAIS)					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
BIÓPSIA DE ÂNUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	R\$ 18,46	R\$ 22,54	R\$ 41,00	02
BIÓPSIA DE FÍGADO POR PUNÇÃO	02.01.01.021-6	R\$ 71,15	R\$ 328,85	R\$ 400,00	02
BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.026-7	R\$ 114,36	R\$ 42,82	R\$ 157,18	03
BIÓPSIA DE MAMA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS	02.01.01.902-9	R\$ 0,00	R\$ 410,00	R\$ 410,00	17
BIÓPSIA DE PÁLPEBRA	02.01.01.035-6	R\$ 18,33	R\$ 15,82	R\$ 34,15	02

BIÓPSIA DE PÊNIS	02.01.01.038-0	R\$ 18,33	R\$ 172,78	R\$ 191,11	02
BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	02.01.01.036-4	R\$ 14,66	R\$ 19,49	R\$ 34,15	02
BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL)	02.01.01.037-2	R\$ 25,83	R\$ 84,97	R\$ 110,80	213
BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	02.01.01.041-0	R\$ 92,38	R\$ 347,62	R\$ 440,00	32
BIÓPSIA DE RIM POR PUNÇÃO	02.01.01.043-7	R\$ 46,19	R\$ 353,81	R\$ 400,00	02
BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE -PAAF (COM AGULHAMENTO)	02.01.01.047-0	R\$ 23,73	R\$ 326,27	R\$ 350,00	71
BIÓPSIA DO COLO UTERINO	02.01.01.066-6	R\$ 18,33	R\$ 17,12	R\$ 35,45	42
BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA (LÍNGUA, LÁBIO, MUCOSA, CAVIDADE BUCAL)	02.01.01.052-6	R\$ 21,56	R\$ 46,78	R\$ 68,34	02
BIÓPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE	02.01.01.002-0	R\$ 14,10	R\$ 45,65	R\$ 59,75	02
COLETA DE PAAF DE ÓRGÃO OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	02.01.01.903-0	R\$ 0,00	R\$ 129,00	R\$ 129,00	02
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA - PAAF	02.01.01.058-5	R\$ 66,48	R\$ 275,21	R\$ 341,69	05
SEDACAO PARA BIÓPSIA	04.17.01.900-2	R\$ 0,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00	02

CARDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	03.01.01.912-1	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	1332
ECOCARDIOGRAFIA FETAL	02.05.01.900-1	R\$ 0,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	77
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	02.05.01.002-4	R\$ 165,00	R\$ 98,00	R\$ 263,00	02
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	02.05.01.003-2	R\$ 39,94	R\$ 258,00	R\$ 297,94	837
ELETROCARDIOGRAMA (EEG)	02.11.02.003-6	R\$ 5,15	R\$ 33,63	R\$ 38,78	1170
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	02.11.02.004-4	R\$ 30,00	R\$ 155,87	R\$ 185,87	326
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)	02.11.02.005-2	R\$ 10,07	R\$ 158,91	R\$ 168,98	251
TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO	02.11.02.006-0	R\$ 30,00	R\$ 127,25	R\$ 157,25	510

CINTILOGRAFIAS

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CINTILOGRAFIA ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO	02.08.05.001-9	R\$ 180,32	R\$ 83,40	R\$ 263,72	02
CINTILOGRAFIA MIOCÁRDIO/PERFUSÃO - ESTRESSE (MÍN. 03 PROJEÇÕES)	02.08.01.002-5	R\$ 408,52	R\$ 332,88	R\$ 741,40	36
CINTILOGRAFIA MIOCÁRDIO/PERFUSÃO - REPOUSO (MÍN. 03 PROJEÇÕES)	02.08.01.003-3	R\$ 383,07	R\$ 312,13	R\$ 695,20	36
CINTILOGRAFIA SINCRON. CÂMARAS CARDÍACAS-ESFORÇO (MÍN. 2 PROJEÇÕES)	02.08.01.007-6	R\$ 214,85	R\$ 99,37	R\$ 314,22	02
CINTILOGRAFIA CORPO INTEIRO COM GALIO 67 - EXCLUSIVO P/ DOENÇA DE HODGKIN	02.08.09.001-0	R\$ 906,80	R\$ 419,45	R\$ 1.326,25	02
CINTILOGRAFIA DA GLÂNDULA LACRIMAL - DACRIOCINTILOGRAFIA	02.08.09.002-9	R\$ 66,23	R\$ 48,74	R\$ 114,97	02
CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO (I 131)	02.08.03.002-6	R\$ 77,28	R\$ 56,86	R\$ 134,14	06
CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ ESTÍMULO	02.08.03.003-4	R\$ 107,30	R\$ 49,63	R\$ 156,93	02
CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GALIO 67	02.08.01.001-7	R\$ 457,55	R\$ 211,64	R\$ 669,19	02
CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	02.08.09.003-7	R\$ 289,43	R\$ 212,99	R\$ 502,42	02
CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDE	02.08.03.001-8	R\$ 324,54	R\$ 238,82	R\$ 563,36	06
CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	02.08.07.001-0	R\$ 457,55	R\$ 753,30	R\$ 1.210,85	02
CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67	02.08.04.002-1	R\$ 457,55	R\$ 211,64	R\$ 669,19	02

CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	02.08.05.004-3	R\$ 457,55	R\$ 211,64	R\$ 669,19	02
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E BAÇO - MÍNIMO 05 IMAGENS	02.08.02.001-2	R\$ 133,26	R\$ 98,06	R\$ 231,32	02
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES	02.08.02.002-0	R\$ 187,93	R\$ 138,29	R\$ 326,22	02
CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO / NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.004-1	R\$ 166,47	R\$ 77,00	R\$ 243,47	02
CINTILOGRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ESTÍMULO (MÍN 4 IMAGENS)	02.08.02.003-9	R\$ 87,89	R\$ 64,68	R\$ 152,57	02
CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	02.08.05.003-5	R\$ 190,99	R\$ 155,61	R\$ 346,60	21
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE ESVAZIAMENTO ESOFÁGICO (LÍQUIDOS)	02.08.02.005-5	R\$ 135,38	R\$ 99,61	R\$ 234,99	02
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE ESVAZIAMENTO GÁSTRICO	02.08.02.007-1	R\$ 114,22	R\$ 120,77	R\$ 234,99	02
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DAS EXTREMIDADES	02.08.01.005-0	R\$ 114,02	R\$ 52,73	R\$ 166,75	02
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDOS)	02.08.02.006-3	R\$ 135,38	R\$ 99,61	R\$ 234,99	02
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL	02.08.02.008-0	R\$ 114,86	R\$ 84,52	R\$ 199,38	02
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA NÃO ATIVA	02.08.02.010-1	R\$ 310,82	R\$ 228,73	R\$ 539,55	02
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIAS ATIVAS	02.08.02.009-8	R\$ 157,23	R\$ 115,70	R\$ 272,93	02
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	02.08.02.011-0	R\$ 135,38	R\$ 99,61	R\$ 234,99	02
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO (PCI)	02.08.03.004-2	R\$ 338,70	R\$ 249,24	R\$ 587,94	02
CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DE "SHUNT" DA DIREITA PARA ESQUERDA	02.08.01.006-8	R\$ 142,57	R\$ 65,94	R\$ 208,51	02
CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO) COM MÍNIMO DE 02 PROJEÇÕES	02.08.07.003-6	R\$ 128,12	R\$ 59,25	R\$ 187,37	02
CINTILOGRAFIA DE PULMÃO (PERFUSÃO) - MÍNIMO DE 04 PROJEÇÕES	02.08.07.004-4	R\$ 130,50	R\$ 96,04	R\$ 226,54	03
CINTILOGRAFIA PULMONAR PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	02.08.07.002-8	R\$ 127,51	R\$ 59,86	R\$ 187,37	02
CINTILOGRAFIA RENAL (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	02.08.04.005-6	R\$ 133,03	R\$ 491,83	R\$ 624,86	24
CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA CAMARAS CARDIACAS/REPOUSO (MÍN. 3 PR.)	02.08.01.008-4	R\$ 176,72	R\$ 130,05	R\$ 306,77	02
CINTILOGRAFIA SISTEMA RETÍCULO-ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	02.08.08.001-5	R\$ 112,61	R\$ 82,86	R\$ 195,47	02
CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)	02.08.04.003-0	R\$ 108,94	R\$ 50,37	R\$ 159,31	02
CISTERNOCINTILOGRAFIA (MÍNIMO 05 IMAGENS)	02.08.06.002-2	R\$ 205,34	R\$ 151,11	R\$ 356,45	02
CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	02.08.04.006-4	R\$ 122,97	R\$ 90,48	R\$ 213,45	02
CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	02.08.04.007-2	R\$ 144,50	R\$ 106,34	R\$ 250,84	02
DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO COM RADIOISÓTOPOS	02.08.08.002-3	R\$ 97,37	R\$ 45,03	R\$ 142,40	02
DETERMINAÇÃO DA FILTRAÇÃO GLOMERULAR COM RADIOISÓTOPOS	02.08.04.008-0	R\$ 63,22	R\$ 29,24	R\$ 92,46	02
DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO REGIONAL	02.08.01.009-2	R\$ 123,93	R\$ 57,31	R\$ 181,24	02
DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS COM RADIOISÓTOPOS	02.08.08.003-1	R\$ 54,36	R\$ 25,14	R\$ 79,50	02
DETERMINAÇÃO DO FLUXO PLASMÁTICO RENAL COM RADIOISÓTOPOS	02.08.04.009-9	R\$ 63,22	R\$ 29,24	R\$ 92,46	02
ESTUDO DO FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL	02.08.06.003-0	R\$ 119,16	R\$ 55,11	R\$ 174,27	02
ESTUDO RENAL DINÂMICO C/ OUS/DIURÉTICO	02.08.04.010-2	R\$ 164,24	R\$ 327,98	R\$ 492,22	21
IMUNO CINTILOGRAFIA (ANTICORPOS MONOCLONAL)	02.08.02.012-8	R\$ 1.103,26	R\$ 241,40	R\$ 1.344,66	02
LINFOCINTILOGRAFIA	02.08.08.004-0	R\$ 141,33	R\$ 104,00	R\$ 245,33	02
PERFUSÃO CEREBRAL	02.08.06.001-4	R\$ 438,01	R\$ 322,19	R\$ 760,20	02
TESTE DO PERCLORATO COM RADIOISÓTOPO	02.08.03.005-0	R\$ 107,40	R\$ 49,68	R\$ 157,08	02
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMER -ATE 30MCI)	03.03.12.006-1	R\$ 443,70	R\$ 326,53	R\$ 770,23	02
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	03.03.12.007-0	R\$ 359,70	R\$ 264,70	R\$ 624,40	02

CIRURGIA GERAL

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	03.01.01.900-6	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	24
CIRURGIA VASCULAR					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	15
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZA EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	03.01.01.914-5	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	10
CLÍNICA GERAL					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZA EM CLÍNICA GERAL	03.01.01.914-6	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	02
CLÍNICA MÉDICA					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CLÍNICA MÉDICA	03.01.01.914-8	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	09
DENSITOMETRIA					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FÊMUR)	02.04.06.002-8	R\$ 55,10	R\$ 87,66	R\$ 142,76	807
DERMATOLOGIA					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	03.01.01.900-7	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	708
BIÓPSIA DE PÁLPEBRA	02.01.01.035-6	R\$ 18,33	R\$ 15,82	R\$ 34,15	02
BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	02.01.01.036-4	R\$ 14,66	R\$ 19,49	R\$ 34,15	02
BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA (LÍNGUA, LÁBIO, MUCOSA, CAVIDADE BUCAL)	02.01.01.052-6	R\$ 21,56	R\$ 46,78	R\$ 68,34	02
BIÓPSIA PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL)	02.01.01.037-2	R\$ 25,83	R\$ 84,97	R\$ 110,80	213
BIÓPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE	02.01.01.002-0	R\$ 14,10	R\$ 45,65	R\$ 59,75	02
CAUTERIZAÇÃO/ELETROCAUTERIZAÇÃO/CRIOCAUTERIZAÇÃO O CONDILOMA	03.03.08.900-4	R\$ 0,00	R\$ 385,00	R\$ 385,00	42
CRIOTERAPIA (ATÉ 05 LESÕES)	03.03.08.900-1	R\$ 0,00	R\$ 110,80	R\$ 110,80	297
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA – 05 LESÕES	04.01.01.004-0	R\$ 11,84	R\$ 143,28	R\$ 155,12	169
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	04.01.01.007-4	R\$ 12,46	R\$ 275,54	R\$ 288,00	146
FOTOTERAPIA (SESSÃO – POR SEGMENTO)	03.03.08.010-8	R\$ 4,00	R\$ 23,32	R\$ 27,32	02
ENDOCRINOLOGIA					

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.900-8	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	10
ENDODONTIA					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) ODONTOLOGIA	03.01.01.903-6	R\$ 0,00	R\$ 77,00	R\$ 77,00	03
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	03.07.02.001-0	R\$ 0,00	R\$ 175,00	R\$ 175,00	63
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO	03.07.02.002-9	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00	02
PULPOTOMIA DENTÁRIA	03.07.02.007-0	R\$ 0,00	R\$ 192,50	R\$ 192,50	02
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	03.07.02.008-8	R\$ 5,71	R\$ 420,00	R\$ 425,71	06
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES	03.07.02.009-6	R\$ 6,95	R\$ 420,00	R\$ 426,95	02
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	03.07.02.010-0	R\$ 4,41	R\$ 420,00	R\$ 424,41	15
SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	03.07.02.0118	R\$ 2,56	R\$ 350,00	R\$ 352,56	02
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO	03.07.02.003-7	R\$ 5,59	R\$ 480,00	R\$ 485,59	02
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	03.07.02.004-5	R\$ 5,71	R\$ 420,00	R\$ 425,71	30
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES	03.07.02.005-3	R\$ 6,95	R\$ 420,00	R\$ 426,95	51
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	03.07.02.006-1	R\$ 4,41	R\$ 420,00	R\$ 424,41	09
FISIATRIA					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM FISIATRIA	03.01.01.900-9	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	02
FISIOTERAPIA					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) FISIOTERAPEUTA	03.01.01.905-2	R\$ 6,30	R\$ 70,70	R\$ 77,00	1560
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.05.003-1	R\$ 18,29	R\$ 26,03	R\$ 44,32	7226
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	03.02.01.002-5	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00	1080
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	03.02.04.003-0	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00	02
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	03.02.04.001-3	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00	06
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	03.02.04.002-1	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00	483
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	03.02.04.004-8	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00	02
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS OPERATÓRIO DE NEUROLOGIA	03.02.06.005-7	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00	12
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS (GERAL)	03.02.05.002-7	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00	32091
EQUOTERAPIA	03.09.05.900-1	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00	441
SESSÃO DE FISIOTERAPIA AQUÁTICA (HIDROTERAPIA)	03.02.05.900-2	R\$ 0,00	R\$ 136,00	R\$ 136,00	1124

FONOAUDIOLOGIA					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) FONOAUDIOLOGIA GERAL	03.01.01.904-7	R\$ 6,30	R\$ 70,70	R\$ 77,00	672
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL)	03.01.07.003-2	R\$ 21,68	R\$ 3,16	R\$ 24,84	785
AUDIOMETRIA DE CAMPO LIVRE	021.107.003-3	R\$ 20,13	R\$ 18,21	R\$ 38,34	50
AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AEREA/OSSEA)	02.11.07.002-5	R\$ 21,00	R\$ 5,08	R\$ 26,08	02
AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	02.11.07.004-1	R\$ 21,00	R\$ 17,34	R\$ 38,34	1127
EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA - TESTE DA ORELHINHA	02.11.07.014-9	R\$ 13,51	R\$ 3,27	R\$ 16,78	51
ESTUDO DE EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	02.11.07.015-7	R\$ 46,88	R\$ 5,06	R\$ 51,94	03
GUSTOMETRIA	02.11.07.019-0	R\$ 1,92	R\$ 19,68	R\$ 21,60	02
IMITANCIOMETRIA	02.11.07.020-3	R\$ 23,00	R\$ 20,81	R\$ 43,81	689
LOGOaudiometria (LDV/IRF/LRF)	02.11.07.021-1	R\$ 26,25	R\$ 12,53	R\$ 38,78	896
PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	02.11.07.024-6	R\$ 12,00	R\$ 4,62	R\$ 16,62	47
PESQUISA DE PARES CRANIANOS	02.11.07.025-4	R\$ 1,37	R\$ 20,23	R\$ 21,60	02
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA	02.11.07.026-2	R\$ 46,88	R\$ 5,06	R\$ 51,94	02
POTENCIAL EVOCADO PARA TRIAGEM AUDITIVA - BERA	02.11.07.027-0	R\$ 13,51	R\$ 187,76	R\$ 201,27	107
TESTE DE PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	02.11.07.034-3	R\$ 9,36	R\$ 258,55	R\$ 267,91	27
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	03.01.07.011-3	R\$ 10,90	R\$ 49,10	R\$ 60,00	7187

GASTROENTEROLOGIA					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	03.01.01.901-0	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	698
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	R\$ 18,46	R\$ 22,54	R\$ 41,00	02
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002-9	R\$ 112,66	R\$ 297,37	R\$ 410,03	1233
ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	02.05.02.022-4	R\$ 24,20	R\$ 490,80	R\$ 515,00	03
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	02.09.01.003-7	R\$ 48,16	R\$ 195,60	R\$ 243,76	1410
MUCOSECTOMIA	04.07.02.900-2	R\$ 0,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00	95
POLIPECTOMIA	04.07.02.900-3	R\$ 0,00	R\$ 229,35	R\$ 229,35	353
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.024-6	R\$ 31,26	R\$ 300,84	R\$ 332,10	02
RETIRADA DE PÓLIPO DE TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA - POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS)	04.07.01.025-4	R\$ 29,84	R\$ 483,28	R\$ 513,12	39
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	R\$ 23,13	R\$ 154,54	R\$ 177,67	21
SEDAÇÃO PARA ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA	04.07.02.900-4	R\$ 0,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	343
ANESTESIA PARA COLONOSCOPIA (INCLUI CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA)	04.07.02.900-5	R\$ 0,00	R\$ 450,00	R\$ 450,00	2300

GERIATRIA					
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GERIATRIA	03.01.01.901-1	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	02

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	03.01.01.901-2	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	2759
BIOPSIA DO COLO UTERINO	02.01.01.066-6	R\$ 18,33	R\$ 17,12	R\$ 35,45	42
CAUTERIZAÇÃO/ELETRICACUTERIZAÇÃO/CRIOCAUTERIZAÇÃO DE CONDILOMA	03.03.08.900-4	R\$ 0,00	R\$ 385,00	R\$ 385,00	42
INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	03.01.04.014-1	R\$ 0,00	R\$ 300,00	R\$ 300,00	110
RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	03.01.04.015-0	R\$ 0,00	R\$ 300,00	R\$ 300,00	54
COLPOSCOPIA	02.11.04.002-9	R\$ 3,38	R\$ 61,99	R\$ 65,37	63
CRIOCAUTERIZAÇÃO/ELETRICACOAGULAÇÃO DE COLO DE UTERO	03.09.03.004-8	R\$ 11,26	R\$ 67,40	R\$ 78,66	18

HEMATOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	03.01.01.901-4	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	02

INFECTOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	03.01.01.901-5	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	162

MASTOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	03.01.01.901-6	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	62

MEDICINA HIPERBÁRICA- OXIGENOTERAPIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZA EM MEDICINA HIPERBÁRICA	03.01.01.914-7	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00	02
SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	03.01.04.900-9	R\$ 0,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	78

NEFROLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	03.01.01.901-7	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	164

NEUROLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	03.01.01.901-8	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	1896
ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	02.11.05.002-4	R\$ 11,34	R\$ 99,46	R\$ 110,80	297
ELETRONECEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO (EEG)	02.11.05.003-2	R\$ 25,00	R\$ 85,80	R\$ 110,80	66
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	02.11.05.900-1	R\$ 0,00	R\$ 347,91	R\$ 347,91	06
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	02.11.05.900-2	R\$ 0,00	R\$ 426,58	R\$ 426,58	119
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES - MI/MS	02.11.05.900-3	R\$ 0,00	R\$ 542,92	R\$ 542,92	11
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	02.11.05.900-4	R\$ 0,00	R\$ 426,58	R\$ 426,58	411
POLISSONOGRAMA	02.11.05.010-5	R\$ 125,00	R\$ 373,60	R\$ 498,60	53

TESTE DE ESTIMULAÇÃO REPETITIVA	02.11.05.900-7	R\$ 0,00	R\$ 354,56	R\$ 354,56	02
---------------------------------	----------------	----------	------------	------------	----

NEUROPSICOLOGIA					
-----------------	--	--	--	--	--

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	03.01.07.004-0	R\$ 17,67	R\$ 32,33	R\$ 50,00	02
SESSÃO DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA (ATÉ 06 SESSÕES)	02.11.10.901-4	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00	1302
APLICAÇÃO DO TESTE DE WISC-IV (ATÉ 4 SESSÕES)	02.11.10.901-3	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00	1079

NUTRICIONISTA					
---------------	--	--	--	--	--

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) NUTRICIONISTA	03.01.01.903-4	R\$ 6,30	R\$ 70,70	R\$ 77,00	1200
SESSÃO DE NUTRICIONISTA	03.09.01.900-2	R\$ 2,81	R\$ 47,19	R\$ 50,00	1143

ÓCULOS DE CORREÇÃO VISUAL					
---------------------------	--	--	--	--	--

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
ÓCULOS DE GRAU, INCLUINDO A ARMAÇÃO E LENTES CORRETIVAS DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA – LENTES CORRETIVAS VISÃO SIMPLES	07.01.04.900-4	R\$ 28,00	R\$ 105,00	R\$ 133,00	167
ÓCULOS DE GRAU, INCLUINDO A ARMAÇÃO E LENTES CORRETIVAS DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA – LENTES CORRETIVAS MULTIFOCAL	07.01.04.900-5	R\$ 28,00	R\$ 149,00	R\$ 177,00	1221

ODONTOPEDIATRIA					
-----------------	--	--	--	--	--

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) ODONTOPEDIATRIA	03.01.01.913-7	R\$ 6,30	R\$ 70,70	R\$ 77,00	03
RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA PERIAPICAL	02.04.01.022-5	R\$ 0,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00	11
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO (ANTERIOR E POSTERIOR)	03.07.02.003-7	R\$ 5,59	R\$ 326,81	R\$ 332,40	02

OFTALMOLOGIA					
--------------	--	--	--	--	--

(a consulta de Oftalmologia inclui: Gonioscopia, Fundoscopia, check-up de Glaucoma e Tonometria)

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	03.01.01.913-1	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	5813
BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	02.11.06.001-1	R\$ 24,24	R\$ 47,56	R\$ 71,80	261
BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	02.01.01.009-7	R\$ 31,10	R\$ 27,67	R\$ 58,77	02
BIÓPSIA DE CÓRNEA (MONOCULAR)	02.01.01.011-9	R\$ 68,62	R\$ 60,54	R\$ 129,16	02
BIÓPSIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	02.01.01.018-6	R\$ 68,62	R\$ 60,54	R\$ 129,16	02
BIÓPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR, RETINA CORÓIDE, VÍTREO E TUMOR (MONOCULAR)	02.01.01.024-0	R\$ 199,21	R\$ 169,81	R\$ 369,02	02
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	02.11.06.003-8	R\$ 40,00	R\$ 107,61	R\$ 147,61	350
CERATOMETRIA	02.11.06.005-4	R\$ 3,37	R\$ 55,40	R\$ 58,77	165
CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO TRÊS MEDIDAS)	02.11.06.006-2	R\$ 10,11	R\$ 27,89	R\$ 38,00	06
ELETRO-OCULOGRAFIA (BINOCULAR)	02.11.06.007-0	R\$ 24,24	R\$ 40,20	R\$ 64,44	02
ELETRORETINOGRAFIA (BINOCULAR)	02.11.06.008-9	R\$ 24,24	R\$ 40,20	R\$ 64,44	02
MAPEAMENTO DE RETINA	02.11.06.012-7	R\$ 24,24	R\$ 32,95	R\$ 57,19	1562

MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA	02.11.06.014-3	R\$ 24,24	R\$ 46,77	R\$ 71,01	432
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.05.02.002-0	R\$ 14,81	R\$ 27,14	R\$ 41,95	464
PENTACAM (PTK)	02.11.06.900-1	R\$ 0,00	R\$ 325,00	R\$ 325,00	80
POTENCIAL VISUAL EVOCADO (MONOCULAR)	02.11.06.016-0	R\$ 24,24	R\$ 21,87	R\$ 46,11	02
RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	02.11.06.017-8	R\$ 24,68	R\$ 132,18	R\$ 156,86	150
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	02.11.06.018-6	R\$ 64,00	R\$ 175,86	R\$ 239,86	03
TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (MONOCULAR)	02.11.06.020-8	R\$ 6,74	R\$ 9,86	R\$ 16,60	02
TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	02.11.06.023-2	R\$ 12,34	R\$ 17,18	R\$ 29,52	02
TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (MONOCULAR)	02.11.06.024-0	R\$ 12,34	R\$ 17,18	R\$ 29,52	02
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA	02.11.06.028-3	R\$ 48,00	R\$ 134,82	R\$ 182,82	762
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	02.11.06.026-7	R\$ 24,24	R\$ 52,11	R\$ 76,35	311
ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	R\$ 24,20	R\$ 49,60	R\$ 73,80	02

ONCOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	02

ORTOPEDIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ORTOPEdia	03.01.01.902-2	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	3300
ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	03.01.06.010-0	R\$ 13,00	R\$ 4,76	R\$ 17,76	02
BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.026-7	R\$ 114,36	R\$ 42,82	R\$ 157,18	02
BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA	02.01.01.027-5	R\$ 200,00	R\$ 43,76	R\$ 243,76	02
BIÓPSIA DE MÚSCULO	02.01.01.028-3	R\$ 18,33	R\$ 7,63	R\$ 25,96	02
BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	02.01.01.034-8	R\$ 23,99	R\$ 25,21	R\$ 49,20	02
BIÓPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA/ CÉU ABERTO)	02.01.01.030-5	R\$ 182,75	R\$ 67,35	R\$ 250,10	02
BIÓPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA/ CÉU ABERTO)	02.01.01.032-1	R\$ 188,78	R\$ 69,53	R\$ 258,31	02
BIÓPSIA DE OSSO/CARTILAGEM DE CINTURA PÉLVICA (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.031-3	R\$ 183,39	R\$ 68,08	R\$ 251,47	02
BIÓPSIA DE OSSO/CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.033-0	R\$ 188,26	R\$ 70,05	R\$ 258,31	02
INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	03.03.09.003-0	R\$ 5,63	R\$ 114,37	R\$ 120,00	02
PUNÇÃO PARA ESVAZIAMENTO	02.01.01.064-0	R\$ 13,25	R\$ 5,87	R\$ 19,12	02
REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	03.03.09.009-0	R\$ 22,21	R\$ 9,22	R\$ 31,43	02
REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBROS INFERIORES	03.03.09.007-3	R\$ 25,31	R\$ 11,59	R\$ 36,90	02
REVISÃO E TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESÃO DE COLUNA VERTEBRAL	03.03.09.011-1	R\$ 27,32	R\$ 23,25	R\$ 50,57	02
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)	03.03.09.012-0	R\$ 36,59	R\$ 13,98	R\$ 50,57	02

OTORRINOLARINGOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	03.01.01.902-0	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	1176
AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	02.11.07.003-3	R\$ 20,13	R\$ 18,21	R\$ 38,34	50
AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	02.11.07.004-1	R\$ 21,00	R\$ 17,34	R\$ 38,34	1127

BIÓPSIA DE FARINGE	02.01.01.019-4	R\$ 19,06	R\$ 21,93	R\$ 40,99	02
BIÓPSIA DE PIRÂMIDE NASAL	02.01.01.039-9	R\$ 18,33	R\$ 22,66	R\$ 40,99	02
BIÓPSIA DE SEIOS PARANASAIS	02.01.01.044-5	R\$ 18,33	R\$ 50,01	R\$ 68,34	02
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE VASOS SEPATAIS PARA SANGRAMENTO (EPISTAXE)	02.01.02.900-6	R\$ 0,00	R\$ 72,00	R\$ 72,00	02
ELETROGUSTOMETRIA	02.11.07.013-0	R\$ 1,37	R\$ 32,78	R\$ 34,15	02
EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA - TESTE DA ORELHINHA	02.11.07.014-9	R\$ 13,51	R\$ 3,27	R\$ 16,78	51
GUSTOMETRIA	02.11.07.019-0	R\$ 1,92	R\$ 19,68	R\$ 21,60	02
IMITANCIOMETRIA	02.11.07.020-3	R\$ 23,00	R\$ 20,81	R\$ 43,81	689
LOGOaudiometria (LDV/IRF/LRF)	02.11.07.021-1	R\$ 26,25	R\$ 12,53	R\$ 38,78	896
NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	02.09.04.900-2	R\$ 0,00	R\$ 242,65	R\$ 242,65	59
PESQUISA DE PARES CRANIANOS	02.11.07.025-4	R\$ 1,37	R\$ 20,23	R\$ 21,60	02
POTENCIAL EVOCADO PARA TRIAGEM AUDITIVA - BERA	02.11.07.027-0	R\$ 13,51	R\$ 187,76	R\$ 201,27	02
PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	02.11.07.034-3	R\$ 9,36	R\$ 258,55	R\$ 267,91	02
TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E POSTERIOR	04.04.01.034-2	R\$ 17,00	R\$ 51,34	R\$ 68,34	02
LARINGOSCOPIA	02.09.04.002-5	R\$ 47,14	R\$ 89,53	R\$ 136,67	24
VIDEOLARINGOSCOPIA	02.09.04.004-1	R\$ 45,50	R\$ 91,17	R\$ 136,67	02

OZONIOTERAPIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
OZONIOTERAPIA	03.01.04.900-8	R\$ 0,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	02
LASERTERAPIA	03.01.04.900-5	R\$ 0,00	R\$ 80,00	R\$ 80,00	02
CURATIVO DE PEQUENO PORTE (VINCULADO OU NÃO A OZONIOTERAPIA)	03.01.04.900-4	R\$ 0,00	R\$ 160,00	R\$ 160,00	02
CURATIVO DE MÉDIO PORTE (VINCULADO OU NÃO A OZONIOTERAPIA)	03.01.04.900-3	R\$ 0,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00	68
CURATIVO DE GRANDE PORTE (VINCULADO OU NÃO A OZONIOTERAPIA)	03.01.04.900-2	R\$ 0,00	R\$ 300,00	R\$ 300,00	155

PEDIATRIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	03.01.01.902-4	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	242

PNEUMOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	03.01.01.902-4	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	02
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	02.09.04.001-7	R\$ 36,02	R\$ 168,99	R\$ 205,01	02
ESPIROGRAFIA COM DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	02.11.08.001-2	R\$ 2,78	R\$ 79,22	R\$ 82,00	02
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA CIM BRONCODILATADOR	02.11.08.005-5	R\$ 6,36	R\$ 91,08	R\$ 97,44	105
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	02.02.01.073-2	R\$ 15,65	R\$ 74,35	R\$ 90,00	02

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES (ACUPUNTURA)

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS/MOXA	03.09.05.001-4	R\$ 3,67	R\$ 56,33	R\$ 60,00	38
SESSÃO DE ACUPUNTURA INSERÇÃO DE AGULHAS	03.09.05.002-2	R\$ 4,13	R\$ 55,87	R\$ 60,00	623

SESSÃO DE AURICULOTERAPIA	03.09.05.004-9	R\$ 0,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00	312
---------------------------	----------------	----------	-----------	-----------	-----

PROCTOLOGIA					
-------------	--	--	--	--	--

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA	03.01.01.902-5	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	360
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	R\$ 18,46	R\$ 22,54	R\$ 41,00	02
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002-9	R\$ 112,66	R\$ 297,37	R\$ 410,03	1233
MUCOSECTOMIA	04.07.02.900-2	R\$ 0,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00	95
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	04.07.02.039-0	R\$ 13,63	R\$ 215,72	R\$ 229,35	02
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	R\$ 23,13	R\$ 154,55	R\$ 177,68	02

PRÓTESES AUDITIVAS					
--------------------	--	--	--	--	--

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL)	03.01.07.003-2	R\$ 21,68	R\$ 3,16	R\$ 24,84	785
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO- CONDUÇÃO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	07.01.03.001-1	R\$ 500,00	R\$ 54,00	R\$ 554,00	02
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO- CONDUÇÃO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	07.01.03.002-0	R\$ 500,00	R\$ 54,00	R\$ 554,00	02
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	07.01.03.003-8	R\$ 525,00	R\$ 56,70	R\$ 581,70	02
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	07.01.03.004-6	R\$ 700,00	R\$ 75,60	R\$ 775,60	02
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	07.01.03.005-4	R\$ 1.100,00	R\$ 118,80	R\$ 1.218,80	15
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	07.01.03.006-2	R\$ 525,00	R\$ 56,70	R\$ 581,70	02
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	07.01.03.007-0	R\$ 700,00	R\$ 75,60	R\$ 775,60	02
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	07.01.03.008-9	R\$ 1.100,00	R\$ 118,80	R\$ 1.218,80	03
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	07.01.03.009-7	R\$ 525,00	R\$ 56,70	R\$ 581,70	02
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	07.01.03.010-0	R\$ 700,00	R\$ 75,60	R\$ 775,60	02
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	07.01.03.011-9	R\$ 1.100,00	R\$ 118,80	R\$ 1.218,80	02
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	07.01.03.012-7	R\$ 525,00	R\$ 56,70	R\$ 581,70	02
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	07.01.03.013-5	R\$ 700,00	R\$ 75,60	R\$ 775,60	02
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	07.01.03.014-3	R\$ 1.100,00	R\$ 118,80	R\$ 1.218,80	1395
MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO)	07.01.03.015-1	R\$ 8,75	R\$ 0,94	R\$ 9,69	684
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	07.01.03.016-0	R\$ 500,00	R\$ 54,00	R\$ 554,00	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	07.01.03.017-8	R\$ 500,00	R\$ 54,00	R\$ 554,00	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA AURICULAR TIPO A	07.01.03.018-6	R\$ 525,00	R\$ 56,70	R\$ 581,70	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA AURICULAR TIPO B	07.01.03.019-4	R\$ 700,00	R\$ 75,60	R\$ 775,60	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA AURICULAR TIPO C	07.01.03.020-8	R\$ 1.100,00	R\$ 118,80	R\$ 1.218,80	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA CANAL TIPO A	07.01.03.021-6	R\$ 525,00	R\$ 56,70	R\$ 581,70	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA CANAL TIPO B	07.01.03.022-4	R\$ 700,00	R\$ 75,60	R\$ 775,60	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA CANAL TIPO C	07.01.03.023-2	R\$ 1.100,00	R\$ 118,80	R\$ 1.218,80	02

REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO A	07.01.03.024-0	R\$ 525,00	R\$ 56,70	R\$ 581,70	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO B	07.01.03.025-9	R\$ 700,00	R\$ 75,60	R\$ 775,60	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO C	07.01.03.026-7	R\$ 1.100,00	R\$ 118,80	R\$ 1.218,80	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	07.01.03.027-5	R\$ 525,00	R\$ 56,70	R\$ 581,70	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	07.01.03.028-3	R\$ 700,00	R\$ 75,60	R\$ 775,60	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	07.01.03.029-1	R\$ 1.100,00	R\$ 118,80	R\$ 1.218,80	02
SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	07.01.03.032-1	R\$ 4.500,00	R\$ 486,00	R\$ 4.986,00	02
SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	02.11.07.031-9	R\$ 8,75	R\$ 2,33	R\$ 11,80	669

PSICOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) PSICOLOGO	03.01.01.904-9	R\$ 6,30	R\$ 70,70	R\$ 77,00	1388
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA (SESSÃO)	03.01.08.017-8	R\$ 2,81	R\$ 47,19	R\$ 50,00	17975

PSICOPEDAGOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) PSICOPEDAGOGIA	03.01.01.905-0	R\$ 6,30	R\$ 70,70	R\$ 77,00	728
ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	03.01.07.005-9	R\$ 17,67	R\$ 32,33	R\$ 50,00	8921

PSIQUIATRIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA	03.01.01.911-2	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00	2213

PSIQUIATRIA INFANTIL

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	03.01.01.912-8	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00	98

REUMATOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	03.01.01.902-6	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	245

TERAPIA OCUPACIONAL

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL – AVALIAÇÃO	03.01.01.903-5	R\$ 0,00	R\$ 77,00	R\$ 77,00	432
TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL	03.01.01.900-1	R\$ 0,00	R\$ 75,00	R\$ 75,00	6290

UROLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	03.01.01.902-8	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	1854

AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	02.11.09.001-8	R\$ 7,62	R\$ 375,07	R\$ 382,69	108
BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANRETAL	02.01.01.041-0	R\$ 8,82	R\$ 332,88	R\$ 341,70	32
CISTOMETRIA SIMPLES	02.11.09.004-2	R\$ 92,38	R\$ 249,32	R\$ 341,70	33
CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	02.09.02.001-6	R\$ 18,00	R\$ 323,70	R\$ 341,70	02
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL/COMPLETA EM 1 REGIÃO RENAL)	03.09.03.012-9	R\$ 172,00	R\$ 590,30	R\$ 762,30	02
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIÃO RENAL)	03.09.03.010-2	R\$ 172,00	R\$ 590,30	R\$ 762,30	02
URETROCISTOGRAFIA	02.04.05.017-0	R\$ 52,11	R\$ 47,89	R\$ 100,00	02
UROFLUXOMETRIA	02.11.09.007-7	R\$ 8,82	R\$ 291,18	R\$ 300,00	372

VASCULAR

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	549
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES UNILATERAL	03.09.07.001-5	R\$ 300,78	R\$ 364,02	R\$ 664,80	02
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES BILATERAL	03.09.07.002-3	R\$ 392,62	R\$ 936,98	R\$ 1.329,60	02

EXAMES DE IMAGEM

ANGIORESSONÂNCIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	02.07.01.001-3	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72	12
ANGIORESSONÂNCIA DE CRÂNIO/PESCOÇO - ARTERIAL OU VENOSA	4667	R\$ 0,00	R\$ 376,72	R\$ 376,72	09
ANGIORESSONÂNCIA DE TÓRAX - ARTERIAL OU VENOSA	4668	R\$ 0,00	R\$ 376,72	R\$ 376,72	02
ANGIORESSONÂNCIA DE ABDOMEN/PELVE - ARTERIAL OU VENOSA	4669	R\$ 0,00	R\$ 376,72	R\$ 376,72	02
ANGIORESSONÂNCIA DE MEMBROS SUPERIORES	5926	R\$ 0,00	R\$ 376,72	R\$ 376,72	02
ANGIORESSONÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES	5927	R\$ 0,00	R\$ 376,72	R\$ 376,72	02
CONTRASTE PARA ANGIORRESSONÂNCIA	4673	R\$ 0,00	R\$ 121,88	R\$ 121,88	05

ANGIOTOMOGRAFIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	QUANT. ESTI MADA
ANGIOTOMOGRAFIA CRÂNIO/VERTEBRAIS	02.06.01.901-7	R\$ 0,00	R\$ 282,54	R\$ 282,54	81
ANGIOTOMOGRAFIA CARÓTIDAS/AORTA ABDOMINAL/ARTERIAS ILICAS	02.06.03.901-2	R\$ 0,00	R\$ 282,54	R\$ 282,54	171
ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	02.06.02.900-3	R\$ 0,00	R\$ 465,36	R\$ 465,36	02
ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	02.06.03.901-1	R\$ 0,00	R\$ 465,36	R\$ 465,36	02
ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	02.06.03.900-4	R\$ 0,00	R\$ 282,54	R\$ 282,54	29
ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES	02.06.02.900-2	R\$ 0,00	R\$ 282,54	R\$ 282,54	11
CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	02.06.01.901-8	R\$ 0,00	R\$ 166,20	R\$ 166,20	180

ECODOPPLER

PROCEDIMENTO	CÓD. SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
ECODOPPLER TRANSCRANIANO	02.05.02.001-1	R\$ 117,00	R\$ 126,76	R\$ 243,76	03
ECODOPPLER BILATERAL	02.05.01.901-1	R\$ 0,00	R\$ 402,20	R\$ 402,20	305

ECODOPPLER UNILATERAL	02.05.01.901-2	R\$ 0,00	R\$ 243,76	R\$ 243,76	533
ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.900-1	R\$ 0,00	R\$ 199,44	R\$ 199,44	32
ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	02.05.01.901-0	R\$ 0,00	R\$ 199,44	R\$ 199,44	347
ECODOPPLER DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	02.05.02.900-3	R\$ 0,00	R\$ 199,44	R\$ 199,44	87
ECODOPPLER DE TIREOIDE	02.05.02.900-2	R\$ 0,00	R\$ 199,44	R\$ 199,44	65
ECODOPPLER TRANSVAGINAL	02.05.02.900-4	R\$ 0,00	R\$ 199,44	R\$ 199,44	08

RADIODIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE	02.04.05.001-4	R\$ 47,76	R\$ 38,33	R\$ 86,09	02
COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	02.04.05.003-0	R\$ 32,61	R\$ 35,73	R\$ 68,34	02
DUODENOGRAMIA HIPOTÔNICA	02.04.05.004-9	R\$ 34,52	R\$ 37,91	R\$ 72,43	02
ESCANOMETRIA	02.04.06.003-6	R\$ 7,77	R\$ 19,55	R\$ 27,32	11
HISTEROSSALPINGOGRAFIA	02.04.05.006-5	R\$ 45,34	R\$ 334,66	R\$ 380,00	09
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	02.04.03.018-8	R\$ 45,00	R\$ 43,84	R\$ 88,84	486
MAMOGRAFIA UNILATERAL	02.04.03.003-0	R\$ 22,50	R\$ 21,91	R\$ 44,41	02
RADIOGRAFIA ABDÔMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	02.04.05.012-0	R\$ 15,30	R\$ 14,77	R\$ 30,07	05
RADIOGRAFIA ARCADA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLIQUAS)	02.04.01.004-7	R\$ 6,96	R\$ 12,16	R\$ 19,12	02
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	02.04.01.003-9	R\$ 8,38	R\$ 17,58	R\$ 25,96	02
RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	02.04.01.006-3	R\$ 6,88	R\$ 12,24	R\$ 19,12	33
RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	02.04.05.011-1	R\$ 10,73	R\$ 19,34	R\$ 30,07	02
RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	02.04.05.013-8	R\$ 10,73	R\$ 9,76	R\$ 20,49	02
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	02.04.04.001-9	R\$ 6,42	R\$ 14,07	R\$ 20,49	13
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	02.04.04.002-7	R\$ 7,40	R\$ 15,83	R\$ 23,23	02
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	02.04.06.006-0	R\$ 7,77	R\$ 16,83	R\$ 24,60	32
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	02.04.04.003-5	R\$ 7,40	R\$ 15,83	R\$ 23,23	08
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	02.04.04.004-3	R\$ 7,40	R\$ 15,78	R\$ 23,18	02
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	02.04.06.007-9	R\$ 7,77	R\$ 16,82	R\$ 24,59	03
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	02.04.01.005-5	R\$ 8,38	R\$ 17,58	R\$ 25,96	18
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	02.04.06.008-7	R\$ 6,50	R\$ 13,99	R\$ 20,49	18
RADIOGRAFIA DE BACIA	02.04.06.009-5	R\$ 7,77	R\$ 16,82	R\$ 24,59	56
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	02.04.04.005-1	R\$ 7,77	R\$ 15,46	R\$ 23,23	11
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	02.04.06.010-9	R\$ 6,50	R\$ 13,99	R\$ 20,49	12
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	02.04.04.006-0	R\$ 7,40	R\$ 13,09	R\$ 20,49	06
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	02.04.02.004-2	R\$ 8,19	R\$ 16,40	R\$ 24,59	18
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	02.04.02.003-4	R\$ 8,33	R\$ 16,26	R\$ 24,59	17
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	02.04.02.005-0	R\$ 10,29	R\$ 14,31	R\$ 24,60	03
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.04.02.006-9	R\$ 10,96	R\$ 17,73	R\$ 28,69	119
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/OBLIQUAS)	02.04.02.007-7	R\$ 14,90	R\$ 22,37	R\$ 37,27	18
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	02.04.02.008-5	R\$ 16,88	R\$ 18,65	R\$ 35,53	03
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	02.04.02.009-3	R\$ 9,16	R\$ 15,44	R\$ 24,60	19
RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	02.04.02.010-7	R\$ 9,73	R\$ 18,96	R\$ 28,69	05
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	02.04.02.011-5	R\$ 15,58	R\$ 19,95	R\$ 35,53	03
RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.03.005-6	R\$ 14,32	R\$ 18,47	R\$ 32,79	02

RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	02.04.03.007-2	R\$ 8,37	R\$ 14,86	R\$ 23,23	30
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	02.04.04.007-8	R\$ 5,90	R\$ 14,59	R\$ 20,49	11
RADIOGRAFIA DE COXA	02.04.06.011-7	R\$ 8,94	R\$ 15,65	R\$ 24,59	05
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	02.04.01.008-0	R\$ 7,52	R\$ 11,60	R\$ 19,12	08
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUA/BRETTON+HIRTZ)	02.04.01.007-1	R\$ 9,15	R\$ 16,81	R\$ 25,96	11
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	02.04.04.008-6	R\$ 5,62	R\$ 14,87	R\$ 20,49	05
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	02.04.04.011-6	R\$ 7,98	R\$ 15,25	R\$ 23,23	75
RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	02.04.03.008-0	R\$ 19,24	R\$ 21,75	R\$ 40,99	02
RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO (REED)	02.04.02.900-3	R\$ 0,00	R\$ 495,00	R\$ 495,00	18
RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	02.04.05.014-6	R\$ 35,22	R\$ 31,73	R\$ 66,95	02
RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	02.04.05.015-4	R\$ 47,59	R\$ 27,57	R\$ 75,16	05
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	02.04.06.012-5	R\$ 6,78	R\$ 13,71	R\$ 20,49	96
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	02.04.06.013-3	R\$ 7,16	R\$ 13,33	R\$ 20,49	135
RADIOGRAFIA DE LARINGE	02.04.01.009-8	R\$ 5,74	R\$ 12,02	R\$ 17,76	02
RADIOGRAFIA DE MÃO	02.04.04.009-4	R\$ 6,30	R\$ 14,19	R\$ 20,49	39
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	02.04.04.010-8	R\$ 6,00	R\$ 14,49	R\$ 20,49	15
RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	02.04.01.010-1	R\$ 9,03	R\$ 16,93	R\$ 25,96	02
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	02.04.01.011-0	R\$ 7,20	R\$ 11,92	R\$ 19,12	02
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	02.04.03.010-2	R\$ 8,73	R\$ 14,50	R\$ 23,23	02
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.012-8	R\$ 8,38	R\$ 17,58	R\$ 25,96	02
RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	02.04.06.015-0	R\$ 6,78	R\$ 13,71	R\$ 20,49	102
RADIOGRAFIA DE PERNA	02.04.06.016-8	R\$ 8,94	R\$ 15,65	R\$ 24,59	16
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.04.012-4	R\$ 6,91	R\$ 13,58	R\$ 20,49	30
RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	02.04.01.013-6	R\$ 7,98	R\$ 19,34	R\$ 27,32	02
RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	02.04.02.012-3	R\$ 7,80	R\$ 16,80	R\$ 24,60	02
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.014-4	R\$ 7,32	R\$ 11,80	R\$ 19,12	26
RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+BRETTON)	02.04.01.015-2	R\$ 7,20	R\$ 11,92	R\$ 19,12	02
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	02.04.03.015-3	R\$ 9,50	R\$ 13,73	R\$ 23,23	170
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	02.04.03.017-0	R\$ 6,88	R\$ 10,91	R\$ 17,79	08
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	02.04.03.013-7	R\$ 14,32	R\$ 18,48	R\$ 32,80	02
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.03.014-5	R\$ 12,02	R\$ 15,30	R\$ 27,32	02
RADIOGRAFIA DE TÓRAX ÁPICO-LORDÓTICA	02.04.03.012-9	R\$ 5,56	R\$ 12,20	R\$ 17,76	02
RADIOGRAFIA DO ESTERNO	02.04.03.009-9	R\$ 7,98	R\$ 15,25	R\$ 23,23	03
RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	02.04.02.013-1	R\$ 0,00	R\$ 60,94	R\$ 60,94	56
RADIOGRAFIA PANORÂMICA MEMBROS INFERIORES	02.04.06.017-6	R\$ 9,29	R\$ 13,94	R\$ 23,23	45
RADIOGRAFIA PERIAPICAL	02.04.01.022-5	R\$ 0,00	R\$ 16,62	R\$ 16,62	11
URETROCISTOGRAFIA	02.04.05.017-0	R\$ 52,11	R\$ 47,89	R\$ 100,00	18
UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA)	02.04.05.018-9	R\$ 57,40	R\$ 56,03	R\$ 113,43	02

RADIODIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA DE ATM	02.04.01.900-3	R\$ 0,00	R\$ 94,50	R\$ 94,50	02
RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA PERIAPICAL	02.04.01.022-5	R\$ 0,00	R\$ 31,50	R\$ 31,50	11
RADIOGRAFIA PANORÂMICA ODONTOLÓGICA + ATM	02.04.01.900-4	R\$ 0,00	R\$ 189,00	R\$ 189,00	02

RADIOGRAFIA PANORÂMICA ODONTOLÓGICA COM LAUDO E TRAÇADO	02.04.01.900-5	R\$ 0,00	R\$ 94,50	R\$ 94,50	387
---	----------------	----------	-----------	-----------	-----

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/AORTA C/CINE	02.07.02.001-9	R\$ 361,25	R\$ 1.038,75	R\$ 1.400,00	02
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	02.07.02.002-7	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72	389
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	02.07.03.003-0	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72	1041
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.07.01.004-8	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72	725
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	02.07.01.005-6	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72	65
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	02.07.01.003-0	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72	209
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	02.07.01.002-1	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72	42
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	02.07.03.002-2	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72	288
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	02.07.01.007-2	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72	30
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	02.07.01.006-4	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72	347
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	02.07.03.004-9	R\$ 268,75	R\$ 285,25	R\$ 554,00	18
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA	02.07.02.006-0	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72	02
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.07.03.001-4	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72	99
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BOCA	02.07.02.903-0	R\$ 0,00	R\$ 376,72	R\$ 376,72	02
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA/ORBITA OCULAR	02.07.02.900-9	R\$ 0,00	R\$ 376,72	R\$ 376,72	09
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE/SEIOS DA FACE	02.07.02.902-0	R\$ 0,00	R\$ 376,72	R\$ 376,72	06
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTÓIDES (OUVIDOS/OSSOS TEMPORAIS)	02.07.02.902-1	R\$ 0,00	R\$ 376,72	R\$ 376,72	12
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	02.07.02.003-5	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72	31
CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	02.07.01.900-2	R\$ 0,00	R\$ 83,10	R\$ 83,10	671
SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (INCLUI CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, EXAME, TAXA DE SALA E CONTRASTE SE NECESSÁRIO)	04.17.01.901-0	R\$ 0,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	02

TOMOGRAFIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	02.06.01.007-9	R\$ 97,44	R\$ 185,10	R\$ 282,54	458
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	02.06.01.006-0	R\$ 97,44	R\$ 119,17	R\$ 216,61	06
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	02.06.01.003-6	R\$ 86,76	R\$ 129,85	R\$ 216,61	11
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.06.01.002-8	R\$ 101,10	R\$ 115,51	R\$ 216,61	101
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	02.06.01.001-0	R\$ 86,76	R\$ 129,85	R\$ 216,61	27
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO DE MMSS (ESTERNO CLAVICULAR/OMBRO/COTOVELO E PUNHO)	02.06.02.001-5	R\$ 86,75	R\$ 217,95	R\$ 304,70	24
TOMOGRÁFIA DE COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	02.06.03.002-9	R\$ 86,75	R\$ 217,95	R\$ 304,70	53
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO MANDIBULARES	02.06.01.004-4	R\$ 86,75	R\$ 129,86	R\$ 216,61	162
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.06.03.001-0	R\$ 138,63	R\$ 134,49	R\$ 273,12	155
TOMOGRÁFIA DE COMPUTADORIZADA ABDÔMEN TOTAL	02.06.03.900-1	R\$ 0,00	R\$ 452,06	R\$ 452,06	297
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	02.06.02.003-1	R\$ 136,41	R\$ 136,71	R\$ 273,12	524
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	02.06.01.005-2	R\$ 86,75	R\$ 186,37	R\$ 273,12	30
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	02.06.03.003-7	R\$ 138,63	R\$ 134,49	R\$ 273,12	170

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	02.06.02.002-3	R\$ 86,75	R\$ 176,95	R\$ 263,70	09
TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	02.06.01.008-7	R\$ 138,63	R\$ 150,55	R\$ 289,18	
UROTOMOGRAFIA	02.06.03.900-2	R\$ 0,00	R\$ 452,06	R\$ 452,06	54
CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	02.06.01.900-1	R\$ 0,00	R\$ 166,20	R\$ 166,20	506
SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA (INCLUI CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, EXAME, TAXA DE SALA E CONTRASTE SE NECESSÁRIO)	04.17.01.900-9	R\$ 0,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	02

ULTRASSONOGRAFIA

PROCEDIMENTO	CÓD. SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	02.05.02.003-8	R\$ 24,20	R\$ 72,18	R\$ 96,38	221
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR/PELVE	02.05.02.903-9	R\$ 0,00	R\$ 96,38	R\$ 96,38	44
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	02.05.02.004-6	R\$ 37,95	R\$ 99,44	R\$ 137,39	959
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	02.05.02.005-4	R\$ 24,20	R\$ 56,19	R\$ 80,39	485
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO E CERVICAL	02.05.02.006-2	R\$ 24,20	R\$ 54,20	R\$ 78,40	1212
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0	R\$ 24,20	R\$ 54,82	R\$ 79,02	69
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	R\$ 24,20	R\$ 49,60	R\$ 73,80	06
ULTRASSONOGRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	02.05.02.009-7	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	1319
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	02.05.02.010-0	R\$ 24,20	R\$ 52,94	R\$ 77,14	345
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	02.05.02.011-9	R\$ 24,20	R\$ 102,45	R\$ 126,65	29
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	02.05.02.012-7	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	266
ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTÉTRICA	02.05.02.014-3	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	648
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	02.05.02.015-1	R\$ 39,60	R\$ 146,19	R\$ 185,79	71
ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	02.05.02.016-0	R\$ 24,20	R\$ 54,82	R\$ 79,02	54
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	02.05.02.900-5	R\$ 0,00	R\$ 124,25	R\$ 124,25	39
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	02.05.02.900-9	R\$ 0,00	R\$ 260,00	R\$ 260,00	131
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR	02.05.02.017-8	R\$ 24,20	R\$ 75,52	R\$ 99,72	05
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	1214
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL OBSTÉTRICA	02.05.02.905-2	R\$ 0,00	R\$ 130,00	R\$ 130,00	100
ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS (PARTES MOLES)	02.05.02.905-1	R\$ 0,00	R\$ 77,56	R\$ 77,56	387
ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	02.05.02.900-8	R\$ 0,00	R\$ 79,02	R\$ 79,02	05

ANÁLISES CLÍNICAS

PROCEDIMENTO	CÓD. SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CLEARANCE OSMOLAR	02.02.01.0.01-5	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	02
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-3	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	15
DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAMA DE AMINOÁCIDOS	02.02.01.003-1	R\$ 15,65	R\$ 1,69	R\$ 17,34	02
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (DUAS DOSAGENS)	02.02.01.004-0	R\$ 3,63	R\$ 0,39	R\$ 4,02	32
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (CINCO DOSAGENS)	02.02.01.005-8	R\$ 6,55	R\$ 0,71	R\$ 7,26	02
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (QUATRO DOSAGENS)	02.02.01.006-6	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	02
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (CINCO DOSAGENS)	02.02.01.007-4	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	02.02.01.008-2	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	02
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	R\$ 15,24	R\$ 1,65	R\$ 16,89	1638

DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	02.02.01.009-0	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	02
DOSAGEM DE ACETONA	02.02.01.010-4	R\$ 1,85	R\$ 0,20	R\$ 2,05	02
DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	02.02.01.011-2	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	05
DOSAGEM DE ACIDO URICO	02.02.01.012-0	R\$ 1,85	R\$ 0,20	R\$ 2,05	435
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	02.02.01.013-9	R\$ 9,00	R\$ 0,97	R\$ 9,97	02
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	05
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	02.02.01.015-5	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	03
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	02.02.01.016-3	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	02
DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	02.02.01.017-1	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	02
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	R\$ 2,25	R\$ 0,24	R\$ 2,49	77
DOSAGEM DE AMONIA	02.02.01.019-8	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	02
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	02.02.01.020-1	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	423
DOSAGEM DE CALCIO	02.02.01.021-0	R\$ 1,85	R\$ 0,20	R\$ 2,05	269
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	02.02.01.022-8	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	26
DOSAGEM DE CAROTENO	02.02.01.023-6	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	02
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	02.02.01.025-2	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	02
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	R\$ 1,85	R\$ 0,20	R\$ 2,05	02
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	2139
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	1368
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	R\$ 1,85	R\$ 0,20	R\$ 2,05	2165
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	02
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	R\$ 1,85	R\$ 0,20	R\$ 2,05	2271
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	143
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	02.02.01.033-3	R\$ 4,12	R\$ 0,44	R\$ 4,56	02
DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	02.02.01.034-1	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	02
DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	02.02.01.035-0	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	02
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	02.02.01.036-8	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	56
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	02.02.01.037-6	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	02
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	R\$ 15,59	R\$ 1,68	R\$ 17,27	590
DOSAGEM DE FERRO SERICO	02.02.01.039-2	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	362
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	R\$ 15,65	R\$ 1,69	R\$ 17,34	30
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	02.02.01.041-4	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	02
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	483
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	R\$ 1,85	R\$ 0,20	R\$ 2,05	80
DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	02.02.01.044-9	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	06
DOSAGEM DE GALACTOSE	02.02.01.045-7	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	02
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	492
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	R\$ 1,85	R\$ 0,20	R\$ 2,05	2267
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	02
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	02
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	R\$ 7,86	R\$ 0,85	R\$ 8,71	1211
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	02.02.01.051-1	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	02
DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	02.02.01.052-0	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	02
DOSAGEM DE LACTATO	02.02.01.053-8	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	02
DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	02.02.01.054-6	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	02

DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	R\$ 2,25	R\$ 0,24	R\$ 2,49	30
DOSAGEM DE MAGNESIO	02.02.01.056-2	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	176
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	02.02.01.057-0	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	03
DOSAGEM DE PIRUVATO	02.02.01.058-9	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	02
DOSAGEM DE PORFIRINAS	02.02.01.059-7	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	02
DOSAGEM DE POTASSIO	02.02.01.060-0	R\$ 1,85	R\$ 0,20	R\$ 2,05	728
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	02.02.01.061-9	R\$ 1,40	R\$ 0,15	R\$ 1,55	26
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	R\$ 1,85	R\$ 0,20	R\$ 2,05	15
DOSAGEM DE SODIO	02.02.01.063-5	R\$ 1,85	R\$ 0,20	R\$ 2,05	566
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	1661
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	1661
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	R\$ 4,12	R\$ 0,44	R\$ 4,56	102
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	2133
DOSAGEM DE TRIPTOFANO	02.02.01.068-6	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	12
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	R\$ 1,85	R\$ 0,20	R\$ 2,05	1439
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	R\$ 15,24	R\$ 1,65	R\$ 16,89	1512
ELETOFORESE DE LIPOPROTEINAS	02.02.01.071-6	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	05
ELETOFORESE DE PROTEINAS	02.02.01.072-4	R\$ 4,42	R\$ 0,48	R\$ 4,90	34
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	02.02.01.073-2	R\$ 15,65	R\$ 1,69	R\$ 17,34	02
PROVA DA D-XILOSE	02.02.01.074-0	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	02
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES ORAIS	02.02.01.075-9	R\$ 6,55	R\$ 0,71	R\$ 7,26	02

EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	02.02.02.001-0	R\$ 6,48	R\$ 0,70	R\$ 7,18	02
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	02.02.02.003-7	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	12
DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	02.02.02.004-5	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	02.02.02.005-3	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	02.02.02.006-1	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	02.02.02.007-0	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	110
DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	02.02.02.008-8	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	02.02.02.010-0	R\$ 9,00	R\$ 0,97	R\$ 9,97	102
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	02.02.02.009-6	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	02.02.02.011-8	R\$ 5,79	R\$ 0,63	R\$ 6,42	02
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	02.02.02.012-6	R\$ 2,85	R\$ 0,31	R\$ 3,16	02
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	02.02.02.013-4	R\$ 5,77	R\$ 0,62	R\$ 6,39	221
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	260
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	02.02.02.015-0	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	255
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	02.02.02.016-9	R\$ 4,11	R\$ 0,44	R\$ 4,55	02
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	02.02.02.017-7	R\$ 6,48	R\$ 0,70	R\$ 7,18	03
DOSAGEM DE FATOR II	02.02.02.018-5	R\$ 5,31	R\$ 0,57	R\$ 5,88	02
DOSAGEM DE FATOR IX	02.02.02.019-3	R\$ 7,61	R\$ 0,82	R\$ 8,43	03

DOSAGEM DE FATOR V	02.02.02.020-7	R\$ 4,73	R\$ 0,51	R\$ 5,24	02
DOSAGEM DE FATOR VII	02.02.02.021-5	R\$ 8,09	R\$ 0,87	R\$ 8,96	02
DOSAGEM DE FATOR VIII	02.02.02.022-3	R\$ 6,63	R\$ 0,72	R\$ 7,35	02
DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	02.02.02.023-1	R\$ 15,00	R\$ 1,62	R\$ 16,62	02
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	02.02.02.024-0	R\$ 18,91	R\$ 2,04	R\$ 20,95	02
DOSAGEM DE FATOR X	02.02.02.025-8	R\$ 6,66	R\$ 0,72	R\$ 7,38	02
DOSAGEM DE FATOR XI	02.02.02.026-6	R\$ 9,11	R\$ 0,98	R\$ 10,09	02
DOSAGEM DE FATOR XII	02.02.02.027-4	R\$ 10,51	R\$ 1,14	R\$ 11,65	02
DOSAGEM DE FATOR XIII	02.02.02.028-2	R\$ 6,66	R\$ 0,72	R\$ 7,38	02
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	02.02.02.029-0	R\$ 4,60	R\$ 0,50	R\$ 5,10	02
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	R\$ 1,53	R\$ 0,17	R\$ 1,70	08
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	02.02.02.031-2	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	02.02.02.032-0	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	02.02.02.033-9	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	02.02.02.034-7	R\$ 4,11	R\$ 0,44	R\$ 4,55	02
ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	02.02.02.035-5	R\$ 5,41	R\$ 0,58	R\$ 5,99	10
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	02.02.02.036-3	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
HEMATOCRITO	02.02.02.037-1	R\$ 1,53	R\$ 0,17	R\$ 1,70	02
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	R\$ 4,11	R\$ 0,44	R\$ 4,55	2991
INDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA - IST	02.02.01.900-8	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00	02
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	02.02.02.040-1	R\$ 25,00	R\$ 2,70	R\$ 27,70	02
PESQUISA DE CELULAS LE	02.02.02.041-0	R\$ 4,11	R\$ 0,44	R\$ 4,55	02
PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	02.02.02.042-8	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
PESQUISA DE FILARIA	02.02.02.043-6	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
PESQUISA DE PLASMODIO	02.02.02.045-2	R\$ 3,91	R\$ 0,42	R\$ 4,33	02
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	02.02.02.048-7	R\$ 4,11	R\$ 0,44	R\$ 4,55	02
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	02.02.02.049-5	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
PROVA DO LACO	02.02.02.050-9	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	02.02.02.051-7	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	02.02.02.052-5	R\$ 12,00	R\$ 1,30	R\$ 13,30	02
TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	02.02.02.053-3	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.02.054-1	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	09

EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS, COPROLÓGICOS, DE UROANÁLISE, HORMONAIS, MICROBIOLÓGICOS, GENÉTICA,

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.001-9	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09	02
ADENOGRAMA	02.02.09.002-7	R\$ 5,79	R\$ 0,63	R\$ 6,42	02
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	02.02.05.001-7	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10	2301
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	R\$ 4,98	R\$ 0,54	R\$ 5,52	348
ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	02.02.08.002-1	R\$ 13,33	R\$ 1,44	R\$ 14,77	14
ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTERIAS	02.02.08.003-0	R\$ 13,33	R\$ 1,44	R\$ 14,77	02

BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	02.02.08.005-6	R\$ 4,20	R\$ 0,45	R\$ 4,65	02
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	02.02.08.006-4	R\$ 4,20	R\$ 0,45	R\$ 4,65	02
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	02.02.08.004-8	R\$ 4,20	R\$ 0,45	R\$ 4,65	02
BACTEROSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	R\$ 2,80	R\$ 0,30	R\$ 3,10	03
CITOLOGIA P/ CLAMÍDIA	02.02.09.003-5	R\$ 4,33	R\$ 0,47	R\$ 4,80	02
CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	02.02.09.004-3	R\$ 4,33	R\$ 0,47	R\$ 4,80	02
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	53
CLEARANCE DE FOSFATO	02.02.05.003-3	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	02
CLEARANCE DE UREIA	02.02.05.004-1	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	02
CONTAGEM DE ADDIS	02.02.05.005-0	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26	02
CONTAGEM DE LINFOCITOS B	02.02.03.001-6	R\$ 15,00	R\$ 1,62	R\$ 16,62	02
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	02.02.03.002-4	R\$ 15,00	R\$ 1,62	R\$ 16,62	02
CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	02.02.03.003-2	R\$ 15,00	R\$ 1,62	R\$ 16,62	02
CONTAGEM ESPECÍFICA DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.005-1	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09	02
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.006-0	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09	02
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	02.02.08.008-0	R\$ 5,62	R\$ 0,61	R\$ 6,23	966
CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	02.02.08.009-9	R\$ 5,62	R\$ 0,61	R\$ 6,23	02
CULTURA P/ HERPESVIRUS	02.02.08.010-2	R\$ 4,33	R\$ 0,47	R\$ 4,80	02
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	R\$ 5,63	R\$ 0,61	R\$ 6,24	02
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	02.02.08.012-9	R\$ 10,25	R\$ 1,11	R\$ 11,36	02
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	02.02.08.013-7	R\$ 4,19	R\$ 0,45	R\$ 4,64	02
DETECCÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	02.02.03.099-7	R\$ 60,00	R\$ 6,48	R\$ 66,48	02
DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	02.02.03.004-0	R\$ 65,00	R\$ 7,02	R\$ 72,02	02
DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	02.02.03.005-9	R\$ 96,00	R\$ 10,37	R\$ 106,37	09
DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.001-0	R\$ 8,80	R\$ 0,95	R\$ 9,75	02
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	02.02.11.002-8	R\$ 66,00	R\$ 7,13	R\$ 73,13	21
DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	02.02.11.003-6	R\$ 66,00	R\$ 7,13	R\$ 73,13	02
DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	02.02.12.001-5	R\$ 10,65	R\$ 1,15	R\$ 11,80	02
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICAS DE BANDAS)	02.02.10.001-4	R\$ 180,00	R\$ 19,44	R\$ 199,44	18
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICAS DE	02.02.10.002-2	R\$ 160,00	R\$ 17,28	R\$ 177,28	03
DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	02.02.03.006-7	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25	03
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	R\$ 2,83	R\$ 0,31	R\$ 3,14	72
DETERMINACAO DE FOSFOLIPÍDIOS RELACAO LECITINA – ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO	02.02.09.007-8	R\$ 6,56	R\$ 0,71	R\$ 7,27	02
DETERMINACAO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	02.02.06.001-2	R\$ 12,54	R\$ 1,35	R\$ 13,89	02
DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	02.02.05.006-8	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10	02
DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	02.02.06.002-0	R\$ 12,54	R\$ 1,35	R\$ 13,89	05
DETERMINACAO DE T3 REVERSO	02.02.06.003-9	R\$ 14,69	R\$ 1,59	R\$ 16,28	06
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	R\$ 1,37	R\$ 0,15	R\$ 1,52	56
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25	66
DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.010-9	R\$ 5,50	R\$ 0,59	R\$ 6,09	02
DOSAGEM DE 17 HIDROXIPROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.009-5	R\$ 8,00	R\$ 0,86	R\$ 8,86	02
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	02.02.06.004-7	R\$ 10,20	R\$ 1,10	R\$ 11,30	05

DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	02.02.06.005-5	R\$ 6,72	R\$ 0,73	R\$ 7,45	02
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	02.02.06.006-3	R\$ 6,72	R\$ 0,73	R\$ 7,45	02
DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	02.02.06.007-1	R\$ 6,72	R\$ 0,73	R\$ 7,45	02
DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	02.02.07.001-8	R\$ 2,06	R\$ 0,22	R\$ 2,28	02
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	02.02.07.002-6	R\$ 2,23	R\$ 0,24	R\$ 2,47	02
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	02.02.07.003-4	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	02
DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	02.02.07.004-2	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26	02
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	R\$ 15,65	R\$ 1,69	R\$ 17,34	08
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02.02.06.008-0	R\$ 14,12	R\$ 1,52	R\$ 15,64	08
DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	02.02.07.006-9	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	02
DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	02.02.07.007-7	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	02
DOSAGEM DE ALDOSTERONA	02.02.06.009-8	R\$ 11,89	R\$ 1,28	R\$ 13,17	05
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	02.02.03.009-1	R\$ 15,06	R\$ 1,63	R\$ 16,69	54
DOSAGEM DE ALUMINIO	02.02.07.008-5	R\$ 27,50	R\$ 2,97	R\$ 30,47	02
DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	02.02.07.009-3	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
DOSAGEM DE AMP CICLICO	02.02.06.010-1	R\$ 12,01	R\$ 1,30	R\$ 13,31	02
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	R\$ 11,53	R\$ 1,25	R\$ 12,78	05
DOSAGEM DE ANFETAMINAS	02.02.07.010-7	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGlutAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	02.02.03.118-7	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55	05
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	02.02.07.011-5	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	02.02.03.010-5	R\$ 16,42	R\$ 1,77	R\$ 18,19	419
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3	R\$ 13,13	R\$ 1,42	R\$ 14,55	02
DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	02.02.07.013-1	R\$ 13,48	R\$ 1,46	R\$ 14,94	02
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	R\$ 13,55	R\$ 1,46	R\$ 15,01	02
DOSAGEM DE CADMIO	02.02.07.014-0	R\$ 6,55	R\$ 0,71	R\$ 7,26	02
DOSAGEM DE CALCITONINA	02.02.06.012-8	R\$ 14,38	R\$ 1,55	R\$ 15,93	02
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	R\$ 17,53	R\$ 1,89	R\$ 19,42	02
DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	02.02.07.016-6	R\$ 4,11	R\$ 0,44	R\$ 4,55	02
DOSAGEM DE CHUMBO	02.02.07.017-4	R\$ 8,83	R\$ 0,95	R\$ 9,78	02
DOSAGEM DE CICLOSPORINA	02.02.07.018-2	R\$ 58,61	R\$ 6,33	R\$ 64,94	08
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	02
DOSAGEM DE COBRE	02.02.07.019-0	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	08
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	15
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	12
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	R\$ 9,86	R\$ 1,06	R\$ 10,92	30
DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.008-6	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09	02
DOSAGEM DE CRIOGLUTININA	02.02.03.014-8	R\$ 2,83	R\$ 0,31	R\$ 3,14	02
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	02.02.06.014-4	R\$ 11,25	R\$ 1,22	R\$ 12,47	11
DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	02.02.07.020-4	R\$ 8,97	R\$ 0,97	R\$ 9,94	02
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	02.02.06.015-2	R\$ 11,71	R\$ 1,26	R\$ 12,97	11
DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	02.02.04.001-1	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83	02
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	R\$ 10,15	R\$ 1,10	R\$ 11,25	60
DOSAGEM DE ESTRIOL	02.02.06.017-9	R\$ 11,55	R\$ 1,25	R\$ 12,80	05
DOSAGEM DE ESTRONA	02.02.06.018-7	R\$ 11,12	R\$ 1,20	R\$ 12,32	06

DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	02.02.07.021-2	R\$ 15,65	R\$ 1,69	R\$ 17,34	02
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.004-4	R\$ 5,50	R\$ 0,59	R\$ 6,09	02
DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	02.02.11.005-2	R\$ 12,10	R\$ 1,31	R\$ 13,41	03
DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	02.02.11.006-0	R\$ 20,90	R\$ 2,26	R\$ 23,16	02
DOSAGEM DE FENITOINA	02.02.07.022-0	R\$ 35,22	R\$ 3,80	R\$ 39,02	02
DOSAGEM DE FENOL	02.02.07.023-9	R\$ 2,05	R\$ 0,22	R\$ 2,27	02
DOSAGEM DE FORMALDEIDO	02.02.07.024-7	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	02
DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	02.02.09.022-1	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	02
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	02.02.09.009-4	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	02
DOSAGEM DE FRAÇÃO CQ1 DO COMPLEMENTO	02.02.03.119-5	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	06
DOSAGEM DE FRUTOSE	02.02.09.010-8	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	02
DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	02.02.09.011-6	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	02
DOSAGEM DE GASTRINA	02.02.06.019-5	R\$ 14,15	R\$ 1,53	R\$ 15,68	02
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.012-4	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09	02
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	02.02.06.020-9	R\$ 15,35	R\$ 1,66	R\$ 17,01	02
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	R\$ 7,85	R\$ 0,85	R\$ 8,70	36
DOSAGEM DE GORDURA FECAL	02.02.04.002-0	R\$ 3,04	R\$ 0,33	R\$ 3,37	02
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	02.02.06.022-5	R\$ 10,21	R\$ 1,10	R\$ 11,31	02
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	R\$ 7,89	R\$ 0,85	R\$ 8,74	90
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	R\$ 8,97	R\$ 0,97	R\$ 9,94	89
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	R\$ 8,96	R\$ 0,97	R\$ 9,93	2081
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	02.02.03.015-6	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	24
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25	104
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	02.02.03.018-0	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	05
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	02.02.03.019-9	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25	02
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	R\$ 10,17	R\$ 1,10	R\$ 11,27	39
DOSAGEM DE LITIO	02.02.07.025-5	R\$ 2,25	R\$ 0,24	R\$ 2,49	09
DOSAGEM DE MERCURIO	02.02.07.026-3	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26	02
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	02.02.07.028-0	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	02.02.07.027-1	R\$ 4,11	R\$ 0,44	R\$ 4,55	02
DOSAGEM DE METOTREXATO	02.02.07.029-8	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	R\$ 8,12	R\$ 0,88	R\$ 9,00	107
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	02
DOSAGEM DE PARATORMONIO	02.02.06.027-6	R\$ 43,13	R\$ 4,66	R\$ 47,79	89
DOSAGEM DE PEPTIDEO C	02.02.06.028-4	R\$ 15,35	R\$ 1,66	R\$ 17,01	02
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	R\$ 10,22	R\$ 1,10	R\$ 11,32	24
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	R\$ 10,15	R\$ 1,10	R\$ 11,25	66
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.020-2	R\$ 2,83	R\$ 0,31	R\$ 3,14	285
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26	48
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.013-2	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09	02
DOSAGEM DE QUINIDINA	02.02.07.030-1	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
DOSAGEM DE RENINA	02.02.06.031-4	R\$ 13,19	R\$ 1,42	R\$ 14,61	05
DOSAGEM DE SALICILATOS	02.02.07.031-0	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23	02
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	R\$ 15,35	R\$ 1,66	R\$ 17,01	09

DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	R\$ 13,11	R\$ 1,42	R\$ 14,53	14
DOSAGEM DE SULFATOS	02.02.07.032-8	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89	02
DOSAGEM DE TEOFILINA	02.02.07.033-6	R\$ 15,65	R\$ 1,69	R\$ 17,34	02
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	R\$ 10,43	R\$ 1,13	R\$ 11,56	102
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	R\$ 13,11	R\$ 1,42	R\$ 14,53	76
DOSAGEM DE TIOCIANATO	02.02.07.034-4	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08	02
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	02.02.06.036-5	R\$ 15,35	R\$ 1,66	R\$ 17,01	12
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	R\$ 8,76	R\$ 0,95	R\$ 9,71	177
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	R\$ 11,60	R\$ 1,25	R\$ 12,85	1422
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	R\$ 8,71	R\$ 0,94	R\$ 9,65	86
DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.007-9	R\$ 5,50	R\$ 0,59	R\$ 6,09	02
DOSAGEM DE TROPONINA	02.02.03.120-9	R\$ 9,00	R\$ 0,97	R\$ 9,97	02
DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.008-7	R\$ 13,20	R\$ 1,43	R\$ 14,63	02
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	R\$ 15,65	R\$ 1,69	R\$ 17,34	81
DOSAGEM DO ANTÍGENO CA125	02.02.03.121-7	R\$ 13,35	R\$ 1,44	R\$ 14,79	02
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	02.02.05.012-2	R\$ 3,04	R\$ 0,33	R\$ 3,37	02
ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	02.02.09.015-9	R\$ 5,23	R\$ 0,56	R\$ 5,79	02
ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.016-7	R\$ 6,56	R\$ 0,71	R\$ 7,27	02
ESPLENOGRAMA	02.02.09.017-5	R\$ 5,79	R\$ 0,63	R\$ 6,42	02
EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	02.02.04.003-8	R\$ 3,04	R\$ 0,33	R\$ 3,37	17
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CÉLULAS	02.02.09.018-3	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09	02
EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	02.02.08.014-5	R\$ 2,80	R\$ 0,30	R\$ 3,10	02
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	02.02.05.013-0	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10	02
FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	02.02.12.003-1	R\$ 10,65	R\$ 1,15	R\$ 11,80	03
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.021-0	R\$ 298,48	R\$ 32,24	R\$ 330,72	11
HEMOCULTURA	02.02.08.015-3	R\$ 11,49	R\$ 1,24	R\$ 12,73	02
IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	02.02.08.016-1	R\$ 5,63	R\$ 0,61	R\$ 6,24	02
IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	02.02.12.004-0	R\$ 10,65	R\$ 1,15	R\$ 11,80	02
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	02.02.04.004-6	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83	02
IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDEOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	02.02.05.007-6	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10	02
IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	02.02.03.022-9	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	02
IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	02.02.03.023-7	R\$ 80,00	R\$ 8,64	R\$ 88,64	02
MIELOGRAMA	02.02.09.019-1	R\$ 5,79	R\$ 0,63	R\$ 6,42	02
PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	0.20.20.50.14-9	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10	02
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	02.02.05.015-7	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26	02
PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	02.02.05.016-5	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10	02
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	09
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	09
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	02.02.03.037-7	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	02.02.03.038-5	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	02.02.03.039-3	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	02.02.03.040-7	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10	02

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	02.02.03.041-5	R\$ 5,83	R\$ 0,63	R\$ 6,46	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	02.02.03.042-3	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	02.02.03.043-1	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	R\$ 8,67	R\$ 0,94	R\$ 9,61	03
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	02.02.03.044-0	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	02.02.03.046-6	R\$ 9,70	R\$ 1,05	R\$ 10,75	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	02.02.09.021-3	R\$ 9,70	R\$ 1,05	R\$ 10,75	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	R\$ 2,83	R\$ 0,31	R\$ 3,14	08
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	02.02.03.048-2	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	02.02.03.050-4	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (W ESTERN BLOT)	02.02.03.029-6	R\$ 85,00	R\$ 9,18	R\$ 94,18	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030-0	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	176
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55	12
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	02.02.03.051-2	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	02.02.03.052-0	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	02.02.03.053-9	R\$ 4,10	R\$ 0,44	R\$ 4,54	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	02.02.03.054-7	R\$ 5,50	R\$ 0,59	R\$ 6,09	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	15
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	02.02.03.056-3	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	03
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	02.02.03.057-1	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	02.02.03.058-0	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	03
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	63
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	02.02.03.060-1	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	02.02.03.061-0	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	02.02.03.032-6	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	03
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	R\$ 5,74	R\$ 0,62	R\$ 6,36	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	03
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55	11
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55	08
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	R\$ 18,55	R\$ 0,46	R\$ 19,01	23
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B	02.02.03.063-6	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55	120
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	02.02.03.064-4	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55	30
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	02.02.03.065-2	R\$ 7,78	R\$ 0,84	R\$ 8,62	02
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	02.02.03.066-0	R\$ 9,71	R\$ 1,05	R\$ 10,76	02
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	02.02.03.067-9	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55	146
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	02.02.03.068-7	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55	02
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	02.02.03.069-5	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25	02
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	02.02.03.070-9	R\$ 4,10	R\$ 0,44	R\$ 4,54	02
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	02.02.03.071-7	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55	02
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	02.02.03.072-5	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	02

PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	R\$ 2,83	R\$ 0,31	R\$ 3,14	02
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	R\$ 11,00	R\$ 1,19	R\$ 12,19	41
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	02.02.03.075-0	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25	02
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	R\$ 16,97	R\$ 1,83	R\$ 18,80	108
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25	02
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	02.02.03.078-4	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55	18
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE)	02.02.03.079-2	R\$ 30,00	R\$ 3,24	R\$ 33,24	02
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55	30
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.081-4	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	33
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.082-2	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	03
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.083-0	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	06
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.084-9	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	05
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	R\$ 11,61	R\$ 1,25	R\$ 12,86	41
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55	108
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.088-1	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25	02
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	02.02.03.089-0	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55	06
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE)	02.02.03.090-3	R\$ 20,00	R\$ 2,16	R\$ 22,16	02
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55	19
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	21
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	02.02.03.093-8	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	02
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.094-6	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	06
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.095-4	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01	05
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	02.02.12.005-8	R\$ 5,79	R\$ 0,63	R\$ 6,42	02
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37 OC	02.02.12.006-6	R\$ 5,79	R\$ 0,63	R\$ 6,42	02
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	02.02.12.007-4	R\$ 5,79	R\$ 0,63	R\$ 6,42	02
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	02.02.03.096-2	R\$ 13,35	R\$ 1,44	R\$ 14,79	18
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	02.02.03.097-0	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55	360
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55	33
PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	02.02.08.018-8	R\$ 2,80	R\$ 0,30	R\$ 3,10	02
PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	02.02.05.017-3	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26	02
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	02.02.05.018-1	R\$ 2,40	R\$ 0,26	R\$ 2,66	02
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	02.02.09.023-0	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09	02
PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	02.02.09.024-8	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09	02
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	02.02.05.019-0	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26	02
PESQUISA DE CLAMIDIA POR BIOLOGIA MOLECULAR (POR CAPTURA HIBRIDA)	02.02.03.099-7	R\$ 60,00	R\$ 6,48	R\$ 66,48	06
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	02.02.05.020-3	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26	02
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	02.02.03.100-4	R\$ 2,83	R\$ 0,31	R\$ 3,14	02
PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	02.02.09.025-6	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09	02

PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	02.02.04.005-4	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83	02
PESQUISA DE EOSINOFILOS	02.02.04.006-2	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83	02
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	02.02.05.021-1	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10	02
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	R\$ 4,80	R\$ 0,52	R\$ 5,32	02
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	02.02.08.019-6	R\$ 4,33	R\$ 0,47	R\$ 4,80	02
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (W AALER-ROSE)	02.02.03.101-2	R\$ 4,10	R\$ 0,44	R\$ 4,54	08
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	R\$ 1,37	R\$ 0,15	R\$ 1,52	51
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	02.02.05.022-0	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26	02
PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	02.02.05.023-8	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26	02
PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	0.20.20.50.24-6	R\$ 3,36	R\$ 0,36	R\$ 3,72	02
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	02.02.05.025-4	R\$ 4,04	R\$ 0,44	R\$ 4,48	02
PESQUISA DE GORDURA FECAL	02.02.04.007-0	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83	03
PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	02.02.08.020-0	R\$ 2,80	R\$ 0,30	R\$ 3,10	02
PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	02.02.08.021-8	R\$ 4,33	R\$ 0,47	R\$ 4,80	02
PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	02.02.03.102-0	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	02.02.05.026-2	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26	05
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	02.02.03.103-9	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25	03
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	02.02.05.027-0	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26	02
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	02.02.04.008-9	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83	150
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	02.02.08.022-6	R\$ 2,80	R\$ 0,30	R\$ 3,10	02
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	02.02.04.009-7	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83	09
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	02.02.04.010-0	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83	02
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	02.02.05.028-9	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10	02
PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	02.02.04.011-9	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83	02
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83	540
PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	02.02.08.017-0	R\$ 4,33	R\$ 0,47	R\$ 4,80	02
PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	02.02.05.029-7	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26	02
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	02.02.05.030-0	R\$ 4,44	R\$ 0,48	R\$ 4,92	05
PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.027-2	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09	02
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	02.02.04.013-5	R\$ 10,25	R\$ 1,11	R\$ 11,36	05
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83	594
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83	02
PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	02.02.05.031-9	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26	02
PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	02.02.08.023-4	R\$ 5,04	R\$ 0,54	R\$ 5,58	72
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	02.02.04.016-0	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83	02
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83	123
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	02.02.03.104-7	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
PROVA DE DILUICAO (URINA)	02.02.05.032-7	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26	02
PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	02.02.09.028-0	R\$ 9,70	R\$ 1,05	R\$ 10,75	02
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS NEUMONIA E, NEISSERIA	02.02.09.029-9	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09	02
PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09	12
PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	02.02.03.105-5	R\$ 1,77	R\$ 0,19	R\$ 1,96	02
PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	02.02.03.106-3	R\$ 1,77	R\$ 0,19	R\$ 1,96	02

QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	02.02.03.107-1	R\$ 18,00	R\$ 1,94	R\$ 19,94	02
QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.108-0	R\$ 168,48	R\$ 18,20	R\$ 186,68	05
REACAO DE MONTENEGRO ID	02.02.03.110-1	R\$ 2,83	R\$ 0,31	R\$ 3,14	02
REACAO DE PANDY	02.02.09.031-0	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09	02
REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.032-9	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09	02
RESERVA ALCALINA (BICARBONATO CO2)	02.02.02.900-6	R\$ 0,00	R\$ 40,00	R\$ 40,00	05
TESTE DE CLEMENTS	02.02.09.033-7	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09	02
TESTE DE COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	02.02.06.042-0	R\$ 12,01	R\$ 1,30	R\$ 13,31	02
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	02.02.06.041-1	R\$ 12,01	R\$ 1,30	R\$ 13,31	02
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APOS TRH	02.02.06.040-3	R\$ 12,01	R\$ 1,30	R\$ 13,31	02
TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	02.02.06.043-8	R\$ 12,01	R\$ 1,30	R\$ 13,31	02
TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	02.02.09.035-3	R\$ 4,69	R\$ 0,51	R\$ 5,20	02
TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	02.02.06.044-6	R\$ 12,01	R\$ 1,30	R\$ 13,31	03
TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	02.02.06.045-4	R\$ 12,01	R\$ 1,30	R\$ 13,31	02
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.12.054-1	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	02
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.112-8	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	05
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.113-6	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08	02
TESTE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	02.02.09.034-5	R\$ 4,69	R\$ 0,51	R\$ 5,20	02
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02	30
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	02.02.03.111-0	R\$ 2,83	R\$ 0,31	R\$ 3,14	261
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	R\$ 2,83	R\$ 0,31	R\$ 3,14	71
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	02.02.06.046-2	R\$ 8,43	R\$ 0,91	R\$ 9,34	02
TESTE TREPONEMICO PARA DETECCÃO DE SÍFILIS	02.02.03.109-8	R\$ 5,00	R\$ 0,54	R\$ 5,54	03
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	02.02.03.114-4	R\$ 1,77	R\$ 0,19	R\$ 1,96	02
TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	02.02.03.115-2	R\$ 1,77	R\$ 0,19	R\$ 1,96	02
TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	02.02.12.010-4	R\$ 5,79	R\$ 0,63	R\$ 6,42	02
*VALOR SUS: REFERENTE A TABELA SIGTAP- SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ORTESES E PROTESES					
**COMPLEMENTO: VALOR REFERENTE RECURSO MUNICIPAL					
***TOTAL: VALOR TOTAL PAGO PELO PROCEDIMENTO AO PRESTADOR					

CIRURGIAS					
PROCEDIMENTOS	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA PRÉ-CIRÚRGICA	03.01.01.914-9	R\$ 0,00	R\$ 90,00	R\$ 90,00	414
ANESTESIA GERAL	04.17.01.004-4	R\$ 84,00	R\$ 248,40	R\$ 332,40	206

SUBGRUPO - CIRURGIA GERAL			
PROCEDIMENTO	*COD.SIA/SUS	**TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
APENDICECTOMIA	04.07.02.003-9	R\$ 1.409,62	02
APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.02.004-7	R\$ 1.416,40	02
CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	04.01.02.017-7	R\$ 152,41	02
CANTOPLASTIA+MATRICECTOMIA	04.01.02.900-1	R\$ 214,00	02
COLECISTECTOMIA	04.07.03.002-6	R\$ 2.989,02	02

COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.03.003-4	R\$ 2.977,35	02
COLECTOMIA TOTAL	04.07.02.007-1	R\$ 2.598,91	02
COLEDOCOTOMIA C/OU S/ COLECISTECTOMIA	04.07.03.006-9	R\$ 1.852,23	02
COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.03.007-7	R\$ 1.694,37	02
EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	04.01.02.008-8	R\$ 938,72	02
EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	04.01.02.010-0	R\$ 953,11	02
FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	04.07.02.027-6	R\$ 1.455,60	02
HEMORROIDECTOMIA	04.07.02.028-4	R\$ 1.263,76	02
HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	04.07.04.006-4	R\$ 2.405,19	02
HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.04.007-2	R\$ 1.356,54	02
HERNIOPLASTIA INCISIONAL	04.07.04.008-0	R\$ 1.619,76	02
HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	04.07.04.009-9	R\$ 1.830,18	02
HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	04.07.04.010-2	R\$ 1.913,91	02
HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	04.07.04.011-0	R\$ 1.391,33	02
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	04.07.04.012-9	R\$ 1.304,97	02
HERNIORRAFIA C/RESSECÇÃO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	04.07.02.029-2	R\$ 1.373,69	02
HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.04.013-7	R\$ 1.371,95	02
HERNIORRAFIA S/ RESSECÇÃO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	04.07.04.014-5	R\$ 1.414,94	02
HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.04.015-3	R\$ 1.355,66	02
PANCREATECTOMIA PARCIAL	04.07.03.018-2	R\$ 1.969,95	02
PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.03.019-0	R\$ 1.879,13	02
SUBGRUPO - DERMATOLOGIA			
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA – 05 LESÕES	04.01.01.004-0	R\$ 155,12	169
CRIOTERAPIA (ATÉ 05 LESÕES)	03.03.08.900-1	R\$ 110,80	297
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	04.01.01.007-4	R\$ 288,00	146
CAUTERIZAÇÃO/ELETROCAUTERIZAÇÃO/CRIOCAUTERIZAÇÃO CONDILOMA	03.03.08.900-4	R\$ 385,00	42
EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	04.01.01.005-8	R\$ 230,89	62
EXCISÃO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	04.01.02.005-3	R\$ 359,00	44
EXTENSOS FERIMENTOS/CICATRIZES OU TUMORES - EXERESE E ROTAÇÃO DE RETALHOS	04.01.02.900-2	R\$ 771,41	06
SUBGRUPO - GASTROENTEROLOGIA			
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS)	04.07.01.025-4	R\$ 229,35	353
MUCOSECTOMIA	04.07.02.900-2	R\$ 250,00	95
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.024-6	R\$ 332,10	02
RETIRADA DE PÓLIPO DE TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.025-4	R\$ 513,12	02
CLIQUE HEMOSTÁTICO	07.01.05.900-1	R\$ 580,00	38
TROCA BOTTOM GASTROSTOMIA	04.07.01.900-1	R\$ 71,68	02

SUBGRUPO - GINECOLOGIA			
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	04.09.07.001-7	R\$ 954,80	02
CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	04.09.06.001-1	R\$ 1.068,06	02
COLPECTOMIA	04.09.07.002-5	R\$ 1.367,54	02
COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	04.09.07.003-3	R\$ 1.346,38	02
COLPOPERINEOCLEISE	04.09.07.004-1	R\$ 1.367,53	02
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	04.09. 07.005-0	R\$ 1.467,43	02
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	04.09.06.002-0	R\$ 1.444,20	02
COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	04.09.07.006-8	R\$ 1.367,54	02
COLPOPERINEORRAFIA NÃO OBSTETRICA	04.09.07.007-6	R\$ 1.367,54	02
COLPOPLASTIA ANTERIOR	04.09.07.008-4	R\$ 1.367,54	02
CONIZAÇÃO	04.09.06.003-8	R\$ 1.330,98	02
CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	04.09.06.004-6	R\$ 962,42	02
CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	04.09.06.005-4	R\$ 961,66	02
EXERESE DE CISTO VAGINAL	04.09.07.014-9	R\$ 1.167,54	02
EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE	04.09.07.015-7	R\$ 1.123,40	02
HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	04.09.06.010-0	R\$ 1.976,49	02
HISTERECTOMIA C/ANEXECTOMIA BILATERAL	04.09.06.011-9	R\$ 3.310,92	02
HISTERECTOMIA SUBTOTAL	04.09.06.012-7	R\$ 2.345,79	02
HISTERECTOMIA TOTAL	04.09.06.013-5	R\$ 2.723,79	02
HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA C/ RESSECTOSCÓPIO	04.09.06.017-8	R\$ 1.168,33	02
LAQUEADURA TUBÁRIA	04.09.06.018-6	R\$ 1.480,48	02
MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN	04.09.07.019-0	R\$ 979,72	02
MIOMECTOMIA	04.09.06.019-4	R\$ 1.586,82	02
MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.09.06.020-8	R\$ 1.432,46	02
OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	04.09.06.021-6	R\$ 1.529,58	02
OPERAÇÃO DE BURCH	04.09.07.020-3	R\$ 1.452,67	02
PLÁSTICA MAMÁRIA FEMININA NÃO ESTÉTICA	04.10.01.007-3	R\$ 2.570,85	02
RECONSTRUÇÃO DA VAGINA	04.09.07.021-1	R\$ 1.404,55	02
SALPINGECTOMIA UNILATERAL / BILATERAL	04.09.06.023-2	R\$ 1.460,59	02
SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.09.06.024-0	R\$ 1.371,84	02
SALPINGOPLASTIA	04.09.06.025-9	R\$ 1.337,28	02
SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.09.06.026-7	R\$ 1.348,68	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COAPTAÇÃO DE NINFAS	04.09.07.022-0	R\$ 954,80	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA RETO-VAGINAL	04.09.07.023-8	R\$ 1.358,08	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-VAGINAL	04.09.07.025-4	R\$ 2.284,50	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LÁBIOS	04.09.07.026-2	R\$ 954,80	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	04.09.07.027-0	R\$ 3.728,90	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRÉSICA	04.09.07.028-9	R\$ 1.285,35	02
VULVECTOMIA SIMPLES	04.09.07.030-0	R\$ 919,44	02

SUBGRUPO - OFTALMOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04.05.05.002-0	R\$ 563,85	330
CAUTERIZAÇÃO DA CÓRNEA (MONOCULAR)	04.05.05.003-8	R\$ 46,11	02
CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA (MONOCULAR)	04.05.05.004-6	R\$ 1.175,02	02
CICLODIÁLISE (MONOCULAR)	04.05.05.005-4	R\$ 906,82	02
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO (MONOCULAR)	04.05.05.006-2	R\$ 46,11	02
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (MONOCULAR)	04.05.01.001-0	R\$ 814,96	02
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO (MONOCULAR)	04.05.01.002-8	R\$ 836,70	02
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE IRIS (MONOCULAR)	04.05.05.007-0	R\$ 605,20	02
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO (MONOCULAR)	04.05.04.001-6	R\$ 846,27	02
EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)	04.05.01.006-0	R\$ 46,11	02
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	04.05.01.007-9	R\$ 551,25	02
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	04.05.05.008-9	R\$ 193,73	02
FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUÍDA NO VALOR) (MONOCULAR)	04.05.05.009-7	R\$ 1.063,20	02
FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (INCLUI VITRECTOMIA ANTERIOR QDO NECESSÁRIO) (MONOCULAR)	04.05.05.010-0	R\$ 967,20	02
FACOEMULSIFICAÇÃO C/IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL	04.05.05.037-2	R\$ 1.323,95	02
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	04.05.03.004-5	R\$ 645,66	59
INJEÇÃO RETROBULAR/PERIBULBAR (MONOCULAR)	04.05.04.013-0	R\$ 46,11	02
IRIDECTOMIA CIRÚRGICA	04.05.05.017-8	R\$ 743,51	09
OCCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL (MONOCULAR)	04.05.01.010-9	R\$ 46,11	02
PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.05.020-8	R\$ 191,88	02
RADIAÇÃO PARA CROSS-LINKING CORNEANO	04.05.05.040-2	R\$ 1.523,50	02
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (MONOCULAR)	04.05.05.024-0	R\$ 619,95	02
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA	04.05.05.025-9	R\$ 46,11	08
RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI/BILATERAL PARA TRANSPLANTE (BINOCULAR)	05.03.03.005-8	R\$ 392,92	02
SIMBLEFAROPLASTIA (MONOCULAR)	04.05.01.014-1	R\$ 284,14	02
SONDA DE VIAS LACRIMAIS	04.05.01.016-8	R\$ 46,11	02
SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL COM SEDAÇÃO (BINOCULAR)	04.05.01.015-0	R\$ 814,92	02
SUTURA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	04.05.05.029-1	R\$ 191,88	02
SUTURA DE CÓRNEA (MONOCULAR)	04.05.05.030-5	R\$ 304,45	02
SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.009-6	R\$ 298,92	02
SUTURA DE PÁLPEBRAS (MONOCULAR)	04.05.01.017-6	R\$ 193,73	02
TRABECULECTOMIA (INCLUI A IRIDECTOMIA) (BINOCULAR)	04.05.05.032-1	R\$ 1.796,70	02
TRANSPLANTE DE CÓRNEA (MONOCULAR)	05.05.01.009-7	R\$ 2.522,92	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE (BINOCULAR)	04.05.01.018-4	R\$ 284,14	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.010-0	R\$ 295,22	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL (MONOCULAR)	04.05.03.011-8	R\$ 46,11	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.012-6	R\$ 608,89	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	04.05.05.036-4	R\$ 838,20	72

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO (MONOCULAR)	04.05.01.019-2	R\$ 309,02	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA (MONOCULAR)	04.05.04.019-9	R\$ 284,14	02
TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL (INCLUI TRATAMENTO DE BLEFAROCALASE) E COLOBOMA DE PÁLPEBRA (MONOCULAR)	04.05.04.020-2	R\$ 898,88	02
VITRECTOMIA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.03.013-4	R\$ 1.143,24	02
SUBGRUPO - ORTOPEdia			
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	04.08.06.001-8	R\$ 1.353,93	02
AMPUTAÇÃO DE DEDO - POR DEDO	04.08.06.004-2	R\$ 374,54	02
ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	04.08.05.003-9	R\$ 1.484,48	02
ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	04.08.02.003-2	R\$ 1.330,37	02
ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	04.08.06.005-0	R\$ 1.282,74	02
ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	04.08.02.004-0	R\$ 1.416,48	02
ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RADIO	04.08.02.005-9	R\$ 1.413,30	02
ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	04.08.01.004-5	R\$ 1.840,05	02
BURSECTOMIA	04.08.06.008-5	R\$ 1.313,63	02
DENERVACAO FACETARIA 1º SEGMENTO	04.03.05.900-1	R\$ 1.000,00	02
DENERVACAO FACETARIA 2º SEGMENTO	04.03.05.900-2	R\$ 300,00	02
DENERVACAO FACETARIA 3º SEGMENTO E DE MAIS	04.03.05.900-3	R\$ 200,00	02
DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	04.08.03.040-2	R\$ 3.016,44	02
DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	04.08.03.039-9	R\$ 2.294,13	02
EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	04.08.06.012-3	R\$ 1.418,30	02
EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	04.08.06.013-1	R\$ 1.137,06	02
FASCIECTOMIA	04.08.06.014-0	R\$ 1.337,70	02
FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	04.08.02.010-5	R\$ 1.300,51	02
MANIPULAÇÃO ARTICULAR	04.08.06.015-8	R\$ 1.117,01	02
OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	04.08.06.017-4	R\$ 1.949,22	02
OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	04.08.06.018-2	R\$ 1.427,25	02
OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	04.08.06.019-0	R\$ 1.937,04	02
REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	04.08.05.012-8	R\$ 1.373,15	02
RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	04.08.02.013-0	R\$ 1.341,43	02
RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	04.08.02.014-8	R\$ 1.305,53	02
RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICIPITAL	04.08.05.013-6	R\$ 3.204,36	02
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	04.08.05.014-4	R\$ 1.728,56	02
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	04.08.05.015-2	R\$ 1.736,67	02
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	04.08.05.016-0	R\$ 6.882,96	02
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	04.08.05.017-9	R\$ 3.204,36	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE OSSOS DO TARSO	04.08.05.024-1	R\$ 126,80	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DA CINTURA ESCAPULAR	04.08.01.012-6	R\$ 63,37	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA OU LESÃO FISÁRIA DO JOELHO	04.08.05.025-0	R\$ 124,65	02

REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DO EXTREMO PROXIMAL DE UMEMO	04.08.02.016-4	R\$ 139,62	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DOS MATATARSIANOS	04.08.05.020-9	R\$ 126,80	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA NO PUNHO	04.08.02.017-2	R\$ 118,82	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA-LUXAÇÃO DE TORNOZELO	04.08.05.021-7	R\$ 156,27	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO FÊMUR/PATELAR	04.08.05.027-6	R\$ 119,94	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA/LUXAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	04.08.01.013-4	R\$ 183,92	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO/FRATURA LUXAÇÃO DE COTOVELO	04.08.02.022-9	R\$ 298,94	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO/FRATURA-LUXAÇÃO DE JOELHO	04.08.05.026-8	R\$ 119,94	02
REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	04.08.05.032-2	R\$ 1.313,30	02
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	04.08.01.014-2	R\$ 2.117,55	02
RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	04.08.06.021-2	R\$ 1.086,49	02
RESSECÇÃO DE EXOSTOSE	04.08.06.022-0	R\$ 44,73	02
RESSECÇÃO DO OLÉCRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	04.08.02.009-1	R\$ 1.409,51	02
RESSECÇÃO MUSCULAR	04.08.06.030-1	R\$ 1.303,29	02
RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	04.08.06.031-0	R\$ 1.472,12	02
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	04.08.06.032-8	R\$ 1.134,07	02
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	04.08.06.033-6	R\$ 1.135,33	02
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	04.08.06.035-2	R\$ 1.146,66	02
RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	04.08.06.037-9	R\$ 1.576,12	02
RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	04.08.06.038-7	R\$ 2.278,26	02
RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	04.08.06.040-9	R\$ 1.325,17	02
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	04.08.06.042-5	R\$ 1.242,12	02
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	04.08.05.033-0	R\$ 1.203,58	02
REVISÃO CIRÚRGICA DO PÉ TORTO CONGÊNITO	04.08.05.034-9	R\$ 1.378,08	02
TENÓLISE	04.08.06.044-1	R\$ 1.329,40	02
TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	04.08.06.046-8	R\$ 1.253,64	02
TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	04.08.06.047-6	R\$ 2.040,60	02
TENORRAFIA ÚNICA EM T' L OSTEO-FIBROSO	04.08.06.048-4	R\$ 1.685,20	02
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	04.08.05.037-3	R\$ 1.343,81	02
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	04.08.02.030-0	R\$ 1.294,89	02
TRANSFERÊNCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	04.08.05.039-0	R\$ 1.598,16	02
TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	04.08.06.053-0	R\$ 1.446,53	02
TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	04.08.06.054-9	R\$ 1.314,21	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	04.08.01.023-1	R\$ 1.478,75	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	04.08.06.055-7	R\$ 1.520,20	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	04.08.06.056-5	R\$ 1.368,41	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AVULSÃO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	04.08.05.043-8	R\$ 2.278,26	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	04.08.02.032-6	R\$ 1.236,15	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	04.08.06.057-3	R\$ 1.368,41	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRAÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	04.08.06.058-1	R\$ 1.508,00	02

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	04.08.02.034-2	R\$ 1.292,60	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DE EPICONDILIO / EPITROClea DO ÚMERO	04.08.02.035-0	R\$ 1.411,42	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DE OSSOS DO MEDIO-PÉ	04.08.05.045-4	R\$ 1.463,41	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DO CONDILO / TRÓCLEA/APÓFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	04.08.02.036-9	R\$ 1.468,64	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPIANOS	04.08.02.037-7	R\$ 1.358,26	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	04.08.05.046-2	R\$ 1.463,43	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	04.08.05.047-0	R\$ 1.531,60	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	04.08.05.049-7	R\$ 1.627,14	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	04.08.01.015-0	R\$ 1.478,70	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	04.08.02.040-7	R\$ 1.353,80	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	04.08.05.052-7	R\$ 1.698,67	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	04.08.02.041-5	R\$ 1.466,37	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SÍNTESE)	04.08.02.042-3	R\$ 1.647,30	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	04.08.02.043-1	R\$ 1.365,29	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	04.08.05.053-5	R\$ 1.463,42	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TÁLUS	04.08.05.056-0	R\$ 1.463,42	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	04.08.05.057-8	R\$ 1.676,49	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	04.08.05.060-8	R\$ 1.783,22	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	04.08.02.044-0	R\$ 1.301,02	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	04.08.06.059-0	R\$ 1.667,49	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	04.08.02.045-8	R\$ 1.466,37	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	04.08.02.046-6	R\$ 1.350,56	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÁLUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	04.08.05.065-9	R\$ 1.423,24	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	04.08.06.062-0	R\$ 1.713,35	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR / COTOVELO / PUNHO	04.08.02.048-2	R\$ 1.341,43	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	04.08.05.066-7	R\$ 1.668,83	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	04.08.02.049-0	R\$ 1.332,54	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR	04.08.05.067-5	R\$ 1.719,43	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	04.08.02.050-4	R\$ 1.361,64	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR	04.08.01.018-5	R\$ 1.510,36	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	04.08.02.051-2	R\$ 1.308,94	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	04.08.02.052-0	R\$ 1.301,02	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ CAVO	04.08.05.073-0	R\$ 1.463,42	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	04.08.05.074-8	R\$ 1.463,42	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	04.08.05.076-4	R\$ 1.479,06	02

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO	04.08.05.077-2	R\$ 1.539,52	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO/ MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	04.08.06.064-6	R\$ 721,80	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	04.08.05.079-9	R\$ 2.278,26	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	04.08.05.086-1	R\$ 2.308,23	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	04.08.02.055-5	R\$ 1.303,12	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	04.08.05.080-2	R\$ 2.278,26	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	04.08.02.056-3	R\$ 1.885,52	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO UMEMO	04.08.02.057-1	R\$ 1.509,24	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FEMUR	04.08.05.083-7	R\$ 2.278,26	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	04.08.05.084-5	R\$ 1.558,60	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	04.08.05.087-0	R\$ 1.795,83	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	04.08.02.058-0	R\$ 1.776,32	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METÁFISE- EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	04.08.02.059-8	R\$ 1.329,29	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	04.08.02.060-1	R\$ 1.329,29	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA / ESCÁPULA	04.08.01.022-3	R\$ 1.421,35	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	04.08.05.088-8	R\$ 1.736,67	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	04.08.05.089-6	R\$ 2.379,00	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO	04.08.06.068-9	R\$ 44,43	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPAÇO INTERDIGITAL)	04.08.02.062-8	R\$ 1.292,60	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	04.08.06.070-0	R\$ 1.258,92	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	04.03.02.012-3	R\$ 2.085,72	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HÁLUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	04.08.05.091-8	R\$ 1.346,40	02

SUBGRUPO - OTORRINOLARINGOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
ADENOIDECTOMIA	04.04.01.001-6	R\$ 1.392,72	02
AMIGDALECTOMIA	04.04.01.002-4	R\$ 1.226,28	02
AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	04.04.01.003-2	R\$ 1.432,22	02
DRENAGEM DE ABSCESSO FARÍNGEO	04.04.01.005-9	R\$ 41,00	02
DRENAGEM DE FURÚNCULO NO CONDUTO AUDITIVOEXTERNO	04.04.01.007-5	R\$ 40,99	02
DUCHA DE POLITZER (UNI/BILATERAL)	04.04.01.009-1	R\$ 40,99	02
ESTAPEDECTOMIA	04.04.01.010-5	R\$ 2.028,78	02
EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE	04.04.01.011-3	R\$ 978,60	02
EXERESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES	04.04.01.012-1	R\$ 1.434,32	02
EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	04.04.01.013-0	R\$ 1.237,23	02
FRENÉCTOMIA/FRENOTOMIA	04.01.01.008-2	R\$ 100,55	12
INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	04.01.01.010-4	R\$ 40,99	02

INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	04.04.01.015-6	R\$ 54,66	02
RESSECÇÃO DE MUOCOCELE	04.04.01.900-1	R\$ 246,91	02
PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	04.04.01.046-6	R\$ 1.803,32	02
SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	04.04.01.048-2	R\$ 1.237,30	02
SINUSOTOMIA BILATERAL	04.04.01.032-6	R\$ 1.396,96	02
SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	04.04.01.033-4	R\$ 1.515,92	02
SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	04.04.01.051-2	R\$ 1.537,32	02
TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	04.04.01.035-0	R\$ 1.854,45	02
TIREOIDECTOMIA TOTAL	04.02.01.004-3	R\$ 1.805,48	02
TURBINECTOMIA	04.04.01.041-5	R\$ 1.262,60	02

SUBGRUPO - PROCTOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
EXERESE DE HEMORROIDA EXTERNA/FISSURAS ANAIS	04.07.02.900-1	R\$ 500,00	02
ELETRICIZACAO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS	04.07.02.016-0	R\$ 102,73	02
DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	04.07.02.013-6	R\$ 220,58	02
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	04.07.02.039-0	R\$ 229,35	02

SUBGRUPO - UROLOGIA/NEFROLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	04.09.01.006-5	R\$ 6.198,88	02
CISTOSTOMIA CIRURGICA	04.09.01.009-0	R\$ 2.417,16	02
CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA (1 ° TEMPO)	04.09.05.003-2	R\$ 1.491,84	02
CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA (2 ° TEMPO)	04.09.05.004-0	R\$ 1.491,84	02
EPIDIDIMECTOMIA	04.09.04.003-7	R\$ 1.218,01	02
EXERESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO	04.09.04.007-0	R\$ 1.207,09	02
EXERESE DE LESÃO DO CORDÃO ESPERMÁTICO	04.09.04.008-8	R\$ 1.205,05	02
EXPLORAÇÃO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	04.09.04.009-6	R\$ 1.220,86	02
EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CÁLCULO EM PELVE RENAL	04.09.01.014-6	R\$ 1.611,40	02
FRENULOPLASTIA	04.09.05.900-1	R\$ 300,00	02
INJEÇÃO DE GORDURA / TEFLON PERI-URETRAL	04.09.02.004-4	R\$ 1.409,60	02
LITOTRIPSIA	04.09.01.018-9	R\$ 2.216,00	02
MEATOTOMIA SIMPLES	04.09.02.007-9	R\$ 1.301,58	02
NEFRECTOMIA PARCIAL	04.09.01.020-0	R\$ 4.821,48	02
NEFROLITOTOMIA	04.09.01.022-7	R\$ 10.686,88	02
NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	04.09.01.023-5	R\$ 10.591,00	02
NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	04.09.01.028-6	R\$ 3.724,76	02
NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	04.09.01.029-4	R\$ 7.439,48	02
NEOSTOMIA DE EPIDÍDIMO / CANAL DEFERENTE	04.09.04.011-8	R\$ 1.222,87	02
ORQUIDOPEXIA BILATERAL	04.09.04.012-6	R\$ 1.541,28	02
ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	04.09.04.013-4	R\$ 1.440,28	02
ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	04.09.04.014-2	R\$ 1.734,48	02
ORQUIECTOMIA UNILATERAL	04.09.04.016-9	R\$ 1.400,52	02

PIELOTOTOMIA	04.09.01.031-6	R\$ 2.632,76	02
PIELOPLASTIA	04.09.01.032-4	R\$ 6.608,64	02
POSTECTOMIA	04.09.05.008-3	R\$ 1.013,12	02
PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	04.09.03.002-3	R\$ 4.006,84	02
REPARAÇÃO E OPERAÇÃO PLÁSTICA DO TESTÍCULO	04.09.04.018-5	R\$ 1.272,48	02
RESSECÇÃO E FECHAMENTO DE FÍSTULA URETRAL	04.09.02.010-9	R\$ 1.491,84	02
RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	04.09.01.038-3	R\$ 6.066,44	02
RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	04.09.03.004-0	R\$ 7.406,32	02
RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULO URETERAL C/ CATETER	04.09.01.039-1	R\$ 2.478,64	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGÊNICA	04.09.01.041-3	R\$ 1.679,88	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	04.09.01.043-0	R\$ 1.490,16	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	04.09.04.021-5	R\$ 1.051,97	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	04.09.01.049-9	R\$ 1.544,80	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	04.09.01.050-2	R\$ 2.303,72	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	04.09.04.023-1	R\$ 1.052,56	02
URETEROCISTONEOSTOMIA	04.09.01.053-7	R\$ 2.518,16	02
URETEROLITOTOMIA	04.09.01.056-1	R\$ 10.388,28	02
URETEROPLASTIA	04.09.01.057-0	R\$ 2.515,84	02
URETROPLASTIA (RESSECÇÃO DE CORDA)	04.09.02.012-5	R\$ 1.209,08	02
URETROPLASTIA AUTÓGENA	04.09.02.013-3	R\$ 1.878,20	02
URETROPLASTIA RETEROGENEA	04.09.02.014-1	R\$ 1.643,00	02
URETOSTOMIA PERINEAL / CUTÂNEA / EXTERNA	04.09.02.016-8	R\$ 1.300,29	02
URETROTOMIA INTERNA	04.09.02.017-6	R\$ 4.279,68	02
VASECTOMIA	04.09.04.024-0	R\$ 1.755,48	02
SUBGRUPO - VASCULAR			
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES UNILATERAL	04.06.02.057-4	R\$ 2.768,76	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES BILATERAL	04.06.02.056-6	R\$ 3.333,92	02

ANEXO II

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2025

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL

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

_____, _____ de _____ de 202__.

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

ANEXO III

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2025

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao CIS AMAUC,

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

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

_____, _____ de _____ de 202__.

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

ANEXO IV

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2025

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES

(Razão Social da Empresa) _____,
CNPJ nº _____, sediada na (endereço completo)

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

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

_____, _____ de _____ de 202__.

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

ANEXO V

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2025

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PARENTESCO

(NOME DA PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA) _____,
CNPJ ou CPF nº _____ sediada (endereço completo)
_____, declara, sob as penas da lei,
que até a presente data, não é servidor público, bem como não possui em seu quadro societário servidor público da ativa ou empregado do CIS AMAUC, ou do Município sede do estabelecimento da qual sou administrador principal, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Estou ciente, nos termos do CIS AMAUC, de que servidor público (cargo em comissão, efetivo ou ACT), mesmo na área de saúde, está impedido de fornecer/vender quaisquer serviços para o Município a qual está vinculado, mesmo através do Consórcio a qual está filiado.

_____, ____ de _____ de 202__.

Nome e número da identidade do declarante

ANEXO VI

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2025

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE	
Razão Social	
CNPJ	
CNES	
Endereço	
Bairro	
Cidade/CEP/Estado	
Telefone	
Endereço Eletrônico	

O interessado acima qualificado, REQUER o Credenciamento no Edital de Chamamento nº 01/2025, na forma da Lei Federal nº 14.133/2021, declarando que possui capacidade técnica para o atendimento na especialidade de:

Código SIA/SUS	Descrição dos serviços	Valor	Quantidade mensal mínima

Relação dos profissionais que executarão os serviços:

Nome	Especialidade	Registro no Conselho

Local (ais) onde será (ão) executado (s) o (s) serviço (s):

- () Local próprio – Empresa
 () Local cedido pelo município

Dados bancários (PESSOA JURÍDICA):

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente nº: _____

- () Opção de boleto bancário

_____, em ____ de _____ de 202__.

 (Assinatura do representante legal e/ou procurador da empresa)

ANEXO VII

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2025

(MINUTA) TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2025

OCONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO URUGUAI CATARINENSE - CIS AMAUC, Consórcio Público, constituído na forma de Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, inscrito no CNPJ nº 07.654.807/0001-97, com sede à Rua Marechal Deodoro, 772, 12º andar, Edifício Mirage Offices, na cidade de Concórdia, Estado de Santa Catarina, neste ato representado por seu Presidente, no uso de suas atribuições legais, estabelecidas no Art. 24 do Contrato de Consórcio Público do CIS AMAUC, **Sr. xxxxxxxxxxxx**, Prefeito do Município de xxxxxxxxxxxx - SC, inscrito no CPF sob nº *****.***.***-****, residente na cidade de xxxxxxxxxxxx – SC, que de acordo com os Contratos de Rateio e Prestação de Serviços celebrado com os **ORGÃOS PARTICIPANTES**, representando neste ato os municípios usuários dos serviços consorciados, passa doravante a ser denominado **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa _____, CNPJ/MF nº _____, estabelecida na Rua _____, número _____, Bairro _____, CEP _____, CNES _____, neste ato representado(a) por seu representante legal _____, portador do CPF nº _____, doravante denominada **CONTRATADA**, de comum acordo e com amparo legal que decorre do Processo Administrativo xx/2025, bem como da Lei Federal nº 14.133/2021, Resolução de Credenciamento nº 11/2025, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde, Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, decreto nº 6.017 de 17 de janeiro de 2007, portaria nº 1.606 de 11 de setembro de 2001 e Prejulgado 2498/2025 do TCE/SC, tem entre si justo e acordado celebrar o presente Termo de Credenciamento pelas condições estipuladas a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA
OBJETO**

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

ESPECIALIDADE				
ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR	QUANTIDADE MENSAL MÍNIMA

CLÁUSULA SEGUNDA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E RECURSOS FINANCEIROS

2.1 DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos orçamentários serão atendidos pelas dotações do orçamento vigente, classificadas e codificadas para o Consórcio Público Interfederativo de Saúde do Alto Uruguai Catarinense – CIS AMAUC, sendo:

3.3.90.00.0 0.1.03 - Outras Despesas Correntes

2.2 DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros serão de origem da Conta do Consórcio Público Interfederativo de Saúde do Alto Uruguai Catarinense – CIS AMAUC, proveniente dos Municípios Consorciados, de acordo com os respectivos Contratos de Rateio.

CLÁUSULA TERCEIRA FORMA DE PAGAMENTO

3.1. O pagamento será efetuado até o dia 20 do mês subsequente ao mês da prestação do serviço, procedendo conforme as seguintes condições:

3.1.1. Os serviços serão solicitados pelas respectivas Secretarias Municipais de Saúde de cada Município Consorciado, conforme guia autorizativa eletrônica expedida pelo Município Consorciado e, após atendidos os usuários/pacientes, o Contratado deverá confirmar de forma digital no sistema do Consórcio.

3.1.2. A contratada deverá encaminhar a nota de produção do dia 1º ao 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços por meio eletrônico ou físico.

3.1.4. O Consórcio CIS AMAUC não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização de exames, procedimentos e atendimentos especializados, da não entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

3.1.5. A nota fiscal, **exclusivamente eletrônica**, deverá ser preenchida identificando os dados de CNPJ, endereço do CIS AMAUC, nome da contratada e dados da conta bancária para depósito (se for o caso).

CLÁUSULA QUARTA REAJUSTE, ADITIVOS E APOSTILAMENTOS

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

I – Revisados, a qualquer tempo, em razão de variações imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, nos termos do art. 124, II, "d" da Lei nº 14.133/2021 para reduzi-los, a pedido, ou aumentá-los, por solicitação de interessados ou credenciados.

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

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

4.4. As atualizações e revisões previstas no art. 52 só serão realizadas mediante proposição aos Secretários Municipais de Saúde e submetidos à aprovação da Assembleia Geral de Prefeitos.

4.5. As decisões citadas no item anterior serão ratificadas pelo Presidente do Consórcio CIS AMAUC por meio de resolução, e publicadas em diário oficial.

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

CLÁUSULA QUINTA VIGÊNCIA

5.1. O presente Termo de Credenciamento terá vigência de 12 meses, contados da data da sua assinatura e publicação, podendo ser prorrogado caso haja interesse da Administração.

5.2. Ao final de cada período de 12 meses e durante a vigência deste credenciamento (12 meses), será republicado o aviso do edital para credenciamento de novas interessadas, sem prejuízo dos credenciamentos já homologados.

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

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

CLÁUSULA SEXTA OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

6.1. À credenciada, constituem as seguintes obrigações:

- a) Prestar os serviços contratados após emissão da guia autorizativa;
- b) Prestar todos os serviços contratados conforme a demanda dos municípios, preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento, **sendo vedada a limitação mensal dos serviços contratados através do CIS AMAUC;**
- c) Fornecer os serviços contratados, incluindo materiais e equipamentos, que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor);
- d) Encaminhar no prazo e forma estipulados a nota fiscal eletrônica;
- e) Permitir que os prepostos do CIS AMAUC e dos respectivos municípios inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;
- f) Fornecer ao CIS AMAUC sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimentos sobre os serviços contratados;
- g) Atender os usuários do SUS com respeito, dignidade, equidade e com foco na resolutividade do serviço executado.
- h) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;
- i) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os salários às suas exclusivas expensas;
- j) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;
- k) É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar ao CIS AMAUC, bem como aos respectivos Municípios ou a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;

- l) É de responsabilidade da contratada a execução dos serviços, vedada à subcontratação parcial ou total da mesma ou a terceirização dos serviços;
- m) Reavaliar os pacientes, mesmo quando para apresentação de exames solicitados, em todas as especialidades médicas, em até 30 (trinta) dias após a primeira consulta;
- n) Comunicar com antecedência de 10 dias, a não disponibilidade de prestar serviços, justificando os motivos e definindo o período de não atendimento;
- o) Não realizar nenhuma forma de cobrança, e tampouco extra, dos entes consorciados ou dos pacientes, mesmo que a título de complementação de valores;
- p) Manter atualizados os documentos de cada profissional que presta serviços ao CIS AMAUC, enviando para este, sempre que houver inclusão de novos profissionais no quadro de funcionários, os documentos que o habilitam a prestar o serviço elencado no Termo de Credenciamento;
- q) O agendamento dos serviços será efetuado via Secretaria Municipal de Saúde;
- r) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, informando no mesmo que presta serviço ao SUS, atendimento ambulatorial SUS, Profissional SUS, Serviços SUS;
- s) O Credenciado que firmar termo de credenciamento com o CIS AMAUC decorrente do presente Processo Administrativo, assume o compromisso de executar os serviços contratados pelo preço unitário estabelecido para cada item disponibilizado no **Anexo I**, sendo vedada a cobrança ou exigência de qualquer outro valor ou benefício complementar, sob as penas da lei.

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

6.2 Aos CREDENCIADOS em CIRURGIAS ELETIVAS, constituem as seguintes obrigações:

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

6.3 Aos CREDENCIADOS para o FORNECIMENTO DE APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) constituem as seguintes obrigações:

- a) **Estruturação da empresa para diagnóstico da Deficiência Auditiva e Seleção de modelos de AASI:** As Clínicas credenciadas deverão estar equipadas com: audiômetro, impedanciômetro, cabina acústica e audiometria em campo livre, em consultório próprio, para avaliação audiológica. A seleção de modelos de AASI constitui em pré-moldagem auricular com confecção de molde, 4 testes de AASI, incluindo audiometria em campo livre ou audiometria com reforço visual, avaliação do ganho funcional, teste de percepção da fala e indicação de AASI.
- b) **Distribuição de pacientes para avaliação audiológica:** O serviço se dará conforme a necessidade dos municípios que fazem parte do Consórcio. Os responsáveis pelo Programa de Prótese Auditiva de cada município deverão informar aos munícipes atendidos pelo programa, quais empresas encontram-se credenciadas, sem qualquer interferência na escolha do estabelecimento. A empresa que se recusar sem justificativa plausível ao atendimento incorrerá nas sanções contratuais aplicáveis.
- c) **Prazo de entrega:** O prazo de entrega dos AASI deverá ocorrer em até 30 dias após a autorização através de guia CIS AMAUC WEB, devidamente assinada pelo Secretário Municipal de Saúde ou responsável de cada município. Se o atraso vier ocorrer por mais de duas vezes, sem justificativa oficial, a empresa será descredenciada do CIS AMAUC.
- d) Fornecer Nota Fiscal do aparelho e garantia mínima de 1 ano, cobrindo eventuais problemas, na forma da lei.

6.4. Aos CREDENCIADOS para FORNECIMENTO DE ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS, constituem as seguintes obrigações:

- a) As armações dos óculos de grau deverão ser confeccionadas com um dos seguintes materiais: metal inoxidável, acetato hipoalérgico. Injetados (náilon hipoalérgico, propionato, grilamide, triglamide, surlyn, hyrtel, santoprene, optyl, poliamida, policarbonato e fibra de carbono).
- b) As lentes dos óculos de grau, negativas ou positivas, deverão ser confeccionadas com uma das seguintes características: lentes orgânicas de policarbonato acabada, lentes orgânicas de policarbonato surfacada, lentes orgânicas multifocais incolor, lentes orgânicas multifocais incolor digital, lentes orgânicas visão simples orgânica com antirreflexo, lentes orgânicas visão simples policarbonato com antirreflexo, lentes orgânicas multifocais, lentes orgânicas multifocais com antirreflexo.
- c) A empresa credenciada deverá oferecer garantia e assistência técnica de 01(um) ano, do óculos, lentes e armação, contado da data de expedição da Nota Fiscal de prestação do serviço.
- d) O prazo de entrega dos óculos para o paciente deverá ocorrer em até 15 dias após o primeiro atendimento e seleção do modelo.
- e) Enquanto o objeto fornecido estiver dentro do prazo de garantia, deverá a empresa contratada disponibilizar-se para atendimento das necessidades dos pacientes referentes a ajustes e consertos, desde que constatada a necessidade e mediante agendamento.
- f) O óculos e armação ofertados deverão ser novos, não sendo aceito recondicionado ou usado.

6.5 Aos CREDENCIADOS em CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, constituem as seguintes obrigações:

- a) Os procedimentos deverão ser realizados no período de até 03 (três) meses a partir da 1ª (primeira) consulta, ou de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, de modo a não comprometer o resultado do tratamento;

- b) Todos os exames realizados pelo credenciado deverão conter laudo técnico o qual deverá ser entregue ao usuário;
- c) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

CLÁUSULA SÉTIMA OBRIGAÇÕES DO CIS AMAUC

7.1 Ao CIS AMAUC, constituem as seguintes obrigações:

- a) Receber a produção mensal da CONTRATADA, proceder a conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados e encaminhar relatórios;
- b) Solicitar aos municípios a transferência dos recursos financeiros correspondentes aos serviços prestados;
- c) Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado, conforme produção;
- d) Dar à contratada as condições necessárias à regular à execução do Termo de Credenciamento;
- e) Modificar o termo de credenciamento, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos do credenciado;
- f) Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas;
- g) Fornecer requisições de consultas e exames;
- h) Rescindir o termo de credenciamento, unilateralmente;
- i) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

CLÁUSULA OITAVA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO

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

CLÁUSULA NONA PENALIDADES

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

- a) Advertência: será aplicada na hipótese de infrações que correspondam a pequenas irregularidades verificadas nos fornecimentos, que venham ou não causar dano à Administração ou a terceiros.
- b) Multa: será aplicada por infrações que obstaculizam a concretização do objeto do credenciamento e compreenderá ao valor de uma vez o valor de cada item contratado.
- c) Impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública direta e indireta, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nos termos do artigo 156, inciso III, da Lei nº 14.133/2021, e descredenciamento do Cadastro de Fornecedores, sem prejuízo da aplicação de outras penalidades, nos seguintes casos:
- d) Dar causa à inexecução parcial do termo de credenciamento que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- e) Dar causa à inexecução total do termo de credenciamento;

- f) Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- g) Não manter a proposta durante o período em que estiver credenciada, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- h) Não atender às autorizações de fornecimento ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- i) Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto do credenciamento sem motivo justificado.

9.2 **DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR OU CONTRATAR** com a Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, nos termos do artigo 156, IV, da Lei nº 14.133/2021, nos seguintes casos:

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

9.3 É admitida a reabilitação da credenciada, exigidos, cumulativamente:

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA

DISPOSIÇÕES SOBRE TRATAMENTOS DE PRIVACIDADE DOS DADOS

10.1 As partes se obrigam a manter as condições de armazenamentos dos dados e os protocolos de segurança de forma a preservar a integridade moral e o sigilo de informações

íntimas das pessoas de acordo com a referida Lei, bem como zelar pelos princípios da minimização da coleta e necessidade de exposição específica da finalidade.

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

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

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

10.5 A CONTRATADA é cientificada que os dados pessoais são utilizados por este órgão, e que poderão ser descentralizados a terceiros, nos casos de necessidade para execução da atividade pública e/ou cumprimento do termo de credenciamento, segundo disposição do artigo 6º da Lei nº 13.709/2018.

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

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

DAS GLOSAS

11.1 Serão glosadas as guias e/ou procedimentos que não estejam em conformidade com os itens abaixo:

- a) Ausência na guia física de assinatura do paciente ou do Prestador de Serviço, ou do profissional responsável pela emissão da guia;
- b) Divergência de procedimentos entre solicitação de profissional habilitado e procedimento liberado na guia;
- c) Guia lançada no sistema, porém, não apresentada guia física;
- d) Nova Consulta cobrada anterior ao prazo de 30 dias;
- e) Solicitação médica ou de profissional habilitado sem identificação do paciente.
- f) Ausência de solicitação médica ou de profissional habilitado anexa à guia;
- g) Guias e/ou procedimentos glosados serão devolvidas, para serem realizadas as adequações.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA FORO

13.1 Para dirimir as questões oriundas deste Termo de Credenciamento e Contrato de Prestação de Serviço que não forem resolvidas administrativamente, fica eleito o foro da Comarca de Concórdia, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Concórdia/SC, ____/____/202__.

Presidente do CIS AMAUC
CONTRATANTE

CONTRATADA