



PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

SOLICITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETO: Realização de **Chamamento Público**, através de CREDENCIAMENTO de prestadores do **CLINIIMAGEM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA**, inscrita no CNPJ nº 05.754.281/0001-91, especialista em serviços de assistência à saúde e instalada na Rua Mário de Andrade, nº 106, Esquina com a rua Júlio Gaidzinski, Bairro Pio Correa, Criciúma/SC, CEP 88.801-000, para atendimento na área ambulatorial, para realizar serviços de EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, aos usuários do Sistema único de Saúde – SUS, do município de Criciúma, discriminados nos Códigos e Procedimentos constantes nos GRUPOS 02, Sub Grupo 01, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09 e 11, GRUPO 03, Subgrupo 03 e 09 e GRUPO 05, Sub Grupo 01, com base no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP/SUS) + Complemento + Deliberação CIB 744, sendo ofertados conforme parâmetros assistenciais, compatibilizando-se à demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

TABELA DE PROCEDIMENTOS – GRUPO 01				
Código SIGTAP	Procedimentos	Valor SUS	Complem ento	Total
02.01.01.047-0 02.05.02.012-7	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF – GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$23,73 + R\$24,20 (47,93)	R\$253,76	R\$301,69

TABELA DE PROCEDIMENTOS – GRUPO 03				
Código SIGTAP	Procedimentos	Valor SUS	Complem ento	Total
02.05.01.004-0	ECO DOPPLER ARTERIAL OU VENOSO (CADA MEMBRO) S ou I	R\$39,60	R\$200,00	R\$239,60
02.05.01.004-0	ECO DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	R\$39,60	R\$185,00	R\$224,60
02.05.01.004-0	ECO DOPPLER DE AORTA E VASOS ILÍACOS	R\$39,60	R\$185,00	R\$224,60
02.05.01.004-0	ECO DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS	R\$39,60	R\$185,00	R\$224,60

TABELA DE PROCEDIMENTOS – GRUPO 04				
Código SIGTAP	Procedimentos	Valor SUS	Complem ento	Total
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$42,90	R\$195,00	R\$237,90

02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL C/ DOPPLER	R\$42,90	R\$184,14	R\$227,04
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICO COM/ DOPPLER / INCLUINDO AS GESTAÇÕES MÚLTIPLAS	R\$42,90	R\$273,56	R\$316,46
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$39,60	R\$190,44	R\$230,04
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER / INCLUINDO AS GESTAÇÕES MÚLTIPLAS	R\$39,60	R\$300,00	R\$339,60

TABELA DE PROCEDIMENTOS - GRUPO 05				
Código SIGTAP	Procedimentos	Valor SUS	Complemento	Total
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$39,60	R\$136,39	R\$175,99
02.05.01.004-0	ECO DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS	R\$39,60	R\$138,42	R\$178,02

TABELA DE PROCEDIMENTOS - GRUPO 06				
Código SIGTAP	Procedimentos	Valor SUS	Complemento	Total
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$24,20	R\$61,00	R\$85,20
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$37,95	R\$48,25	R\$86,20
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$24,20	R\$62,00	R\$86,20
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (ABDOMEN INFERIOR MASCULINO)	R\$24,20	R\$62,00	R\$86,20
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	R\$24,20	R\$62,00	R\$86,20
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$24,20	R\$62,00	R\$86,20
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE CADEIAS LINFONODAIS CERVICAIS	R\$24,20	R\$62,00	R\$86,20
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	R\$24,20	R\$62,00	R\$86,20
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$24,20	R\$70,07	R\$94,27
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE MÚSCULOS	R\$24,20	R\$62,00	R\$86,20
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$24,20	R\$62,00	R\$86,20
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$24,20	R\$97,58	R\$121,78
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA	R\$24,20	R\$62,00	R\$86,20

	ABDOMINAL			
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$24,20	R\$70,00	R\$94,20
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$24,20	R\$62,00	R\$86,20
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$24,20	R\$62,00	R\$86,20
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA), AXILAR UNILATERAL	R\$24,20	R\$62,00	R\$86,20
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$24,20	R\$62,00	R\$86,20
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (ABDOMEN INFERIOR FEMININO) GINECOLÓGICA	R\$24,20	R\$62,00	R\$86,20
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$24,20	R\$62,00	R\$86,20
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$24,20	R\$65,80	R\$90,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS – GRUPO 14				
Código SIGTAP	Procedimentos	Valor SUS	Complemento	Total
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$6,96	R\$26,34	R\$33,30
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$6,88	R\$20,04	R\$26,92
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$9,15	R\$24,52	R\$33,67
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$7,52	R\$19,48	R\$27,00
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$9,03	R\$23,37	R\$32,40
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$7,20	R\$19,18	R\$26,38
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$7,32	R\$21,08	R\$28,40
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$7,20	R\$24,13	R\$31,33
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$8,38	R\$22,90	R\$31,28
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$8,38	R\$20,50	R\$28,88

02.04.01.005-5				
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$7,80	R\$20,70	R\$28,50
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$8,19	R\$21,79	R\$29,98
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$8,33	R\$22,47	R\$30,80
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$10,29	R\$22,46	R\$32,75
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$10,96	R\$32,85	R\$43,81
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$14,90	R\$26,36	R\$41,26
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$16,88	R\$26,45	R\$43,33
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$9,16	R\$28,53	R\$37,69
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$9,73	R\$28,76	R\$38,49
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$10,73	R\$23,80	R\$34,53
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$7,17	R\$19,08	R\$26,25
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$7,77	R\$22,51	R\$30,28
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$6,50	R\$22,40	R\$28,90
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$7,77	R\$26,78	R\$34,55
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$6,50	R\$25,79	R\$32,29
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$7,77	R\$22,12	R\$29,89
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$8,94	R\$19,21	R\$28,15
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$6,78	R\$21,93	R\$28,71
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$7,16	R\$20,67	R\$27,83
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$9,29	R\$46,02	R\$55,31
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PÉ	R\$6,78	R\$29,89	R\$36,67
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$8,94	R\$24,34	R\$33,28

TABELA DE PROCEDIMENTOS - GRUPO 15

Código	Procedimentos	Valor	Complem	Total
--------	---------------	-------	---------	-------

SIGTAP		SUS	ento	
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$45,34	R\$377,95	R\$423,29
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$47,59	R\$130,66	R\$178,25
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$35,22	R\$143,27	R\$178,49
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	R\$19,24	R\$44,18	R\$63,42
	CONTRASTE RADIOLÓGICO	R\$ 00,00	R\$ 110,00	R\$110,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS - GRUPO 16				
Código SIGTAP	Procedimentos	Valor SUS	Complem ento	Total
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA COM PRESSÃO FOCAL (UNILATERAL)	R\$22,50	R\$97,50	R\$120,00
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$45,00	R\$104,78	R\$149,78
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO - EM CAMPANHAS	R\$45,00	R\$87,58	R\$132,58

TABELA DE PROCEDIMENTOS - GRUPO 17				
Código SIGTAP	Procedimentos	Valor SUS	Complem ento	Total
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (VENOSA)	R\$268,75	R\$193,33	R\$462,08
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (ARTERIAL)	R\$268,75	R\$193,33	R\$462,08
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$268,75	R\$104,13	R\$372,88
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$268,75	R\$104,13	R\$372,88
02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$268,75	R\$104,13	R\$372,88
02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORACICA	R\$268,75	R\$104,13	R\$372,88
02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$268,75	R\$104,13	R\$372,88
02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	R\$268,75	R\$104,13	R\$372,88
02.07.02.001-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	R\$361,25	R\$1.038,75	R\$1.400,00
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$268,75	R\$104,13	R\$372,88

02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$268,75	R\$104,13	R\$372,88
02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$268,75	R\$104,13	R\$372,88
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$268,75	R\$104,13	R\$372,88
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$268,75	R\$104,13	R\$372,88
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$268,75	R\$104,13	R\$372,88
-	CONTRASTE RADIOLÓGICO	-	R\$110,00	R\$110,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS – GRUPO 23				
Código SIGTAP	Procedimentos	Valor SUS	Complemento	Total
02.05.02.001-1	ECO DOPPLER TRANSCRANIANO	R\$117,00	R\$25,51	R\$142,51

TABELA DE PROCEDIMENTOS – GRUPO 25				
Código SIGTAP	Procedimentos	Valor SUS	Complemento	Total
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$24,20	R\$81,66	R\$105,86
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL E OSSO NASAL	R\$24,20	R\$202,84	R\$227,04
02.05.02.018-6 02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM MEDIDA DE COLO	R\$24,2+ R\$24,20 (48,40)	R\$131,60	R\$180,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS – GRUPO 30				
Código SIGTAP	Procedimentos	Valor SUS	Complemento	Total
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA	R\$00,00	R\$269,81	R\$269,81

TABELA DE PROCEDIMENTOS – GRUPO 32				
Código SIGTAP	Procedimentos	Valor SUS	Complemento	Total
02.05.02.022-4	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R\$24,20	R\$498,83	R\$523,03

