| EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 001/2026 | |
|---|---|
| **OBJETO** | Procedimento de chamamento público para **credenciamento de estabelecimentos de saúde (pessoas jurídicas) de natureza hospitalar e ambulatorial, visando à prestação de serviços de assistência à saúde para a execução de procedimentos clínicos, diagnósticos e cirúrgicos eletivos de média complexidade, de forma regionalizada e integrada, compreendendo, conforme a natureza do procedimento, o regime ambulatorial ou de internação, com o respectivo acompanhamento pós-operatório, para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) vinculados aos municípios consorciados ao CONSPNOR.** |
| **PROCESSO ADMINISTRATIVO** | **718/2026** |
| **PERÍODO DE CREDENCIAMENTO** | Entrega dos documentos a partir do dia 16/12/2026, em dias úteis das 08h:00min às 12h:00min e das 13h:00min às 17h:00min – EDITAL PERMANENTEMENTE ABERTO |
| **LOCAL DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS** | Os documentos físicos deverão ser entregues na sede do Consórcio Público Multifinalitário do Noroeste/RJ – CONSPNOR, no Setor de Credenciamento, sito à Avenida Cardoso Moreira, nº 294, 2º andar, Bairro Centro, Itaperuna/RJ, CEP 28.300-000, presencialmente ou pelos Correios com Aviso de Recebimento – AR, ou, ainda, através do e-mail credenciamento.cirurgiasmediacomplexidade@conspnor.rj.gov.br. Para recebimento pelos Correios será considerada como remessa a data do efetivo recebimento do Aviso de Recebimento – AR. |
| **REGÊNCIA LEGAL** | Regido pela Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, Decreto Federal n.º 11.878, de 09/01/2024, Resolução CONSPNOR nº 002/2024, que regulamenta a fase preparatória no âmbito do Consórcio, e demais legislações correlatas. |
| **VALOR TOTAL ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO** | **R$ 43.717.000,00 (quarenta e três milhões e setecentos e dezessete mil reais)** – valor estimado para o período anual (valor que poderá ser revisado a cada ano, conforme a execução se der no último período e a estimativa de uso de serviços para o próximo período, bem como a qualquer tempo), de forma a atender a necessidade do Conspnor durante toda a vigência do credenciamento. |
| **ÓRGÃO CONTRATANTE** | **CONSÓRCIO PÚBLICO MULTIFINALITÁRIO DO NOROESTE/RJ – CONSPNOR** |
| **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** | O Edital e seus anexos poderão ser obtidos através do portal eletrônico https://conspnor.rj.gov.br/ . |

# EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 001/2026

## CHAMAMENTO PÚBLICO

**Preâmbulo**

**O CONSÓRCIO PÚBLICO MULTIFINALITÁRIO DO NOROESTE/RJ – CONSPNOR**, inscrito no CNPJ nº 09.528.346/0001-31**,** com sua sede administrativa sito à Avenida Cardoso Moreira, nº 294, 2º andar, Bairro Centro, Itaperuna/RJ, CEP 28.300-000, torna público que realizará chamamento público, através de **CREDENCIAMENTO,** na forma **PRESENCIAL**, e será conduzido pela Comissão de Credenciamento, devidamente designada através da Portaria nº 015/2026, o credenciamento será regido pela Lei n.º 14.133, de 2021, Decreto Federal n.º 11.878, de 2024, Resolução CONSPNOR nº 002/2024, legislação correlata e demais exigências deste edital.

## DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

A contratação será realizada de forma **presencial**, por se tratar de um credenciamento, procedimento auxiliar das licitações e não uma licitação propriamente dita.

O presente credenciamento permanecerá aberto durante sua vigência para os futuros interessados e inclusive para aqueles inabilitados que venham a regularizar sua documentação.

As sessões de análise realizadas durante a vigência do edital ocorrerão internamente pela Comissão Especial de Credenciamento, conforme item 15.2 deste edital, em até 30 (trinta) dias corridos contados da data de apresentação dos documentos pelos interessados.

## 1.DO OBJETO

**1.1. Credenciamento de estabelecimentos de saúde (pessoas jurídicas) de natureza hospitalar e ambulatorial, visando à prestação de serviços de assistência à saúde para a execução de procedimentos clínicos, diagnósticos e cirúrgicos eletivos de média complexidade, de forma regionalizada e integrada, compreendendo, conforme a natureza do procedimento, o regime ambulatorial ou de internação, com o respectivo acompanhamento pós-operatório, para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) vinculados aos municípios consorciados ao CONSPNOR**, conforme condições e exigências estabelecidas no Termo de Referência e neste Edital e seus anexos.

**1.2.** Os serviços objeto do credenciamento pretendido possuem especificações de acordo com a **Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares, Clínicos e Cirúrgicos do CONSPNOR** (Anexo XIII), com a divisão em grupos e subgrupos, conforme segue**:**

**1.2.1.** Para viabilizar essa integração, o objeto encontra-se segmentado em Grupos e Subgrupos, seguindo uma lógica hierárquica de organização destinada a padronizar e categorizar as ações e serviços de saúde ofertados. Nessa sistemática,

o Grupo, correspondente ao 1º nível, representa a maior unidade de agregação, reunindo os procedimentos conforme a grande área de atuação e a finalidade da ação em saúde. Já o Subgrupo, correspondente ao 2º nível, consiste em desdobramento do grupo, promovendo maior detalhamento a partir do tipo de ação desenvolvida ou da área específica a que o procedimento se vincula. Essa forma de organização permite melhor identificação, classificação e enquadramento dos procedimentos no âmbito da assistência à saúde.

**1.2.2.** Esta divisão permite que estabelecimentos de diferentes portes (clínicas, centros de especialidades e hospitais) se credenciem de acordo com sua capacidade técnica instalada, seu respectivo Alvará Sanitário e as especialidades médicas compatíveis com sua estrutura, garantindo a ampla competitividade, a especialização do atendimento e a segurança assistencial do paciente.

| GRUPOS | SUBGRUPOS |
|---|---|
| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA | SUBGRUPO 01 - COLETA DE MATERIAL |
| | SUBGRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO |
| | SUBGRUPO 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA |
| | SUBGRUPO 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASONOGRAFIA |
| | SUBGRUPO 06 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA |
| | SUBGRUPO 07 - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA |
| | SUBGRUPO 08 - DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO |
| | SUBGRUPO 09 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA |
| | SUBGRUPO 10 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA |
| | SUBGRUPO 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES |
| | SUBGRUPO 12 - DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA |
| | SUBGRUPO 14 - DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO |
| | |
| GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS | SUBGRUPO 01 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS |
| | SUBGRUPO 02 - FISIOTERAPIA |
| | SUBGRUPO 03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES) |
| | SUBGRUPO 05 - TRATAMENTO EM NEFROLOGIA |
| | SUBGRUPO 06 - HEMOTERAPIA |
| | SUBGRUPO 09 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS |
| | SUBGRUPO 10 - PARTO E NASCIMENTO |

| | |
|---|---|
| GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | SUBGRUPO 01 - PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA |
| | SUBGRUPO 02 - CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS |
| | SUBGRUPO 03 - CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO |
| | SUBGRUPO 04 - CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO |
| | SUBGRUPO 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO |
| | SUBGRUPO 06 - CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO |
| | SUBGRUPO 07 - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL |
| | SUBGRUPO 08 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR |
| | SUBGRUPO 09 - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO |
| | SUBGRUPO 10 - CIRURGIA DE MAMA |
| | SUBGRUPO 11 - CIRURGIA OBSTÉTRICA |
| | SUBGRUPO 12 - CIRURGIA TORÁCICA |
| | SUBGRUPO 14 - BUCOMAXILOFACIAL |
| | SUBGRUPO 15 - OUTRAS CIRURGIAS |
| | SUBGRUPO 17 - ANESTESIOLOGIA |
| | SUBGRUPO 18 - CIRURGIA EM NEFROLOGIA |
| GRUPO 05 - TRANSPLANTES DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS | SUBGRUPO 05 - TRANSPLANTES DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS |
| GRUPO 06 - MEDICAMENTOS | SUBGRUPO 03 - MEDICAMENTOS DE ÂMBITO HOSPITALAR E URGÊNCIA |
| GRUPO 07 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS | SUBGRUPO 02 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO |
| GRUPO 08 - AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE | SUBGRUPO 02 - AÇÕES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO |

## 2. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

**2.1.** Poderão participar deste credenciamento **pessoas jurídicas** que possuam atividades compatíveis com a prestação de serviços de saúde (ambulatoriais, diagnósticos e/ou hospitalares), de acordo com o presente objeto, devendo estar devidamente registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e que atendam a todas as exigências contidas neste Edital e seus anexos.

**2.2.** A participação no credenciamento implica automaticamente na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

**2.3.** Os serviços serão prestados, pelo Credenciado, de acordo com as obrigações estabelecidas no Termo de Credenciamento e no Termo de Referência, que é parte integrante deste Edital.

**2.4. Não poderão participar direta ou indiretamente do presente credenciamento, interessados enquadrados em qualquer das seguintes hipóteses:**

**2.4.1.** que não atenda às condições deste Edital e seus anexos;

**2.4.2.** em que o ramo de atividade não seja pertinente ou compatível com o objeto deste credenciamento;

**2.4.3.** estrangeiros que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;

**2.4.4.** pessoa jurídica que se encontre, ao tempo da contratação, impossibilitada de contratar em decorrência de sanção que lhe foi imposta, e/ou que tenha sido proibida de contratar com o Poder Público em razão de condenação por ato de improbidade administrativa, nos termos do artigo 12 da Lei Federal nº 14.230/2021, ou pessoa jurídica que tenha como sócio majoritário aquele a quem foi dirigida mencionada penalidade, durante o prazo que apontar a decisão condenatória;

**2.4.5.** mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou da entidade credenciante ou com agente público que desempenhe função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do Termo de Credenciamento, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

**2.4.6.** que estejam reunidas em consórcio, que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si.

**2.4.7.** pessoa jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do aviso, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

**2.4.8.** Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;

**2.4.9.** Em contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.133, de 2021.

**2.5. Da participação de empresas em consórcio e da subcontratação:**

**2.5.1.** **NÃO** será permitida a participação de empresas em regime de consórcio;

**2.5.2.** **NÃO** será admitida a subcontratação do objeto.

**2.6. Da participação de pessoa física:**

**2.6.1.** Conforme regulamentado pela Resolução n. 002/2024 e justificado no ETP desta contratação, **não será permitido a participação da pessoa física**.

**2.7. Da Participação de empresas estrangeiras**

**2.7.1.** Será permitida a participação de empresas estrangeiras que funcionem no País, sendo exigidos os documentos de habilitação descritos neste edital, por meio de documentos equivalentes aos exigidos para pessoas jurídicas nacionais, inicialmente apresentados em tradução livre, conforme regulamentado pela Resolução n. 002/2024.

## 3. DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO E DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

**3.1.** Para fins de credenciamento junto à Comissão, instituída através da Portaria nº 015/2026 ou outra que vier a substituí-la, o interessado deverá apresentar as documentações obrigatórias deste processo e edital para o credenciamento, a partir do dia 16/12/2026, em dias úteis, das 08h:00min às 12h:00min e das 13h:00min às 17h:00min. Os documentos físicos deverão ser entregue na sede do Consórcio Público Multifinalitário do Noroeste/RJ – CONSPNOR, no Setor de Credenciamento, sito à Avenida Cardoso Moreira, nº 294, 2º andar, Bairro Centro, Itaperuna/RJ, CEP 28.300-000, presencialmente **ou** pelos Correios com Aviso de Recebimento – AR, **ou**, ainda, através do e-mail credenciamento.cirurgiasmediacomplexidade@conspnor.rj.gov.br

**3.1.1.** Para recebimento pelos Correios será considerada como remessa a data do efetivo recebimento do Aviso de Recebimento – AR.

**3.1.2.** Quando a documentação for entregue de forma física (presencialmente ou pelos Correios), o envelope deverá ser identificado da seguinte forma:

**ENVELOPE DE DOCUMENTAÇÃO**

**À COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DO CONSPNOR**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 718/2026**
**EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 001/2026**
**INEXIGIBILIDADE Nº 002/2026**

**OBJETO:** Credenciamento de estabelecimentos de saúde (pessoas jurídicas) de natureza hospitalar e ambulatorial, visando à prestação de serviços de assistência à saúde para a execução de procedimentos clínicos, diagnósticos e cirúrgicos eletivos de média complexidade, de forma regionalizada e integrada, compreendendo, conforme a natureza do procedimento, o regime ambulatorial ou de internação, com o respectivo acompanhamento pós-operatório, para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) vinculados aos municípios consorciados ao CONSPNOR.

**NOME E ENDEREÇO - DADOS PARA CONTATO (TEL. E EMAIL)**

**3.2.** Tratando-se de procurador, deverá apresentar instrumento público ou particular de procuração, com firma reconhecida em cartório, com poderes expressos para praticar todos os atos pertinentes ao credenciamento, em nome do interessado, enviando esta procuração junto às documentações obrigatórias.

**3.2.1.** É vedado a qualquer participante representar mais de um interessado.

**3.2.2.** O interessado somente poderá se pronunciar por meio de seu representante estabelecido e ficará responsável pelas declarações e manifestações do mesmo; e

**3.2.3.** Será admitido o substabelecimento do representante, desde que esteja previsto no instrumento de procuração e/ou credenciamento poderes específicos para tal ato.

**3.3.** A ausência do representante do interessado a qualquer das fases do credenciamento será interpretada como desistência da prática dos atos a serem realizados no referido momento.

**3.4.** Não serão aceitos documentos entregues separadamente, portanto, será válida somente a entrega de todos os documentos de habilitação listados no item 5 juntos, conforme exigidos neste credenciamento.

## 4. DOS CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

**4.1. Da Natureza Jurídica e Forma de Remuneração:**

**4.1.1.** Não obstante o artigo 89 da Lei nº 14.133/2021 mencione as cláusulas necessárias a todos os contratos, consigna-se que o **"Termo de Credenciamento"** a ser formalizado é um contrato atípico. Por sua natureza, não possui todos os elementos de um contrato ordinário, visto que a remuneração não é fixa, mas sim variável de acordo com o volume de serviços efetivamente prestados e regulados, contendo as cláusulas específicas e as adaptações necessárias a esta forma de contratação.

**4.1.2.** Considerando a natureza jurídica mencionada e a inviabilidade de determinar, de forma antecipada, o valor exato que será operacionalizado por cada credenciado, a remuneração seguirá o modelo de pagamento por produção efetivamente realizada, conforme os preços da Tabela Regional do CONSPNOR, tendo o credenciado direito ao recebimento após o fechamento do período de apuração mensal (30 dias), onde o empenhamento da despesa não será previamente formalizado por valor global fixo, mas de forma mensal, conforme a produção realizada.

**4.1.3.** A garantia de reserva orçamentária e o efetivo compromisso de pagamento para cada procedimento específico dar-se-á através da emissão da Ordem de Serviço (OS), a qual será vinculada ao Contrato de Programa formalizado individualmente com cada Município consorciado.

**4.2. Dos Elementos da Liquidação e Faturamento:**

**4.2.1.** O estabelecimento credenciado deverá encaminhar ao CONSPNOR, na forma e nos prazos estabelecidos no MOEPC, a prestação de contas da produção realizada no período, acompanhada da fatura ou relatório preliminar dos procedimentos realizados, separados por município de origem, para conferência e validação da produção.

**4.2.1.1.** O CONSPNOR realizará a validação da produção, confirmando a origem dos pacientes, o encaminhamento ou autorização e a correspondência dos procedimentos realizados com aqueles autorizados.

**4.2.1.2.** Havendo divergências apontadas pelo CONSPNOR, o estabelecimento credenciado deverá realizar as correções necessárias e submeter novamente a documentação à validação, antes da emissão da Nota Fiscal.

**4.2.1.3.** A Nota Fiscal somente poderá ser emitida após a validação da produção e autorização expressa do CONSPNOR, devendo corresponder à produção validada.

**4.2.2.** Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, o Conspnor deverá observar as seguintes informações e condições para fins de liquidação e pagamento:

**I — Da Emissão e Informações Obrigatórias:**

a) A Nota Fiscal deverá ser emitida de forma global pelo estabelecimento credenciado, compreendendo a totalidade dos serviços prestados (honorários, taxas e insumos), sendo vedado o faturamento fracionado por parte de profissionais ou terceiros;

b) Número do Termo de Credenciamento e/ou número da Nota de Empenho;

c) Número do Processo Administrativo;

d) Número do Credenciamento;

e) Referência clara ao período de apuração (mês/ano) e à produção realizada.

**II — Retenções e Descontos Aplicáveis (Procedimento Interno):**

a) Incidência do **desconto de 2% (dois por cento)** sobre o valor bruto da produção, a título de taxa de administração e custeio operacional, conforme previsto no ETP e Projeto;

b) Retenção de **1,2% (um inteiro e dois décimos por cento)** a título de Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF) da empresa não optante pelo Simples Nacional;

c) Retenção dos tributos e contribuições na fonte, na forma da legislação vigente.

**III — Da Responsabilidade Exclusiva e Inexistência de Vínculo:**

a) O CONSPNOR efetuará o pagamento única e exclusivamente ao estabelecimento credenciado, sendo de sua responsabilidade exclusiva o pagamento de sua equipe técnica, médicos, serviços de remoção e encargos trabalhistas/previdenciários;

b) Fica expressamente estabelecido que não há qualquer vínculo jurídico, financeiro, empregatício ou solidariedade do Consórcio com os profissionais que atuam na unidade ou com seus parceiros privados;

c) É vedado qualquer repasse direto de valores ou faturamento por parte de unidades de retaguarda, hospitais referenciados ou prestadores terceirizados pelo credenciado;

d) O credenciado deverá manter o Consórcio indene de eventuais pleitos judiciais movidos por seus colaboradores ou prestadores, assumindo total responsabilidade por tais demandas.

**4.2.3.** A Contratada, durante toda a execução do contrato, deverá manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

**4.2.4.** A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá estar obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada pela Contratante, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei 14.133, de 2021.

**4.2.5.** Em caso de irregularidade do contratado, será efetuada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de **5 (cinco) dias úteis**, sejam sanadas as respectivas pendências ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa.
**4.2.6.** O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.
**4.2.7.** Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a equipe de fiscalização anotará a inadimplência do credenciado e iniciará processo de apuração de responsabilidade para fins de aplicação de penalidade, bem como verificará a forma de pagamento pecuniário (multas/glosas), quando for o caso, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários à garantia do recebimento de seus créditos, de acordo com a efetiva execução do objeto.
**4.2.8.** Não havendo crédito a ser recebido futuramente por qualquer razão, apto ao desconto da penalidade ou de glosa, o CONSPNOR deverá acionar os meios jurídicos pertinentes ao devido recebimento.
**4.2.9.** Persistindo a irregularidade, a contratante, em decisão fundamentada, deverá aplicar a penalidade cabível nos autos do processo administrativo correspondente.
**4.2.10.** O crédito será realizado na conta corrente indicada pela Contratada, considerando-se a data do pagamento o dia da emissão da ordem bancária.
**4.2.11.** Se for constatado erro ou irregularidade na nota fiscal/fatura, a Contratante, a seu critério, poderá devolvê-la para as devidas correções, ou aceitá-la, com a glosa da parte que considerar indevida, nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.
**4.2.11.1.** Na hipótese de devolução, a nota fiscal/fatura será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.
**4.2.12.** A Contratante não pagará, sem que tenha autorização prévia e formal, qualquer compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, sejam ou não instituições financeiras.
**4.2.13.** Os eventuais encargos financeiros, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pelo(a) Contratado(a), de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.
**4.3. Do Fluxo de Pagamento e Auditoria:**
**4.3.1.** O pagamento, decorrente da prestação do serviço, objeto do Credenciamento, será efetuado no prazo de **até 30 (trinta) dias**, contados da liquidação.
**4.3.2.** Conforme a regra de fluxo financeiro do programa no MOEPC, o pagamento será realizado após o ateste do fiscal de contrato e antes da conclusão da auditoria técnica final, visando garantir a operacionalização e o fluxo de caixa das unidades.
**4.3.3.** Caso sejam identificadas irregularidades ou glosas pela auditoria técnica, os valores correspondentes serão descontados do montante a receber pelo credenciado no mês subsequente à emissão do relatório final, respeitados o contraditório e o rito do MOEPC.
**4.4. Da Fundamentação Técnica e Autonomia da Auditoria:**
**4.4.1.** A auditoria técnica deverá fundamentar suas decisões estritamente nas diretrizes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e nos Manuais do Ministério da Saúde, observando:

**I. Conformidade normativa:** Glosas vinculadas a inconformidades documentais, técnicas ou de faturamento.

**II. Prazos e ritos:** Assegurando a celeridade e o direito ao contraditório antes da consolidação definitiva do desconto na fatura.

**III. Autonomia técnica:** Plena autonomia para validar ou glosar procedimentos com base na análise física e digital de prontuários e documentos comprobatórios.

**4.5. Das Intercorrências e Responsabilidades:**
**4.5.1.** Procedimentos previstos na tabela do programa seguem os valores fixados pela Tabela Regional.
**4.5.2.** Procedimentos de maior complexidade ou intercorrências não constantes na referida tabela serão custeados conforme a **Tabela SUS**.
**4.5.3.** Em caso de intercorrência que exija suporte de UTI não disponível na unidade, o prestador deverá acionar imediatamente seu plano de **remoção ativa**, sob sua exclusiva responsabilidade técnica e administrativa.

## 5. DA HABILITAÇÃO

**5.1.** Para fins de habilitação, os documentos constantes nos anexos do Edital deverão ser obrigatoriamente assinados pelo representante legal do hospital credenciado e, nos casos específicos de natureza médica, pelo seu Diretor Técnico/Responsável Técnico.
**5.2.** O credenciamento será por grupo (tipos de procedimentos) e subgrupo (especialidades médicas) e não autoriza a execução integral de todos os procedimentos da tabela.
**5.2.1. Da segmentação dos serviços:**
**5.2.1.1. Da organização:** Para fins de oferta e execução, os procedimentos médicos deste credenciamento estão organizados em **Grupos (02 a 08)** e seus respectivos **Subgrupos**, conforme a Tabela Regional de Procedimentos do CONSPNOR, baseada na estrutura de classificação oficial do Ministério da Saúde.
**5.2.1.2. Da capacidade executiva:** O credenciamento do estabelecimento de saúde em determinados Grupos e Subgrupos fica estritamente vinculado à compatibilidade técnica e de porte autorizada em seu **Alvará Sanitário** e cadastrada no **CNES**, observando-se que:

a) **Estabelecimentos de natureza clínica/ambulatorial:** Poderão se credenciar para procedimentos de caráter ambulatorial, SADT e terapias, além de procedimentos cirúrgicos de pequeno porte (que dispensem internação hospitalar), desde que possuam estrutura de suporte de emergência e plano de remoção ativa (contrato com ambulância e UTI referenciada), conforme regramento da RDC 50/ANVISA;

b**) Estabelecimentos de natureza hospitalar:** Poderão se credenciar para todos os grupos (Clínicos, Diagnósticos e Cirúrgicos), devendo comprovar a disponibilidade de leitos de internação e suporte assistencial compatível com a complexidade dos procedimentos ofertados;

**b-1) Do suporte de UTI:** A exigência de Unidade de Terapia Intensiva (própria ou referenciada) obedecerá rigorosamente aos critérios de classificação de porte e risco estabelecidos na **RDC nº 50/2002 da ANVISA**, nas Portarias do **Ministério da**

**Saúde** e demais legislações vigentes, sendo objeto de análise técnica no ato da habilitação a comprovação da infraestrutura física ou, no caso de suporte referenciado, a apresentação do contrato de retaguarda hospitalar e do plano de transporte em unidade de suporte avançado.

**5.3. Habilitação jurídica:**

a) Registro comercial, no caso de empresa individual; ou
b) Ato constitutivo, estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedade comercial e no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores; ou
c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhado de prova de eleição da diretoria em exercício; ou
d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim exigir.
e) A sociedade simples que não adotar um dos tipos regulados nos artigos 1.039 a 1.092, deverá mencionar, no contrato social, por força do art. 997, inciso VI, as pessoas naturais incumbidas da administração;
f) Ata da respectiva fundação, e o correspondente registro na Junta Comercial, bem como o estatuto com a ata da assembleia de aprovação, na forma do artigo 18 da Lei nº 5.764/71, em se tratando de sociedade cooperativa;
g) Cópia do RG e CPF ou outro equivalente, na forma da Lei, do representante legal da empresa, conforme seu ato de constituição.

**5.4. Habilitação fiscal, social e trabalhista:**

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);

b) Prova de Regularidade relativa a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, ou Seguridade Social, por meio de Certidão Negativa de Débitos (CND); expedida nos sites www.receita.fazenda.gov.br ou www.pgfn.fazenda.gov.br;

c) Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação ao Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISS, expedida pela Prefeitura do domicílio ou sede da empresa;

d) Prova de Regularidade relativa ao FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF);

e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, por meio de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas-CNDT, expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho www.tst.jus.br/certidao.

**5.5. Qualificação Econômico-Financeira:**

a) Certidão negativa de feitos sobre falência, expedida pelo distribuidor da sede da empresa.

**5.6. Qualificação Técnica:**

a) **Alvará Sanitário vigente**, compatível com a natureza e o porte dos procedimentos cirúrgicos ou ambulatoriais ofertados pelo estabelecimento;

b) **Comprovante de Inscrição no CNES** (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) atualizado, compatível com os procedimentos que o estabelecimento se propõe a realizar, observadas as normas da RDC 50/2002 da ANVISA;

c) **Certificado de Registro de Pessoa Jurídica no CRM** dentro do prazo de validade, contendo a identificação do Diretor ou Responsável Técnico;

d) **Cópia da Carteira Profissional (CRM)** do Diretor ou Responsável Técnico identificado no certificado acima;

e) **Relação do Corpo Clínico:** Listagem dos profissionais que compõem o quadro da unidade e atuarão no credenciamento, acompanhada de cópia do CRM, e quando a natureza do procedimento assim exigir, do respectivo RQE (Registro de Qualificação de Especialista) nas especialidades de interesse do estabelecimento, conforme procedimentos classificados na Tabela Regional de Procedimentos, devendo ser utilizado obrigatoriamente o modelo constante no **Anexo IV – Relação do Corpo Clínico e Especialidades**.

**§ 1º** A exigência de especialidade técnica (RQE) e as respectivas Classificações Brasileiras de Ocupações (CBO) aceitos para cada item seguirão rigorosamente as normas estabelecidas na Tabela SIGTAP/SUS e demais legislações vigentes do Ministério da Saúde, sendo esta a base para a conferência da habilitação e auditoria.

**§ 2º (Da regularidade técnica):** O faturamento dos serviços fica condicionado à execução por profissional devidamente habilitado. Para os procedimentos que, **conforme a estrutura de classificação da Tabela SIGTAP/SUS**, exijam especialidade técnica, será obrigatória a comprovação do RQE. Procedimentos que, segundo a referida estrutura de classificação federal, permitam a execução por médicos generalistas ou outras especialidades correlatas, poderão ser realizados desde que os profissionais estejam devidamente inscritos no CRM e homologados no Anexo IV.

**§ 3º (Das alterações na equipe):** A inclusão de novos profissionais no corpo clínico deverá ser comunicada formalmente via protocolo de novo Anexo IV atualizado, seguindo o rito descrito no item V acima, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis à realização do primeiro procedimento, para validação da Comissão quanto à compatibilidade entre a qualificação do profissional e os procedimentos ofertados pelo estabelecimento.

f) **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS):** Cópia do plano atualizado ou comprovante de protocolo junto aos órgãos competentes, acompanhado da respectiva Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) ou documento equivalente do profissional responsável pela elaboração/implantação do plano, em conformidade com a RDC ANVISA nº 222/2018 e Resolução CONAMA nº 358/2005.

**5.7. Declarações e documentos complementares obrigatórios à habilitação:**

a) Requerimento de inscrição para o Credenciamento - ANEXO I;

b) Formulário de opção de Grupos e Subgrupos (Especialidades) – ANEXO II;

c) Declaração de concordância com o Edital e com as regras do programa – ANEXO III;

d) Relação do corpo clínico e especialidades (equipe técnica) – ANEXO IV;

e) Termo de Compromisso e Responsabilidade do Diretor Técnico – ANEXO V;

f) Carta de Preposto com indicação da pessoa que representará a credenciada na condição de preposto no Termo de Credenciamento – ANEXO VI;

g) Declaração Unificada elaborada em papel timbrado e subscrita pelo proponente, assegurando a inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração, assegurando que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e também menor de dezesseis anos, conforme modelo anexo, de acordo com o Decreto Federal 4.358 de 5 de setembro de 2.002, assegurando que a empresa cumpre as normas de saúde e segurança no trabalho, assegurando não ter sido declarado inidôneo para licitar ou contratar com a administração pública – ANEXO VIII;

h)Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo proponente no caso de cadastramento no Simples Nacional – ANEXO IX;

**5.8. Das regras gerais da fase de habilitação**

**5.8.1.** Para fins de habilitação, é facultado à Comissão, a verificação de informações e o fornecimento de documentos que constem de sítios eletrônicos de órgãos e entidades das esferas municipal, estadual e federal, emissores de certidões apresentadas, devendo tais documentos ser juntados ao processo.

**5.8.2.** Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser apresentados em original, ou por cópia.

**5.8.3.** Quando permitida a participação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, as exigências de habilitação serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados em tradução livre.

**5.8.3.1.** Na hipótese de empresa estrangeira que não funcione no País, para fins de assinatura do Termo de Credenciamento, os documentos exigidos para a habilitação serão traduzidos por tradutor juramentado no País e apostilados nos termos do disposto no Decreto n.º 8.660, de 29 de janeiro de 2016,[1] ou de outro que venha a substituí-lo, ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.

**5.8.4.** Se a(o) interessada(o) for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

**5.8.4.1.** Serão aceitos registros de CNPJ de matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

**5.8.5.** Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:[2]

---

[1] **Decreto n.º 8.660, de 29 de janeiro de 2016** - Promulga a Convenção sobre a Eliminação da Exigência de Legalização de Documentos Públicos Estrangeiros, firmada pela República Federativa do Brasil, em Haia, em 5 de outubro de 1961.

[2] **Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, art. 64** - Art. 64. Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:

**5.8.5.1.** Atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas;
**5.8.6.** No decorrer do credenciamento, outros documentos que a Comissão entender necessários, poderão ser solicitados aos credenciados.
**5.8.7.** Será verificado nessa fase, se o interessado apresentou corretamente as declarações e formulários descritos nos anexos, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma do art. 63, I, da Lei nº 14.133, de 2021.[3]
**5.8.8.** As provas de regularidade exigidas para habilitação deverão estar no prazo de validade. Caso o órgão emissor não declare a validade do documento, esta será considerada de 60 (sessenta) dias contados a partir da data de emissão, ressalvada a existência de prazo diverso fixado em legislação específica.

## 6. ANÁLISE E JULGAMENTO DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS

**6.1.** A Comissão de Credenciamento, após o recebimento da documentação, analisará e após a sua verificação, encaminhará para a autoridade máxima formalizar a adjudicação.
**6.1.1.** A Comissão poderá, a qualquer tempo, solicitar a substituição de documentos ou a sua complementação, considerando não se tratar de procedimento licitatório.
**6.1.2.** Aqueles que tiverem seus documentos rejeitados poderão apresentar recurso diretamente à comissão, no prazo de até 03 (três) dias úteis da publicação da decisão revisada.
**6.1.3.** Se revisada documentação apresentada pelo credenciado, e estando correta, será providenciada nova adjudicação.
**6.2.** Somente após a publicação oficial do resultado definitivo dos interessados habilitados, segundo os requisitos do Edital, e após assinatura do termo de credenciamento, serão considerados efetivamente credenciados.
**6.3.** A inscrição no procedimento do credenciamento, não garante o termo de credenciamento dos interessados, porém farão parte do cadastro do Conspnor, podendo, no entanto, as que tiveram sua inscrição deferida, vir a ter o termo de credenciamento de acordo com a necessidade do consórcio.
**6.4.** Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação do interessado, a Comissão verificará quanto a existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros[4]:

---

**Obs.** Essa diligência é cabível no caso de o documento apresentado ser inconclusivo quanto ao atendimento de requisitos do edital. É o que ocorre, por exemplo, quando um atestado menciona genericamente que o interessado já executou objeto semelhante, mas o edital exige algum detalhe, tal como determinada medida. Não é caso de complementação a hipótese em que o atestado já traz informação precisa que inquestionavelmente indica capacidade inferior à exigida.

[3] **Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, art. 63, inciso I** - Na fase de habilitação serão observadas as seguintes disposições: I - poderá ser exigida a declaração de que os interessados atendem aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei; (a IN SEGES n.º 73, de 2022, vincula a obrigatoriedade aos órgãos e entidades da Administração Pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, quando executarem recursos da União decorrentes de transferências voluntárias)

[4] A recomendação de consulta a esses cadastros se dá à luz do § 4º do art. 91, da Lei nº 14.133, de 2021, sem prejuízo da possibilidade, a critério do órgão respectivo, de consulta complementar a outros cadastros análogos, tais como os mantidos pelo Tribunal de Contas da União – TCU (Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica)

**6.4.1.** Consulta consolidada de pessoa jurídica do Tribunal de Contas da União (https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/).[5]
**6.4.2.** Fornecedores sancionados no Sistema Gestor de Compras – Governo do Estado do Rio de Janeiro, através do endereço: Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro (tjrj.jus.br) - https://www4.tjrj.jus.br/Sislicweb/lic_forn_pen.aspx.
**6.4.3.** Consulta ao banco de dados de penalidades também dos municípios consorciados *(cadastro/registro das empresas sancionadas e/ou suspensas).*
**6.4.4.** A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa e também de seu sócio majoritário, por força da vedação de que trata o § 8º do artigo 12 da Lei n.º 14.230/2021.[6]
**6.5.** Caso conste na Consulta de Situação da empresa a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, a Comissão diligenciará para verificar se houve fraude por parte da empresa.
**6.6.** A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.
**6.7.** Constatada a existência de sanção, o interessado será reputado inabilitado, por falta de condição de participação.

## 7. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

**7.1.** Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei n.º 14.133, de 2021, devendo protocolar o pedido, por via eletrônica no e-mail credenciamento.cirurgiasmediacomplexidade@conspnor.rj.gov.br ou por meio físico no endereço da sede do Consórcio Público Multifinalitário do Noroeste/RJ – CONSPNOR, no Setor de Credenciamento, sito à Avenida Cardoso Moreira, nº 294, 2º andar, Bairro Centro, Itaperuna/RJ, CEP 28.300-000, até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do processo de inscrição dos interessados no credenciamento.[7]
**7.1.1.** Não será conhecida da impugnação ou do pedido de esclarecimentos sem o nome completo ou razão social, CPF/CNPJ, endereço, telefones, e-mail, assinatura do impugnante e sendo pessoa jurídica deverá estar acompanhada de documento que comprove a representatividade de quem assina a impugnação.

---

[5] O §4º do art. 91 da Lei nº 14.133/2021 determina que, antes de formalizar ou prorrogar o prazo de vigência do contrato (termo de credenciamento), a Administração deverá consultar o Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e o Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP). Porém, a consulta consolidada de pessoa jurídica do TCU já abrange o cadastro do CEIS e CNEP, assim como eventuais outras sanções aplicadas pela própria Corte de Contas da União e aquelas contidas Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade (CNIA).

[6] **Lei n.º 14.230 de 25 de outubro de2021, art. 12** - Independentemente do ressarcimento integral do dano patrimonial, se efetivo, e das sanções penais comuns e de responsabilidade, civis e administrativas previstas na legislação específica, está o responsável pelo ato de improbidade sujeito às seguintes cominações, que podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, de acordo com a gravidade do fato:
§ 8º A sanção de proibição de contratação com o poder público deverá constar do Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) de que trata a Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, observadas as limitações territoriais contidas em decisão judicial, conforme disposto no § 4º deste artigo.

[7] **Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, art. 164** - Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar edital por irregularidade na aplicação desta Lei ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data de abertura do certame.

**7.2.** A Comissão responderá à impugnação ou pedido de esclarecimento no prazo de até 03 (três) dias úteis contados da data de recebimento do pedido, limitado ao último dia útil anterior à data do recebimento dos envelopes, e poderá requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração do edital e dos anexos.
**7.3.** As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame, a concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pela Comissão, nos autos.
**7.4.** As respostas aos pedidos de esclarecimentos e impugnações serão divulgadas em sítio eletrônico oficial do órgão ou da entidade promotora do credenciamento.
**7.5.** Na hipótese de acolhimento da impugnação, poderá ser designada nova data para realização deste credenciamento.

## 8. DOS RECURSOS

**8.1.** Após a decisão do Conspnor sobre a habilitação, o interessado poderá, conforme definido em edital, manifestar sua intenção de recorrer, sob pena de preclusão.
**8.2.** O interessado poderá interpor recurso, no prazo de 03 (três) dias úteis, contado da data de publicação da decisão.
**8.3.** O recurso será dirigido à Comissão, que, se não reconsiderar o ato ou a decisão no prazo de 03 (três) dias úteis, encaminhará o recurso com a sua motivação à autoridade superior.
**8.4.** A autoridade superior deverá proferir a sua decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contado da data de recebimento dos autos.
**8.5.** O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.
**8.6.** A entrega do envelope com todos os documentos para recurso para posterior análise pela Comissão, deverá ser entregue em dias úteis das 08h:00min às 12h:00min e das 13h:00min às 17h:00min, na sede do Consórcio Público Multifinalitário do Noroeste/RJ – CONSPNOR, no Setor de Credenciamento, sito à Avenida Cardoso Moreira, nº 294, 2º andar, Bairro Centro, Itaperuna/RJ.

## 9. DA CONTRATAÇÃO E EXECUÇÃO

**9.1.** Após a publicação da adjudicação, o CONSPNOR poderá convocar o credenciado para assinatura do termo de credenciamento.
**9.2.** O empenho emitido será estimativo, pois apesar da divisão da demanda somente entre os credenciados do período, o valor a ser recebido pelo credenciado será resultante dos serviços efetivamente prestados.
**9.3.** O prazo para assinatura do termo de credenciamento, após convocação pelo Conspnor, será de até 10 (dez) dias úteis.
**9.3.1.** Esse prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, mediante solicitação, devidamente justificada, do credenciado durante o seu transcurso, desde que o motivo apresentado seja aceito pelo Conspnor.
**9.4.** O início da prestação de serviço será autorizada pela **Ordem Início de Serviço**, após constatado pela equipe de fiscalização a ausência de qualquer pendência, realizada ou dispensada a realização da reunião inicial de fiscalização,

nos termos do Plano Básico de fiscalização (disponível no link https://conspnor.rj.gov.br/publicacoes/categoria/16

**9.5.** Considerando a necessidade de formalização prévia de contrato programa de forma individualizada por município consorciado, poderão ser emitidas várias OS onde deverão constar o nome de cada município originário.

**9.6.** O estabelecimento credenciado só poderá prestar os serviços para os municípios originários informados na (s) OS (s) à partir do prazo nela definido.

**9.7. Conforme descrito no TR, os serviços serão prestados:**

**9.7.1. Local(is), horário(s) e forma da prestação de serviços:**

**9.7.1.1.** O detalhamento da prestação dos serviços, bem como a definição de fluxos e horários de execução, deverão respeitar a característica de eletividade dos procedimentos e observar estritamente as diretrizes estabelecidas no **MOEPC** do programa.

- **I. Local:** Os serviços ocorrerão exclusivamente nas instalações físicas das instituições de saúde devidamente credenciadas.

- **Limite geográfico:** As instituições interessadas deverão estar localizadas em um raio de até **150 (cento e cinquenta) quilômetros** de qualquer um **dos municípios consorciados ao CONSPNOR**, considerando a rota rodoviária mais curta e pavimentada.

- **Critério de Abrangência:** O credenciamento das instituições visa o atendimento à demanda assistencial de **toda a área de jurisdição do CONSPNOR**, composta pelos seus municípios consorciados.

- **Forma de conferência:** A distância será verificada tecnicamente pela equipe do Consórcio por meio de ferramentas de mapeamento digital (ex: *Google Maps* ou similar), utilizando o critério de trajeto por via terrestre.

- **Justificativa do limite:** O estabelecimento deste raio de distância é indispensável para:

**- Viabilidade logística:** evitar gastos excessivos com custo de transporte sanitário (ambulâncias e veículos de apoio) dos municípios consorciados;

**- Segurança do paciente:** Minimizar o tempo de deslocamento em casos de intercorrências pós-operatórias imediatas e garantir a agilidade no retorno para revisões;

**- Fiscalização assistencial:** Facilitar o deslocamento da equipe de fiscalização/auditoria do Consórcio para verificações em caso de visitas *in loco*.

**II. Instalações e Suporte Assistencial:**

Os estabelecimentos deverão dispor de infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos rigorosamente compatível com a natureza e a complexidade dos procedimentos ofertados, observando-se as normas da **RDC nº 50/2002 da ANVISA** e demais regulamentações vigentes. A exigência de suporte assistencial será observada conforme a categoria do serviço:

1. **Para Atendimentos de Caráter Ambulatorial e Diagnóstico (Grupos 02, 03 e 05 - em parte):** Estrutura de consultórios, salas de exames ou salas de terapias devidamente equipadas, garantindo suporte para intercorrências,

estabilização e **Plano de Remoção Ativa** para unidades de maior complexidade, conforme a necessidade do ato praticado;

2. **Para Procedimentos de Caráter Hospitalar e Cirúrgico (Grupos 03, 04 e 05 - em parte):** Centro cirúrgico ou obstétrico equipado, leitos de enfermaria ou repouso para recuperação pós-anestésica e pós-operatória, além de suporte de **Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**, própria ou referenciada, com garantia de transporte seguro;

3. **Para Fornecimento de Insumos e Materiais (Grupos 06 e 07):** Estrutura logística e de armazenamento (farmácia/almoxarifado) que garanta a rastreabilidade, a integridade e, quando aplicável, a esterilização dos itens, atendendo às normas de biossegurança e boas práticas de armazenamento.

**III. Critério para suporte de UTI:** Em consonância com a busca pela ampliação da rede assistencial regional, e observando-se rigorosamente os critérios de segurança e classificação de complexidade previstos na RDC nº 50/ANVISA, a disponibilidade de suporte de UTI poderá ser comprovada mediante, a disponibilidade de suporte de UTI poderá ser comprovada mediante:

- **UTI própria:** Instalada no mesmo complexo físico da prestação do serviço; ou
- **UTI referenciada:** Para estabelecimentos de saúde cujo porte ou natureza dos procedimentos ofertados permitam o suporte externo, sendo obrigatória a apresentação de contrato de retaguarda hospitalar e disponibilidade de ambulância tipo UTI (Suporte Avançado) para remoção imediata, garantindo a segurança do paciente em caso de intercorrências.

**IV. Da escala e vínculo profissional:** Por se tratar de credenciamento de pessoa jurídica para entrega de resultados (procedimentos), e não de locação de mão de obra, a organização das escalas de trabalho, plantões e designação de profissionais é de responsabilidade exclusiva do estabelecimento credenciado. O corpo clínico deve estar regularmente cadastrado e a documentação dos profissionais disponível para conferência da auditoria a qualquer tempo.

**Nota:** A habilitação técnica dos profissionais deverá observar rigorosamente as especialidades e as Classificações Brasileiras de Ocupações (CBO) vinculados a cada procedimento, conforme grupos e subgrupos selecionados no Anexo II - Formulário de Opção de Grupos e Subgrupos (Especialidades). Tal conformidade deverá seguir o estabelecido na Tabela SIGTAP/SUS e demais legislações vigentes do Ministério da Saúde, sendo exigido o respectivo RQE (Registro de Qualificação de Especialista) para a validação dos atos profissionais e fins de faturamento.

**V. Horários e agendamento:** O agendamento dos procedimentos será realizado pela Central de Regulação dos municípios, conforme a disponibilidade de oferta informada pela unidade credenciada e a ordem de prioridade clínica, respeitando-se a fila em que o paciente estiver inserido que é de responsabilidade de cada serviço de regulação municipal.

**VI. Forma de execução:** A prestação dos serviços dar-se-á por **procedimento realizado (produção)**.

1. **Procedimentos de Caráter Ambulatorial e Diagnóstico (SADT, Consultas, Terapias e Cirurgias de Pequeno Porte):** A execução compreende o ato técnico especializado, o fornecimento de insumos, a utilização de equipamentos e a entrega de laudos, quando aplicável. Abrange procedimentos que, por sua natureza e técnica, dispensam o regime de internação hospitalar convencional, podendo ser realizados em regime de Hospital-Dia ou ambiente ambulatorial adequado, garantindo a resolutividade e a segurança assistencial conforme as normas da Vigilância Sanitária.

2. **Procedimentos de Caráter Hospitalar e Cirúrgico (Média Complexidade):** Para os itens que exigem ambiente hospitalar, a execução compreende a integralidade do cuidado, abrangendo:

**a. Ato principal:** Realização do procedimento por equipe habilitada (conforme exigência de RQE para a especialidade);

**b. Suporte à vida:** Garantia de leitos de enfermaria e suporte de UTI (própria ou referenciada) para manejo de intercorrências, observando-se rigorosamente os critérios de segurança e suporte previstos na RDC nº 50/ANVISA para o porte dos procedimentos realizados;

**c. Internação e insumos:** Fornecimento de acomodação em regime de internação (quando a técnica assim exigir), bem como todos os medicamentos e materiais descartáveis necessários para a realização segura do procedimento e recuperação do paciente;

**d. Continuidade:** Acompanhamento pós-operatório imediato e garantia de suporte hospitalar até a alta clínica do paciente.

3. **Retorno e pós-operatório:** O acompanhamento pós-operatório imediato, a retirada de pontos e as consultas de retorno em até **30 (trinta) dias**, quando necessário, fazem parte do pacote do procedimento principal, não sendo computados ou faturados como novo serviço. Eventuais intercorrências diretamente decorrentes do ato assistencial/cirúrgico, dentro deste período, são de responsabilidade técnica e operacional do estabelecimento credenciado, sem ônus adicional para o CONSPNOR**.**

**VII. Registro e controle:** A execução dos serviços deverá ser registrada nos sistemas assistenciais de regulação vigentes. Caso o CONSPNOR venha a indicar ou disponibilizar sistema de informação próprio para a gestão do credenciamento, o estabelecimento credenciado deverá realizar o lançamento dos dados conforme as diretrizes e treinamentos estabelecidos no MOEPC ou outro documento de instruções disponibilizado. É expressamente vedada a cobrança de qualquer valor adicional aos usuários, sob qualquer pretexto, uma vez que a remuneração integral será efetuada pelo CONSPNOR conforme os preços fixados na Tabela Regional de Procedimentos.

**9.7.2. Forma de distribuição de demanda:**

**9.7.2.1.** A distribuição da demanda dar-se-á de forma **paralela e não excludente**, conforme o art. 79, inciso I da Lei nº 14.133/2021, atendendo ao disposto no § 1º, inciso II do referido artigo, que exige critérios objetivos de distribuição quando o objeto não permite a contratação imediata e simultânea de toda a capacidade dos credenciados, adotam-se os seguintes critérios:

a) **Fluxo de agendamento:** A distribuição dos serviços será operacionalizada pelas **Centrais de Regulação Municipais**, através de guias de encaminhamento autorizadas, conforme rito estabelecido no **MOEPC**.

b) Critério de seleção e hierarquia de prioridades: **A escolha da unidade observará a seguinte ordem de precedência, priorizando a segurança técnica e a continuidade do cuidado:**

1. **Prioridade clínica (quadro clínico):** O direcionamento das guias respeitará a classificação de risco e a urgência do quadro clínico do paciente. Pacientes com quadros de maior gravidade ou risco de deterioração clínica terão prioridade na ordem de ocupação das vagas disponíveis na rede credenciada;

2. **Vínculo do profissional solicitante:** Atendida a prioridade clínica, buscar-se-á, **quando for o caso**, o encaminhamento para a unidade de saúde onde o médico solicitante possua vínculo de atuação na equipe cirúrgica do credenciamento, visando garantir a continuidade da assistência e a relação médico-paciente;

3. **Proximidade geográfica:** Inexistindo vínculo do médico solicitante com as unidades credenciadas ou impossibilidade de agenda com o mesmo, o critério será a menor distância entre a residência do paciente e o estabelecimento credenciado, visando o bem-estar do usuário e a economicidade do transporte sanitário;

c) **Credenciamento em fluxo contínuo:** O credenciamento permanecerá permanentemente aberto durante sua vigência, e novos interessados poderão protocolar documentação a qualquer tempo. A homologação e integração à rede de prestadores ocorrerão após a validação técnica da Comissão de Credenciamento.

d) **Inexistência de exclusividade:** O credenciamento não gera direito subjetivo à demanda fixa ou exclusividade, sendo a execução dos serviços condicionada à existência de pacientes regulados, à adequação do estabelecimento ao porte do procedimento (Alvará/RDC 50), e à manutenção da regularidade fiscal e técnica do prestador.

**9.7.3. Das obrigações do credenciado**

**9.7.3.1.** Garantir a plena operacionalidade das escalas de atendimento e procedimentos agendados, assegurando que os profissionais médicos e a equipe técnica não se ausentem até a conclusão do ato ou a chegada de substituto habilitado;

**9.7.3.2.** Responsabilizar-se integralmente pela organização e manutenção das escalas de serviço em suas dependências, garantindo que as eventuais substituições de profissionais mantenham o mesmo nível de qualificação técnica e registro de especialidade (RQE) exigidos;

**9.7.3.3.** Comunicar formalmente ao **CONSPNOR** qualquer alteração na capacidade de atendimento, indisponibilidade de agenda ou intenção de descredenciamento, utilizando-se do Anexo VII, observando os prazos de antecedência mínima de **15 (quinze) dias para suspensões programadas** e de **30 (trinta) dias para o descredenciamento definitivo**, ou de forma imediata em casos de intercorrências urgentes ou perda de suporte técnico (como falha em equipamentos ou perda de suporte de UTI).

**9.7.3.4.** Tratar com urbanidade, respeito e ética os usuários dos serviços credenciados e seus familiares, bem como manter conduta colegiada com as equipes de regulação dos municípios e de fiscalização e gestão do CONSPNOR.
**9.7.3.5.** Manter em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento as acomodações, equipamentos e instrumentos utilizados, assumindo exclusivamente a responsabilidade pela manutenção preventiva e corretiva de seu parque tecnológico.
**9.7.3.6.** Assegurar que a equipe técnica domine o conhecimento necessário para o uso dos equipamentos e cumpra rigorosamente as rotinas estabelecidas no **Manual Operacional de Execução e Prestação de Contas (MOEPC)**.
**9.7.3.7.** Responsabilizar-se pelo atendimento de intercorrências dos pacientes sob seus cuidados, garantindo suporte de UTI (própria ou referenciada) e plano de remoção ativa 24h sempre que a segurança do paciente exigir.
**9.7.3.8.** Garantir a continuidade da assistência, incluindo o acompanhamento pós-operatório imediato, retirada de pontos e consultas de retorno em até 30 (trinta) dias, sem ônus adicional ao Consórcio.
**9.7.3.9.** Manter todos os profissionais da equipe técnica devidamente vinculados ao **CNES** do próprio estabelecimento credenciado, sendo obrigatória a atualização do cadastro antes da apresentação das faturas para pagamento.
**9.7.3.10.** Abster-se de cobrar qualquer valor adicional aos usuários, sob qualquer pretexto, uma vez que a remuneração pela Tabela Regional de Procedimentos é integral.

**9.7.3.11.** Encaminhar ao CONSPNOR, na forma e nos prazos estabelecidos no MOEPC, a prestação de contas da produção realizada, acompanhada da respectiva fatura ou relatório preliminar, com a identificação dos procedimentos por município de origem;

**9.7.3.12.** Promover as correções eventualmente apontadas pelo CONSPNOR na prestação de contas ou na fatura preliminar, submetendo novamente a documentação à validação, quando necessário;

**9.7.3.13.** Emitir a Nota Fiscal somente após a validação da produção e autorização expressa do CONSPNOR, observando que o valor faturado corresponda à produção validada.

## 10. DO DESCREDENCIAMENTO E DA MANUTENÇÃO DA OFERTA

**10.1.** O CONSPNOR poderá realizar o descredenciamento quando houver:

I - pedido formalizado pelo credenciado;

II - perda das condições de habilitação do credenciado;

III - descumprimento injustificado do Termo de Credenciamento pelo credenciado ou das obrigações do Edital; e

IV - sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

**10.2. Dos Ritos para Alteração de Oferta, Suspensão e Descredenciamento:**
**10.2.1.** Qualquer alteração na capacidade de atendimento ou intenção de descredenciamento deve ser comunicada obrigatoriamente através do **Anexo VII –**

**Formulário de Comunicação de Alteração de Oferta / Descredenciamento**, observando-se:

**10.2.1.1. Suspensão Pontual:** Para interrupções programadas (reformas, manutenção ou férias de equipe), a comunicação deve ser formalizada com antecedência mínima de **15 (quinze) dias**.

**10.2.1.2. Intercorrências Urgentes:** Em casos de força maior ou perda de suporte técnico (falha de UTI/Ambulância), a comunicação deve ser **imediata**, visando o remanejamento urgente de pacientes.

**10.2.1.3. Descredenciamento Definitivo (Inciso I):** A solicitação deverá observar o prazo de aviso prévio de **30 (trinta) dias**.

**10.2.2.** O pedido de descredenciamento ou a suspensão de serviços não desincumbirá o credenciado das seguintes responsabilidades:

**10.2.2.1.** Concluir todos os serviços cuja execução já tenha sido iniciada (pacientes internados ou em preparação cirúrgica);

**10.2.2.2.** Realizar o acompanhamento pós-operatório (retorno) de 30 dias e o suporte a intercorrências dos pacientes atendidos até a data do encerramento efetivo.

**10.2.3.** Nas hipóteses de descumprimento (Incisos II e III) ou descredenciamento sem o respeito aos prazos e obrigações acima, será aberto processo administrativo para aplicação de penalidades, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**10.2.4.** A suspensão da agenda no sistema de regulação só será efetivada após a ciência e validação do **CONSPNOR**.

**10.2.5.** Se houver a efetiva prestação de serviços, os pagamentos serão realizados normalmente até a decisão final de rescisão, salvo se houver risco à segurança dos pacientes ou interesse público devidamente justificado.

## 11. DA GESTÃO DO CREDENCIAMENTO

**11.1.** O modelo de execução e gestão do termo de credenciamento seguirá o **Manual Operacional de Execução e Prestação de Contas do CONSPNOR – MOEPC/procedimentos de média complexidade** e as ações específicas dispostas no plano básico de fiscalização, disponível no link https://conspnor.rj.gov.br/publicacoes/categoria/16 no sítio oficial do consórcio, e havendo ações adicionais inseridas na tabela de gerenciamento de riscos para o processo de fiscalização, conforme o relatório do estudo técnico preliminar, estas deverão ser observadas pelos envolvidos no processo de fiscalização, inclusive pelos credenciados.

## 12. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

**12.1. Vigência do edital de chamada pública:**

**12.1.1.** Considerando que o Credenciamento – solução de mercado estudada e concluída como a que melhor atende a necessidade posta – não é uma licitação, e, por isso não pressupõe concorrência, o edital pode ser alterado a qualquer tempo para ajustes nas condições e critérios importantes à operacionalização dos serviços, devendo ser mantido atualizado e permanentemente publicado no sítio eletrônico do órgão, e, se tratando de serviços continuados e ininterruptos, e de formalização complexa, representa ora maior vantajosidade ao Conspnor a sua formalização por prazo indeterminado, ou seja, enquanto perdurar o interesse do consórcio.

**12.1.2.** O edital permanecerá permanentemente aberto para receber a documentação de novos interessados, que serão inseridos na distribuição de demanda do próximo período.

**12.2. Vigência do termo de credenciamento e Declaração de vantajosidade e reajuste de preços**

**12.2.1.** Os termos de credenciamentos serão formalizados pelo período de 5 anos, podendo ser prorrogados enquanto vigente o edital originário, por ser mais vantajosa a contratação plurianual, ante a desnecessidade de formalização de novos procedimentos para o aditamento.

**a)** O termo de credenciamento terá vigência a partir da data da sua assinatura condicionada a sua eficácia jurídica à publicação no prazo legal (art. 94, Lei 14.133/2021).

**b)** por se tratar de termo de credenciamento e não de um contrato propriamente dito, e de processo auxiliar de licitação e não de uma licitação ordinária, a verificação da permanência da vantajosidade se dará pela permanência do interesse do Conspnor no credenciamento.

**c)** O interesse do Conspnor persistirá enquanto vigente o edital que vincula o presente termo de credenciamento e a compatibilidade dos preços praticados deve ser garantida pelo acompanhamento permanente dos valores da tabela de preços dos procedimentos pelo CONSPNOR.

**d)** A permanência do interesse do Conspnor na contratação a justificar a permanência da vantajosidade do presente termo de credenciamento, se dará também a partir da evolução do processo de fiscalização, podendo o termo referido ser encerrado por ocasião de irregularidades apuradas em processo de apuração e responsabilidade para o fim de aplicação de penalidades e, também por outras causas de rescisão.

**e)** A qualquer tempo, independentemente de aniversário da vigência do termo de credenciamento, poderá ser solicitada a atualização de um ou todos os documentos de habilitação do credenciado e verificada, quando pertinente, a legitimidade de algum deles pelo fiscal de contrato.

**12.2.2.** O valor dos serviços credenciados será reajustado conforme a data da alteração na tabela do SUS ou quando, mediante acordo com o CISNOVO (já que a tabela, para alguns itens, é unificada para atender a mesma região), os preços forem revisados para acompanhar a evolução de mercado, considerando-se o IPCA como sendo o índice mais apropriado à correção, ou o IGPM, caso o primeiro índice não possa, ser aplicado por razões justificadas à época (ou resulte negativo), ou outro índice aplicável, se for o caso materializado nos autos.

## 13. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E DAS SANÇÕES

**13.1. Comete infração administrativa o credenciado que infringir as disposições previstas no art. 155 da Lei nº 14.133/2021, quais sejam:**

**13.1.1.** dar causa à inexecução parcial do Termo de Credenciamento;

**13.1.2.** dar causa à inexecução parcial do Termo de Credenciamento que cause grave dano ao Conspnor, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

**13.1.3.** dar causa à inexecução total do Termo de Credenciamento;

**13.1.4.** deixar de entregar a documentação exigida;

**13.1.5.** não celebrar o Termo de Credenciamento ou não entregar a documentação exigida, quando convocado dentro do prazo de validade do credenciamento;
**13.1.6.** ensejar o retardamento da execução do objeto sem motivo justificado;
**13.1.7.** apresentar declaração ou documentação falsa ou prestar declaração falsa durante o credenciamento ou na execução do Termo de Credenciamento;
**13.1.8.** fraudar credenciamento ou praticar ato fraudulento na execução do Termo de Credenciamento;
**13.1.9.** comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
**13.1.10.** praticar ato lesivo previsto no *art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.*

**13.2. O credenciado que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores, em processo de aplicação de penalidade, estará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:**
a) Advertência pela falta do subitem 13.1.1, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;
b) Multa de 2% (dois por cento) nos termos do art.156, § 3º da Lei 14.133/2021, sobre o valor estimado do(s) item(s) prejudicado(s) pela conduta do fornecedor, por qualquer das infrações dos subitens 13.1.1 a 13.1.10;
c) Impedimento de licitar **e contratar** no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nos casos dos subitens 13.1.2 a 13.1.6, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;
d) Declaração de inidoneidade para licitar **ou contratar**, que impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes municipais, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, nos casos dos subitens 13.1.7 a 13.1.10, bem como nos demais casos que justifiquem a imposição da penalidade mais grave;
**13.3.** Na aplicação das sanções serão considerados:
a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
b) as peculiaridades do caso concreto;
c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
d) os danos que dela provierem para o Conspnor;
e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
**13.4.** Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pelo Conspnor ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será cobrada judicialmente.
**13.5.** A aplicação das sanções previstas neste Termo não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Conspnor.
**13.6.** Na aplicação da sanção prevista na alínea "b" do item 13.2 deste Edital, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.
**13.7.** Para aplicação das sanções previstas nas alíneas "c" e "d" do item 13.2 deste Edital será instaurado processo de responsabilização, a ser conduzido por comissão composta de 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o credenciado ou o contratado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

**13.8.** Quando o quadro funcional não dispor de servidores estatutários, a comissão a que se refere o item anterior será composta de 2 (dois) ou mais empregados públicos pertencentes aos seus quadros permanentes, preferencialmente com, no mínimo, 3 (três) anos de tempo de serviço no órgão ou entidade.
**13.9.** A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.
**13.10.** A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao credenciado, observando-se os demais procedimentos previstos na Lei nº 14.133, de 2021.

## 14. DA PUBLICAÇÃO DO EDITAL:

**14.1.** O edital e seus anexos serão disponibilizados na íntegra no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, e no site oficial do CONSPNOR, onde permanecerá permanentemente publicado, em versão atualizada, para chamar novos interessados à qualquer tempo.
**14.2.** As alterações promovidas no edital, não poderão impor exigências que descredenciem os já credenciados, até o próximo aniversário do termo de credenciamento.
**14.3.** Os procedimentos de alteração e posterior republicação do edital e seus anexos observarão as diretrizes estabelecidas no Estudo Técnico Preliminar (item 6.7.1), garantindo a manutenção da equação econômico-financeira e a adequação técnica do programa.

## 15. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**15.1.** Todas as referências de tempo no Edital, observarão o horário de Brasília–DF.
**15.2.** Os trabalhos realizados pela comissão, para a **análise dos documentos** apresentados pelos interessados em se credenciar, **ocorrerão até 30 dias da apresentação dos documentos**, e serão registrados em **ATA**, levados os nomes das empresas adjudicadas para publicação da autorização da autoridade máxima e eventuais erros documentais poderão ser corrigidos mediante diligências considerando a possibilidade da interessada corrigir no próximo período.
**15.2.1.** Eventuais situações cuja forma de atuação do CONSPNOR seja omissa neste Edital ou na legislação regente, serão decididos pela Comissão de Credenciamento, que assumirá as atribuições de comissão especial.
**15.3.** Os Credenciados serão os únicos e exclusivos responsáveis pelas informações disponibilizadas e sua atualização junto ao CONSPNOR, ademais, assumem todos os custos de preparação e apresentação da documentação, e o Conspnor não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo de credenciamento.
**15.4.** Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, deverão ser observadas as regras previstas no art. 183 da Lei Federal nº 14.133, de 2021[8].

[8] Art. 183. Os prazos previstos nesta Lei serão contados com exclusão do dia do começo e inclusão do dia do vencimento e observarão as seguintes disposições:

**15.5.** Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.
**15.6.** O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no sítio eletrônico oficial do CONSPNOR, link: https://conspnor.rj.gov.br/, e no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP.

## 16. DO FORO

**16.1.** Fica eleito, para dirimir as questões divergentes oriundas do presente Edital e seus anexos, que não forem resolvidas na esfera administrativa, o foro da comarca de Itaperuna/RJ, renunciando-se a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
**16.2. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:**

Anexo I – Requerimento de Credenciamento;
Anexo II – Formulário de Opção de Grupos e Subgrupos (Especialidades);
Anexo III – Declaração de Concordância com o Edital e com as Regras do Programa;
Anexo IV – Relação do Corpo Clínico e Especialidades (Equipe Técnica);
Anexo V – Termo de Compromisso e Responsabilidade do Diretor Técnico/Responsável Técnico;
Anexo VI – Carta de Nomeação de Preposto;
Anexo VII – Formulário de Comunicação de Alteração de Oferta/Descredenciamento.
Anexo VIII – Modelo de Declaração Unificada;
Anexo IX – Modelo Declaração Simples Nacional;
Anexo X – Termo de referência;
Anexo XI – Estudo Técnico Preliminar - ETP;
Anexo XII – Minuta do Termo de Credenciamento;
Anexo XIII - Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares, Clínicos e Cirúrgicos do CONSPNOR.
Anexo XIV - Lista de Links Normativos

Itaperuna, 06 de novembro de 2026.

Evaldo Lomeu Braga Netto
Secretário Executivo do Conspnor

---

I - os prazos expressos em dias corridos serão computados de modo contínuo;
II - os prazos expressos em meses ou anos serão computados de data a data;
III - nos prazos expressos em dias úteis, serão computados somente os dias em que ocorrer expediente administrativo no órgão ou entidade competente.
§ 1º Salvo disposição em contrário, considera-se dia do começo do prazo:
I - o primeiro dia útil seguinte ao da disponibilização da informação na internet;
II - a data de juntada aos autos do aviso de recebimento, quando a notificação for pelos correios.
§ 2º Considera-se prorrogado o prazo até o primeiro dia útil seguinte se o vencimento cair em dia em que não houver expediente, se o expediente for encerrado antes da hora normal ou se houver indisponibilidade da comunicação eletrônica.
§ 3º Na hipótese do inciso II do **caput** deste artigo, se no mês do vencimento não houver o dia equivalente àquele do início do prazo, considera-se como termo o último dia do mês.

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, estabelecida no endereço _____, nº _____, Bairro _____, na cidade de _____/UF ____, CEP _____, por intermédio de seu representante legal abaixo assinado, Sr(a). _____, inscrito no CPF sob o nº _____, com endereço eletrônico _____, vem requerer junto a este Consórcio o seu **CREDENCIAMENTO** para a prestação de serviços de saúde conforme objeto em epígrafe, para atendimento das demandas dos municípios consorciados e do Programa Estadual de Fomento aos Consórcios – CONSPNOR, de acordo com a Tabela Regional de Procedimentos anexa ao Edital.

Para tanto, manifesta sua integral concordância com os termos e condições estabelecidos no **Edital** e seus anexos, declarando plena ciência e aceitação das normas do **Manual Operacional (MOEPC)** e das cláusulas da **Minuta do Termo de Credenciamento**, documentos que regerão a execução técnica e o fluxo financeiro da prestação de serviços, comprometendo-se à fiel observância das normas sanitárias e dos requisitos de segurança do paciente estabelecidos para o(s) grupo(s) de interesse.

Informa, ainda, que anexa a este requerimento toda a documentação de habilitação exigida no Edital e seus anexos.

[Cidade/UF], ____ de _____ de _____.

_____

**REPRESENTANTE LEGAL**

(Nome completo e CPF)

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE OPÇÃO DE GRUPOS E SUBGRUPOS (ESPECIALIDADES)**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

**Tipo de Solicitação:**

( ) Credenciamento Inicial ( ) Inclusão de Grupo/Subgrupo (Especialidade)

**1. Dados do Estabelecimento:**

Razão Social: _____ CNPJ: _____ **Código CNES:** _____

**2. OPÇÃO DE GRUPOS E SUBGRUPOS (ESPECIALIDADES)**

O estabelecimento acima identificado declara interesse em ofertar serviços conforme a seleção abaixo, em estrita conformidade com a **Tabela Regional de Procedimentos do CONSPNOR** e as regras do **MOEPC**:

| **GRUPO** (Marque os grupos de interesse) | **DESCRIÇÃO DOS SUBGRUPOS (ESPECIALIDADES)** | **CÓDIGOS DA TABELA** |
|---|---|---|
| ( ) GRUPO 02 – Diagnóstico | ( ) todos os subgrupos<br>( ) Listar específicos: _____ | |
| ( ) GRUPO 03 – Procedimentos Clínicos | ( ) todos os subgrupos<br>( ) Listar específicos: _____ | |
| ( ) GRUPO 04 – Procedimentos Cirúrgicos | ( ) todos os subgrupos<br>( ) Listar específicos: _____ | |
| ( ) GRUPO 05 – Transplantes | ( ) todos os subgrupos<br>( ) Listar específicos: _____ | |
| ( ) GRUPO 06 – Medicamentos | ( ) todos os subgrupos<br>( ) Listar específicos: _____ | |
| ( ) GRUPO 07 – OPME | ( ) todos os subgrupos<br>( ) Listar específicos: _____ | |
| ( ) GRUPO 08 – Ações Complementares | ( ) todos os subgrupos<br>( ) Listar específicos: _____ | |

**Nota:** O detalhamento dos procedimentos específicos dentro de cada grupo selecionado deverá seguir rigorosamente o Cadastro de Profissionais (Anexo V) e a capacidade técnica autorizada no Alvará Sanitário e CNES.

## 3. DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA E SUPORTE ASSISTENCIAL

O estabelecimento acima identificado, por intermédio de seus representantes abaixo assinados, **DECLARA** sob as penas da lei:

1. Que possui infraestrutura física, equipamentos e recursos humanos adequados e em pleno funcionamento para a realização dos procedimentos conforme o(s) grupo(s) e subgrupo(s) relacionados na tabela acima;

2. Que garante a **manutenção de suporte de UTI (própria ou referenciada)** e serviço de **Remoção Ativa 24h**, em estrita observância à RDC nº 50/2002 da ANVISA, para cobertura de intercorrências que exijam suporte hospitalar ou sedação;

3. Que se compromete a manter o cadastro de profissionais habilitados junto ao Consórcio, apresentando o **Registro de Qualificação de Especialista (RQE) SEMPRE QUE a natureza do procedimento assim o exigir**, conforme as normas do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Vigilância Sanitária;

4. Para os procedimentos que **não exijam especialidade registrada (RQE)**, o estabelecimento garante que os profissionais possuem registro ativo no respectivo conselho de classe e competência técnica para o ato;

5. Que autoriza, a qualquer tempo, visita técnica de fiscalização e/ou auditoria por parte da equipe do CONSPNOR ou empresa de auditoria por ele contratada.

[Cidade/UF], ____ de _____ de _____.

_____

**REPRESENTANTE LEGAL**

(Nome completo e CPF)

_____

**DIRETOR TÉCNICO / RESPONSÁVEL TÉCNICO (MÉDICO)**

(Nome completo e CRM/UF)

(Carimbo com CRM obrigatório)

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO UNIFICADA DE CONCORDÂNCIA COM O EDITAL E COM AS REGRAS DO PROGRAMA**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

O **[NOME DO ESTABELECIMENTO]**, inscrito no CNPJ sob nº _____, com sede em _____, por intermédio de seu representante legal infra-assinado, para fins de participação no credenciamento em epígrafe, **DECLARA** que:

1. **CONCORDÂNCIA GERAL:** Tem pleno conhecimento de todos os termos deste Edital e seus Anexos, aceitando e submetendo-se, de forma irrestrita, a todas as condições estabelecidas;
2. **TABELA DE PREÇOS:** Declara plena ciência e aceitação dos valores estabelecidos na **Tabela Regional de Procedimentos do CONSPNOR**, reconhecendo-os como suficientes para a cobertura de todos os custos diretos e indiretos;
3. **NORMAS DO MOEPC:** Tem plena ciência da sistemática estabelecida no MOEPC, na qual a produção será submetida à conferência e validação pelo Conspnor, e a Nota Fiscal somente será emitida após a validação da produção e autorização expressa do CONSPNOR, seguindo-se os procedimentos de recebimento, liquidação e pagamento previstos no referido Manual.
4. **AUTORIZAÇÃO DE GLOSA:** Autoriza o CONSPNOR a realizar o desconto (glosa) de valores identificados como irregulares pela auditoria técnica posterior, diretamente no montante a receber pelo estabelecimento no mês subsequente à emissão do relatório final de auditoria;
5. **AUDITORIA E PRONTUÁRIOS:** Assume responsabilidade exclusiva pela veracidade das informações em prontuários, ciente de que a auditoria tem autonomia para aplicar glosa integral do procedimento de acordo com o grupo credenciado em caso de ausência, ilegibilidade ou insuficiência de documentação comprobatória (descrição de atos, fichas anestésicas, etc.);
6. **CONTRADITÓRIO:** Que reconhece o direito ao contraditório e à ampla defesa, declarando ciência de que os ritos e prazos para apresentar recurso contra as glosas são aqueles estabelecidos no **MOEPC** e nas normas do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), e que a ausência de recurso tempestivo autoriza a consolidação automática do desconto;
7. **MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES:** Compromete-se a manter, durante toda a execução do credenciamento, as condições de habilitação e qualificação técnicas exigidas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

[Cidade/UF], ___ de _____ de _____.

_____

**REPRESENTANTE LEGAL**

(Nome completo e CPF)

_____

**DIRETOR TÉCNICO / RESPONSÁVEL TÉCNICO (MÉDICO)**

(Nome completo e CRM/UF)

(Carimbo com CRM obrigatório)

**ANEXO IV**

**RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO E ESPECIALIDADES (EQUIPE TÉCNICA)**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

**(  ) 1ª apresentação  (  ) Atualização da equipe técnica**

O **[NOME DO HOSPITAL]**, inscrito no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seus representantes abaixo assinados, apresenta a relação dos profissionais que compõem o seu Corpo Clínico e que atuarão na execução dos procedimentos objeto deste credenciamento:

**1. QUADRO DE PROFISSIONAIS (MÉDICOS E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE)**

| NOME COMPLETO | CPF | CRM/UF | ESPECIALIDADE (RQE) | VÍNCULO NO CNES (Sim/Não) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

**INSTRUÇÕES**

1. Informar o RQE apenas para procedimentos que exijam especialidade registrada conforme normas do CFM/Vigilância Sanitária.
2. Pode-se anexar listagem impressa do sistema de gestão do hospital, desde que assinada e carimbada em todas as páginas.

**2. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E ÉTICA**

Os signatários declaram, sob as penas da lei e das normas dos conselhos profissionais, que:

1. Todos os profissionais acima listados possuem habilitação legal e técnica para a realização dos atos propostos, **possuindo Registro de Qualificação de Especialista (RQE) sempre que a natureza do procedimento ou a norma técnica assim o exigir**;

2. O Estabelecimento declara ciência de que o faturamento dos procedimentos realizados por profissionais sem vínculo atualizado no CNES ficará condicionado à efetiva regularização do cadastro antes da apresentação da fatura ao CONSPNOR;

3. O estabelecimento garante a compatibilidade de horários dos profissionais, assegurando a continuidade da assistência sem interrupções por conflitos de agenda;

4. O estabelecimento assume total responsabilidade por eventuais substituições na equipe, comprometendo-se a manter os profissionais substitutos com o mesmo nível de qualificação exigido no Edital e informando ao CONSPNOR sempre que houver alteração no quadro.

5. Declara ciência de que para procedimentos cirúrgicos que exijam sedação ou anestesia, a equipe de anestesiologia deve estar disponível e em conformidade com as normas de segurança vigentes.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

[Cidade/UF], ___ de _____ de _____.

_____

**REPRESENTANTE LEGAL**

(Nome completo e CPF)

_____

**DIRETOR TÉCNICO / RESPONSÁVEL TÉCNICO (MÉDICO)**

(Nome completo e CRM/UF)

(Carimbo com CRM obrigatório)

**ANEXO V**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO DIRETOR / RESPONSÁVEL TÉCNICO**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

Eu, _____, médico(a) inscrito(a) no CRM/UF sob o nº _____, portador(a) do CPF nº _____, na qualidade de **(  ) Diretor Técnico / (  ) Responsável Técnico** do estabelecimento _____ [nome do estabelecimento], inscrito no CNPJ nº _____, para fins de credenciamento junto ao CONSPNOR, **DECLARO e COMPROMETO-ME**:

1. Assumir a responsabilidade ética e técnica pelos atos médicos realizados nesta unidade, garantindo que os procedimentos ofertados possuem suporte assistencial adequado, incluindo suporte de **UTI (própria ou referenciada) e remoção ativa** sempre que a natureza do procedimento ou a segurança do paciente assim exigir, conforme RDC 50/2002 da ANVISA e normas do CFM;

2. Assegurar que o Corpo Clínico indicado no **Anexo IV** deste Edital possui habilitação legal, registro ativo no conselho de classe e, quando a natureza do procedimento exigir, o devido Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

3. Manter a compatibilidade de escalas e horários dos profissionais, de modo a garantir a segurança do paciente e a continuidade da assistência;

4. Comunicar formalmente ao CONSPNOR qualquer alteração na Direção/Responsabilidade Técnica ou na composição do Corpo Clínico no prazo estabelecido no Edital;

5. Declarar ciência de que a execução de procedimentos em desacordo com o porte sanitário da unidade ou por profissionais não habilitados implicará na glosa integral dos serviços e nas sanções administrativas previstas.

[Cidade/UF], ___ de _____ de _____.

_____

**DIRETOR TÉCNICO / RESPONSÁVEL TÉCNICO (MÉDICO)**

(Nome completo e CRM/UF)

(Carimbo com CRM obrigatório)

**ANEXO VI**

**CARTA DE NOMEAÇÃO DE PREPOSTO**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

O **[NOME DO ESTABELECIMENTO]**, inscrito no CNPJ sob o nº _____, estabelecido no endereço _____, nº _____, Bairro _____, na cidade de _____/[UF], CEP _____, com o endereço eletrônico _____, neste ato representado pelo seu representante legal abaixo assinado, vem informar:

**PREPOSTO:** (nome do preposto indicado pela empresa), inscrito no CPF sob o nº _____, podendo ser encontrado no endereço comercial _____, no endereço eletrônico _____ e no telefone – WhatsApp nº _____.

**PODERES:** para o fim especial de representar a instituição credenciada na condição de **PREPOSTO no Termo de Credenciamento** celebrado com o CONSPNOR, podendo o mesmo utilizar de todos os poderes necessários ao fiel cumprimento do presente mandato no sentido de resolver quaisquer ocorrências relacionadas à execução do objeto, podendo celebrar acordos operacionais, responder pelo interesse no aditamento, receber notificações, prestar informações em nome da empresa credenciada, tendo em vista a fiel execução do objeto e a boa operacionalização do termo de credenciamento.

**Obs.:** A CREDENCIADA deve, obrigatória e imediatamente, informar ao CREDENCIANTE sobre a troca de preposto, caso ocorra.

[Cidade]/[UF], ___ de _____ de _____.

_____

**REPRESENTANTE LEGAL**

(Nome completo e CPF)

**ANEXO VII**

**FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE OFERTA/DESCREDENCIAMENTO**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

**AO: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE (CONSPNOR)**

O **[NOME DO ESTABELECIMENTO]**, inscrito no CNPJ sob nº _____, credenciado junto a este Consórcio, através do Termo de Credenciamento nº ___/____ vem, por meio de seu representante legal/diretor técnico/responsável técnico, comunicar a seguinte alteração em sua capacidade de atendimento:

**1. NATUREZA DA SOLICITAÇÃO (Marque uma opção):**

( ) **Suspensão Temporária de Procedimento/Especialidade:** (Quando o estabelecimento continua credenciado, mas deixará de realizar algo por tempo determinado – aviso prévio de 15 dias).

( ) **Descredenciamento Parcial:** (Excluir definitivamente uma especialidade do seu contrato - aviso prévio de 15 dias).

( ) **Descredenciamento Total:** (Encerrar o contrato com o CONSPNOR - Aviso prévio de 30 dias).

**2. Detalhamento da Alteração:**

**Grupo(s) e Subgrupo(s) afetado:** _____

**Procedimento(s) específico(s) (se aplicável):** _____

**Motivo:** ( ) Técnico/Equipamento ( ) Indisponibilidade de Equipe

( ) Outros: _____

**2. PERÍODO DA SUSPENSÃO**

**Data de Início da Interrupção:** ___/___/_____.

**Previsão de Retorno (se houver):** ___/___/_____.

**CLÁUSULA DE REATIVAÇÃO AUTOMÁTICA:** O estabelecimento declara ciência de que, em caso de **Suspensão Temporária**, a agenda de marcação no Sistema de Regulação será **automaticamente reativada no dia útil subsequente à "Data Prevista de Retorno"** acima informada, independentemente de nova comunicação. Caso a irregularidade persista, o estabelecimento deverá protocolar nova comunicação de prorrogação antes do vencimento do prazo atual, sob pena de responder por recusa de atendimento aos pacientes regulados.

**3. SITUAÇÃO DOS PACIENTES JÁ REGULADOS:**

O hospital declara que, em relação aos pacientes já agendados ou internados:

( ) Não há pacientes agendados para o período.

( ) Os pacientes agendados foram devidamente informados e os casos comunicados ao CONSPNOR para remanejamento.

( ) Há pacientes já internados ou com procedimento iniciado, e o nos comprometemos a finalizar o atendimento incluindo o respectivo acompanhamento pós-operatório.

**4. TERMO DE RESPONSABILIDADE:**

O hospital declara estar ciente de que a suspensão da agenda no sistema de regulação municipal depende da validação desta comunicação pelo CONSPNOR e que a omissão desta comunicação poderá gerar as sanções previstas no Edital e no **MOEPC**.

[Cidade/UF], ___ de _____ de _____.

_____

**REPRESENTANTE LEGAL / DIRETOR TÉCNICO / RESPONSÁVEL TÉCNICO**

(Nome completo e CPF/CRM E CARIMBO)

**ANEXO VIII**
**MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

A empresa _____ [Nome da empresa], inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a)_____, portador(a) do CPF nº _____, vem DECLARAR, sob as penas da lei, para fins de cumprimento do Edital nº ____/_____:

a) que não possui impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração.

b) que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal.

Ressalva: (  ) emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz. *(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva)*

c) que a empresa cumpre as normas de saúde e segurança do trabalho.

d) que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do Inciso IV, art. n.º 87, da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, bem como, comunicará qualquer fato ou evento superveniente a entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quanto a capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e econômico-financeira.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente.

[Cidade/UF], ___ de _____ de _____.

_____

**REPRESENTANTE LEGAL**

(Nome completo e CPF)

**ANEXO IX**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE OPÇÃO PELO SIMPLES NACIONAL**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

A empresa _____[Nome da empresa], com sede _____ [endereço completo], inscrita no CNPJ sob o nº _____ DECLARA ao CONSPNOR, para fins de não incidência na fonte do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), a que se refere o art. 64 da Lei nº. 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições das Microempresas e das Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional, de que trata o art. 12 da Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006, desde o dia _____/_____/____.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente.

[Cidade/UF], ___ de _____ de _____.

_____

**REPRESENTANTE LEGAL**

(Nome completo e CPF)

**ANEXO X**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**Processo Administrativo nº: 718/2026**

**TERMO DE REFERÊNCIA**
**CREDENCIAMENTO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: 718/2026**
**SD Nº: 08**

O presente instrumento foi formalizado com base nos levantamentos efetivados no Estudo Técnico Preliminar - ETP, utilizando como parâmetro o relatório onde constam as justificativas para as presentes inserções e a materialização do planejamento, encontrando-se este, em anexo.

Para subsídio da execução e fiscalização do objeto, utilizam-se como documentos complementares e vinculantes o projeto respectivo (documento anexo ao ETP) e o **Manual Operacional de Execução e Prestação de Contas do CONSPNOR – MOEPC/procedimentos de média complexidade**.

Somado às presentes exigências, deverão ser observadas pelos interessados, também, todas as exigências que estarão contidas no respectivo Edital, peça subsequente à presente.

## 1. DO OBJETO

**1.1. Credenciamento de estabelecimentos de saúde (pessoas jurídicas) de natureza hospitalar e ambulatorial, visando à prestação de serviços de assistência à saúde para a execução de procedimentos clínicos, diagnósticos e cirúrgicos eletivos de média complexidade, de forma regionalizada e integrada, compreendendo, conforme a natureza do procedimento, o regime ambulatorial ou de internação, com o respectivo acompanhamento pós-operatório, para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) vinculados aos municípios consorciados ao CONSPNOR**, conforme condições e exigências estabelecidas no item 1.2.

**1.2.** Definição/Detalhamento do objeto, conforme especificações técnicas, condições, valores e exigências estabelecidas neste instrumento e discriminadas na **Tabela Regional de Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos do CONSPNOR** (Anexo XIII), que integra este Termo de Referência.

**1.3. Da divisão em grupos e subgrupos:**

**1.3.1.** Para viabilizar essa integração, o objeto encontra-se segmentado em Grupos e Subgrupos, seguindo uma lógica hierárquica de organização destinada a padronizar e categorizar as ações e serviços de saúde ofertados. Nessa sistemática, o Grupo, correspondente ao 1º nível, representa a maior unidade de agregação, reunindo os procedimentos conforme a grande área de atuação e a finalidade da ação em saúde. Já o Subgrupo, correspondente ao 2º nível, consiste em desdobramento do grupo, promovendo maior detalhamento a partir do tipo de ação desenvolvida ou da área específica a que o procedimento se vincula. Essa forma de organização permite melhor identificação, classificação e enquadramento dos procedimentos no âmbito da assistência à saúde.

**1.3.2.** Esta divisão permite que estabelecimentos de diferentes portes

(clínicas, centros de especialidades e hospitais) se credenciem de acordo com sua capacidade técnica instalada, seu respectivo Alvará Sanitário e as especialidades médicas compatíveis com sua estrutura, garantindo a ampla competitividade, a especialização do atendimento e a segurança assistencial do paciente.

| GRUPOS | SUBGRUPOS |
|---|---|
| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA | SUBGRUPO 01 - COLETA DE MATERIAL |
| | SUBGRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO |
| | SUBGRUPO 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA |
| | SUBGRUPO 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASONOGRAFIA |
| | SUBGRUPO 06 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA |
| | SUBGRUPO 07 - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA |
| | SUBGRUPO 08 - DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO |
| | SUBGRUPO 09 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA |
| | SUBGRUPO 10 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA |
| | SUBGRUPO 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES |
| | SUBGRUPO 12 - DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA |
| | SUBGRUPO 14 - DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO |
| | |
| GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS | SUBGRUPO 01 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS |
| | SUBGRUPO 02 - FISIOTERAPIA |
| | SUBGRUPO 03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES) |
| | SUBGRUPO 05 - TRATAMENTO EM NEFROLOGIA |
| | SUBGRUPO 06 - HEMOTERAPIA |
| | SUBGRUPO 09 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS |
| | SUBGRUPO 10 - PARTO E NASCIMENTO |
| | |
| GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | SUBGRUPO 01 - PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA |
| | SUBGRUPO 02 - CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS |
| | SUBGRUPO 03 - CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO |
| | SUBGRUPO 04 - CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS |

| | |
|---|---|
| | SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO |
| | SUBGRUPO 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO |
| | SUBGRUPO 06 - CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO |
| | SUBGRUPO 07 - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL |
| | SUBGRUPO 08 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR |
| | SUBGRUPO 09 - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO |
| | SUBGRUPO 10 - CIRURGIA DE MAMA |
| | SUBGRUPO 11 - CIRURGIA OBSTÉTRICA |
| | SUBGRUPO 12 - CIRURGIA TORÁCICA |
| | SUBGRUPO 14 - BUCOMAXILOFACIAL |
| | SUBGRUPO 15 - OUTRAS CIRURGIAS |
| | SUBGRUPO 17 - ANESTESIOLOGIA |
| | SUBGRUPO 18 - CIRURGIA EM NEFROLOGIA |
| | |
| GRUPO 05 - TRANSPLANTES DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS | SUBGRUPO 05 - TRANSPLANTES DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS |
| | |
| GRUPO 06 - MEDICAMENTOS | SUBGRUPO 03 - MEDICAMENTOS DE ÂMBITO HOSPITALAR E URGÊNCIA |
| | |
| GRUPO 07 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS | SUBGRUPO 02 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO |
| | |
| GRUPO 08 - AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE | SUBGRUPO 02 - AÇÕES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO |

## 2. DA JUSTIFICATIVA/NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

**2.1.** Conforme materializada no relatório do ETP, o presente credenciamento fundamenta-se na necessidade imperativa de organizar e ampliar a oferta de assistência à saúde em procedimentos clínicos, diagnósticos e cirúrgicos eletivos de média complexidade para a população dos municípios que integram o Consórcio Público Multifinalitário do Noroeste – CONSPNOR em busca de acesso regionalizado à saúde, redução de filas de espera e o fortalecimento da rede assistencial através do

Programa de Fomento Estadual e da alternativa por esta modelagem, do objeto através de recursos próprios dos entes consorciados.

**2.2.** O credenciamento será realizado de forma **presencial e em fluxo contínuo**, por se tratar de procedimento auxiliar das licitações (Art. 79 da Lei nº 14.133/2021) e não de uma licitação propriamente dita. Por inexistir competição ou critério de seleção de proposta mais vantajosa — já que todos os interessados que preencherem os requisitos técnicos e aceitarem os valores da Tabela Regional poderão se credenciar — entende-se que a obrigatoriedade do rito eletrônico previsto no Art. 17, § 2º da referida Lei não se impõe de forma absoluta, dispensando-se, neste momento, do suporte de plataformas eletrônicas.

**2.3.** Justifica-se a não utilização do tratamento diferenciado da LC 123/2006 por não se tratar de licitação, mas de procedimento auxiliar de credenciamento, nos termos do art. 78, inciso I, da Lei 14.133/2021. Dada a natureza da contratação, que permite o credenciamento de todos os interessados que preencham os requisitos do Edital, inexiste critério de desempate ou disputa de preços, tornando inaplicáveis os benefícios de exclusividade ou preferência da referida Lei Complementar.

## 3. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO E REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

**3.1.** Conforme consta no Estudo Técnico Preliminar, restou justificado que ao final do levantamento de mercado, e analisadas as soluções encontradas, foi verificado que a melhor opção é o credenciamento dos serviços, e ainda, que a solução como um todo estabelece os seguintes requisitos:

### 3.1.1. Prazo de entrega/execução:

**3.1.1.1.** O início da prestação de serviço será autorizado pela Ordem de Serviço, após constatado pela equipe de fiscalização a ausência de qualquer pendência, realizada ou dispensada a realização da reunião inicial de fiscalização, nos termos do Plano Básico de fiscalização.

**3.1.1.2.** Considerando a necessidade de formalização prévia de contrato programa de forma individualizada por município consorciado, poderão ser emitidas várias OS onde deverão constar o nome de cada município originário.

**3.1.1.3.** O estabelecimento credenciado só poderá prestar os serviços para os municípios originários informados na (s) OS (s) a partir do prazo nela definido.

### 3.1.2. Local(is), horário(s) e forma da prestação de serviços:

**3.1.2.1.** O detalhamento da prestação dos serviços, bem como a definição de fluxos e horários de execução, deverão respeitar a característica de eletividade dos procedimentos e observar estritamente as diretrizes estabelecidas no **MOEPC** do programa.

**I. Local:** Os serviços ocorrerão exclusivamente nas instalações físicas das instituições de saúde devidamente credenciadas ou em unidades de saúde disponibilizadas pelo próprio município consorciado.

- **Limite geográfico:** As instituições interessadas deverão estar localizadas em um raio de até **150 (cento e cinquenta) quilômetros** de qualquer um **dos municípios consorciados ao CONSPNOR**, considerando a rota rodoviária mais curta e pavimentada.
- **Critério de Abrangência:** O credenciamento das instituições visa o atendimento à demanda assistencial de **toda a área de jurisdição do CONSPNOR**, composta pelos seus municípios consorciados.

- **Forma de conferência:** A distância será verificada tecnicamente pela equipe do Consórcio por meio de ferramentas de mapeamento digital (ex: *Google Maps* ou similar), utilizando o critério de trajeto por via terrestre.
- **Justificativa do limite:** O estabelecimento deste raio de distância é indispensável para:

  **- Viabilidade logística:** evitar gastos excessivos com custo de transporte sanitário (ambulâncias e veículos de apoio) dos municípios consorciados;

  **- Segurança do paciente:** Minimizar o tempo de deslocamento em casos de intercorrências pós-operatórias imediatas e garantir a agilidade no retorno para revisões;

  **- Fiscalização assistencial:** Facilitar o deslocamento da equipe de fiscalização/auditoria do Consórcio para verificações em caso de visitas *in loco*.

**II. Instalações e Suporte Assistencial:**

Os estabelecimentos deverão dispor de infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos rigorosamente compatível com a natureza e a complexidade dos procedimentos ofertados, observando-se as normas da **RDC nº 50/2002 da ANVISA** e demais regulamentações vigentes. A exigência de suporte assistencial será observada conforme a categoria do serviço:

4. **Para Atendimentos de Caráter Ambulatorial e Diagnóstico (Grupos 02, 03 e 05 - em parte):** Estrutura de consultórios, salas de exames ou salas de terapias devidamente equipadas, garantindo suporte para intercorrências, estabilização e **Plano de Remoção Ativa** para unidades de maior complexidade, conforme a necessidade do ato praticado;
5. **Para Procedimentos de Caráter Hospitalar e Cirúrgico (Grupos 03, 04 e 05 - em parte):** Centro cirúrgico ou obstétrico equipado, leitos de enfermaria ou repouso para recuperação pós-anestésica e pós-operatória, além de suporte de **Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**, própria ou referenciada, com garantia de transporte seguro;
6. **Para Fornecimento de Insumos e Materiais (Grupos 06 e 07):** Estrutura logística e de armazenamento (farmácia/almoxarifado) que garanta a rastreabilidade, a integridade e, quando aplicável, a esterilização dos itens, atendendo às normas de biossegurança e boas práticas de armazenamento.

**III. Critério para suporte de UTI:** Em consonância com a busca pela ampliação da rede assistencial regional, e observando-se rigorosamente os critérios de segurança e classificação de complexidade previstos na RDC nº 50/ANVISA, a disponibilidade de suporte de UTI poderá ser comprovada mediante:

- **UTI própria:** Instalada no mesmo complexo físico da prestação do serviço; ou
- **UTI referenciada:** Para estabelecimentos de saúde cujo porte ou natureza dos procedimentos ofertados permitam o suporte externo, sendo obrigatória a apresentação de contrato de retaguarda hospitalar e disponibilidade de ambulância tipo UTI (Suporte Avançado) para remoção imediata, garantindo a segurança do paciente em caso de intercorrências.

**IV. Da escala e vínculo profissional:** Por se tratar de credenciamento de pessoa jurídica para entrega de resultados (procedimentos), e não de locação de mão de obra, a organização das escalas de trabalho, plantões e designação de profissionais é de responsabilidade exclusiva do estabelecimento credenciado. Os médicos e demais profissionais atuarão na unidade onde possuem vínculo técnico (CNES), não sendo

designados pelo CONSPNOR para outras localidades. O corpo clínico deve estar regularmente cadastrado e a documentação dos profissionais disponível para conferência da auditoria a qualquer tempo.

**Nota:** A habilitação técnica dos profissionais deverá observar rigorosamente as especialidades e as Classificações Brasileiras de Ocupações (CBO) vinculados a cada procedimento, conforme grupos e subgrupos selecionados no Anexo II - Formulário de Opção de Grupos e Subgrupos (Especialidades Tal conformidade deverá seguir o estabelecido na Tabela SIGTAP/SUS e demais legislações vigentes do Ministério da Saúde), sendo exigido o respectivo RQE (Registro de Qualificação de Especialista) para a validação dos atos profissionais e fins de faturamento.

**V. Horários e agendamento:** O agendamento dos procedimentos será realizado pela Central de Regulação dos municípios, conforme a disponibilidade de oferta informada pela unidade credenciada e a ordem de prioridade clínica, respeitando-se a fila em que o paciente estiver inserido que é de responsabilidade de cada serviço de regulação municipal.

**VI. Forma de execução:** A prestação dos serviços dar-se-á por **procedimento realizado (produção)**.

1. **Procedimentos de Caráter Ambulatorial e Diagnóstico (SADT, Consultas, Terapias e Cirurgias de Pequeno Porte):** A execução compreende o ato técnico especializado, o fornecimento de insumos, a utilização de equipamentos e a entrega de laudos, quando aplicável. Abrange procedimentos que, por sua natureza e técnica, dispensam o regime de internação hospitalar convencional, podendo ser realizados em regime de Hospital-Dia ou ambiente ambulatorial adequado, garantindo a resolutividade e a segurança assistencial conforme as normas da Vigilância Sanitária.
2. **Procedimentos de Caráter Hospitalar e Cirúrgico (Média Complexidade):** Para os itens que exigem ambiente hospitalar, a execução compreende a integralidade do cuidado, abrangendo:

   **a. Ato principal:** Realização do procedimento por equipe habilitada (conforme exigência de RQE para a especialidade);

   **b. Suporte à vida:** Garantia de leitos de enfermaria e suporte de UTI (própria ou referenciada) para manejo de intercorrências, observando-se rigorosamente os critérios de segurança e suporte previstos na RDC nº 50/ANVISA para o porte dos procedimentos realizados;

   **c. Internação e insumos:** Fornecimento de acomodação em regime de internação (quando a técnica assim exigir), bem como todos os medicamentos e materiais descartáveis necessários para a realização segura do procedimento e recuperação do paciente;

   **d. Continuidade:** Acompanhamento pós-operatório imediato e garantia de suporte hospitalar até a alta clínica do paciente.
3. **Retorno e pós-operatório:** O acompanhamento pós-operatório imediato, a retirada de pontos e as consultas de retorno em até **30 (trinta) dias**, quando necessário, fazem parte do pacote do procedimento principal, não sendo computados ou faturados como novo serviço. Eventuais intercorrências diretamente decorrentes do ato assistencial/cirúrgico, dentro deste período, são de responsabilidade técnica e operacional do estabelecimento credenciado, sem ônus adicional para o CONSPNOR**.**

**VII. Registro e controle:** A execução dos serviços deverá ser registrada nos sistemas assistenciais de regulação vigentes. Caso o CONSPNOR venha a indicar ou disponibilizar sistema de informação próprio para a gestão do credenciamento, o estabelecimento credenciado deverá realizar o lançamento dos dados conforme as diretrizes e treinamentos estabelecidos no MOEPC ou outro documento de instruções disponibilizado. É expressamente vedada a cobrança de qualquer valor adicional aos usuários, sob qualquer pretexto, uma vez que a remuneração integral será efetuada pelo CONSPNOR conforme os preços fixados na Tabela Regional de Procedimentos.

### 3.1.3. Forma de distribuição de demanda:

**3.1.3.1.** A distribuição da demanda dar-se-á de forma **paralela e não excludente**, conforme o Art. 79, inciso I da Lei nº 14.133/2021, atendendo ao disposto no § 1º, inciso II do referido artigo, que exige critérios objetivos de distribuição quando o objeto não permite a contratação imediata e simultânea de toda a capacidade dos credenciados, adotam-se os seguintes critérios:

**a) Fluxo de agendamento:** A distribuição dos serviços será operacionalizada pelas **Centrais de Regulação Municipais**, através de guias de encaminhamento autorizadas, conforme rito estabelecido no **MOEPC**.

b) Critério de seleção e hierarquia de prioridades: **A escolha da unidade observará a seguinte ordem de precedência, priorizando a segurança técnica e a continuidade do cuidado:**

4. **Prioridade clínica (quadro clínico):** O direcionamento das guias respeitará a classificação de risco e a urgência do quadro clínico do paciente. Pacientes com quadros de maior gravidade ou risco de deterioração clínica terão prioridade na ordem de ocupação das vagas disponíveis na rede credenciada;
5. **Vínculo do profissional solicitante:** Atendida a prioridade clínica, buscar-se-á, **quando for o caso**, o encaminhamento para a unidade de saúde onde o médico solicitante possua vínculo de atuação na equipe cirúrgica do credenciamento, visando garantir a continuidade da assistência e a relação médico-paciente;
6. **Proximidade geográfica:** Inexistindo vínculo do médico solicitante com as unidades credenciadas ou impossibilidade de agenda com o mesmo, o critério será a menor distância entre a residência do paciente e o estabelecimento credenciado, visando o bem-estar do usuário e a economicidade do transporte sanitário;

**c) Disponibilidade de vagas e teto orçamentário:** A carga de procedimentos será distribuída respeitando o teto financeiro de cada município e a disponibilidade real de vagas verificada com os estabelecimentos credenciados, seguindo o rito de prioridade estabelecido na alínea "b". O credenciado deverá manter canal de comunicação ativo para informar sua disponibilidade de agenda, garantindo que o fluxo de encaminhamento seja resolutivo e evite esperas desnecessárias.

**d) Credenciamento em fluxo contínuo:** O credenciamento permanecerá permanentemente aberto durante sua vigência, e novos interessados poderão protocolar documentação a qualquer tempo. A homologação e integração à rede de prestadores ocorrerão após a validação técnica da Comissão de Contratação.

**e) Inexistência de exclusividade:** O credenciamento não gera direito subjetivo à demanda fixa ou exclusividade, sendo a execução dos serviços condicionada à existência de pacientes regulados, à adequação do estabelecimento ao porte do procedimento (Alvará/RDC 50), e à manutenção da regularidade fiscal e técnica do prestador.

**3.1.4. Da manutenção da oferta, suspensão temporária e do descredenciamento:**

**3.1.4.1.** O credenciado deverá manter a regularidade na oferta dos serviços pactuados, garantindo o atendimento à demanda encaminhada pelas Centrais de Regulação Municipais, respeitando os fluxos de agendamento estabelecidos.

**3.1.4.2.** Qualquer alteração na capacidade de atendimento, interrupção de serviços, indisponibilidade de agenda ou pedido de descredenciamento deve ser comunicada obrigatoriamente ao CONSPNOR através do preenchimento e envio do **Anexo VII – Formulário de Comunicação de Alteração de Oferta / Descredenciamento**, observando-se os seguintes ritos:

- **Suspensão pontual:** Caso o estabelecimento credenciado necessite suspender o atendimento por período determinado (ex: reformas programadas, manutenção de equipamentos ou indisponibilidade de equipe), deverá comunicar formalmente ao CONSPNOR com **antecedência mínima de 15 (quinze) dias**, para que o Consórcio informe às Secretarias Municipais de Saúde e as Centrais de Regulação Municipais interrompam o encaminhamento de novos pacientes naquele período.
- **Intercorrências urgentes e perda de suporte técnico:** Em casos de força maior, falhas técnicas imprevistas ou suspensão dos serviços de apoio/retaguarda contratualizados (como UTI referenciada ou ambulância de remoção), a comunicação deve ser imediata. A perda da retaguarda técnica impossibilita a continuidade dos atendimentos cirúrgicos até sua regularização. Isso permitirá que o Consórcio informe às Secretarias Municipais de Saúde e proceda ao remanejamento dos pacientes, evitando deslocamentos desnecessários e prejuízos aos usuários.
- **Descredenciamento:** A solicitação de descredenciamento definitivo deverá observar o prazo de aviso prévio de **30 (trinta) dias**, ficando o credenciado obrigado a **concluir todos os serviços cuja execução já tenha sido efetivamente iniciada** (ex. pacientes internados, em preparação cirúrgica imediata ou em fase de conclusão de procedimentos diagnósticos/terapêuticos), bem como realizar o acompanhamento pós-operatório (retorno) de 30 dias e o suporte a intercorrências dos pacientes atendidos até a data do encerramento efetivo.

**3.1.4.3.** A suspensão da agenda no sistema de regulação municipal só será efetivada após a ciência e validação do CONSPNOR, que monitorará a normalização do serviço para o restabelecimento do fluxo assistencial.

**3.1.5. Da subcontratação**

**3.1.5.1.** Conforme justificado no ETP **não será admitida a subcontratação** do objeto contratual.

**3.1.6. Das obrigações do credenciado**

**3.1.6.1.** Garantir a plena operacionalidade das escalas de atendimento e procedimentos agendados, assegurando que os profissionais médicos e a equipe técnica não se ausentem até a conclusão do ato ou a chegada de substituto habilitado;

**3.1.6.2.** Responsabilizar-se integralmente pela organização e manutenção das escalas de serviço em suas dependências, garantindo que as eventuais substituições de profissionais mantenham o mesmo nível de qualificação técnica e registro de especialidade (RQE) exigidos;

**3.1.6.3.** Comunicar formalmente ao **CONSPNOR** qualquer alteração na capacidade de atendimento, indisponibilidade de agenda ou intenção de descredenciamento, utilizando-se do Anexo VII, observando os prazos de

antecedência mínima de **15 (quinze) dias para suspensões programadas** e de **30 (trinta) dias para o descredenciamento definitivo**, ou de forma imediata em casos de intercorrências urgentes ou perda de suporte técnico (como falha em equipamentos ou perda de suporte de UTI).

**3.1.6.4.** Tratar com urbanidade, respeito e ética os usuários dos serviços credenciados e seus familiares, bem como manter conduta colegiada com as equipes de regulação dos municípios e de fiscalização e gestão do CONSPNOR.

**3.1.6.5.** Manter em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento as acomodações, equipamentos e instrumentos utilizados, assumindo exclusivamente a responsabilidade pela manutenção preventiva e corretiva de seu parque tecnológico.

**3.1.6.6.** Assegurar que a equipe técnica domine o conhecimento necessário para o uso dos equipamentos e cumpra rigorosamente as rotinas estabelecidas no **Manual Operacional de Execução e Prestação de Contas (MOEPC)**.

**3.1.6.7.** Responsabilizar-se pelo atendimento de intercorrências dos pacientes sob seus cuidados, garantindo suporte de UTI (própria ou referenciada) e plano de remoção ativa 24h sempre que a segurança do paciente exigir.

**3.1.6.8.** Garantir a continuidade da assistência, incluindo o acompanhamento pós-operatório imediato, retirada de pontos e consultas de retorno em até 30 (trinta) dias, sem ônus adicional ao Consórcio.

**3.1.6.9.** Manter todos os profissionais da equipe técnica devidamente vinculados ao **CNES** do próprio estabelecimento credenciado, sendo obrigatória a atualização do cadastro antes da apresentação das faturas para pagamento.

**3.1.6.10.** Abster-se de cobrar qualquer valor adicional aos usuários, sob qualquer pretexto, uma vez que a remuneração pela Tabela Regional de Procedimentos é integral.

## 4. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

### 4.1. Vigência do edital de chamada pública:

**4.1.1.** Considerando que o Credenciamento – solução de mercado estudada e concluída como a que melhor atende a necessidade posta – não é uma licitação, e, por isso não pressupõe concorrência, o edital pode ser alterado a qualquer tempo para ajustes nas condições e critérios importantes à operacionalização dos serviços, devendo ser mantido o edital atualizado, permanentemente publicado no sítio eletrônico do órgão, e, se tratando de serviços continuados e ininterruptos, e de formalização complexa, representa ora maior vantajosidade à Administração a sua formalização por prazo plurianual, sendo as contratações dele originárias pactuadas com **vigência de até 5 (cinco) anos**, e podendo ser prorrogados por até 10 anos, nos termos do art. 107 da Lei 14.133/21, pendente em cada exercício do atesto de permanência da vantajosidade.

**4.1.2.** O edital deverá permanecer permanentemente aberto para receber a documentação de novos interessados.

### 4.2. Da Vigência do Termo de Credenciamento; Da Declaração de Vantajosidade e Do Reajuste:

**4.2.1.** Considerando que o Credenciamento não é uma licitação, e, por isso não pressupõe concorrência, o edital pode ser alterado a qualquer tempo para ajustes nas condições e critérios importantes à operacionalização dos serviços, devendo ser mantido atualizado e permanentemente publicado no sítio eletrônico do órgão, e, se tratando de serviços continuados e ininterruptos, e de formalização complexa, representa ora maior vantajosidade à Administração a sua formalização por prazo tempo indeterminado, ou seja, enquanto perdurar o interesse da Administração.

**4.2.2.** Os termos de credenciamentos serão formalizados pelo período de 5 anos, podendo ser prorrogados enquanto vigentes o edital originário, por ser mais

vantajosa a contratação plurianual, ante a desnecessidade de formalização de novos procedimentos para o aditamento.

**a)** O termo de credenciamento terá vigência a partir da data da sua assinatura condicionada a sua eficácia jurídica à publicação no prazo legal (art. 94, Lei 14.133/2021).

**b)** por se tratar de termo de credenciamento e não de um contrato propriamente dito, e de processo auxiliar de licitação e não de uma licitação ordinária, a verificação da permanência da vantajosidade se dará pela permanência do interesse da Administração no credenciamento.

**c)** O valor dos serviços credenciados será reajustado conforme a data da alteração na tabela do SUS ou quando, mediante acordo com o CISNOVO (já que a tabela, para alguns itens, é unificada para atender a mesma região), os preços forem revisados para acompanhar a evolução de mercado, considerando-se o IPCA como sendo o índice mais apropriado à correção, ou o IGPM, caso o primeiro índice não possa, ser aplicado por razões justificadas à época (ou resulte negativo), ou outro índice aplicável, se for o caso materializado nos autos.

**4.3. Da Publicação do Edital:**

**4.3.1.** O edital e seus anexos serão disponibilizados na íntegra no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, no sítio eletrônico oficial do CONSPNOR, onde permanecerá permanentemente publicado, em versão atualizada, para chamar novos interessados à qualquer tempo.

**4.3.2.** As alterações promovidas no edital, não poderão impor exigências que descredenciem os já credenciados, até o próximo aniversário do termo de credenciamento.

**4.3.3.** Os procedimentos de alteração e posterior republicação do edital e seus anexos observarão as diretrizes estabelecidas no Estudo Técnico Preliminar (item 6.7.1), garantindo a manutenção da equação econômico-financeira e a adequação técnica do programa.

## 5. DO PROCEDIMENTO DE ANÁLISE

**5.1.** Para a condução dos trabalhos e análise dos requisitos exigidos no credenciamento por parte dos interessados, foi instituída a Comissão de credenciamento, com caráter especial e específica para os procedimentos de credenciamento, através da Portaria nº 009/2026 ou de outra que vier a substituí-la.

## 6. DOS CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

**6.1. Da Natureza Jurídica e Forma de Remuneração:**

**6.1.1.** Não obstante o artigo 89 da Lei nº 14.133/2021 mencione as cláusulas necessárias a todos os contratos, consigna-se que o **"Termo de Credenciamento"** a ser formalizado é um contrato atípico. Por sua natureza, não possui todos os elementos de um contrato ordinário, visto que a remuneração não é fixa, mas sim variável de acordo com o volume de serviços efetivamente prestados e regulados, contendo as cláusulas específicas e as adaptações necessárias a esta forma de contratação.

**6.1.2.** Considerando a natureza jurídica mencionada e a inviabilidade de determinar, de forma antecipada, o valor exato que será operacionalizado por cada credenciado, a remuneração seguirá o modelo de pagamento por produção efetivamente realizada, conforme os preços da Tabela Regional do CONSPNOR, tendo o credenciado direito ao recebimento após o fechamento do período de apuração mensal (30 dias), onde o empenhamento da despesa não será previamente formalizado por valor global fixo, mas de forma mensal, conforme a produção

realizada.

**6.1.3.** A garantia de reserva orçamentária e o efetivo compromisso de pagamento para cada procedimento específico dar-se-á através da emissão da Ordem de Serviço (OS), a qual será vinculada ao Contrato de Programa formalizado individualmente com cada Município consorciado.

**6.2. Dos Elementos da Liquidação e Faturamento:**

**6.2.1.** Antes da emissão da Nota Fiscal, o estabelecimento credenciado deverá encaminhar ao CONSPNOR, na forma e nos prazos estabelecidos no MOEPC, a prestação de contas da produção realizada no período, acompanhada da respectiva fatura ou relatório preliminar, contendo os procedimentos realizados e a identificação do município de origem dos pacientes.

**6.2.1.1.** O CONSPNOR realizará a conferência inicial da documentação e a validação da produção, nos termos do MOEPC.

**6.2.1.2.** O CONSPNOR deverá validar a produção, especialmente quanto à origem do paciente, ao encaminhamento ou autorização e à correspondência entre o procedimento informado e o procedimento autorizado.

**6.2.1.3.** Havendo divergências, o estabelecimento credenciado deverá promover as correções necessárias antes da emissão da Nota Fiscal.

**6.2.1.4.** A Nota Fiscal somente poderá ser emitida após a validação da produção e autorização expressa do CONSPNOR, devendo corresponder à produção validada.

**I — Da Emissão e Informações Obrigatórias:**

a) A Nota Fiscal deverá ser emitida de forma global pelo estabelecimento credenciado, compreendendo a totalidade dos serviços prestados (honorários, taxas e insumos), sendo vedado o faturamento fracionado por parte de profissionais ou terceiros;

b) Número do Termo de Credenciamento e/ou número da Nota de Empenho;

c) Número do Processo Administrativo;

d) Número do Credenciamento;

e) Referência clara ao período de apuração (mês/ano) e à produção realizada.

**II — Retenções e Descontos Aplicáveis (Procedimento Interno):**

a) Incidência do **desconto de 2% (dois por cento)** sobre o valor bruto da produção, a título de taxa de administração e custeio operacional, conforme previsto no ETP e Projeto;

b) Retenção de **1,2% (um inteiro e dois décimos por cento)** a título de Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF) da empresa não optante pelo Simples Nacional;

c) Retenção dos tributos e contribuições na fonte, na forma da legislação vigente.

**III — Da Responsabilidade Exclusiva e Inexistência de Vínculo:**

a) O CONSPNOR efetuará o pagamento única e exclusivamente ao estabelecimento credenciado, sendo de sua responsabilidade exclusiva o pagamento de sua equipe técnica, médicos, serviços de remoção e encargos trabalhistas/previdenciários;

b) Fica expressamente estabelecido que não há qualquer vínculo jurídico, financeiro, empregatício ou solidariedade do Consórcio com os profissionais que atuam na unidade ou com seus parceiros privados;

c) É vedado qualquer repasse direto de valores ou faturamento por parte de unidades de retaguarda, hospitais referenciados ou prestadores terceirizados pelo credenciado;

d) O credenciado deverá manter o Consórcio indene de eventuais pleitos judiciais movidos por seus colaboradores ou prestadores, assumindo total responsabilidade por tais demandas.

**6.2.1.5.** A Contratada, durante toda a execução do contrato, deverá manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.
**6.2.1.6** A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá estar obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada pela Contratante, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei 14.133, de 2021.
**6.2.1.7.** Em caso de irregularidade do contratado, será efetuada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de **5 (cinco) dias úteis**, sejam sanadas as respectivas pendências ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa.
**6.2.1.8.** O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.
**6.2.1.9.** Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar à equipe de fiscalização quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos, de acordo com a efetiva execução do objeto.
**6.2.1.10.** Persistindo a irregularidade, a contratante, em decisão fundamentada, deverá aplicar a penalidade cabível nos autos do processo administrativo correspondente.
**6.2.1.11.** O crédito será realizado na conta corrente indicada pela Contratada, considerando-se a data do pagamento o dia da emissão da ordem bancária.
**6.2.1.12.** Se for constatado erro ou irregularidade na nota fiscal, a Contratante, a seu critério, poderá devolvê-la para as devidas correções, ou aceitá-la, com a glosa da parte que considerar indevida, nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.
**6.2.1.13.** Na hipótese de devolução, a nota fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.
**6.2.1.14.** A Contratante não pagará, sem que tenha autorização prévia e formal, qualquer compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, sejam ou não instituições financeiras.
**6.2.1.15.** Os eventuais encargos financeiros, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pelo(a) Contratado(a), de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.
**Do Fluxo de Pagamento e Auditoria:**
**6.2.1.16.** O pagamento, decorrente da prestação do serviço, objeto do Credenciamento, será efetuado no prazo de **até 30 (trinta) dias**, contados da liquidação.
**6.2.1.17.** Conforme a regra de fluxo financeiro do programa no MOEPC, o pagamento será realizado após o ateste do fiscal de contrato e antes da conclusão da auditoria técnica final, visando garantir a operacionalização e o fluxo de caixa das unidades.
**6.2.1.18.** Caso sejam identificadas irregularidades ou glosas pela auditoria técnica, os valores correspondentes serão descontados do montante a receber pelo credenciado no mês subsequente à emissão do relatório final, respeitados o contraditório e o rito do MOEPC.
6.3. **Da Fundamentação Técnica e Autonomia da Auditoria:**
6.3.1. A auditoria técnica deverá fundamentar suas decisões estritamente nas diretrizes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e nos Manuais do Ministério da Saúde, observando:

**I. Conformidade normativa:** Glosas vinculadas a inconformidades documentais, técnicas ou de faturamento.

**II. Prazos e ritos:** Assegurando a celeridade e o direito ao contraditório antes da consolidação definitiva do desconto na fatura.

**III. Autonomia técnica:** Plena autonomia para validar ou glosar procedimentos com base na análise física e digital de prontuários e documentos comprobatórios.

**6.4. Das Intercorrências e Responsabilidades:**

**6.4.1.** Procedimentos previstos na tabela do programa seguem os valores fixados pela Tabela Regional.

**6.4.2.** Procedimentos de maior complexidade ou intercorrências não constantes na referida tabela serão custeados conforme a **Tabela SUS**.

**6.4.3.** Em caso de intercorrência que exija suporte de UTI não disponível na unidade, o prestador deverá acionar imediatamente seu plano de **remoção ativa**, sob sua exclusiva responsabilidade técnica e administrativa.

## 7. DO PLANO DE FISCALIZAÇÃO/GESTÃO DO CONTRATO

**7.1.**Nos termos do art. 117 da Lei 14.133, de 2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a execução da contratação, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas, e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.
**7.2.** O fiscal de contrato desenvolverá as suas atribuições na conformidade do **Plano de Fiscalização** e para facilitação da fiscalização e a gestão do contrato, o CONSPNOR desenvolveu o Plano Básico de Fiscalização, inserindo as ações a serem adotadas pela equipe de fiscalização, visando inibir a incidência dos riscos comuns a todo objeto, devidamente inserido no item "gerenciamento de riscos" do relatório do estudo técnico.
**7.2.1.** Os interessados poderão consultar o **Plano Básico de Fiscalização** – PBF, no endereço eletrônico abaixo, para acesso às disposições do processo de fiscalização (equipe de fiscalização, forma de recebimentos provisório/definitivo, notificação, dentre outros), não podendo o credenciado alegar desconhecimento do PBF, constando o instrumento na Orientação Técnica n. 01/2025, e publicado no sítio oficial do CONSPNOR, no link https://conspnor.rj.gov.br/publicacoes/categoria/18
**7.3.** Havendo ações específicas ao objeto necessárias à fiscalização do contrato, estas constarão do item "Do Gerenciamento de Riscos" no relatório do ETP, se for o caso, e na minuta do contrato.

## 8. DAS EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO

**8.1.** Poderão participar deste credenciamento **pessoas jurídicas** que possuam atividades compatíveis com a prestação de serviços de saúde (ambulatoriais, diagnósticos e/ou hospitalares), de acordo com o presente objeto, devendo estar devidamente registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e aptas a atender às exigências constantes neste TR e no Edital, exigindo-se os documentos legais indicados no capítulo VI da Lei 14.133, de 2021 (a serem transcritos no Edital).
**8.2.**Os documentos constantes nos anexos do Edital deverão ser obrigatoriamente assinados pelo representante legal do hospital credenciado e, nos casos específicos de natureza médica, pelo seu Diretor Técnico/Responsável Técnico.
**8.3.**O credenciamento será por grupo (tipos de procedimentos) e subgrupo (especialidades médicas) e não autoriza a execução integral de todos os procedimentos da tabela.
**8.3.1. Da segmentação dos serviços:**

**8.3.1.1. Da organização:** Para fins de oferta e execução, os procedimentos médicos deste credenciamento estão organizados em **Grupos (02 a 08)** e seus respectivos **Subgrupos**, conforme a Tabela Regional de Procedimentos do CONSPNOR, baseada na estrutura de classificação oficial do Ministério da Saúde.
**8.3.1.2. Da capacidade executiva:** O credenciamento do estabelecimento de saúde em determinados Grupos e Subgrupos fica estritamente vinculado à compatibilidade técnica e de porte autorizada em seu **Alvará Sanitário** e cadastrada no **CNES**, observando-se que:

**a. Estabelecimentos de natureza clínica/ambulatorial:** Poderão se credenciar para procedimentos de caráter ambulatorial, SADT e terapias, além de procedimentos cirúrgicos de pequeno porte (que dispensem internação hospitalar), desde que possuam estrutura de suporte de emergência e plano de remoção ativa (contrato com ambulância e UTI referenciada), conforme regramento da RDC 50/ANVISA;;

**b. Estabelecimentos de natureza hospitalar:** Poderão se credenciar para todos os grupos (Clínicos, Diagnósticos e Cirúrgicos), devendo comprovar a disponibilidade de leitos de internação e suporte assistencial compatível com a complexidade dos procedimentos ofertados;

**b-1. Do suporte de UTI:** A exigência de Unidade de Terapia Intensiva (própria ou referenciada) obedecerá rigorosamente aos critérios de classificação de porte e risco estabelecidos na **RDC nº 50/2002 da ANVISA**, nas Portarias do **Ministério da Saúde** e demais legislações vigentes, sendo objeto de análise técnica no ato da habilitação a comprovação da infraestrutura física ou, no caso de suporte referenciado, a apresentação do contrato de retaguarda hospitalar e do plano de transporte em unidade de suporte avançado.

**8.4.** Conforme estudo técnico preliminar, além dos documentos gerais a constarem do Edital **foram** identificados documentos de habilitação específicos para o objeto:
**8.4.1. Documentos de habilitação técnica:**

I. **Alvará Sanitário vigente**, compatível com a natureza e o porte dos procedimentos cirúrgicos ou ambulatoriais ofertados pelo estabelecimento;

II. **Comprovante de Inscrição no CNES** (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) atualizado, compatível com os procedimentos que o estabelecimento se propõe a realizar, observadas as normas da RDC 50/2002 da ANVISA;

III. **Certificado de Registro de Pessoa Jurídica no CRM** dentro do prazo de validade, contendo a identificação do Diretor ou Responsável Técnico;

IV. **Cópia da Carteira Profissional (CRM)** do Diretor ou Responsável Técnico identificado no certificado acima;

V. **Relação do Corpo Clínico:** Listagem dos profissionais que compõem o quadro da unidade e atuarão no credenciamento, acompanhada de cópia do CRM, e quando a natureza do procedimento assim exigir, do respectivo RQE (Registro de Qualificação de Especialista) nas especialidades de interesse do estabelecimento, conforme procedimentos classificados na Tabela Regional de Procedimentos, devendo ser utilizado obrigatoriamente o modelo constante no **Anexo IV – Relação do Corpo Clínico e Especialidades**.

**§ 1º** A exigência de especialidade técnica (RQE) e as respectivos Classificações Brasileiras de Ocupações (CBO) aceitos para cada item seguirão rigorosamente as normas estabelecidas na Tabela SIGTAP/SUS e demais

legislações vigentes do Ministério da Saúde, sendo esta a base para a conferência da habilitação e auditoria.

**§ 2º (Da regularidade técnica):** O faturamento dos serviços fica condicionado à execução por profissional devidamente habilitado. Para os procedimentos que, **conforme a estrutura de classificação da Tabela SIGTAP/SUS**, exijam especialidade técnica, será obrigatória a comprovação do RQE. Procedimentos que, segundo a referida estrutura de classificação federal, permitam a execução por médicos generalistas ou outras especialidades correlatas, poderão ser realizados desde que os profissionais estejam devidamente inscritos no CRM e homologados no Anexo IV.

**§ 3º (Das alterações na equipe):** A inclusão de novos profissionais no corpo clínico deverá ser comunicada formalmente via protocolo de novo Anexo IV atualizado, seguindo o rito descrito no item V acima, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis à realização do primeiro procedimento, para validação da Comissão quanto à compatibilidade entre a qualificação do profissional e os procedimentos ofertados pelo estabelecimento.

VI. **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS):** Cópia do plano atualizado ou comprovante de protocolo junto aos órgãos competentes, acompanhado da respectiva Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) ou documento equivalente do profissional responsável pela elaboração/implantação do plano, em conformidade com a RDC ANVISA nº 222/2018 e Resolução CONAMA nº 358/2005.

**8.4.2. Anexos do Edital - Administrativos e Técnicos (Obrigatórios):**

Anexo I – Requerimento de Credenciamento; Anexo II – Formulário de Opção de Grupos e Subgrupos (Especialidades);Anexo III – Declaração de Concordância com o Edital e com as Regras do Programa; Anexo IV – Relação do Corpo Clínico e Especialidades (Equipe Técnica); Anexo V – Termo de Compromisso e Responsabilidade do Diretor Técnico/Responsável Técnico; Anexo VI – Carta de Nomeação de Preposto; Anexo VII – Formulário de Comunicação de Alteração de Oferta/Descredenciamento; Anexo VIII – Modelo de Declaração Unificada; Anexo IX – Modelo Declaração Simples Nacional; Anexo X – Termo de referência (este instrumento); Anexo XI – ETP; Anexo XII – Minuta do Termo de Credenciamento; Anexo XIII - Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos; Anexo XIV - Lista de Links Normativos.

## 9. DA ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

**9.1.** O valor total estimado da contratação é **R$ 43.717.000,00 (quarenta e três milhões e setecentos e dezessete mil reais)**, conforme valor unitário referencial discriminado na **Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos** (anexo XIII).

**9.2.** Por se tratar de credenciamento e não licitação, o preço a ser pago pelos serviços prestados será impositivo aos interessados, ou seja, não é possível negociar os valores com a Administração e nem oferecer proposta, sendo a única opção, aceitar o valor da tabela supracitada para prestar os serviços.

**9.2.1.** No presente processo, a definição dos preços pautou-se no **art. 23 da Lei nº 14.133/2021**, utilizando como referência técnica e econômica valores constantes das tabelas de procedimentos atualmente utilizada pelo próprio consorcio (para procedimentos que já realizamos no nosso âmbito) e pelas praticadas pelo CISNOVO – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Fluminense, em relação aos procedimentos que ainda não credenciamos. A adoção desta referência garante a

coerência regional dos valores pagos aos prestadores e evita a concorrência predatória entre consórcios vizinhos. Além disso, os preços foram validados frente aos parâmetros de cofinanciamento da **Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025**.

10. **DO REAJUSTE**

**10.1.** Os preços dos serviços credenciados serão reajustados nas seguintes hipóteses, conforme estabelecido no ETP[9]:

**a)** Nas datas que houver alteração nos valores da **Tabela SUS** para os procedimentos correspondentes;

**b)** Mediante acordo e revisão da tabela junto ao **CISNOVO** (já que a tabela, para alguns itens, é unificada para atender a mesma região), para acompanhar a evolução dos preços de mercado e garantir a isonomia regional.

**10.2.** Para fins de correção monetária, o índice adotado será o **IPCA (IBGE)**.

**10.2.1.** Na impossibilidade de aplicação do IPCA, será adotado o **IGP-M**, ou outro índice oficial que melhor reflita a inflação do setor saúde à época, desde que não apresente variação negativa.

**11. DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**11.1.** Comete infração administrativa o contratado que infringir as disposições previstas no art. 155 da Lei 14.133, de 2021, conforme estabelecido no Edital e Instrumento Contratual.

**12. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**12.1.**Os recursos necessários ao atendimento das despesas correrão à conta da seguinte dotação orçamentária vigente, bem como pelas que vierem substituí-la nos exercícios financeiros seguintes:

**Recurso:** 880

**Dotação:** 10.302.0002.2002.2002

**Natureza da Despesa:** 3.3.90.39.00

**Projeto/ Atividade:** Procedimentos e cirurgias de média complexidade

Itaperuna, 13 de julho de 2026.

Elaborado por:

Gabriely da Silva Brito
Agente da Contratação da Fase Interna
Mat.: 333-1

Aprovado por:

Evaldo Lomeu Braga Netto
Secretário Executivo
Mat.88-1

**OBSERVAÇÃO: O presente anexo é a transcrição idêntica do Termo de Referência apresentado no início da fase preparatória.**

[9] *Lei nº 14.133/2021, de 1º de abril de 2021 – art. 92, § 3º.*

**ANEXO XI**

**ESTUDO TÉCNICO PRELIMIAR - ETP**

**Processo Administrativo nº: 718/2026**

---

## ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

**1.** Trata-se de Estudo Técnico Preliminar para estudar a melhor alternativa para atendimento da necessidade da Administração na operacionalização do projeto de operacionalização das cirurgias de média complexidade para os municípios consorciados, com o apoio do CONSPNOR.

**1.1.** Para subsídio dos estudos utiliza-se o projeto respectivo (documento em anexo) e o **Manual Operacional de Execução e Prestação de Contas do CONSPNOR – MOEPC/procedimentos de média complexidade**.

### 2. INFORMAÇÕES DO PROCESSO

| | |
|---|---|
| **ÓRGÃO** | CONSÓRCIO PÚBLICO MULTIFINALITÁRIO DO NOROESTE – CONSPNOR |
| **SD Nº** | 08/2026 |
| **Prefeituras consorciadas que poderão ser atendidas mediante a formalização de contrato de programa[10]** | Aperibé<br>Bom Jesus do Itabapoana<br>Cambuci<br>Cardoso Moreira<br>Iguaba Grande<br>Italva<br>Itaocara<br>Itaperuna<br>Laje de Muriaé<br>Miracema<br>Natividade<br>Paraíba do sul<br>Porciúncula<br>Santo Antônio de Pádua<br>Santa Maria Madalena<br>São Fidélis |

[10] As prefeituras referidas são hoje consorciadas ao CONSPNOR, porém serão atendidas conforme adentrarem ao programa mediante os procedimentos exigidos pela **Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025** e acordadas no contrato de programa respectivo.

| | |
|---|---|
| | São Francisco de Itabapoana<br>São João da Barra<br>São José de Ubá<br>Varre-Sai<br>Outros órgãos que vierem a se credenciar no CONSPNOR poderão participar do credenciamento |
| **Objeto:** | **Credenciamento de estabelecimentos de saúde (pessoas jurídicas) de natureza hospitalar e ambulatorial, visando à prestação de serviços de assistência à saúde para a execução de procedimentos clínicos, diagnósticos e cirúrgicos eletivos de média complexidade, de forma regionalizada e integrada, compreendendo, conforme a natureza do procedimento, o regime ambulatorial ou de internação, com o respectivo acompanhamento pós-operatório, para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) vinculados aos municípios consorciados ao CONSPNOR.** |

## 3. DO RELATÓRIO

### 3.1. Da Legislação aplicável:

A fundamentação legal que norteia o presente planejamento e a futura contratação compreende:

**I. Normas de Licitações e Governança:**

- **Lei Federal nº 14.133/2021** e legislação correlata;
- **Decreto Federal nº 11.878/2024**, que regulamenta o procedimento auxiliar de credenciamento (Art. 79 da Lei 14.133);
- **Resolução CONSPNOR nº 002/2024**, que regulamenta a fase preparatória no âmbito do Consórcio.

**II. Normas de Consórcios Públicos:**

- **Lei Federal nº 11.107/2005** e **Decreto Federal nº 6.017/2007** (Lei de Consórcios Públicos);
- **Portaria GM/MS nº 2.905/2022**, que define as diretrizes para a participação de consórcios públicos no SUS.

**III. Normas de Saúde Pública e Financiamento:**

- **Constituição Federal**, arts. 37 (princípios da Administração), 196 e 198 (direito à saúde);
- **Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990** (Leis Orgânicas do SUS);
- **Lei Complementar nº 141/2012** (critérios de rateio e aplicação de recursos em saúde);
- **Portaria GM/MS nº 3.992/2017**, que regula o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde.

**IV. Normas Específicas do Programa:**

- **Portaria GM/MS nº 7.061/2025** (Situação de Urgência em Saúde Pública);

- **Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025** (Diretrizes do programa estadual de cirurgias eletivas);
- **Portarias GM/MS nº 321/2007 e nº 2.848/2007** (Estrutura da Tabela de Procedimentos e OPM/SUS) e **Portaria MS/GM nº 396/00** (Manual do SIH/SUS), utilizadas para padronização de códigos e fluxos de faturamento, **em complemento à Tabela Regional de Procedimentos definida no Projeto Básico deste Consórcio.**

**3.2. Das contratações anteriores:**

O presente objeto não foi adquirido nos exercícios anteriores, oriundo de projeto iniciado no presente exercício, portanto, inexistindo em nossos arquivos contratação anterior para subsidiar no planejamento.

**3.3 Da forma de contratação:**

O presente Credenciamento será realizado de forma presencial, devendo a documentação de habilitação ser entregue na sede do CONSPNOR, sediado na Avenida Cardoso Moreira, nº 294 – 2º andar, Centro, na cidade de Itaperuna/RJ, das 08h:00min às 12h:00min e das 13h:00min às 17h:00min, ou, ainda, através do e-mail credenciamento.cirurgiasmediacomplexidade@conspnor.rj.gov.br.

A opção por este formato fundamenta-se no Art. 78 da Lei nº 14.133/2021, que classifica o Credenciamento como um Procedimento Auxiliar e não como uma modalidade de licitação. Por não pressupor disputa de lances, julgamento de propostas competitivas ou critérios de desempate que exijam o suporte de plataformas eletrônicas, a obrigatoriedade do rito eletrônico previsto no Art. 17, § 2º da referida Lei não se impõe de forma absoluta, sendo o rito presencial justificado também pelos seguintes pontos:

- **Inexistência de competição:** No modelo de credenciamento adotado, a Administração busca a contratação de todos os interessados que comprovem habilitação técnica e jurídica. A inexistência de lances ou disputa de preços torna o suporte eletrônico desnecessário, garantindo-se a transparência através da publicação oficial de todos os atos e da lista de credenciados.
- **Complexidade documental e sanitária:** A contratação de unidades de saúde envolve um acervo técnico rigoroso (alvarás, licenças e registros de especialidades). O rito presencial permite a realização de um checklist preliminar de admissibilidade no ato da entrega, assegurando que a documentação protocolada contenha o rol mínimo de documentos exigidos. Essa triagem imediata evita a paralisação do processo por ausências formais óbvias, sem prejuízo da análise técnica e jurídica pormenorizada que ocorrerá em etapa posterior pela Comissão Especial de Credenciamento.
- **Economicidade e praticidade administrativa:** Diferente das licitações com data única, este credenciamento possui fluxo de recebimento contínuo (janela aberta). A contratação ou customização de plataformas eletrônicas específicas para gerir um fluxo permanente de adesões pontuais geraria custos operacionais desproporcionais ao Consórcio. Assim, o aproveitamento da estrutura física e de pessoal já existente na sede do CONSPNOR apresenta-se como a solução mais econômica, garantindo a resolutividade sem onerar o erário com taxas de sistemas de terceiros.

Portanto, a forma presencial é a que melhor atende à finalidade do credenciamento neste momento, garantindo a ampla participação e a correta instrução processual em conformidade com o Art. 79 da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

Complementarmente, a contratação ampara-se no Art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, classificando-se como uma contratação paralela e não excludente. Esta escolha é tecnicamente vantajosa, pois permite a manutenção de múltiplos contratos simultâneos sob condições e preços padronizados (conforme Tabela Regional de Procedimentos), o que justifica a desnecessidade de disputa de lances e reforça a adequação do rito presencial para a recepção contínua de novos interessados durante a vigência do edital.

**3.4. Do acesso ao orçamento estimado da contratação:**

Na presente análise o orçamento e documentos que o instruem constam dos autos e deverão ser disponibilizados anexos ao TR, não sendo o caso de orçamento sigiloso.

**3.5. Da utilização do catálogo de padronização:**

Os produtos ou serviços (total ou parcialmente) não estão contidos no catálogo de padronização em razão do instrumento encontrar-se em processo de formalização pelo consórcio, e, portanto, ainda não se encontram contemplados dentre os objetos já padronizados.

**3.6. Da necessidade de consolidação da demanda para as demais unidades gestoras:**

A demanda compreendida atenderá aos entes consorciados, conforme consta no Projeto de Implementação do Programa Estadual de Fomento aos Consórcios – CONSPNOR para execução de cirurgias eletivas de média complexidade de forma regionalizada e integrada e conforme contrato de programa de cada município consorciado.

A princípio as regras para a participação do credenciamento com recursos do Estado (projeto de fomento aos consórcios para a operacionalização dos procedimentos de média complexidade) estariam abarcados em resoluções de outras regiões e para uso dos recursos através dos consórcios respectivos (da região específica), contudo, para a operacionalização de recursos próprios no objeto ora credenciado, havendo interesse, os municípios consorciados, mediante a formalização de contrato programa, poderão participar, devendo o edital ser ajustado a cada novo contrato de programa, na conformidade do orçamento de cada órgão.

**3.7. Da aplicação do tratamento diferenciado da LC 123/2006:**

Justifica-se a não utilização do benefício por não se tratar de licitação, os benefícios da LC 123, não serão aplicados na presente contratação.

**3.8. Da participação ou vedação de empresas em consórcio (art. 15 - Lei 14.133/21):**

Considerando a natureza dos serviços de saúde e a finalidade do credenciamento, que visa à convocação de todos os interessados que reúnam condições de contratar com o Consórcio, **não será admitida a participação de empresas reunidas em consórcio**, nos termos do art. 15 da Lei nº 14.133/2021.

A vedação justifica-se pela existência de mercado amplo e diversificado de prestadores de serviços de saúde na região, sendo que a participação individual assegura a autonomia técnica e a responsabilidade direta de cada credenciado, simplificando a gestão administrativa e a fiscalização dos serviços sem prejuízo à competitividade ou à ampla adesão ao edital.

**3.9. Da subcontratação da Lei 14.133/21:**

**Não será permitida a subcontratação do objeto**. O estabelecimento credenciado deverá executar a totalidade dos serviços em sua própria estrutura física habilitada,

sendo vedada a transferência da execução de **qualquer serviço constante na Tabela Regional de Procedimentos do CONSPNOR** para outras instituições ou endereços distintos do cadastrado, ressalvados os serviços de apoio logístico e suporte à vida, expressamente autorizados.

> **I. Abrangência da vedação:** A proibição estende-se à execução do ato principal (cirúrgico ou clínico). É vedado o "repasse" da cirurgia ou do atendimento para terceiros. **Não se inclui nesta vedação a utilização de serviços de apoio diagnóstico e suporte de alta complexidade (UTI) que, por força da RDC 50/ANVISA ou necessidade técnica, sejam realizados de forma referenciada em unidades externas devidamente contratualizadas pelo credenciado.**
> **II. Serviços auxiliares e equipes (organização interna):** Não se considera subcontratação:
>
> a) A utilização de equipes médicas (PJs), anestesistas ou laboratórios internos, desde que os profissionais estejam vinculados ao estabelecimento e possuam as habilitações exigidas;
>
> b) A utilização de leitos de UTI referenciados e serviços de remoção (ambulância UTI), desde que o credenciado apresente o respectivo contrato de retaguarda e plano de remoção ativa no ato da habilitação;
>
> c) A remessa de material coletado (biópsias/anátomo-patológico) para laboratórios de apoio externo, quando a unidade não possuir processamento próprio no local.
>
> **III. Responsabilidade integral:** Em qualquer hipótese, a responsabilidade civil, técnica e administrativa perante o CONSPNOR e o paciente permanecem exclusivamente com o estabelecimento credenciado, que responde pela origem, qualidade e continuidade de todos os atos praticados, inclusive nos serviços de apoio referenciados.

**3.10. Das demais justificativas:**

**3.10.1. Da expansão do modelo assistencial:**

Diferente de modelos anteriores focados exclusivamente na estrutura hospitalar, o presente planejamento identifica a necessidade de abranger toda a linha de cuidado de média complexidade. Isso inclui procedimentos diagnósticos e pequenas cirurgias que, por normas sanitárias (RDC 50/ANVISA), podem e devem ser realizadas em ambiente ambulatorial especializado. Tal medida visa otimizar a rede assistencial, permitindo que os hospitais foquem em procedimentos de maior risco, enquanto clínicas habilitadas absorvem a demanda de baixa e média complexidade diagnóstica, reduzindo drasticamente as filas de espera.

**3.10.2. Da divisão em grupos e subgrupos:**

Para viabilizar essa integração, o objeto encontra-se segmentado em Grupos e Subgrupos, seguindo uma lógica hierárquica de organização destinada a padronizar e categorizar as ações e serviços de saúde ofertados. Nessa sistemática, o Grupo, correspondente ao 1º nível, representa a maior unidade de agregação, reunindo os procedimentos conforme a grande área de atuação e a finalidade da ação em saúde. Já o Subgrupo, correspondente ao 2º nível, consiste em desdobramento do grupo, promovendo maior detalhamento a partir do tipo de ação desenvolvida ou da área específica a que o procedimento se vincula. Essa forma de organização permite melhor identificação, classificação e enquadramento dos procedimentos no âmbito da assistência à saúde.

Esta divisão permite que estabelecimentos de diferentes portes (clínicas, centros de especialidades e hospitais) se credenciem de acordo com sua capacidade técnica instalada, seu respectivo Alvará Sanitário e as especialidades médicas compatíveis com sua estrutura, garantindo a ampla competitividade, a especialização do atendimento e a segurança assistencial do paciente.

Anote-se que a numeração dos grupos seguiu a numeração da tabela SUS, iniciando no Grupo 2, considerando-se que na respectiva tabela, o grupo 1 refere se a atenção primária prestada pelo próprio município.

| GRUPOS | SUBGRUPOS |
|---|---|
| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA | SUBGRUPO 01 - COLETA DE MATERIAL |
| | SUBGRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO |
| | SUBGRUPO 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA |
| | SUBGRUPO 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASONOGRAFIA |
| | SUBGRUPO 06 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA |
| | SUBGRUPO 07 - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA |
| | SUBGRUPO 08 - DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO |
| | SUBGRUPO 09 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA |
| | SUBGRUPO 10 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA |
| | SUBGRUPO 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES |
| | SUBGRUPO 12 - DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA |
| | SUBGRUPO 14 - DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO |
| | |
| GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS | SUBGRUPO 01 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS |
| | SUBGRUPO 02 - FISIOTERAPIA |
| | SUBGRUPO 03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES) |
| | SUBGRUPO 05 - TRATAMENTO EM NEFROLOGIA |
| | SUBGRUPO 06 - HEMOTERAPIA |
| | SUBGRUPO 09 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS |
| | SUBGRUPO 10 - PARTO E NASCIMENTO |
| | |
| GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS | SUBGRUPO 01 - PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA |

| | |
|---|---|
| CIRÚRGICOS | SUBGRUPO 02 - CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS |
| | SUBGRUPO 03 - CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO |
| | SUBGRUPO 04 - CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO |
| | SUBGRUPO 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO |
| | SUBGRUPO 06 - CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO |
| | SUBGRUPO 07 - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL |
| | SUBGRUPO 08 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR |
| | SUBGRUPO 09 - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO |
| | SUBGRUPO 10 - CIRURGIA DE MAMA |
| | SUBGRUPO 11 - CIRURGIA OBSTÉTRICA |
| | SUBGRUPO 12 - CIRURGIA TORÁCICA |
| | SUBGRUPO 14 - BUCOMAXILOFACIAL |
| | SUBGRUPO 15 - OUTRAS CIRURGIAS |
| | SUBGRUPO 17 - ANESTESIOLOGIA |
| | SUBGRUPO 18 - CIRURGIA EM NEFROLOGIA |
| | |
| GRUPO 05 - TRANSPLANTES DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS | SUBGRUPO 05 - TRANSPLANTES DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS |
| | |
| GRUPO 06 - MEDICAMENTOS | SUBGRUPO 03 - MEDICAMENTOS DE ÂMBITO HOSPITALAR E URGÊNCIA |
| | |
| GRUPO 07 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS | SUBGRUPO 02 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO |
| | |
| GRUPO 08 - AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE | SUBGRUPO 02 - AÇÕES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO |

**3.10.3. Da responsabilidade e qualificação da equipe técnica:**

Embora o credenciamento seja realizado com a Pessoa Jurídica, a execução dos procedimentos objeto deste credenciamento é restrita a profissionais devidamente habilitados em suas respectivas especialidades e regularmente vinculados ao corpo clínico da contratada via CNES. O prestador deverá manter, durante toda a vigência do contrato, a listagem de sua equipe técnica atualizada e disponível para conferência da Auditoria do CONSPNOR, sendo obrigatória a identificação clara (nome e registro profissional) de todos os membros da equipe cirúrgica em cada prontuário e documento de faturamento apresentado.

Quando alterado o corpo técnico, o credenciado deverá informar a alteração, protocolizando pedido de consideração da nova equipe, formulário que será considerado para fins de auditoria no estabelecimento, doravante.

### 3.10.4. Do tratamento de situações excepcionais

As situações omissas ou não expressamente previstas no Estudo Técnico Preliminar, no Termo de Referência ou no Edital serão objeto de análise e deliberação da Comissão Especial de Credenciamento, que analisará com base na legislação aplicável, na motivação do caso concreto e nos princípios que regem a Administração Pública.

## 4. DA DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE/JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

A presente demanda fundamenta-se na necessidade imperativa de organizar e ampliar a oferta de assistência à saúde em procedimentos clínicos, diagnósticos e cirúrgicos eletivos de média complexidade para a população dos municípios que integram o Consórcio Público Multifinalitário do Noroeste – CONSPNOR reforçando a política estadual de regionalização e descentralização da atenção à saúde.

O diagnóstico levantado através do projeto realizado pelo CONSPNOR aponta que a região noroeste fluminense enfrenta um cenário crítico de demanda reprimida, onde as estruturas de saúde disponíveis não são suficientes para absorver o fluxo contínuo de pacientes que necessitam de intervenções especializadas. Essa insuficiência gera filas de espera prolongadas, o que compromete o prognóstico clínico dos usuários, elevando os custos com remoções e internações de urgência, além de comprometer a integralidade da assistência à saúde.

A justificativa para a formalização deste processo ampara-se nas diretrizes da **Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025**, que instituiu o **Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais.** O programa visa justamente a descentralização e a regionalização da saúde, permitindo que o CONSPNOR atue como ente agregador e gestor de recursos estaduais e municipais destinados à redução desses gargalos assistenciais. A execução regionalizada possibilitará que o atendimento seja prestado em conformidade com o princípio da integralidade do SUS, levando ao paciente acesso equitativo e mais célere para a resolutividade do quadro, desde a etapa diagnóstica até o pós-operatório.

Ademais, a contratação de uma rede plural de prestadores justifica-se pela meta assistencial estimada de 12.824 procedimentos anuais, volume este que exige a mobilização de múltiplos estabelecimentos de saúde, abrangendo hospitais, clínicas e centros de especialidades, para garantir o cumprimento do cronograma físico-financeiro pactuado. A ausência de uma rede credenciada robusta impediria a execução célere dos recursos de fomento, mantendo a população desassistida. Portanto, a necessidade da contratação é técnica, social e administrativa, visando a eficiência na gestão da saúde pública regional e o cumprimento das metas de desempenho fixadas no âmbito do programa estadual, sem prejuízo de eventual

ampliação futura do escopo para procedimentos de alta complexidade, caso venha a ser identificada a necessidade técnica e orçamentária de tal expansão pela gestão do Consórcio e municípios consorciados.

Ainda que os procedimentos de média complexidade possam vir a ser custeados também com recursos próprios. As premissas basilares e originárias do presente processo se pautam no programa de fomento instituído pela Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025 e nas diretrizes do programa estadual de cirurgias eletivas.

## 5. DO ALINHAMENTO AOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO

O Plano de Contratações Anual está ainda em fase de implantação junto ao Consórcio, mas o objeto estudado encontra-se alinhado com os demais instrumentos orçamentários.

## 6. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Para a condução dos trabalhos e análise dos requisitos exigidos no credenciamento por parte dos interessados, foi instituída a Comissão Especial de Credenciamento, através da Portaria nº 17/2025 ou outra que vier substituí-la.

As regras do **MOEPC** deverão sempre ser observadas pelos credenciados, sendo encontrado publicado no sítio eletrônico oficial do órgão, sempre na versão atualizada.

O presente estudo registra os principais requisitos para a contratação, conforme abaixo:

### 6.1. Prazo de entrega/execução:

O início da prestação de serviço será autorizada pela **Ordem de Início de Serviço**, após constatado pela equipe de fiscalização a ausência de qualquer pendência, realizada ou dispensada a realização da reunião inicial de fiscalização, nos termos do Plano Básico de fiscalização (disponível no link https://conspnor.rj.gov.br/publicacoes/categoria/16

Considerando a necessidade de formalização prévia de contrato programa de forma individualizada por município consorciado, poderão ser emitidas várias OS onde deverão constar o nome de cada município originário.

O estabelecimento consorciado só poderá prestar os serviços para os municípios originários informados na (s) OS (s) à partir do prazo nela definido.

### 6.2. Local(is), horário(s) e forma da prestação de serviços:

O detalhamento da prestação dos serviços, bem como a definição de fluxos e horários de execução, deverão respeitar a característica de eletividade dos procedimentos e observar estritamente as diretrizes estabelecidas no **MOEPC** do programa.

I. **Local:** Os serviços ocorrerão nas instalações físicas das instituições de saúde devidamente credenciadas ou em unidades de saúde disponibilizadas pelos municípios consorciados, mediante prévia autorização do municipio e concordância formal do Conspnor e da empresa credenciada.

A execução em unidade municipal ficará condicionada à comprovação de sua adequação à natureza e à complexidade dos procedimentos, ao atendimento das exigências sanitárias e cadastrais aplicáveis, inclusive quanto ao CNES e à vinculação dos profissionais, e à disponibilidade da infraestrutura, dos equipamentos, dos insumos e do suporte assistencial necessários.

Previamente ao início dos atendimentos, deverão ser formalmente definidos o local de execução, os procedimentos autorizados e as responsabilidades da empresa credenciada e do município quanto à equipe, à estrutura, aos equipamentos, aos materiais, aos medicamentos, ao gerenciamento de resíduos, à retaguarda assistencial e à continuidade do cuidado, observadas as condições de remuneração estabelecidas no edital.

- **Limite geográfico:** As instituições interessadas deverão estar localizadas em um raio de até **150 (cento e cinquenta) quilômetros** de qualquer um **dos municípios consorciados ao CONSPNOR**, considerando a rota rodoviária mais curta e pavimentada.
- **Critério de Abrangência:** O credenciamento das instituições visa o atendimento à demanda assistencial de **toda a área de jurisdição do CONSPNOR**, composta pelos seus municípios consorciados.
- **Forma de conferência:** A distância será verificada tecnicamente pela equipe do Consórcio por meio de ferramentas de mapeamento digital (ex: *Google Maps* ou similar), utilizando o critério de trajeto por via terrestre.
- **Justificativa do limite:** O estabelecimento deste raio de distância é indispensável para:

  **- Viabilidade logística:** evitar gastos excessivos com custo de transporte sanitário (ambulâncias e veículos de apoio) dos municípios consorciados;

  **- Segurança do paciente:** Minimizar o tempo de deslocamento em casos de intercorrências pós-operatórias imediatas e garantir a agilidade no retorno para revisões;

  **- Fiscalização assistencial:** Facilitar o deslocamento da equipe de fiscalização/auditoria do Consórcio para verificações em caso de visitas *in loco*.

**II. Instalações e Suporte Assistencial:**

Os estabelecimentos deverão dispor de infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos rigorosamente compatível com a natureza e a complexidade dos procedimentos ofertados, observando-se as normas da **RDC nº 50/2002 da ANVISA** e demais regulamentações vigentes. A exigência de suporte assistencial será observada conforme a categoria do serviço:

7. **1. Para Atendimentos de Caráter Ambulatorial e Diagnóstico (Grupos 02, 03 e 05 - em parte):** Estrutura de consultórios, salas de exames ou salas de terapias devidamente equipadas, garantindo suporte para intercorrências, estabilização e **Plano de Remoção Ativa** para unidades de maior complexidade, conforme a necessidade do ato praticado;
8. **Para Procedimentos de Caráter Hospitalar e Cirúrgico (Grupos 03, 04 e 05 - em parte):** Centro cirúrgico ou obstétrico equipado, leitos de enfermaria ou repouso para recuperação pós-anestésica e pós-operatória, além de suporte de **Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**, própria ou referenciada, com garantia de transporte seguro;
9. **Para Fornecimento de Insumos e Materiais (Grupos 06 e 07):** Estrutura logística e de armazenamento (farmácia/almoxarifado) que garanta a rastreabilidade, a integridade e, quando aplicável, a esterilização dos itens, atendendo às normas de biossegurança e boas práticas de armazenamento.

**III. Critério para suporte de UTI:** Em consonância com a busca pela ampliação da rede assistencial regional, e observando-se rigorosamente os critérios de segurança e

classificação de complexidade previstos na RDC nº 50/ANVISA, a disponibilidade de suporte de UTI poderá ser comprovada mediante, a disponibilidade de suporte de UTI poderá ser comprovada mediante:

- **UTI própria:** Instalada no mesmo complexo físico da prestação do serviço; ou
- **UTI referenciada:** Para estabelecimentos de saúde cujo porte ou natureza dos procedimentos ofertados permitam o suporte externo, sendo obrigatória a apresentação de contrato de retaguarda hospitalar e disponibilidade de ambulância tipo UTI (Suporte Avançado) para remoção imediata, garantindo a segurança do paciente em caso de intercorrências.

**IV. Da escala e vínculo profissional:** Por se tratar de credenciamento de pessoa jurídica para entrega de resultados (procedimentos), e não de locação de mão de obra, a organização das escalas de trabalho, plantões e designação de profissionais é de responsabilidade exclusiva do estabelecimento credenciado. Os médicos e demais profissionais atuarão na unidade onde possuem vínculo técnico (CNES), não sendo designados pelo CONSPNOR para outras localidades. O corpo clínico deve estar regularmente cadastrado e a documentação dos profissionais disponível para conferência da auditoria a qualquer tempo.

**Nota:** A habilitação técnica dos profissionais deverá observar rigorosamente as especialidades e as Classificações Brasileiras de Ocupações (CBO) vinculados a cada procedimento, conforme grupos e subgrupos selecionados no Anexo II - Formulário de Opção de Grupos e Subgrupos (Especialidades Tal conformidade deverá seguir o estabelecido na Tabela SIGTAP/SUS e demais legislações vigentes do Ministério da Saúde, sendo exigido o respectivo RQE (Registro de Qualificação de Especialista) para a validação dos atos profissionais e fins de faturamento.

**V. Horários e agendamento:** O agendamento dos procedimentos será realizado pela Central de Regulação dos municípios, conforme a disponibilidade de oferta informada pela unidade credenciada e a ordem de prioridade clínica, respeitando-se a fila em que o paciente estiver inserido que é de responsabilidade de cada serviço de regulação municipal.

**VI. Forma de execução:** A prestação dos serviços dar-se-á por **procedimento realizado (produção)**.

1. **Procedimentos de Caráter Ambulatorial e Diagnóstico (SADT, Consultas, Terapias e Cirurgias de Pequeno Porte):** A execução compreende o ato técnico especializado, o fornecimento de insumos, a utilização de equipamentos e a entrega de laudos, quando aplicável. Abrange procedimentos que, por sua natureza e técnica, dispensam o regime de internação hospitalar convencional, podendo ser realizados em regime de Hospital-Dia ou ambiente ambulatorial adequado, garantindo a resolutividade e a segurança assistencial conforme as normas da Vigilância Sanitária.
2. **Procedimentos de Caráter Hospitalar e Cirúrgico (Média Complexidade):** Para os itens que exigem ambiente hospitalar, a execução compreende a integralidade do cuidado, abrangendo:

   **a. Ato principal:** Realização do procedimento por equipe habilitada (conforme exigência de RQE para a especialidade);

   **b. Suporte à vida:** Garantia de leitos de enfermaria e suporte de UTI (própria ou referenciada) para manejo de intercorrências, observando-se rigorosamente os critérios de segurança e suporte previstos na RDC nº 50/ANVISA para o porte dos procedimentos realizados;

**c. Internação e insumos:** Fornecimento de acomodação em regime de internação (quando a técnica assim exigir), bem como todos os medicamentos e materiais descartáveis necessários para a realização segura do procedimento e recuperação do paciente;

**d. Continuidade:** Acompanhamento pós-operatório imediato e garantia de suporte hospitalar até a alta clínica do paciente.

**3. Retorno e pós-operatório:** O acompanhamento pós-operatório imediato, a retirada de pontos e as consultas de retorno em até **30 (trinta) dias**, quando necessário, fazem parte do pacote do procedimento principal, não sendo computados ou faturados como novo serviço. Eventuais intercorrências diretamente decorrentes do ato assistencial/cirúrgico, dentro deste período, são de responsabilidade técnica e operacional do estabelecimento credenciado, sem ônus adicional para o CONSPNOR**.**

**VII. Registro e controle:** A execução dos serviços deverá ser registrada nos sistemas assistenciais de regulação vigentes. Caso o CONSPNOR venha a indicar ou disponibilizar sistema de informação próprio para a gestão do credenciamento, o estabelecimento credenciado deverá realizar o lançamento dos dados conforme as diretrizes e treinamentos estabelecidos no MOEPC ou outro documento de instruções disponibilizado. É expressamente vedada a cobrança de qualquer valor adicional aos usuários, sob qualquer pretexto, uma vez que a remuneração integral será efetuada pelo CONSPNOR conforme os preços fixados na Tabela Regional de Procedimentos.

**6.3. Forma de distribuição de demanda:**

A distribuição da demanda dar-se-á de forma **paralela e não excludente**, conforme o Art. 79, inciso I da Lei nº 14.133/2021, atendendo ao disposto no § 1º, inciso II do referido artigo, que exige critérios objetivos de distribuição quando o objeto não permite a contratação imediata e simultânea de toda a capacidade dos credenciados, adotam-se os seguintes critérios:

**a) Fluxo de agendamento:** A distribuição dos serviços será operacionalizada pelas **Centrais de Regulação Municipais**, através de guias de encaminhamento autorizadas, conforme rito estabelecido no **MOEPC**.

b) Critério de seleção e hierarquia de prioridades: A escolha da unidade observará a seguinte ordem de precedência, priorizando a segurança técnica e a continuidade do cuidado:

7. **Prioridade clínica (quadro clínico):** O direcionamento das guias respeitará a classificação de risco e a urgência do quadro clínico do paciente. Pacientes com quadros de maior gravidade ou risco de deterioração clínica terão prioridade na ordem de ocupação das vagas disponíveis na rede credenciada;
8. **Vínculo do profissional solicitante:** Atendida a prioridade clínica, buscar-se-á, **quando for o caso**, o encaminhamento para a unidade de saúde onde o médico solicitante possua vínculo de atuação na equipe cirúrgica do credenciamento, visando garantir a continuidade da assistência e a relação médico-paciente;
9. **Proximidade geográfica:** Inexistindo vínculo do médico solicitante com as unidades credenciadas ou impossibilidade de agenda com o mesmo, o critério será a menor distância entre a residência do paciente e o estabelecimento credenciado, visando o bem-estar do usuário e a economicidade do transporte sanitário;

**c) Disponibilidade de vagas e teto orçamentário:** A carga de procedimentos será distribuída respeitando o teto financeiro de cada município e a disponibilidade real de vagas verificada com os estabelecimentos credenciados, seguindo o rito de prioridade estabelecido na alínea "b". O credenciado deverá manter canal de comunicação ativo para informar sua disponibilidade de agenda, garantindo que o fluxo de encaminhamento seja resolutivo e evite esperas desnecessárias.

**d) Credenciamento em fluxo contínuo:** O credenciamento permanecerá permanentemente aberto durante sua vigência, e novos interessados poderão protocolar documentação a qualquer tempo. A homologação e integração à rede de prestadores ocorrerão após a validação técnica da Comissão de Contratação.

**e) Inexistência de exclusividade:** O credenciamento não gera direito subjetivo à demanda fixa ou exclusividade, sendo a execução dos serviços condicionada à existência de pacientes regulados, à adequação do estabelecimento ao porte do procedimento (Alvará/RDC 50), e à manutenção da regularidade fiscal e técnica do prestador.

**6.4. Da forma de remuneração e do fluxo financeiro:**

Não obstante o artigo 89 da Lei nº 14.133/2021 mencione as cláusulas necessárias a todos os contratos, consigna-se que o **"Termo de Credenciamento"** a ser formalizado é um contrato atípico. Por sua natureza, não possui todos os elementos de um contrato ordinário, visto que a remuneração não é fixa, mas sim variável de acordo com o volume de serviços efetivamente prestados e regulados, contendo as cláusulas específicas e as adaptações necessárias a esta forma de contratação.

Considerando a natureza jurídica mencionada e a inviabilidade de determinar, de forma antecipada, o valor exato que será operacionalizado por cada credenciado, a remuneração seguirá o modelo de pagamento por produção efetivamente realizada, conforme os preços da Tabela Regional do CONSPNOR, tendo o credenciado direito ao recebimento após o fechamento do período de apuração mensal (30 dias), onde o empenhamento da despesa não será previamente formalizado por valor global fixo, mas de forma mensal, conforme a produção realizada.

A garantia de reserva orçamentária e o efetivo compromisso de pagamento para cada procedimento específico dar-se-á através da emissão da Ordem de Serviço (OS), a qual será vinculada ao Contrato de Programa formalizado individualmente com cada Município consorciado.

**a) Do Faturamento e pagamento:** Antes da emissão da Nota Fiscal, o estabelecimento credenciado deverá encaminhar ao CONSPNOR a prestação de contas da produção realizada no período, acompanhada da respectiva fatura ou relatório preliminar, contendo os procedimentos realizados e a identificação do município de origem dos pacientes. O CONSPNOR realizará a conferência inicial e validação. Havendo divergências, o estabelecimento deverá promover as correções necessárias. Após a validação da produção pelo CONSPNOR, o estabelecimento emitirá a Nota Fiscal correspondente à produção validada. O pagamento será realizado após o ateste do fiscal de contrato e antes da conclusão da auditoria técnica final, visando garantir a operacionalização e o fluxo de caixa das unidades. Sobre o valor bruto da produção aprovada, incidirá a retenção do percentual de 2% (dois por cento) a título de taxa de administração do projeto, destinada ao custeio das despesas operacionais, regulação e auditoria, conforme previsto no item 9 deste ETP.

**b) Do Processo de glosas e auditoria:** A auditoria realizada por empresa contratada pelo **CONSPNOR** verificará a efetiva ocorrência dos procedimentos. Caso sejam identificadas irregularidades ou glosas, os valores correspondentes serão descontados do montante a receber pelo hospital no mês subsequente à emissão do

relatório final, respeitados o contraditório e o trâmite final de eventuais recursos, conforme rito do **MOEPC**.

**b-1) Da fundamentação técnica da auditoria:** A auditoria técnica mencionada no item anterior, deverá fundamentar suas decisões e glosas estritamente nas diretrizes do **Sistema Nacional de Auditoria (SNA)** e nos **Manuais de Auditoria do Ministério da Saúde** (Hospitalar, Ambulatorial e de OPME), observando-se ainda:

- **I. Conformidade normativa:** As glosas deverão estar vinculadas a inconformidades documentais, técnicas ou de faturamento, conforme as tabelas oficiais e as normas de regulação do SUS, garantindo objetividade e legalidade ao processo;
- **II. Prazos e ritos:** O processamento de recursos, as manifestações técnicas e os prazos para defesa observarão as normas regulamentares e as diretrizes do **SNA**, assegurando a celeridade e o direito ao contraditório antes da consolidação definitiva do desconto na fatura, sendo informado ao CONSPNOR após esgotados os prazos de defesa/recursais e devidamente descontados do próximo valor a ser recebido pelo credenciado, ou, caso não hajam valores subsequentes, na forma legal;
- **III. Autonomia técnica:** A auditoria possui plena autonomia para validar ou glosar procedimentos com base na análise física e digital dos prontuários, fichas anestésicas e demais documentos comprobatórios exigidos no Edital.

**c) Intercorrências:** O estabelecimento deve realizar todos os procedimentos necessários ao adequado atendimento do paciente.

- Procedimentos previstos na tabela do programa serão remunerados pelos valores fixados na **Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos do CONSPNOR**.
- Procedimentos de maior complexidade ou intercorrências que não constem na Tabela Regional de Procedimentos serão custeados conforme os valores previstos na **Tabela SUS**, garantindo a segurança assistencial e a continuidade do atendimento.
- **Em caso de intercorrência que exija suporte de alta complexidade (UTI):** Sempre que o suporte crítico não estiver disponível no complexo físico da unidade — seja em estabelecimentos de caráter ambulatorial/diagnóstico ou em unidades hospitalares que operem com UTI referenciada — o prestador deverá acionar imediatamente o seu plano de remoção ativa para a unidade de retaguarda contratualizada. Tal ação ocorrerá sob sua exclusiva responsabilidade técnica e administrativa, garantindo a estabilização clínica e o transporte seguro do paciente em unidade de suporte avançado.

**d) Nota fiscal e encargos:** A Nota Fiscal deverá ser emitida de forma global pelo estabelecimento credenciado, englobando os serviços correspondentes à produção validada, somente após a validação da produção e autorização expressa do CONSPNOR, sendo de responsabilidade exclusiva do credenciado o pagamento de sua equipe técnica, médicos, encargos trabalhistas e previdenciários, não havendo vínculo direto entre o Consórcio e os profissionais que atuam na unidade.

**Pagamento exclusivo:** O CONSPNOR efetuará o pagamento única e exclusivamente ao estabelecimento de saúde credenciado e detentor do contrato, sendo vedado qualquer repasse direto de valores ou faturamento por parte de unidades de retaguarda, hospitais referenciados ou prestadores terceirizados.

- **Relação com terceiros e equipe técnica:** É de responsabilidade exclusiva do credenciado o custeio de seus serviços de retaguarda, remoção, equipe técnica e encargos. Fica expressamente estabelecido que o pagamento de honorários à equipe técnica, médicos e demais profissionais, bem como os respectivos encargos trabalhistas, previdenciários e securitários, são de responsabilidade única do credenciado, não havendo qualquer vínculo jurídico, financeiro, empregatício ou solidariedade do Consórcio com os profissionais que atuam na unidade ou com seus parceiros privados.

**6.5. Vigência do edital de chamada pública:**
Considerando que o Credenciamento – solução de mercado estudada e concluída como a que melhor atende a necessidade posta – não é uma licitação, e, por isso não pressupõe concorrência, o edital pode ser alterado a qualquer tempo para ajustes nas condições e critérios importantes à operacionalização dos serviços, devendo ser mantido atualizado e permanentemente publicado no sítio eletrônico do órgão, e, se tratando de serviços continuados e ininterruptos, e de formalização complexa, representa ora maior vantajosidade à Administração a sua formalização por prazo indeterminado, ou seja, enquanto perdurar o interesse da Administração.
O edital permanecerá permanentemente aberto para receber a documentação de novos interessados, que serão inseridos na distribuição de demanda do próximo período.

**6.6. Da Vigência do Termo de Credenciamento; Da Declaração de Vantajosidade e Do Reajuste:**

Os termos de credenciamentos serão formalizados pelo período de 5 anos, podendo ser prorrogados enquanto vigente o edital originário, por ser mais vantajosa a contratação plurianual, ante a desnecessidade de formalização de novos procedimentos para o aditamento.
**a)** O termo de credenciamento terá vigência a partir da data da sua assinatura condicionada a sua eficácia jurídica à publicação no prazo legal (art. 94, Lei 14.133/2021).
**b)** por se tratar de termo de credenciamento e não de um contrato propriamente dito, e de processo auxiliar de licitação e não de uma licitação ordinária, a verificação da permanência da vantajosidade se dará pela permanência do interesse da Administração no credenciamento.
**c)** O interesse da Administração persistirá enquanto vigente o edital que vincula o presente termo de credenciamento e a compatibilidade dos preços praticados deve ser garantida pelo acompanhamento permanente dos valores da tabela de preços dos procedimentos pelo CONSPNOR.
**d)** A permanência do interesse da Administração na contratação a justificar a permanência da vantajosidade do presente termo de credenciamento, se dará também a partir da evolução do processo de fiscalização, podendo o termo referido ser encerrado por ocasião de irregularidades apuradas em processo de apuração e responsabilidade para o fim de aplicação de penalidades e, também por outras causas de rescisão.
**e)** A qualquer tempo, independentemente de aniversário da vigência do termo de credenciamento, poderá ser solicitada a atualização de um ou todos os documentos de habilitação do credenciado e verificada, quando pertinente, a legitimidade de algum deles pelo fiscal de contrato.
O valor dos serviços credenciados será reajustado conforme a data da alteração na tabela do SUS ou quando, mediante acordo com o CISNOVO (já que a tabela, para alguns itens, é unificada para atender a mesma região), os preços forem revisados para acompanhar a evolução de mercado, considerando-se o IPCA como sendo o índice mais apropriado à correção, ou o IGPM, caso o primeiro índice não possa, ser

aplicado por razões justificadas à época (ou resulte negativo), ou outro índice aplicável, se for o caso materializado nos autos.

**6.7. Publicação do edital:**

O edital e seus anexos serão disponibilizados na íntegra no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, e no sítio eletrônico oficial do CONSPNOR, onde permanecerá permanentemente publicado, em versão atualizada, para chamar novos interessados à qualquer tempo.

As alterações promovidas no edital, não poderão impor exigências que descredenciem os já credenciados, até o próximo aniversário do termo de credenciamento.

**6.7.1. Do procedimento de alteração e posterior republicação do edital de credenciamento**

a) Qualquer modificação nas condições do Credenciamento que afete o planejamento, o Termo de Referência, as cláusulas regras do procedimento, deverá seguir um rito formal de alteração e republicação, sendo necessária a formalização de nova Solicitação da Demanda (SD) em todos os casos.

b) Toda e qualquer republicação de alteração do Edital e/ou de seus anexos será acompanhada de um adendo que destaque, de forma objetiva, informando o que foi alterado ou corrigido.

c) A Republicação integral do Edital e/ou de seus anexos e do adendo informativo será realizada no sítio oficial do órgão e no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

d) A necessidade de alteração de documentos deve ser vinculada à identificação da natureza técnica da modificação, devidamente justificada.

e) Toda alteração será formalizada nos autos após os procedimentos internos de praxe, restando materializado nos respectivos contratos de programa formalizados com os municípios consorciados.

**6.8. Da manutenção da oferta, suspensão temporária e do descredenciamento:**

O credenciado deverá manter a regularidade na oferta dos serviços pactuados, garantindo o atendimento à demanda encaminhada pelas Centrais de Regulação Municipais, respeitando os fluxos de agendamento estabelecidos.

Qualquer alteração na capacidade de atendimento, interrupção de serviços, indisponibilidade de agenda ou pedido de descredenciamento deve ser comunicada obrigatoriamente ao CONSPNOR através do preenchimento e envio do **Anexo VII – Formulário de Comunicação de Alteração de Oferta / Descredenciamento**, observando-se os seguintes ritos:

- **Suspensão pontual:** Caso o estabelecimento credenciado necessite suspender o atendimento por período determinado (ex: reformas programadas, manutenção de equipamentos ou indisponibilidade de equipe), deverá comunicar formalmente ao CONSPNOR com **antecedência mínima de 15 (quinze) dias**, para que o Consórcio informe às Secretarias Municipais de Saúde e a Centrais de Regulação Municipais interrompam o encaminhamento de novos pacientes naquele período.
- **Intercorrências urgentes e perda de suporte técnico:** Em casos de força maior, falhas técnicas imprevistas ou suspensão dos serviços de apoio/retaguarda contratualizados (como UTI referenciada ou ambulância de remoção), a comunicação deve ser imediata. A perda da retaguarda técnica impossibilita a continuidade dos atendimentos cirúrgicos até sua regularização. Isso permitirá que o Consórcio informe às Secretarias Municipais de Saúde e proceda ao remanejamento dos pacientes, evitando deslocamentos desnecessários e prejuízos aos usuários.

- **Descredenciamento:** A solicitação de descredenciamento definitivo deverá observar o prazo de aviso prévio de **30 (trinta) dias**, ficando o credenciado obrigado a **concluir todos os serviços cuja execução já tenha sido efetivamente iniciada** (ex. pacientes internados, em preparação cirúrgica imediata ou em fase de conclusão de procedimentos diagnósticos/terapêuticos), bem como realizar o acompanhamento pós-operatório (retorno) de 30 dias e o suporte a intercorrências dos pacientes atendidos até a data do encerramento efetivo.

A suspensão da agenda no sistema de regulação municipal só será efetivada após a ciência e validação do CONSPNOR, que monitorará a normalização do serviço para o restabelecimento do fluxo assistencial.

**6.9. Documentos específicos exigidos:**

Os documentos constantes nos anexos do Edital deverão ser obrigatoriamente assinados pelo representante legal do hospital credenciado e, nos casos específicos de natureza médica, pelo seu Diretor Técnico/Responsável Técnico.

O credenciamento será por grupo (tipos de procedimentos) e subgrupo (especialidades médicas) e não autoriza a execução integral de todos os procedimentos da tabela.

**6.9.1. Da segmentação dos serviços:**

I. **Da organização:** Para fins de oferta e execução, os procedimentos médicos deste credenciamento estão organizados em **Grupos (02 a 08)** e seus respectivos **Subgrupos**, conforme a Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos do CONSPNOR, baseada na estrutura de classificação oficial do Ministério da Saúde.

II. **Da capacidade executiva:** O credenciamento do estabelecimento de saúde em determinados Grupos e Subgrupos fica estritamente vinculado à compatibilidade técnica e de porte autorizada em seu **Alvará Sanitário** e cadastrada no **CNES**, observando-se que:

**a. Estabelecimentos de natureza clínica/ambulatorial:** Poderão se credenciar para procedimentos de caráter ambulatorial, SADT e terapias, além de procedimentos cirúrgicos de pequeno porte (que dispensem internação hospitalar), desde que possuam estrutura de suporte de emergência e plano de remoção ativa (contrato com ambulância e UTI referenciada), conforme regramento da RDC 50/ANVISA;;

**b. Estabelecimentos de natureza hospitalar:** Poderão se credenciar para todos os grupos (Clínicos, Diagnósticos e Cirúrgicos), devendo comprovar a disponibilidade de leitos de internação e suporte assistencial compatível com a complexidade dos procedimentos ofertados;

**b-1. Do suporte de UTI:** A exigência de Unidade de Terapia Intensiva (própria ou referenciada) obedecerá rigorosamente aos critérios de classificação de porte e risco estabelecidos na **RDC nº 50/2002 da ANVISA**, nas Portarias do **Ministério da Saúde** e demais legislações vigentes, sendo objeto de análise técnica no ato da habilitação a comprovação da infraestrutura física ou, no caso de suporte referenciado, a apresentação do contrato de retaguarda hospitalar e do plano de transporte em unidade de suporte avançado.

6.9.2. Além dos requisitos previstos na Lei nº 14.133/2021, a instituição deverá apresentar:

**6.9.2.1. Documentos de habilitação técnica:**

I. **Alvará Sanitário vigente**, compatível com a natureza e o porte dos procedimentos cirúrgicos ou ambulatoriais ofertados pelo estabelecimento;

II. **Comprovante de Inscrição no CNES** (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) atualizado, compatível com os procedimentos que o estabelecimento se propõe a realizar, observadas as normas da RDC 50/2002 da ANVISA;

III. **Certificado de Registro de Pessoa Jurídica no CRM** dentro do prazo de validade, contendo a identificação do Diretor ou Responsável Técnico;

IV. **Cópia da Carteira Profissional (CRM)** do Diretor ou Responsável Técnico identificado no certificado acima;

VII. **Relação do Corpo Clínico:** Listagem dos profissionais que compõem o quadro da unidade e atuarão no credenciamento, acompanhada de cópia do CRM, e quando a natureza do procedimento assim exigir, do respectivo RQE (Registro de Qualificação de Especialista) nas especialidades de interesse do estabelecimento, conforme procedimentos classificados na Tabela Regional de Procedimentos, devendo ser utilizado obrigatoriamente o modelo constante no **Anexo IV – Relação do Corpo Clínico e Especialidades**.

**§ 1º** A exigência de especialidade técnica (RQE) e as respectivos Classificações Brasileiras de Ocupações (CBO) aceitos para cada item seguirão rigorosamente as normas estabelecidas na Tabela SIGTAP/SUS e demais legislações vigentes do Ministério da Saúde, sendo esta a base para a conferência da habilitação e auditoria.

**§ 2º (Da regularidade técnica):** O faturamento dos serviços fica condicionado à execução por profissional devidamente habilitado. Para os procedimentos que, **conforme a estrutura de classificação da Tabela SIGTAP/SUS**, exijam especialidade técnica, será obrigatória a comprovação do RQE. Procedimentos que, segundo a referida estrutura de classificação federal, permitam a execução por médicos generalistas ou outras especialidades correlatas, poderão ser realizados desde que os profissionais estejam devidamente inscritos no CRM e homologados no Anexo IV.

**§ 3º (Das alterações na equipe):** A inclusão de novos profissionais no corpo clínico deverá ser comunicada formalmente via protocolo de novo Anexo IV atualizado, seguindo o rito descrito no item V acima, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis à realização do primeiro procedimento, para validação da Comissão quanto à compatibilidade entre a qualificação do profissional e os procedimentos ofertados pelo estabelecimento.

**VI. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS):** Cópia do plano atualizado ou comprovante de protocolo junto aos órgãos competentes, acompanhado da respectiva Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) ou documento equivalente do profissional responsável pela elaboração/implantação do plano, em conformidade com a RDC ANVISA nº 222/2018 e Resolução CONAMA nº 358/2005.

**6.9.2.2. Anexos Administrativos e Técnicos (Obrigatórios):**

Anexo I – Requerimento de Credenciamento;

Anexo II – Formulário de Opção de Grupos e Subgrupos (Especialidades);

Anexo III – Declaração de Concordância com o Edital e com as Regras do Programa;

Anexo IV – Relação do Corpo Clínico e Especialidades (Equipe Técnica);

Anexo V – Termo de Compromisso e Responsabilidade do Diretor Técnico/Responsável Técnico;

Anexo VI – Carta de Nomeação de Preposto;

Anexo VII – Formulário de Comunicação de Alteração de Oferta/Descredenciamento;

Anexo VIII – Modelo de Declaração Unificada;

Anexo IX – Modelo Declaração Simples Nacional.

## 7. DA ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA E DA ESTIMATIVA DA QUANTIDADE PARA A CONTRATAÇÃO

A especificação técnica do objeto é definida pelo rol de procedimentos, exames, terapias e materiais especiais constantes na **Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos**, que integra este estudo. Os serviços compreendem a realização de:

- **Atendimentos em Regime Ambulatorial e Hospital-Dia:** Abrangendo métodos diagnósticos (SADT), terapias e cirurgias de pequeno porte que, por sua natureza técnica, dispensam a internação hospitalar convencional, garantindo resolutividade em estrutura de consultórios ou centros especializados;
- **Atendimentos em Regime Hospitalar:** Intervenções cirúrgicas e tratamentos clínicos de média complexidade que exijam estrutura de bloco cirúrgico, suporte de internação (enfermaria) e cuidados pós-operatórios monitorados;
- **Fornecimento de Insumos Especializados:** Abrangendo o fornecimento de medicamentos de âmbito hospitalar (Grupo 06) e Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME (Grupo 07), estritamente vinculados aos atos cirúrgicos e tratamentos realizados.

Cada item possui descrição técnica e codificação vinculada à tabela própria do consórcio (baseada na terminologia oficial da saúde), devendo a execução observar os padrões de boas práticas clínicas, os protocolos de segurança do paciente e as normativas da Vigilância Sanitária.

A estrutura de remuneração organizada por **Grupos e Subgrupos** permite a participação de uma rede plural de prestadores (hospitais, centros de diagnóstico e clínicas especializadas), garantindo que a capilaridade da rede assistencial contribua diretamente para o alcance das metas estabelecidas e a redução das filas de espera regionais.

### 7.1. Dos quantitativos

Dada a inexistência de processo anterior de credenciamento para o objeto estudado, a estimativa de quantidade total para a contratação foi estabelecida em **12.824 procedimentos anuais**, valor este que reflete a capacidade de fomento do programa estadual e a necessidade assistencial acumulada.
A Resolução CIB-RIO direciona o montante por município que será repassado pelo Estado, na ordem total de R$ 12.499.250,25, e o cálculo pela metodologia abaixo consolida valor na ordem aproximada de R$ 43.717.000,00 para o conjunto de municípios abrangidos pela respectiva Resolução, contudo, considerando que o custeio se dará também com recursos próprios (e não só com recursos financiados pelo Estado), e sem uma estimativa de contratação por esta modelagem, anterior para a previsão orçamentária, considerou-se a série histórica de produção cirúrgica

da região entre os anos de 2023 e 2025 (que apresentou uma média de 10.687 cirurgias por ano), acrescida de uma margem de expansão de 20% para absorção da demanda reprimida, conforme demonstrado no projeto integrante deste estudo. Esta estimativa global está distribuída entre os entes participantes conforme a demanda projetada para cada município consorciado.
Para melhor adequação à realidade individualizada de cada ente que se interessar na participação do presente credenciamento, ficou estabelecido que através da formalização do contrato programa, os valores orçados serão adequados (para fins de reserva orçamentária), a partir dos valores apresentados pelo respectivo município consorciado à época da assinatura do contrato de programa.

Para isso, os valores previstos poderão ser alterados sem qualquer prejuízo ou irregularidade, mediante alteração no edital a cada contrato de programa celebrado para atender o presente credenciamento.

| **Município consorciado** | **População 2024 estimativa** | **Percentual da população por município sobre o total dos municípios consorciados** | **Valor** |
|---|---|---|---|
| Aperibé | 11.420 | 0,11 | R$ 13.967,66 |
| Bom Jesus do Itabapoana | 37.172 | 0,36 | R$ 45.464,60 |
| Cambuci | 15.070 | 0,15 | R$ 18.431,92 |
| Cardoso Moreira | 13.403 | 0,13 | R$ 16.393,04 |
| Italva | 14.517 | 0,14 | R$ 17.755,56 |
| Itaocara | 23.643 | 0,23 | R$ 28.917,45 |
| Itaperuna | 107.246 | 1,05 | R$ 131.171,21 |
| Laje do Muriaé | 7.584 | 0,07 | R$ 9.275,89 |
| Miracema | 28.411 | 0,28 | R$ 34.749,13 |
| Natividade | 15.550 | 0,15 | R$ 19.019,01 |
| Porciúncula | 17.832 | 0,17 | R$ 21.810,09 |
| Santo Antônio de Pádua | 43.686 | 0,43 | R$ 53.431,79 |
| São José de Ubá | 7.315 | 0,07 | R$ 8.946,88 |
| Varre-Sai | 10.559 | 0,10 | R$ 12.914,58 |
| **TOTAL** | | | **R$ 432.248,81** |

**Distribuição proporcional dos valores dos municípios consorciados no CONSPNOR, segundo as respectivas populações conforme Deliberação CIB-RJ nº 10.462 de 19 de setembro de 2025:**

Distribuição estimativa global entre os entes da Resolução CIB-RIO referida, conforme a demanda projetada nos termos referidos e detalhamento abaixo:

| **Município de Residência** | **Média Histórica (AIH)** | **Demanda Projetada (+20%)** | **Valor Total Estimado (R$)** |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Aperibé | 434 | 520 | R$ 1.773.000,00 |
| Bom Jesus do Itabapoana | 1.592 | 1.910 | R$ 6.516.000,00 |
| Cambuci | 553 | 664 | R$ 2.266.000,00 |
| Cardoso Moreira | 285 | 342 | R$ 1.167.000,00 |
| Italva | 224 | 269 | R$ 917.000,00 |
| Itaocara | 808 | 970 | R$ 3.307.000,00 |
| Itaperuna | 3.536 | 4.243 | R$ 14.447.000,00 |
| Laje do Muriaé | 159 | 191 | R$ 652.000,00 |
| Miracema | 693 | 832 | R$ 2.837.000,00 |
| Natividade | 427 | 512 | R$ 1.747.000,00 |
| Porciúncula | 294 | 353 | R$ 1.203.000,00 |
| Santo Antônio de Pádua | 1.326 | 1.591 | R$ 5.423.000,00 |
| São José de Ubá | 103 | 124 | R$ 422.000,00 |
| Varre-Sai | 253 | 304 | R$ 1.037.000,00 |
| **TOTAL REGIONAL** | **10.687** | **12.824** | **R$ 43.717.000,00** |

Ressalta-se que o quantitativo acima representa uma estimativa máxima para fins de planejamento, não gerando obrigação de contratação integral. A execução financeira de acordo com a produção efetiva, respeitando a disponibilidade dos recursos de fomento do Programa Estadual (Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025), admitindo-se a complementação por recursos próprios dos municípios consorciados.

É importante destacar que, a média histórica utilizada como base (AIHs 2023-2025) refere-se especificamente aos atos hospitalares. O acréscimo de 20% na projeção visa absorver a demanda reprimida e, fundamentalmente, integrar à rede os procedimentos ambulatoriais diagnósticos e pequenas cirurgias (especialmente dos Grupos 02 e 03), que embora essenciais para a resolutividade do paciente, não são captados na estatística de internação hospitalar (AIH), pois ocorrem em regime ambulatorial ou de Hospital-Dia.

O controle das quantidades executadas será operacionalizado através do fluxo de regulação previsto no **MOEPC**, em observância dos ritos de faturamento e auditoria, assegurando a conformidade com o regime de glosas estabelecido.

## 8. DO LEVANTAMENTO DE MERCADO E JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR

### 8.1. Do levantamento das soluções existentes no mercado

Dentre as alternativas de mercado para a viabilização da assistência cirúrgica regionalizada, encontramos as possibilidades abaixo e as estudamos para a definição da melhor opção:

**a) <u>Execução direta pelo consórcio (criação de estrutura própria)</u>:**

Uma alternativa seria o Consórcio montar e operar sua própria unidade hospitalar regional, realizando a contratação de pessoal via concurso público (Art. 37, II da CF). No entanto, esta solução é inviável a curto e médio prazo, pois demandaria investimentos vultosos em infraestrutura física, equipamentos hospitalares e manutenção de um quadro administrativo e assistencial permanente. Tal medida contraria os princípios da eficiência e economicidade, visto que a região já dispõe de rede hospitalar instalada (pública e privada) que pode ser aproveitada, evitando a ociosidade de recursos e permitindo que o fomento seja aplicado diretamente na ponta, na realização dos procedimentos.

**b) Licitação para contratação de serviços (pregão):** Avaliou-se a possibilidade de licitar o serviço para que uma única empresa ou hospital vencesse a disputa pelo menor preço. Contudo, essa solução é arriscada para a saúde pública regional. Se um único hospital vencer, pacientes de municípios distantes teriam que viajar longas distâncias, ferindo o princípio da descentralização do SUS. Além disso, a disputa por menor preço em serviços complexos pode comprometer a qualidade dos materiais (OPME) e a segurança do paciente.

**c) Credenciamento dos serviços:** O credenciamento é a solução ideal para a contratação de serviços de saúde quando a Administração deseja convocar todos os interessados que preencham os requisitos. Fundamentado no art. 79 da Lei nº 14.133/2021, o modelo permite que o edital permaneça aberto, viabilizando o credenciamento de múltiplos hospitais e clínicas simultaneamente. Não há estabelecimento de vínculo trabalhista e o pagamento é realizado estritamente pela produção efetiva (serviço realizado), utilizando valores pré-fixados. Essa modalidade garante a capilaridade da rede, permitindo que o paciente seja atendido o mais próximo possível de sua residência, e assegura a continuidade dos serviços, pois a saída de um credenciado não interrompe o atendimento dos demais.

**Solução Escolhida:**

Ao final do levantamento de mercado e analisadas as soluções encontradas, conclui-se que a melhor opção para o CONSPNOR é o **Credenciamento**. Pelas razões descritas, verificamos que esta modalidade oferece a maior eficiência administrativa e econômica, pois permite a gestão de uma rede ampla e descentralizada de prestadores. A adoção da **Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos** garante a padronização dos custos, enquanto o **MOEPC** assegura o controle rigoroso da qualidade e da transparência dos gastos públicos, tornando o credenciamento a solução mais vantajosa para atender aos usuários do Noroeste Fluminense, no momento.

## 9. DA ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADA DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE

No modelo de credenciamento, por não se tratar de uma licitação com disputa de lances, o preço a ser pago pelos serviços prestados é impositivo aos interessados, ou seja, não é possível negociar os valores com a Administração e nem oferecer proposta, sendo a única opção, aceitar o valor para prestar os serviços. Essa sistemática fundamenta-se no art. 79, § 1º, inciso III, da Lei nº 14.133/2021, que determina a obrigatoriedade de o Edital definir o valor da contratação para as hipóteses de contratação paralela e não excludente.

Na presente contratação, os valores unitários foram consolidados na **Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos (em anexo)**, sendo a aceitação plena destes valores condição obrigatória para a habilitação dos prestadores. O CONSPNOR adotará como referência técnica e econômica valores

constantes das tabelas de procedimentos atualmente utilizada pelo próprio consorcio (para procedimentos que já realizamos no nosso âmbito) e pelas praticadas pelo CISNOVO – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Fluminense, em relação aos procedimentos que ainda não credenciamos. As tabelas atualmente utilizadas pelo CISNOVO decorrem de distintos procedimentos administrativos e editais publicados para contratação de procedimentos cirúrgicos de média complexidade, especificamente os Editais nº 03/2025, nº 09/2025, nº 10/2025, nº 11/2025 e nº 20/2025, cujos valores se encontram em execução e refletem preços efetivamente praticados por ente público. O CONSPNOR atua na região Noroeste Fluminense, enquanto o CISNOVO atua na região Norte Fluminense. Embora distintas, ambas as regiões integram o mesmo Estado do Rio de Janeiro e executam projetos de igual natureza, financiados com recursos estaduais, o que justifica a adoção de parâmetros remuneratórios uniformes. A adoção desta referência garante a coerência regional dos valores pagos aos prestadores e evita a concorrência predatória entre consórcios vizinhos. Além disso, os preços foram validados frente aos parâmetros de cofinanciamento da Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025.

A justificativa para a adoção de uma tabela própria, com valores superiores à tabela SIGTAP/SUS, fundamenta-se na notória defasagem dos valores federais, que hoje são insuficientes para cobrir os custos operacionais de instituições privadas e filantrópicas, especialmente no que tange aos honorários médicos e ao custo de insumos de alta tecnologia. A manutenção exclusiva dos preços SUS resultaria no desinteresse do mercado, gerando o fracasso do credenciamento e a manutenção das filas de espera.

A vantajosidade da solução também se evidencia na inclusão dos procedimentos ambulatoriais, diagnósticos e pequenas cirurgias, que otimizam o gasto público ao evitar internações desnecessárias para atos menos complexos. Assim, a Tabela Regional de Procedimentos busca um ponto de equilíbrio que garanta a atratividade econômica para os estabelecimentos de saúdes da região e, simultaneamente, assegure a economicidade para o erário, conforme diretrizes aprovadas nas instâncias de governança do Consórcio e em consonância com a Lei nº 11.107/2005

Abaixo, apresenta-se a síntese do investimento planejado, baseada na demanda projetada e nos valores unitários referenciais:

| **Procedimento / Grupo de Especialidade** | **Quantidade Estimada (Anual)** | **Valor Unitário Médio (Ref.)** | **Valor Total Estimado (Anual)** |
|---|---|---|---|
| Procedimentos de Média Complexidade (Ambulatoriais, Diagnósticos e Cirúrgicos) | 12.824 | R$ 3.409,00* | R$ 43.717.000,00 |
| **TOTAL GERAL ESTIMADO** | **12.824** | -- | **R$ 43.717.000,00** |
| **O valor unitário médio é meramente ilustrativo para fins de cálculo global; o faturamento ocorrerá por item específico da Tabela Regional de Procedimentos conforme a produção realizada.* | | | |

A memória de cálculo que sustenta o valor total de **R$ 43.717.000,00 (quarenta de três milhões e setecentos e dezessete mil reais)** está materializada na tabela de metas por município (Tabela 1 do Projeto), que projeta 12.824 procedimentos anuais. Este montante representa o teto financeiro para o período de 12 meses, sendo o pagamento condicionado à produção efetiva e ao cumprimento rigoroso dos fluxos de faturamento e auditoria, nos termos do **MOEPC** do programa.

Tal medida assegura que o desembolso dos recursos de fomento ocorra exclusivamente mediante a comprovação da assistência prestada e o fechamento de produção devidamente homologado pelo CONSPNOR. Ressalte-se que, conforme o art. 79, § 1º, inciso I da Lei nº 14.133/2021, o edital de chamamento permitirá o cadastramento permanente de novos interessados, garantindo a ampla competitividade e a expansão contínua da rede assistencial.

O mapa de preços neste credenciamento será a **Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos** (em anexo), sendo este o documento balizador para todo o faturamento do programa garantindo a previsibilidade orçamentária e a isonomia no tratamento entre todos os credenciados.

Adicionalmente, sobre o valor bruto das notas fiscais apresentadas pelos estabelecimentos credenciados, incidirá a retenção do percentual de **2% (dois por cento) a título de taxa de administração do projeto**. Este montante será destinado exclusivamente ao custeio das despesas operacionais do programa gerido pelo CONSPNOR, incluindo os custos com a estrutura de regulação e a contratação da auditoria técnica necessária para a validação dos procedimentos. Tal previsão deverá constar expressamente no Edital de Chamamento, garantindo a transparência e a prévia ciência dos interessados quanto aos valores líquidos a serem percebidos pela prestação dos serviços.

Importa registrar ainda, que a tabela utilizada, devidamente justificada metodologia e valores no projeto que consiste em parte integrante do presente ETP, foi devidamente aprovada, como anexo do projeto, pelos secretários municipais das cidades consorciadas ao CONSPNOR, conforme ata da assembléia do dia 30/03/2026, sobrestada para os dias 08/04/2026 e 14/04/2026.

## 10. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Das exigências com relação à manutenção, instalação e assistência técnica:

O objeto estudado não requer manutenção, instalação ou assistência técnica, conforme justificado no item 14.

> Considerando que o objeto da contratação é a prestação de serviços de saúde para execução de procedimentos ambulatoriais, diagnósticos e cirúrgicos, a responsabilidade pela manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, instalações e aparelhos de suporte utilizados na execução dos serviços (seja em ambiente hospitalar ou clínica especializada) é **exclusiva dos estabelecimentos de saúde credenciados**. O CONSPNOR, na condição de contratante de serviços finalísticos, não assume ônus ou gestão sobre o parque tecnológico dos prestadores, devendo estes garantir a plena operacionalidade de suas estruturas para o cumprimento do plano de trabalho, **das diretrizes de segurança do paciente contidas no MOEPC,** e das normas da Vigilância Sanitária, conforme estabelecido na **Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos** e no respectivo Edital de Chamamento.

## 11. DAS JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

A execução do objeto será estruturada por meio de credenciamento, o que configura, por sua própria natureza, o parcelamento da solução. Esta estratégia justifica-se pela necessidade técnica de garantir a capilaridade assistencial em toda a região do Noroeste Fluminense, permitindo que múltiplos estabelecimentos de saúde prestem os serviços de forma simultânea e descentralizada.

Ao adotar o parcelamento via credenciamento, o CONSPNOR assegura que o paciente seja atendido em locais mais próximos de sua residência, o que gera uma redução direta nos custos municipais com transporte sanitário e garante maior conforto e segurança ao usuário do sistema de saúde.

Além disso, o parcelamento permite o pleno aproveitamento da capacidade técnica e da infraestrutura hospitalar e ambulatorial já instalada nos diversos municípios consorciados, garantindo que tanto hospitais de grande porte quanto clínicas especializadas participem do programa de acordo com sua aptidão técnica, evitando a ociosidade da rede regional e fomentando a economia local.

Sob a ótica da segurança assistencial, a distribuição da demanda entre vários prestadores mitiga o risco de interrupção dos serviços, uma vez que a eventual incapacidade operacional de um credenciado não paralisará o programa, podendo a demanda ser prontamente absorvida pelos demais habilitados.

Ressalte-se que a economia de escala é preservada mediante a utilização da **Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos**, que fixa preços padronizados e garante que o parcelamento ocorra sem qualquer prejuízo à economicidade ou à isonomia no tratamento entre os prestadores.

## 12. DO DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS DISPONÍVEIS

O objeto da contratação em estudo apresenta superioridade em termos de economia e aproveitamento dos recursos disponíveis, uma vez que a gestão compartilhada via consórcio elimina a necessidade de que cada município realize processos individuais de credenciamento, auditoria e contratualização.

Ao centralizar essas etapas no CONSPNOR, ocorre uma expressiva economia de escala e ganho de eficiência administrativa, permitindo a otimização dos fluxos de regulação regional, enquanto o consórcio absorve a complexidade da gestão dos contratos e do processamento do faturamento ambulatorial e hospitalar.

Espera-se, como resultado primordial, a otimização na aplicação dos recursos financeiros oriundos do fomento estadual, garantindo que o valor investido seja convertido integralmente em assistência direta, sem dispersão em estruturas burocráticas redundantes.

Sob a ótica do aproveitamento de recursos materiais e humanos, a solução permite o uso pleno da rede assistencial (hospitais e clínicas) já instalada na região, evitando que recursos financeiros sejam destinados à construção de novas unidades enquanto há capacidade ociosa em prestadores locais. A flexibilização para o suporte de UTI referenciada e remoção ativa, observando-se rigorosamente as normas da RDC nº 50/2002 da ANVISA, amplia a participação neste credenciamento, de acordo as normas permitindo que unidades de menor porte, porém tecnicamente aptas, contribuam para o alcance das metas sem comprometer a segurança do paciente.

A utilização da **Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos** assegura uma previsibilidade de custos que blinda o erário contra flutuações de mercado, enquanto o rigor estabelecido no **MOEPC** garante que o pagamento ocorra estritamente por serviços efetivamente realizados e validados pelo sistema de glosas.

A memória de cálculo que sustenta o valor total de **R$ 43.717.000,00 (quarenta de três milhões e setecentos e dezessete mil reais)** está materializada na tabela de metas por município (Tabela 1 do Projeto), que projeta 12.824 procedimentos anuais.

Este montante representa o teto financeiro para o período de 12 meses, sendo o pagamento condicionado à produção efetiva e ao cumprimento rigoroso dos fluxos de faturamento e auditoria, nos termos do **MOEPC** do programa.

Tal medida assegura que o desembolso dos recursos de fomento ocorra exclusivamente mediante a comprovação da assistência prestada e o fechamento de produção devidamente homologado pelo CONSPNOR. Ressalte-se que, conforme o art. 79, § 1º, inciso I da Lei nº 14.133/2021, o edital de chamamento permitirá o cadastramento permanente de novos interessados, garantindo a ampla competitividade e a expansão contínua da rede assistencial.

O mapa de preços neste credenciamento será a **Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos** (em anexo), sendo este o documento balizador para todo o faturamento do programa garantindo a previsibilidade orçamentária e a isonomia no tratamento entre todos os credenciados.

Adicionalmente, conforme estabelecido no **MOEPC** e no **Projeto**, sobre o valor bruto das notas fiscais apresentadas pelos estabelecimentos credenciados, incidirá a retenção do percentual de **2% (dois por cento) a título de taxa de administração do projeto**. Este montante será destinado exclusivamente ao custeio das despesas operacionais do programa gerido pelo CONSPNOR, incluindo os custos com a estrutura de regulação e a contratação da auditoria técnica necessária para a validação dos procedimentos. Tal previsão deverá constar expressamente no Edital de Chamamento, garantindo a transparência e a prévia ciência dos interessados quanto aos valores líquidos a serem percebidos pela prestação dos serviços.

Importa registrar ainda, que a tabela utilizada, devidamente justificada metodologia e valores no projeto que consiste em parte integrante do presente ETP, foi devidamente aprovada, como anexo do projeto, pelos secretários municipais das cidades consorciadas ao CONSPNOR, conforme ata da assembléia do dia 30/03/2026, sobrestada para os dias 08/04/2026 e 14/04/2026.

## 13. DAS PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO, INCLUSIVE QUANTO À CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES OU DE EMPREGADOS PARA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO CONTRATUAL OU ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DO ÓRGÃO DA ADMINISTRAÇÃO

A operacionalização da contratação do objeto estudado não requer ajustes estruturais físicos no ambiente do Consórcio, visto que o CONSPNOR já possui expertise na gestão de credenciamentos de saúde. No entanto, previamente à celebração dos contratos, a Administração promoverá o alinhamento técnico do fluxo de auditoria e fiscalização, conforme as regras estabelecidas no **MOEPC**.

A auditoria técnica e documental da produção ambulatorial e hospitalar será de responsabilidade do CONSPNOR, que operacionalizará esse controle por meio de empresa especializada em auditoria médica e administrativa, contratada especificamente para este fim e através dos fiscais/gestores da contratação, integrando a estrutura técnica/administrativa do CONSPNOR, para esse fim, a comissão de credenciamento devidamente instituída. Cabe ressaltar que a fiscalização e a gestão do contrato permanecem como competência exclusiva do Consórcio, sendo a empresa contratada responsável pelo subsídio técnico e operacional às atividades de auditoria e análise da execução, inclusive para apuração de eventuais inconsistências e glosas, conforme as regras estabelecidas no MOEPC.

Ressalte-se que a fiscalização e a gestão do contrato permanecem como competência exclusiva do Consórcio, sendo exercidas por servidores que contam com programa de

capacitação continuada e mentoria estratégica (através do Contrato nº 001/2026 de suporte técnico à implementação da Lei 14.133/2021), garantindo a segurança jurídica e técnica na validação dos atos administrativos.

Esta providência assegura que os procedimentos realizados sejam validados tecnicamente conforme o rito de faturamento e glosas estabelecido no MOEPC. Assim, a Administração garante que o repasse dos recursos de fomento ocorra em estrita observância à **Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos** e aos critérios de elegibilidade, utilizando-se da estrutura de apoio para certificar a qualidade e a veracidade da assistência prestada em toda a rede credenciada.

Portanto, as providências limitam-se ao estabelecimento deste suporte técnico especializado e ao reforço dos protocolos de controle interno.

## 14. DAS CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

Embora a solução de credenciamento seja estruturada de forma que os prestadores assumam a responsabilidade integral pela execução dos procedimentos (incluindo insumos, medicamentos e OPME), a viabilidade plena da contratação guarda relação de interdependência com as seguintes ações e potenciais contratações:

1. **Contratação de empresa de auditoria: Contratação de empresa de auditoria:** Conforme detalhado no item 13, a viabilidade da solução depende da contratação de serviços técnicos de auditoria médica e administrativa, destinados à análise técnica da execução dos procedimentos, à apuração de eventuais inconsistências e à aplicação de glosas, quando cabíveis, conforme as regras estabelecidas no **MOEPC**.
2. **Solução tecnológica de gestão:** Para garantir o cumprimento dos prazos de faturamento estabelecidos no **MOEPC**, a Administração poderá buscar a contratação ou integração de sistema de informação/software especializado em regulação e auditoria ambulatorial e hospitalar, visando a automação do fluxo de documentos e análise de glosas de toda a rede credenciada.
3. **Convênio de fomento estadual:** A execução financeira deste objeto está vinculada à manutenção do fluxo de recursos do programa estadual de fomento às cirurgias eletivas. Trata-se de uma interdependência orçamentária, onde a execução dos serviços pelos credenciados está condicionada, em parte, à disponibilidade dos repasses vinculados ao programa, conforme diretrizes da Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025, bem como no aporte de recursos próprios necessários à operacionalização do objeto por cada ente consorciado que optar pelo credenciamento proposto.

Dessa forma, não há necessidade de aquisição prévia de equipamentos ou materiais pelo Consórcio, mas a eficiência da solução depende da sincronia entre a auditoria, o fomento, a gestão de informação e a correta regulação da demanda pelos municípios.

## 15. DA DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS, INCLUÍDOS REQUISITOS DE BAIXO CONSUMO DE ENERGIA E DE OUTROS RECURSOS

Para a presente contratação, não foram vislumbrados impactos ambientais diretos a serem causados pela administração do CONSPNOR, uma vez que o objeto consiste na prestação de serviços de saúde em instalações de terceiros já licenciadas. Contudo, a execução dos procedimentos ambulatoriais, diagnósticos e cirúrgicos gera,

inerentemente, resíduos de serviços de saúde (RSS) que exigem manejo especializado para evitar danos ao meio ambiente e à saúde pública.

Como medida mitigadora, o Edital de Chamamento e os respectivos contratos de credenciamento deverão exigir que todos os estabelecimentos de saúde habilitados comprovem a manutenção de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) atualizado, em estrita observância às normas da ANVISA (RDC nº 222/2018) e do CONAMA (Resolução nº 358/2005). Cabe aos prestadores a responsabilidade integral pela segregação, acondicionamento, transporte e destinação final adequada de materiais infectantes, perfurocortantes e químicos decorrentes da assistência prestada, independentemente do nível de complexidade ou do grupo de procedimentos executado (Ambulatorial, Diagnóstico ou Hospitalar), devendo a comprovação de regularidade integrar o rol de documentos de habilitação técnica do certame.

Adicionalmente, no que tange ao uso de recursos, o estímulo à tramitação de processos de faturamento e auditoria em formato digital, conforme as diretrizes de modernização administrativa do CONSPNOR e o fluxo estabelecido no **MOEPC** poderão contribuir para a redução do consumo de papel e insumos de impressão, alinhando a execução do programa a práticas de sustentabilidade administrativa e baixo consumo de recursos naturais.

Ademais, como o CONSPNOR se encontra em implementação do seu programa de implantação da NLL e consta do respectivo cronograma a formalização do plano de logística sustentável, no momento da sua instituição, essa contratação se adaptará às práticas indicadas no instrumento.

## 16. DO GERENCIAMENTO DE RISCOS

No estudo presente objeto, foram identificados riscos inerentes à execução de serviços de saúde em larga escala, os quais serão mitigados pela atuação da equipe de fiscalização e pelas regras de governança estabelecidas pelo CONSPNOR. Entre os principais riscos monitorados, destacam-se:

- **Risco de Desequilíbrio entre Demanda e Oferta:** A possibilidade de a procura por determinados procedimentos superar a capacidade instalada dos credenciados ou o teto financeiro disponível. Este risco é mitigado pelo controle rigoroso da regulação municipal e pela previsão de credenciamento permanente de novos interessados, permitindo a expansão da rede durante a vigência do Edital.
- **Risco de Inconformidade Técnica ou Documental:** A execução de procedimentos sem a devida comprovação ou em desacordo com os protocolos clínicos. A medida mitigadora central é a aplicação da Auditoria Técnica e Documental da produção ambulatorial e hospitalar (conforme Item 13 deste ETP), que submete o faturamento ao rito de validação e ao regime de glosas estabelecidos no MOEPC, garantindo a observância da **Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos.**
- **Risco Assistencial e de Segurança do Paciente:** A possibilidade de intercorrências em unidades de menor porte ou com suporte referenciado. Este risco é mitigado pela exigência rigorosa de Plano de Remoção Ativa, suporte de UTI (própria ou referenciada) e conformidade integral com a RDC nº 50/2002 da ANVISA, conforme detalhado nos requisitos de habilitação.
- **Risco de Descontinuidade do Fomento:** A interrupção ou atraso nos repasses estaduais vinculados à Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025. Para

mitigar este impacto, o instrumento convocatório deverá prever cláusulas que vinculem a execução dos serviços e os respectivos pagamentos à disponibilidade orçamentária dos repasses vinculados, garantindo a sustentabilidade financeira do programa e a segurança jurídica dos prestadores.

Os riscos mencionados no presente gerenciamento são de baixa incidência, considerando que os recursos próprios, atendem atualmente o objeto na sua maior proporção denotando que os recursos estaduais eventualmente interrompidos seriam suportados pelos cofres dos entes financiados, que atualmente não contam os recursos do fomento.

- **Risco de Seleção Adversa (Baixa Atratividade):** O desinteresse do mercado pelos valores praticados. Este risco foi mitigado na fase de planejamento através da adoção de preços referenciais regionalizados (baseados no CISNOVO), superiores à tabela SIGTAP/SUS, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro para os estabelecimentos de saúde.

Noutra seara, entende-se que os riscos identificados são perfeitamente gerenciáveis através do plano de fiscalização, do suporte técnico especializado e do cumprimento rigoroso do **MOEPC**, não obstando a realização da contratação, servindo os riscos identificados de alerta aos servidores instituídos fiscais e gestores de contratos que devem atuar de forma preventiva e vigilante.

## 17. DA DECLARAÇÃO DA VIABILIDADE OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

Devido à necessidade do objeto pretendido neste estudo e após análise das informações apresentadas pela unidade demandante, consideramos **VIÁVEL** a contratação, **seguindo as orientações técnicas contidas neste estudo**.

## 18. DA EQUIPE TÉCNICA

O Estudo Técnico foi elaborado pelo (s) subscritor (s) abaixo:

Itaperuna, 26 de junho de 2026.

Gabriely da Silva Brito
Agente da Contratação da Fase Interna
Mat.: 333-1

## 19. DA CIÊNCIA DA AUTORIDADE COMPETENTE

Recebido o presente estudo, verifico que ele está de acordo com as necessidades técnicas, operacionais e estratégicas do órgão, no mais, atende as demandas formuladas da melhor maneira, pelo que **autorizo a contratação nos termos concluídos pela equipe técnica de planejamento**.

Itaperuna, 26 de junho de 2026.

Evaldo Lomeu Braga Netto
Secretário Executivo
Mat.88-1

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, estabelecida no endereço _____, nº _____, Bairro _____, na cidade de _____/UF ____, CEP _____, por intermédio de seu representante legal abaixo assinado, Sr(a). _____, inscrito no CPF sob o nº _____, com endereço eletrônico _____, vem requerer junto a este Consórcio o seu **CREDENCIAMENTO** para a prestação de serviços de saúde conforme objeto em epígrafe, de acordo com a Tabela Regional de Procedimentos anexa ao Edital.

Para tanto, manifesta sua integral concordância com os termos e condições estabelecidos no **Edital** e seus anexos, declarando plena ciência e aceitação das normas do **Manual Operacional (MOEPC)** e das cláusulas da **Minuta do Termo de Credenciamento**, documentos que regerão a execução técnica e o fluxo financeiro da prestação de serviços, comprometendo-se à fiel observância das normas sanitárias e dos requisitos de segurança do paciente estabelecidos para o(s) grupo(s) de interesse.

Informa, ainda, que anexa a este requerimento toda a documentação de habilitação exigida no Edital e seus anexos.

[Cidade/UF], ____ de _____ de _____.

_____

**REPRESENTANTE LEGAL**

(Nome completo e CPF)

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE OPÇÃO DE GRUPOS E SUBGRUPOS (ESPECIALIDADES)**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

**Tipo de Solicitação:**

( ) Credenciamento Inicial ( ) Inclusão de Grupo/Subgrupo (Especialidade)

**1. Dados do Estabelecimento:**

Razão Social: _____ CNPJ: _____ **Código CNES:** _____

**2. OPÇÃO DE GRUPOS E SUBGRUPOS (ESPECIALIDADES)**

O estabelecimento acima identificado declara interesse em ofertar serviços conforme a seleção abaixo, em estrita conformidade com a **Tabela Regional de Procedimentos do CONSPNOR** e as regras do **MOEPC**:

| **GRUPO**<br>(Marque os grupos de interesse) | DESCRIÇÃO DOS SUBGRUPOS (ESPECIALIDADES) | **CÓDIGOS DA TABELA** |
|---|---|---|
| ( ) GRUPO 02 – Diagnóstico | ( ) todos os subgrupos<br>( ) Listar específicos: _____ | |
| ( ) GRUPO 03 – Procedimentos Clínicos | ( ) todos os subgrupos<br>( ) Listar específicos: _____ | |
| ( ) GRUPO 04 – Procedimentos Cirúrgicos | ( ) todos os subgrupos<br>( ) Listar específicos: _____ | |
| ( ) GRUPO 05 – Transplantes | ( ) todos os subgrupos<br>( ) Listar específicos: _____ | |
| ( ) GRUPO 06 – Medicamentos | ( ) todos os subgrupos<br>( ) Listar específicos: _____ | |
| ( ) GRUPO 07 – OPME | ( ) todos os subgrupos<br>( ) Listar específicos: _____ | |
| ( ) GRUPO 08 – Ações Complementares | ( ) todos os subgrupos<br>( ) Listar específicos: _____ | |
| **Nota:** O detalhamento dos procedimentos específicos dentro de cada grupo selecionado deverá seguir rigorosamente o Cadastro de Profissionais (Anexo V) e a capacidade técnica | | |

autorizada no Alvará Sanitário e CNES.

**3. DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA E SUPORTE ASSISTENCIAL**

O estabelecimento acima identificado, por intermédio de seus representantes abaixo assinados, **DECLARA** sob as penas da lei:

6. Que possui infraestrutura física, equipamentos e recursos humanos adequados e em pleno funcionamento para a realização dos procedimentos conforme o(s) grupo(s) e subgrupo(s) relacionados na tabela acima;
7. Que garante a **manutenção de suporte de UTI (própria ou referenciada)** e serviço de **Remoção Ativa 24h**, em estrita observância à RDC nº 50/2002 da ANVISA, para cobertura de intercorrências que exijam suporte hospitalar ou sedação;
8. Que se compromete a manter o cadastro de profissionais habilitados junto ao Consórcio, apresentando o **Registro de Qualificação de Especialista (RQE) SEMPRE QUE a natureza do procedimento assim o exigir**, conforme as normas do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Vigilância Sanitária;
9. Para os procedimentos que **não exijam especialidade registrada (RQE)**, o estabelecimento garante que os profissionais possuem registro ativo no respectivo conselho de classe e competência técnica para o ato;
10. Que autoriza, a qualquer tempo, visita técnica de fiscalização e/ou auditoria por parte da equipe do CONSPNOR ou empresa de auditoria por ele contratada.

[Cidade/UF], ____ de _____ de _____.

_____

**REPRESENTANTE LEGAL**

(Nome completo e CPF)

_____

**DIRETOR TÉCNICO / RESPONSÁVEL TÉCNICO (MÉDICO)**

(Nome completo e CRM/UF)

(Carimbo com CRM obrigatório)

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO UNIFICADA DE CONCORDÂNCIA COM O EDITAL E COM AS REGRAS DO PROGRAMA**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

O **[NOME DO ESTABELECIMENTO]**, inscrito no CNPJ sob nº _____, com sede em _____, por intermédio de seu representante legal infra-assinado, para fins de participação no credenciamento em epígrafe, **DECLARA** que:

8. **CONCORDÂNCIA GERAL:** Tem pleno conhecimento de todos os termos deste Edital e seus Anexos, aceitando e submetendo-se, de forma irrestrita, a todas as condições estabelecidas;
9. **TABELA DE PREÇOS:** Declara plena ciência e aceitação dos valores estabelecidos na **Tabela Regional de Procedimentos do CONSPNOR**, reconhecendo-os como suficientes para a cobertura de todos os custos diretos e indiretos;
10. **NORMAS DO MOEPC:** Tem plena ciência da sistemática estabelecida no **MOEPC**, na qual o CONSPNOR efetuará o pagamento das faturas após o recebimento pelos fiscais, independentemente da conclusão da auditoria técnica posterior;
11. **AUTORIZAÇÃO DE GLOSA:** Autoriza o CONSPNOR a realizar o desconto (glosa) de valores identificados como irregulares pela auditoria técnica posterior, diretamente no montante a receber pelo estabelecimento no mês subsequente à emissão do relatório final de auditoria;
12. **AUDITORIA E PRONTUÁRIOS:** Assume responsabilidade exclusiva pela veracidade das informações em prontuários, ciente de que a auditoria tem autonomia para aplicar glosa integral do procedimento de acordo com o grupo credenciado em caso de ausência, ilegibilidade ou insuficiência de documentação comprobatória (descrição de atos, fichas anestésicas, etc.);
13. **CONTRADITÓRIO:** Que reconhece o direito ao contraditório e à ampla defesa, declarando ciência de que os ritos e prazos para apresentar recurso contra as glosas são aqueles estabelecidos no **MOEPC** e nas normas do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), e que a ausência de recurso tempestivo autoriza a consolidação automática do desconto;
14. **MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES:** Compromete-se a manter, durante toda a execução do credenciamento, as condições de habilitação e qualificação técnicas exigidas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

[Cidade/UF], ___ de _____ de _____.

_____

**REPRESENTANTE LEGAL**

(Nome completo e CPF)

_____

**DIRETOR TÉCNICO / RESPONSÁVEL TÉCNICO (MÉDICO)**

(Nome completo e CRM/UF)

(Carimbo com CRM obrigatório)

**ANEXO IV**

**RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO E ESPECIALIDADES (EQUIPE TÉCNICA)**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

**(  ) 1ª apresentação  (  ) Atualização da equipe técnica**

O **[NOME DO HOSPITAL]**, inscrito no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seus representantes abaixo assinados, apresenta a relação dos profissionais que compõem o seu Corpo Clínico e que atuarão na execução dos procedimentos objeto deste credenciamento:

**1. QUADRO DE PROFISSIONAIS (MÉDICOS E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE)**

| NOME COMPLETO | CPF | CRM/UF | ESPECIALIDADE (RQE) | VÍNCULO NO CNES (Sim/Não) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

**INSTRUÇÕES**

3. Informar o RQE apenas para procedimentos que exijam especialidade registrada conforme normas do CFM/Vigilância Sanitária.
4. Pode-se anexar listagem impressa do sistema de gestão do hospital, desde que assinada e carimbada em todas as páginas.

**2. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E ÉTICA**

Os signatários declaram, sob as penas da lei e das normas dos conselhos profissionais, que:

6. Todos os profissionais acima listados possuem habilitação legal e técnica para a realização dos atos propostos, **possuindo Registro de Qualificação de Especialista (RQE) sempre que a natureza do procedimento ou a norma técnica assim o exigir**;
7. O Estabelecimento declara ciência de que o faturamento dos procedimentos realizados por profissionais sem vínculo atualizado no CNES ficará condicionado à efetiva regularização do cadastro antes da apresentação da fatura ao CONSPNOR;
8. O estabelecimento garante a compatibilidade de horários dos profissionais, assegurando a continuidade da assistência sem interrupções por conflitos de agenda;
9. O estabelecimento assume total responsabilidade por eventuais substituições na equipe, comprometendo-se a manter os profissionais substitutos com o

mesmo nível de qualificação exigido no Edital e informando ao CONSPNOR sempre que houver alteração no quadro.

10. Declara ciência de que para procedimentos cirúrgicos que exijam sedação ou anestesia, a equipe de anestesiologia deve estar disponível e em conformidade com as normas de segurança vigentes.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

[Cidade/UF], ___ de _____ de _____.

_____

**REPRESENTANTE LEGAL**

(Nome completo e CPF)

_____

**DIRETOR TÉCNICO / RESPONSÁVEL TÉCNICO (MÉDICO)**

(Nome completo e CRM/UF)

(Carimbo com CRM obrigatório)

**ANEXO V**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO DIRETOR / RESPONSÁVEL TÉCNICO**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

Eu, _____, médico(a) inscrito(a) no CRM/UF sob o nº _____, portador(a) do CPF nº _____, na qualidade de **( ) Diretor Técnico / ( ) Responsável Técnico** do estabelecimento _____ [nome do estabelecimento], inscrito no CNPJ nº _____, para fins de credenciamento junto ao CONSPNOR, **DECLARO e COMPROMETO-ME**:

6. Assumir a responsabilidade ética e técnica pelos atos médicos realizados nesta unidade, garantindo que os procedimentos ofertados possuem suporte assistencial adequado, incluindo suporte de **UTI (própria ou referenciada) e remoção ativa** sempre que a natureza do procedimento ou a segurança do paciente assim exigir, conforme RDC 50/2002 da ANVISA e normas do CFM;
7. Assegurar que o Corpo Clínico indicado no **Anexo IV** este Edital possui habilitação legal, registro ativo no conselho de classe e, quando a natureza do procedimento exigir, o devido Registro de Qualificação de Especialista (RQE);
8. Manter a compatibilidade de escalas e horários dos profissionais, de modo a garantir a segurança do paciente e a continuidade da assistência;
9. Comunicar formalmente ao CONSPNOR qualquer alteração na Direção/Responsabilidade Técnica ou na composição do Corpo Clínico no prazo estabelecido no Edital;
10. Declarar ciência de que a execução de procedimentos em desacordo com o porte sanitário da unidade ou por profissionais não habilitados implicará na glosa integral dos serviços e nas sanções administrativas previstas.

[Cidade/UF], ___ de _____ de _____.

_____

**DIRETOR TÉCNICO / RESPONSÁVEL TÉCNICO (MÉDICO)**

(Nome completo e CRM/UF)

(Carimbo com CRM obrigatório)

**ANEXO VI**

**CARTA DE NOMEAÇÃO DE PREPOSTO**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

O **[NOME DO ESTABELECIMENTO]**, inscrito no CNPJ sob o nº _____, estabelecido no endereço _____, nº _____, Bairro _____, na cidade de _____/[UF], CEP _____, com o endereço eletrônico _____, neste ato representado pelo seu representante legal abaixo assinado, vem informar:

**PREPOSTO:** (nome do preposto indicado pela empresa), inscrito no CPF sob o nº _____, podendo ser encontrado no endereço comercial _____, no endereço eletrônico _____ e no telefone – WhatsApp nº _____.

**PODERES:** para o fim especial de representar a instituição credenciada na condição de **PREPOSTO no Termo de Credenciamento** celebrado com o CONSPNOR, podendo o mesmo utilizar de todos os poderes necessários ao fiel cumprimento do presente mandato no sentido de resolver quaisquer ocorrências relacionadas à execução do objeto, podendo celebrar acordos operacionais, responder pelo interesse no aditamento, receber notificações, prestar informações em nome da empresa credenciada, tendo em vista a fiel execução do objeto e a boa operacionalização do termo de credenciamento.

**Obs.:** A CREDENCIADA deve, obrigatória e imediatamente, informar ao CREDENCIANTE sobre a troca de preposto, caso ocorra.

[Cidade]/[UF], ___ de _____ de _____.

_____

**REPRESENTANTE LEGAL**

(Nome completo e CPF)

**ANEXO VII**

**FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE OFERTA/DESCREDENCIAMENTO**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

**AO: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE (CONSPNOR)**

O **[NOME DO ESTABELECIMENTO]**, inscrito no CNPJ sob nº _____, credenciado junto a este Consórcio, através do Termo de Credenciamento nº ___/____ vem, por meio de seu representante legal/diretor técnico/responsável técnico, comunicar a seguinte alteração em sua capacidade de atendimento:

**1. NATUREZA DA SOLICITAÇÃO (Marque uma opção):**

( ) **Suspensão Temporária de Procedimento/Especialidade:** (Quando o estabelecimento continua credenciado, mas deixará de realizar algo por tempo determinado – aviso prévio de 15 dias).

( ) **Descredenciamento Parcial:** (Excluir definitivamente uma especialidade do seu contrato - aviso prévio de 15 dias).

( ) **Descredenciamento Total:** (Encerrar o contrato com o CONSPNOR - Aviso prévio de 30 dias).

**2. Detalhamento da Alteração:**

**Grupo(s) e Subgrupo(s) afetado:** _____

**Procedimento(s) específico(s) (se aplicável):** _____

**Motivo:** ( ) Técnico/Equipamento ( ) Indisponibilidade de Equipe

( ) Outros: _____

**2. PERÍODO DA SUSPENSÃO**

**Data de Início da Interrupção:** ___/___/_____.

**Previsão de Retorno (se houver):** ___/___/_____.

**CLÁUSULA DE REATIVAÇÃO AUTOMÁTICA:** O estabelecimento declara ciência de que, em caso de **Suspensão Temporária**, a agenda de marcação no Sistema de Regulação será **automaticamente reativada no dia útil subsequente à "Data Prevista de Retorno"** acima informada, independentemente de nova comunicação. Caso a irregularidade persista, o estabelecimento deverá protocolar nova comunicação de prorrogação antes do vencimento do prazo atual, sob pena de responder por recusa de atendimento aos pacientes regulados.

**3. SITUAÇÃO DOS PACIENTES JÁ REGULADOS:**

O hospital declara que, em relação aos pacientes já agendados ou internados:

( ) Não há pacientes agendados para o período.

( ) Os pacientes agendados foram devidamente informados e os casos comunicados ao CONSPNOR para remanejamento.

( ) Há pacientes já internados ou com procedimento iniciado, e o nos comprometemos a finalizar o atendimento incluindo o respectivo acompanhamento pós-operatório.

**4. TERMO DE RESPONSABILIDADE:**

O hospital declara estar ciente de que a suspensão da agenda no sistema de regulação municipal depende da validação desta comunicação pelo CONSPNOR e que a omissão desta comunicação poderá gerar as sanções previstas no Edital e no **MOEPC**.

[Cidade/UF], ___ de _____ de _____.

_____

**REPRESENTANTE LEGAL / DIRETOR TÉCNICO / RESPONSÁVEL TÉCNICO**

(Nome completo e CPF/CRM E CARIMBO)

**ANEXO VIII**
**MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

A empresa _____ [Nome da empresa], inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a)_____, portador(a) do CPF nº _____, vem DECLARAR, sob as penas da lei, para fins de cumprimento do Edital nº ____/_____:

a) que não possui impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração.

b) que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal.

Ressalva: (  ) emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz. *(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva)*

c) que a empresa cumpre as normas de saúde e segurança do trabalho.

d) que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do Inciso IV, art. n.º 87, da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, bem como, comunicará qualquer fato ou evento superveniente a entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quanto a capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e econômico-financeira.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente.

[Cidade/UF], ___ de _____ de _____.

_____

**REPRESENTANTE LEGAL**

(Nome completo e CPF)

**ANEXO IX**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE OPÇÃO PELO SIMPLES NACIONAL**

Credenciamento nº: ____/_____

Processo Administrativo nº: ____/_____

Objeto: _____

---

A empresa _____[Nome da empresa], com sede _____ [endereço completo], inscrita no CNPJ sob o nº _____ DECLARA ao CONSPNOR, para fins de não incidência na fonte do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), a que se refere o art. 64 da Lei nº. 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições das Microempresas e das Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional, de que trata o art. 12 da Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006, desde o dia _____/_____/____.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente.

[Cidade/UF], ___ de _____ de _____.

_____

**REPRESENTANTE LEGAL**

(Nome completo e CPF)

**OBSERVAÇÃO: O presente anexo é a transcrição idêntica do ETP apresentado no início da fase preparatória.**

**ANEXO XII**

**MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**Credenciamento nº: 001/2026**
**Processo Administrativo nº: 718/2026**

_____

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº ___/_____**

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº ___/_____, QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO, O CREDENCIANTE _____ E, DE OUTRO, O CREDENCIADO _____.

**O CONSÓRCIO PÚBLICO MULTIFINALITÁRIO DO NOROESTE /RJ – CONSPNOR** - inscrito no CNPJ sob o nº 09.528.346/0001-31, com sede na Avenida Cardoso Moreira, nº 294, 2º andar, Bairro Centro, Itaperuna-RJ, CEP 28.300-000, neste ato representado pelo Secretário Executivo Sr. Evaldo Lomeu Braga Netto, inscrito no CPF sob o n. 035.252.397-26, doravante denominado **CREDENCIANTE**, e de outro lado a empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita sob o CNPJ nº _____, com sede à _____, com endereço eletrônico _____, neste ato representada pelo(a) Sr.(ª) _____**,** inscrita no CPF nº _____, doravante denominada **CREDENCIADO**, mediante fundamento, cláusulas e condições que seguem:

**VINCULAÇÃO:** O presente credenciamento decorre de autorização do(a) Secretário Executivo, Sr. Evaldo Lomeu Braga Netto, conforme Despacho de Inexigibilidade nº 002/2026 constante no processo em epígrafe, e de acordo com o Parecer Jurídico e, em especial, em obediência à Resolução nº 002/2024 (que regulamenta a NLL no órgão), e às disposições do art. 74 da Lei nº 14.133/2021.

**PREPOSTO:** Nos termos do Anexo VI do edital constitui como Preposto, o(a) **Sr.(ª)** _____, cargo, inscrita no CPF nº _____, podendo ser encontrado no endereço comercial _____, com endereço eletrônico _____, responsável para acompanhar a execução do Termo de Credenciamento e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações assumidas, comprometendo-se a manter o endereço eletrônico sempre atualizado

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** Constitui objeto do presente instrumento o **credenciamento de estabelecimentos de saúde (pessoas jurídicas) de natureza hospitalar e ambulatorial, visando à prestação de serviços de assistência à saúde para a execução de procedimentos clínicos, diagnósticos e cirúrgicos eletivos de média complexidade, de forma regionalizada e integrada, compreendendo, conforme a natureza do procedimento, o regime ambulatorial ou de internação, com o respectivo acompanhamento pós-operatório, para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) vinculados aos municípios consorciados ao CONSPNOR**.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS**

**2.1.** Os preços unitários fixados dos serviços, objeto do presente credenciamento, serão os estabelecidos na **Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares, Clínicos e Cirúrgicos do CONSPNOR** anexa ao Termo de Referência do Edital de Credenciamento originário, nº 001/2026.

**2.2.** Os serviços a serem prestados pelo credenciado seguem abaixo conforme requerimento/solicitação de credenciamento e constam da referida tabela de procedimentos publicada no site do Conspnor.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E DO REAJUSTE**

**3.1.** O valor a ser pago ao final de cada período de apuração mensal (30 dias), corresponderá ao montante dos serviços efetivamente prestados e atestados pela fiscalização, conforme as regras de conferência documental e ritos de recebimento estabelecidos no MOEPC, e também as regras contidas no Plano Básico de Fiscalização do Consórcio (publicado no link https://conspnor.rj.gov.br/publicacoes/categoria/16, observados os preços constantes da Tabela Regional de Procedimentos do CONSPNOR.

**3.1.1.** O pagamento das Notas Fiscais será independentemente da conclusão da auditoria técnica final, a fim de garantir a operacionalização e o fluxo de caixa do CREDENCIADO, e valores glosados, após o devido processo legal, serão descontados no pagamento do mês subsequente, conforme procedimentos definidos no MOEPC.

**3.1.2.** A garantia da prestação de serviços se dará pela reserva orçamentária formalizada pelo município de origem, conforme menção no contrato de programa assinado por cada ente consorciado, e o empenhamento da despesa dar-se-á através de Empenho formalizado pelo CONSPNOR previamente aos pagamentos devidos conforme a produção realizada.

**3.2.** Todos os valores incidentes sobre os serviços, tais como despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, seguros e outros custos necessários ao cumprimento integral do objeto serão de responsabilidade do credenciado, sendo deduzidos do valor final da Nota a taxa de administração na ordem de 2% (dois por cento) prevista no MOEPC.

**3.3.** Os preços dos serviços credenciados serão reajustados nas seguintes hipóteses,

conforme estabelecido no ETP[11]:

**a)** Nas datas que houver alteração nos valores da **Tabela SUS** para os procedimentos correspondentes;

**b)** Mediante revisão da tabela para acompanhar a evolução dos preços de mercado e garantir a isonomia regional.

**3.3.1.** Para fins de correção monetária a ser apurada no período anual, o índice adotado será o **IPCA (IBGE)**.
**3.3.2.** Na impossibilidade de aplicação do IPCA, será adotado o **IGP-M**, ou outro índice oficial que melhor reflita a inflação do setor saúde à época, evitando-se variação negativa.

**CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA**
**4.1** O presente Termo de Credenciamento terá vigência de **05 (cinco) anos**, contados da sua data da assinatura, podendo ser prorrogado, nos termos do Art. 106 e 107, da Lei nº 14.133, de 2021, respeitando-se sempre a vigência do edital, por ser mais vantajosa a contratação plurianual, ante a desnecessidade de formalização de novos procedimentos para o aditamento.

**4.2.** por se tratar de termo de credenciamento e não de um contrato propriamente dito, e de processo auxiliar de licitação e não de uma licitação ordinária, a verificação da permanência da vantajosidade se dará pela permanência do interesse do Conspnor no credenciamento.

**4.2.1.** O interesse do Conspnor persistirá enquanto vigente o edital que vincula o presente termo de credenciamento e a compatibilidade dos preços praticados deve ser garantida pelo acompanhamento permanente dos valores da tabela de preços dos procedimentos pelo CONSPNOR.

**4.2.2.** A permanência do interesse do Conspnor na contratação a justificar a permanência da vantajosidade do presente termo de credenciamento, se dará também a partir da evolução do processo de fiscalização, podendo o termo referido ser encerrado por ocasião de irregularidades apuradas em processo de apuração e responsabilidade para o fim de aplicação de penalidades e, também por outras causas de rescisão.

**4.3.** A qualquer tempo, independentemente de aniversário da vigência do termo de credenciamento, poderá ser solicitada a atualização de um ou todos os documentos de habilitação do credenciado e verificada, quando pertinente, a legitimidade de algum deles pelo fiscal de contrato.

**4.1.2.** O encerramento da vigência do Edital de Credenciamento implica, automaticamente, o encerramento do Termo de Credenciamento, independentemente do prazo ainda remanescente.

[11] *Lei nº 14.133/2021, de 1º de abril de 2021 – art. 92, § 3º.*

**CLÁUSULA QUINTA - DA FORMA DE REMUNERAÇÃO E DO PAGAMENTO**

**5.1.** A remuneração dos serviços prestados pelo **CREDENCIADO** seguirá o modelo de pagamento por produção efetivamente realizada e regulada, em estrita conformidade com as normas do Manual Operacional de Execução e Prestação de Contas - MOEPC, as especificações do Termo de Referência e os preços fixados na **Tabela Regional de Procedimentos Cirúrgicos do CONSPNOR** vigente à época do atendimento.

**5.2.** O pagamento será efetuado no prazo de até **30 (trinta)** dias contados da liquidação da despesa, mediante depósito em conta bancária de titularidade do **CREDENCIADO**.

**5.3.** O período de apuração compreende 30 (trinta) dias. A prestação de contas e a fatura ou relatório preliminar dos procedimentos realizados deverão ser encaminhados ao CONSPNOR, observadas as regras estabelecidas no MOEPC, para conferência e validação da produção. A Nota Fiscal Global somente poderá ser emitida após a validação da produção e mediante autorização expressa do CONSPNOR, devendo compreender a totalidade dos serviços validados, incluindo honorários, taxas e insumos, sendo vedado o faturamento fracionado por profissionais.

**5.4. Fluxo de Caixa e Auditoria:** Conforme estabelecido no Edital e no MOEPC, o pagamento será processado após o ateste do fiscal de contrato e antes da conclusão da auditoria técnica final, visando garantir a operacionalização das unidades.

**5.4.1.** Caso a auditoria técnica identifique, a posteriori, irregularidades ou glosas, os valores correspondentes serão descontados do montante a receber pelo **CREDENCIADO** no mês subsequente, respeitados o contraditório e o rito recursal previstos no MOEPC.

**5.5. Retenções:** O **CREDENCIANTE** efetuará, sobre o valor bruto da fatura:

**I –** A retenção na fonte dos tributos e contribuições na forma da legislação vigente;

**II –** O desconto de **2% (dois por cento)** a título de taxa de administração e custeio operacional do programa, conforme previsto no Estudo Técnico Preliminar e no Projeto.

**III** - Retenção de **1,2% (um inteiro e dois décimos por cento)** a título de Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF) da empresa não optante pelo Simples Nacional;

**5.6.** Na fase de liquidação, os serviços especificados na Nota Fiscal serão conferidos com os relatórios extraídos do Sistema de Gestão em Saúde do Consórcio.

**5.7.** Caso se constate erro ou irregularidade na Nota Fiscal ou no faturamento, o **CREDENCIANTE** poderá devolvê-la para correção ou aceitá-la com a glosa da parte indevida. Em caso de devolução, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização, não acarretando ônus para o Consórcio.

**5.8.** O **CREDENCIANTE** não efetuará pagamentos diretamente a terceiros, profissionais do corpo clínico ou instituições financeiras (factoring) sem autorização prévia e formal, sendo de responsabilidade exclusiva do **CREDENCIADO** o pagamento de sua equipe técnica e encargos.

**5.9.** A manutenção das condições de habilitação e a regularidade fiscal são condições indispensáveis para o recebimento dos valores, devendo o **CREDENCIADO** manter-se regular durante toda a execução deste instrumento.

**CLÁUSULA SEXTA - DAS ATRIBUIÇÕES E OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

**6.1.** Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados à **CREDENCIANTE** durante a vigência do presente termo, inclusive os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento.

**6.2.** Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente termo de credenciamento.

**6.3.** Prestar esclarecimentos, a qualquer tempo, quanto à prestação de serviços, à **CREDENCIANTE**.

**6.4.** Desenvolver as atividades do estabelecimento de acordo com as normas e diretrizes estabelecidas pela **CREDENCIANTE**, pelo **MOEPC** e pelo **Termo de Referência**.

**6.5.** Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal, securitária, previdenciária e comercial resultantes da execução deste termo.

**6.6.** Atender todas às exigências estabelecidas no termo de credenciamento e seus anexos, assumindo inteira responsabilidade pela quantidade e qualidade dos serviços executados.

**6.7.** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao Conspnor ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução dos serviços.

**6.8.** Não transferir a terceiros, no total ou parcialmente, as obrigações assumidas no termo de credenciamento, sem prévia e formal autorização.

**6.9.** Manter, durante toda a vigência do credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, a regularidade fiscal, trabalhista e a qualificação técnica exigida para a formalização do ajuste.

**6.10.** Observar a legislação pertinente ao exercício das atividades de saúde, as normas dos respectivos Conselhos de Classe e os códigos de ética profissional de sua equipe técnica.

**6.11.** Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

**6.12. Obrigações Específicas de Operacionalização e Segurança:**

**6.12.1.** Garantir a plena operacionalidade das escalas de atendimento e procedimentos agendados, assegurando que os profissionais médicos e a equipe técnica não se ausentem até a conclusão do ato ou a chegada de substituto habilitado;

**6.12.2.** Responsabilizar-se integralmente pela organização e manutenção das escalas de serviço, garantindo que eventuais substituições de profissionais

mantenham o mesmo nível de qualificação técnica e registro de especialidade (RQE) exigidos;

**6.12.3.** Comunicar formalmente ao **CONSPNOR** qualquer alteração na capacidade de atendimento, utilizando-se do Anexo VII, observando os prazos de 15 (quinze) dias para suspensões programadas e 30 (trinta) dias para descredenciamento definitivo, ou de forma imediata em casos de urgência ou perda de suporte técnico (falha em equipamentos ou suporte de UTI);

**6.12.4.** Tratar com urbanidade, respeito e ética os usuários e seus familiares, mantendo conduta colegiada com as equipes de regulação e fiscalização do **CONSPNOR**;

**6.12.5.** Manter em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento as acomodações e equipamentos, assumindo exclusivamente a responsabilidade pela manutenção preventiva e corretiva de seu parque tecnológico;

**6.12.6.** Assegurar que a equipe técnica domine o uso dos equipamentos e cumpra rigorosamente as rotinas estabelecidas no **MOEPC**;

**6.12.7.** Responsabilizar-se pelo atendimento de intercorrências dos pacientes sob seus cuidados, garantindo suporte de UTI (própria ou referenciada) e plano de remoção ativa 24h sempre que a segurança do paciente exigir;

**6.12.8.** Garantir a continuidade da assistência, incluindo o acompanhamento pós-operatório imediato, retirada de pontos e consultas de retorno em até 30 (trinta) dias, sem ônus adicional ao Consórcio;

**6.12.9.** Manter todos os profissionais da equipe técnica devidamente vinculados ao **CNES** do próprio estabelecimento credenciado, sendo obrigatória a atualização do cadastro antes da apresentação das faturas para pagamento;

**6.12.10.** Abster-se de cobrar qualquer valor adicional aos usuários, sob qualquer pretexto, uma vez que a remuneração pela Tabela Regional de Procedimentos é integral.

## CLÁUSULA SÉTIMA - DAS ATRIBUIÇÕES E OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

**7.1.** Cumprir fielmente as obrigações assumidas entre as partes;
**7.2.** Prestar quaisquer esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pelo CREDENCIADO, pertinentes ao objeto do termo de credenciamento;
**7.3.** Zelar pelo bom andamento do termo de credenciamento, dirimindo dúvidas porventura existentes, através do servidor designado como Fiscal do termo de credenciamento;
**7.4.** Efetuar o pagamento ao CREDENCIADO na forma prevista neste termo de credenciamento;
**7.5.** Através de representante do Conspnor, acompanhar e fiscalizar a execução do termo de credenciamento.

## CLÁUSULA OITAVA - DO PLANO DE GESTÃO/FISCALIZAÇÃO

**8.1.** O recebimento dos serviços prestados seguirá o **MOEPC**, publicado no sítio oficial do consorcio, e as ações específicas dispostas no plano básico de fiscalização

– PBF, publicado no sítio oficial do consorcio, no link https://conspnor.rj.gov.br/publicacoes/categoria/16 atualizados a qualquer tempo e é de responsabilidade do credenciante manter-se informado sobre as regras neles instituídas.

**CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES**

**9.1.** Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, a **CREDENCIANTE** aplicará ao **CREDENCIADO,** garantida a prévia defesa, e sem prejuízo das demais penalidades previstas na Legislação vigente, as seguintes sanções:

**a)** Advertência, quando não se justificar aplicação de penalidade mais grave, que será aplicada por meio de notificação, nos termos do processo de apuração de responsabilidade conduzidos pelo CONSPNOR, estabelecendo o prazo de **15 (quinze)** dias úteis para que este apresente justificativas;

**b)** Multa de até **20% (vinte por cento)** sobre o valor do credenciamento, no caso de inexecução total ou parcial do objeto contratado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados ao CONSPNOR ou a qualquer dos municípios a ele consorciado, pela não execução parcial ou total do credenciamento;

**c)** Impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração, por prazo não superior a 03 (três) anos, admitindo-se a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, após decorrido o prazo de 01 (um) ano da aplicação da penalidade.

**d)** Declaração de inidoneidade para licitar **ou contratar**, que impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes municipais, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o **CREDENCIADO** ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo mínimo de 03 (três) anos da aplicação da penalidade.

**9.2.** Independentemente das sanções retro o **CREDENCIADO** ficará sujeito, ainda, à composição das perdas e danos causados ao Conspnor decorrentes de sua inadimplência e/ou mora na execução deste instrumento.

Na aplicação das sanções serão considerados:
**a)** a natureza e a gravidade da infração cometida;
**b)** as peculiaridades do caso concreto;
**c)** as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
**d)** os danos que dela provierem para a Administração Pública;
**e)** a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

**9.3.** Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao **CREDENCIADO**, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

**9.4.** A aplicação das sanções previstas neste Termo não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

**9.5.** A **CREDENCIANTE**, para garantir o fiel pagamento das multas, reserva-se o direito de reter o valor, de eventuais créditos a favor da **CREDENCIADO**, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial;

**9.6.** Na aplicação da sanção de multa, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

**9.7.** A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.

**9.8.** Na aplicação das sanções de impedimento de licitar ou declaração de inidoneidade, será instaurado processo de responsabilização, a ser conduzido por comissão composta de 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o credenciado ou o contratado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

**9.9.** Quando o quadro funcional não dispor de servidores estatutários, a comissão a que se refere o item anterior será composta de 2 (dois) ou mais empregados públicos pertencentes aos seus quadros permanentes, preferencialmente com, no mínimo, 3 (três) anos de tempo de serviço no órgão ou entidade.

**9.10.** Os atos praticados pelo **CREDENCIADO,** na execução deste credenciamento, que constituem ilícito ético profissional, deverão ser comunicados pela **CREDENCIANTE** à respectiva Entidade de Classe a que seja vinculado o **CREDENCIADO** para devidas providências.

**9.11.** Para imposição de quaisquer das penalidades previstas, é assegurado ao **CREDENCIADO** o direito prévio da ampla defesa e do contraditório no devido processo legal, observando-se os demais procedimentos previstos na Lei 14.133, de 2021.

**9.12.** A aplicação de penalidades observará também a norma interna do CONSPNOR que regulamenta o Processo de Apuração de Reponsabilidade - PAR.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO**

**10.1.** Por interesse Público superveniente, o presente credenciamento poderá, a qualquer tempo, ser rescindido unilateralmente pela **CREDENCIANTE**, ou bilateralmente por mútuo acordo entre as partes.

**10.2.** À critério da **CREDENCIANTE**, independentemente de interpelação judicial, poderá o credenciamento ser ainda rescindido caso ocorra:

**a)** Condenação criminal do **CREDENCIADO** a pena privativa de liberdade, com sentença transitada em julgado;

**b)** Perda ou Suspensão do direito de exercer a função de MÉDICO pelo **CREDENCIADO**, por decisão do respectivo Conselho da Classe;

**c)** Descumprimento pelo **CREDENCIADO** de qualquer cláusula deste credenciamento;

**d)** Resultado insatisfatório na avaliação periódica;
**e)** Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, devidamente justificadas, e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa do **CREDENCIANTE**, e exaradas no processo administrativo a que se refere este credenciamento;
**10.3.** Se o **CREDENCIADO** deixar de prestar serviço por um período igual ou superior a 30 (trinta) dias, por motivos de abandono, sem justificar à **CREDENCIANTE** e sem o aceite da justificativa pela mesma, fica o credenciamento rescindido, automaticamente, de forma unilateral.
**10.4.** Se o **CREDENCIADO** deixar de manter a qualificação exigida no credenciamento e/ou estar em débito com suas obrigações fiscais e trabalhistas, devendo manter sua regularidade mensalmente, durante a execução do credenciamento, sob pena de rescisão unilateral do credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**
**11.1.** As despesas correrão por conta da seguinte dotação:

**Recurso:** 880

**Dotação:** 10.302.0002.2002.2002

**Natureza da Despesa:** 3.3.90.39.00

**Projeto/ Atividade:** Procedimentos e cirurgias de média complexidade

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**12.1** O presente instrumento não estabelece nenhum vínculo de emprego entre a **CREDENCIANTE** e o **CREDENCIADO**, não gerando direito a indenizações trabalhistas, tais como FGTS, Férias e pagamento de Décimo Terceiro Salário, sob qualquer título.

**12.2** Aos casos omissos, que serão decididos pela Comissão, aplicar-se-ão as demais disposições da Lei 14.133, de 2021, bem como as disposições do Decreto Municipal nº 4.971/2023.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRODUÇÃO DE EFEITOS**

**13.1.** O presente instrumento terá vigência a partir da data da sua assinatura condicionada a sua eficácia jurídica à publicação no prazo legal.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO**
**14.1.** A **CREDENCIANTE** publicará o presente instrumento de credenciamento e seus aditamentos, no sítio eletrônico do CONSPNOR, link: https://conspnor.rj.gov.br/, e no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP nos termos dos artigos 91 e 94 da Lei 14.133, de 2021.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO**

**15.1** Fica eleito o foro desta Comarca de Itaperuna-RJ, sede do CONSPNOR, para dirimir qualquer questão divergente, ou de interpretação, oriunda deste Termo de

Credenciamento, que não forem resolvidas na esfera administrativa, renunciando-se a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justas e acordadas, as partes firmam o presente Termo de Credenciamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas testemunhas, abaixo assinadas.

[Cidade]/[UF], ___ de _____ de _____.

_____

**[Nome do Representante]**

**[Razão Social do CREDENCIANTE]**

_____

**[Nome do Representante]**

**[Razão Social do CREDENCIADO]**

**TESTEMUNHAS:**

ASSINATURA: _____

NOME: _____

MATRÍCULA/CPF: _____

ASSINATURA: _____

NOME: _____

MATRÍCULA/CPF: _____

**ANEXO XIII**

**TABELA REGIONAL DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES, CLÍNICOS E CIRÚRGICOS DO CONSPNOR**

**GRUPO 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**

| Código | Procedimento | Valor |
|---|---|---|
| 02.01.01.001-1 | AMNIOCENTESE | R$ 6,60 |
| 02.01.01.003-8 | BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE | R$ 601,68 |
| 02.01.01.004-6 | BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL | R$ 55,38 |
| 02.01.01.006-2 | BIOPSIA DE BEXIGA | R$ 125,04 |
| 02.01.01.007-0 | BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL | R$ 54,99 |
| 02.01.01.009-7 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA | R$ 250,00 |
| 02.01.01.010-0 | BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL) | R$ 138,57 |
| 02.01.01.011-9 | BIOPSIA DE CÓRNEA | R$ 250,00 |
| 02.01.01.012-7 | BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO | R$ 2.437,38 |
| 02.01.01.013-5 | BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO) | R$ 835,83 |
| 02.01.01.014-3 | BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO | R$ 2.127,78 |
| 02.01.01.016-0 | BIOPSIA DE ENDOMÉTRIO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA | R$ 214,23 |
| 02.01.01.017-8 | BIOPSIA DE EPIDIDIMO | R$ 138,57 |
| 02.01.01.018-6 | BIOPSIA DE ESCLERA | R$ 250,00 |
| 02.01.01.019-4 | BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE | R$ 57,18 |
| 02.01.01.020-8 | BIOPSIA DE FÍGADO EM CUNHA / FRAGMENTO | R$ 493,98 |
| 02.01.01.021-6 | BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO | R$ 213,45 |
| 02.01.01.022-4 | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO | R$ 138,57 |
| 02.01.01.023-2 | BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR | R$ 93,81 |
| 02.01.01.024-0 | BIOPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR, de RETINA, COROIDE, VITREO e TUMOR INTRA OCULAR | R$ 1.800,00 |
| 02.01.01.025-9 | BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO) | R$ 862,44 |
| 02.01.01.026-7 | BIOPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CÉU ABERTO) | R$ 285,90 |
| 02.01.01.027-5 | BIOPSIA DE MEDULA ÓSSEA | R$ 500,00 |
| 02.01.01.028-3 | BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO) | R$ 54,99 |
| 02.01.01.030-5 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CÉU ABERTO) | R$ 456,88 |
| 02.01.01.031-3 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PÉLVICA (POR AGULHA / CÉU ABERTO) | R$ 458,48 |
| 02.01.01.032-1 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CÉU ABERTO) | R$ 471,95 |
| 02.01.01.033-0 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CÉU ABERTO) | R$ 470,65 |
| 02.01.01.035-6 | BIOPSIA DE PALPEBRA | R$ 250,00 |
| 02.01.01.038-0 | BIOPSIA DE PENIS | R$ 54,99 |
| 02.01.01.040-2 | BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA) | R$ 284,20 |
| 02.01.01.043-7 | BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO | R$ 138,57 |
| 02.01.01.048-8 | BIOPSIA DE URETER | R$ 138,57 |
| 02.01.01.049-6 | BIOPSIA DE URETRA | R$ 138,57 |
| 02.01.01.050-0 | BIOPSIA/PUNCAO DE VAGINA | R$ 54,99 |
| 02.01.01.051-8 | BIÓPSIA DE VULVA | R$ 200,00 |
| 02.01.01.052-6 | BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA | R$ 64,68 |
| 02.01.01.053-4 | BIOPSIA ESTEREOTAXICA | R$ 5.233,59 |
| 02.01.01.054-2 | BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAIO X | R$ 388,00 |
| 02.01.01.055-0 | BIOPSIA PRE-ESCALENICA | R$ 445,58 |
| 02.01.01.056-9 | BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA | R$ 210,00 |
| 02.01.01.058-5 | PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA | R$ 130,00 |
| 02.01.01.061-5 | PUNCAO DE VAGINA | R$ 42,30 |
| 02.01.01.062-3 | PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE | R$ 42,30 |
| 02.01.01.066-6 | BIOPSIA DO COLO UTERINO | R$ 120,00 |
| 02.02.01.001-5 | CLEARANCE OSMOLAR | R$ 3,51 |
| 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | R$ 2,01 |
| 02.02.01.003-1 | DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS | R$ 15,65 |
| 02.02.01.004-0 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) | R$ 3,63 |
| 02.02.01.005-8 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS) | R$ 6,55 |
| 02.02.01.006-6 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) | R$ 3,68 |
| 02.02.01.007-4 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) | R$ 10,00 |
| 02.02.01.008-2 | DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE | R$ 3,51 |
| 02.02.01.009-0 | DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE | R$ 3,51 |
| 02.02.01.010-4 | DOSAGEM DE ACETONA | R$ 1,85 |
| 02.02.01.011-2 | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO | R$ 2,01 |
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO | R$ 1,85 |
| 02.02.01.013-9 | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO | R$ 9,00 |
| 02.02.01.014-7 | DOSAGEM DE ALDOLASE | R$ 3,68 |
| 02.02.01.015-5 | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA | R$ 3,68 |
| 02.02.01.016-3 | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA | R$ 3,68 |
| 02.02.01.017-1 | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA | R$ 3,68 |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE | R$ 2,25 |
| 02.02.01.019-8 | DOSAGEM DE AMONIA | R$ 3,51 |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | R$ 2,00 |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO | R$ 1,85 |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | R$ 3,51 |
| 02.02.01.023-6 | DOSAGEM DE CAROTENO | R$ 2,01 |
| 02.02.01.025-2 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA | R$ 3,68 |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO | R$ 1,85 |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | R$ 3,51 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | R$ | 3,51 |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | R$ | 1,85 |
| 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE | R$ | 3,68 |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA | R$ | 1,85 |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | R$ | 3,68 |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | R$ | 3,68 |
| 02.02.01.034-1 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA | R$ | 3,51 |
| 02.02.01.035-0 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA | R$ | 3,51 |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | R$ | 3,68 |
| 02.02.01.037-6 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) | R$ | 3,68 |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA | R$ | 15,59 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | R$ | 3,51 |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO | R$ | 15,65 |
| 02.02.01.041-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL | R$ | 2,01 |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | R$ | 2,01 |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO | R$ | 1,85 |
| 02.02.01.044-9 | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA | R$ | 2,01 |
| 02.02.01.045-7 | DOSAGEM DE GALACTOSE | R$ | 3,51 |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | R$ | 3,51 |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE | R$ | 1,85 |
| 02.02.01.048-1 | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE | R$ | 3,68 |
| 02.02.01.049-0 | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA | R$ | 3,68 |
| 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | R$ | 7,86 |
| 02.02.01.051-1 | DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA | R$ | 3,68 |
| 02.02.01.052-0 | DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE | R$ | 3,51 |
| 02.02.01.053-8 | DOSAGEM DE LACTATO | R$ | 3,68 |
| 02.02.01.054-6 | DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE | R$ | 3,51 |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE | R$ | 2,25 |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO | R$ | 2,01 |
| 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS | R$ | 2,01 |
| 02.02.01.058-9 | DOSAGEM DE PIRUVATO | R$ | 3,68 |
| 02.02.01.059-7 | DOSAGEM DE PORFIRINAS | R$ | 3,51 |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO | R$ | 1,85 |
| 02.02.01.061-9 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS | R$ | 1,40 |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | R$ | 1,85 |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO | R$ | 1,85 |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | R$ | 2,01 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | R$ | 2,01 |
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | R$ | 4,12 |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | R$ | 3,51 |
| 02.02.01.068-6 | DOSAGEM DE TRIPTOFANO | R$ | 3,51 |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA | R$ | 1,85 |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | R$ | 15,24 |
| 02.02.01.071-6 | ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS | R$ | 3,68 |
| 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS | R$ | 4,42 |
| 02.02.01.073-2 | GASOMETRIA PH PCO2 PO2 - BICARBONATO AS2 EXCESSO OU DEFICIT BASE | R$ | 47,97 |
| 02.02.01.074-0 | PROVA DA D-XILOSE | R$ | 5,00 |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | R$ | 3,68 |
| 02.02.01.079-1 | DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURETICOS TIPO B BNP E NT PROBNP | R$ | 81,00 |
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | R$ | 2,73 |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | R$ | 2,73 |
| 02.02.02.007-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO | R$ | 2,73 |
| 02.02.02.009-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | R$ | 2,73 |
| 02.02.02.010-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY | R$ | 3,00 |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA | R$ | 2,85 |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | R$ | 2,85 |
| 02.02.02.014-2 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | R$ | 2,73 |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) | R$ | 2,73 |
| 02.02.02.017-7 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III | R$ | 8,00 |
| 02.02.02.018-5 | DOSAGEM DE FATOR II | R$ | 5,31 |
| 02.02.02.019-3 | DOSAGEM DE FATOR IX | R$ | 7,61 |
| 02.02.02.020-7 | DOSAGEM DE FATOR V | R$ | 4,73 |
| 02.02.02.021-5 | DOSAGEM DE FATOR VII | R$ | 8,09 |
| 02.02.02.022-3 | DOSAGEM DE FATOR VIII | R$ | 6,63 |
| 02.02.02.023-1 | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR) | R$ | 15,00 |
| 02.02.02.024-0 | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO) | R$ | 18,91 |
| 02.02.02.025-8 | DOSAGEM DE FATOR X | R$ | 6,66 |
| 02.02.02.026-6 | DOSAGEM DE FATOR XI | R$ | 9,11 |
| 02.02.02.027-4 | DOSAGEM DE FATOR XII | R$ | 10,51 |
| 02.02.02.028-2 | DOSAGEM DE FATOR XIII | R$ | 6,66 |
| 02.02.02.029-0 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO | R$ | 4,60 |
| 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | R$ | 1,53 |
| 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | R$ | 5,41 |
| 02.02.02.036-3 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) | R$ | 2,73 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 02.02.03.005-9 | DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) | R$ | 96,00 |
| 02.02.03.006-7 | DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.007-5 | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE | R$ | 2,00 |
| 02.02.03.008-3 | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | R$ | 15,00 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | R$ | 16,42 |
| 02.02.03.011-3 | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA | R$ | 13,55 |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | R$ | 17,00 |
| 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | R$ | 17,00 |
| 02.02.03.014-8 | DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA | R$ | 2,83 |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.016-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.018-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA | R$ | 2,83 |
| 02.02.03.021-0 | GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C | R$ | 298,48 |
| 02.02.03.022-9 | IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.023-7 | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) | R$ | 80,00 |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | R$ | 10,00 |
| 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | R$ | 10,00 |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA | R$ | 8,67 |
| 02.02.03.028-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.029-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) | R$ | 85,00 |
| 02.02.03.030-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | R$ | 10,00 |
| 02.02.03.031-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 | R$ | 18,55 |
| 02.02.03.032-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.033-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS | R$ | 5,74 |
| 02.02.03.034-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.036-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.037-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS IGG | R$ | 9,50 |
| 02.02.03.038-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS | R$ | 9,00 |
| 02.02.03.041-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO | R$ | 5,83 |
| 02.02.03.042-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | R$ | 10,00 |
| 02.02.03.043-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.044-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.045-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) | R$ | 10,00 |
| 02.02.03.046-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES | R$ | 9,70 |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | R$ | 2,83 |
| 02.02.03.048-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO | R$ | 10,00 |
| 02.02.03.050-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO | R$ | 10,00 |
| 02.02.03.051-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS | R$ | 10,00 |
| 02.02.03.052-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA | R$ | 10,00 |
| 02.02.03.053-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS | R$ | 4,10 |
| 02.02.03.054-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA | R$ | 5,50 |
| 02.02.03.055-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.057-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.058-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.060-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | R$ | 8,90 |
| 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) | R$ | 16,00 |
| 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | R$ | 16,80 |
| 02.02.03.068-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) | R$ | 18,55 |
| 02.02.03.069-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.071-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO | R$ | 281,45 |
| 02.02.03.072-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR | R$ | 2,83 |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | R$ | 11,00 |
| 02.02.03.075-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | R$ | 16,97 |
| 02.02.03.077-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) | R$ | 18,55 |
| 02.02.03.079-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE | R$ | 18,55 |
| 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | R$ | 14,90 |
| 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | R$ | 12,60 |
| 02.02.03.082-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | R$ | 13,90 |
| 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | R$ | 13,90 |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | R$ | 11,61 |
| 02.02.03.086-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS | R$ | 10,00 |
| 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | R$ | 18,55 |
| 02.02.03.088-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | R$ | 18,55 |
| 02.02.03.090-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) | R$ | 18,55 |
| 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | R$ | 18,55 |
| 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | R$ | 12,30 |
| 02.02.03.093-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.095-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | R$ | 9,80 |
| 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | R$ | 18,55 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | R$ | 14,60 |
| 02.02.03.099-7 | PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA) | R$ | 60,00 |
| 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) | R$ | 4,00 |
| 02.02.03.102-0 | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA | R$ | 4,00 |
| 02.02.03.107-1 | QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1 | R$ | 18,00 |
| 02.02.03.108-0 | QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C | R$ | 168,48 |
| 02.02.03.109-8 | REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | R$ | 3,00 |
| 02.02.03.110-1 | REACAO DE MONTENEGRO ID | R$ | 2,83 |
| 02.02.03.111-0 | TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | R$ | 2,83 |
| 02.02.03.112-8 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | R$ | 10,00 |
| 02.02.03.113-6 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | R$ | 10,00 |
| 02.02.03.114-4 | TESTES ALERGICOS DE CONTATO | R$ | 200,00 |
| 02.02.03.115-2 | TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA | R$ | 1,77 |
| 02.02.03.117-9 | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE | R$ | 2,83 |
| 02.02.03.118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA | R$ | 18,55 |
| 02.02.03.119-5 | DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO | R$ | 17,16 |
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA - I | R$ | 10,00 |
| 02.02.03.121-7 | DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 | R$ | 11,00 |
| 02.02.04.002-0 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL | R$ | 2,00 |
| 02.02.04.007-0 | PESQUISA DE GORDURA FECAL | R$ | 1,65 |
| 02.02.04.008-9 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES | R$ | 1,65 |
| 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | R$ | 1,65 |
| 02.02.04.010-0 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES | R$ | 1,65 |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | R$ | 1,65 |
| 02.02.04.013-5 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES | R$ | 10,25 |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | R$ | 1,65 |
| 02.02.04.015-1 | PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES | R$ | 1,65 |
| 02.02.04.017-8 | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES | R$ | 1,65 |
| 02.02.05.001-7 | ANÁLISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | R$ | 3,70 |
| 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA | R$ | 3,51 |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | R$ | 4,01 |
| 02.02.05.010-6 | DOSAGEM DE OXALATO | R$ | 3,50 |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | R$ | 2,04 |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3 | R$ | 12,00 |
| 02.02.06.003-9 | DETERMINACAO DE T3 REVERSO | R$ | 14,69 |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | R$ | 10,20 |
| 02.02.06.007-1 | DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA) | R$ | 8,74 |
| 02.02.06.009-8 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA | R$ | 12,00 |
| 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | R$ | 11,53 |
| 02.02.06.012-8 | DOSAGEM DE CALCITONINA | R$ | 2,00 |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL | R$ | 9,86 |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | R$ | 10,00 |
| 02.02.06.015-2 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) | R$ | 10,00 |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL | R$ | 10,00 |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL | R$ | 10,00 |
| 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA | R$ | 10,00 |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | R$ | 7,85 |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | R$ | 10,21 |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | R$ | 7,89 |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | R$ | 8,97 |
| 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | R$ | 8,96 |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA | R$ | 10,00 |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | R$ | 35,00 |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C | R$ | 46,37 |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA | R$ | 10,00 |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA | R$ | 10,00 |
| 02.02.06.033-0 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | R$ | 13,11 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | R$ | 10,00 |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | R$ | 10,00 |
| 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | R$ | 15,00 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | R$ | 8,76 |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | R$ | 11,60 |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | R$ | 8,71 |
| 02.02.06.047-0 | PESQUISA DE MACROPROLACTINA | R$ | 8,00 |
| 02.02.07.001-8 | DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO | R$ | 2,06 |
| 02.02.07.002-6 | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO | R$ | 2,23 |
| 02.02.07.003-4 | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO | R$ | 3,00 |
| 02.02.07.004-2 | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO | R$ | 3,00 |
| 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | R$ | 14,55 |
| 02.02.07.006-9 | DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE | R$ | 3,51 |
| 02.02.07.007-7 | DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO | R$ | 2,01 |
| 02.02.07.008-5 | DOSAGEM DE ALUMINIO | R$ | 2,00 |
| 02.02.07.009-3 | DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS | R$ | 10,00 |
| 02.02.07.010-7 | DOSAGEM DE ANFETAMINAS | R$ | 10,00 |
| 02.02.07.011-5 | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS | R$ | 10,00 |
| 02.02.07.012-3 | DOSAGEM DE BARBITURATOS | R$ | 13,13 |
| 02.02.07.013-1 | DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS | R$ | 13,48 |
| 02.02.07.014-0 | DOSAGEM DE CADMIO | R$ | 6,55 |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | R$ | 17,53 |
| 02.02.07.016-6 | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA | R$ | 4,11 |
| 02.02.07.017-4 | DOSAGEM DE CHUMBO | R$ | 8,83 |
| 02.02.07.018-2 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA | R$ | 35,00 |
| 02.02.07.019-0 | DOSAGEM DE COBRE | R$ | 3,51 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 02.02.07.020-4 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) | R$ | 8,97 |
| 02.02.07.021-2 | DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA | R$ | 15,65 |
| 02.02.07.022-0 | DOSAGEM DE FENITOINA | R$ | 35,22 |
| 02.02.07.023-9 | DOSAGEM DE FENOL | R$ | 2,05 |
| 02.02.07.024-7 | DOSAGEM DE FORMALDEIDO | R$ | 3,51 |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO | R$ | 2,00 |
| 02.02.07.026-3 | DOSAGEM DE MERCURIO | R$ | 2,00 |
| 02.02.07.027-1 | DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA | R$ | 4,11 |
| 02.02.07.028-0 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA | R$ | 10,00 |
| 02.02.07.029-8 | DOSAGEM DE METOTREXATO | R$ | 10,00 |
| 02.02.07.030-1 | DOSAGEM DE QUINIDINA | R$ | 10,00 |
| 02.02.07.031-0 | DOSAGEM DE SALICILATOS | R$ | 2,01 |
| 02.02.07.032-8 | DOSAGEM DE SULFATOS | R$ | 3,51 |
| 02.02.07.033-6 | DOSAGEM DE TEOFILINA | R$ | 15,65 |
| 02.02.07.034-4 | DOSAGEM DE TIOCIANATO | R$ | 3,68 |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO | R$ | 15,65 |
| 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA | R$ | 4,98 |
| 02.02.08.002-1 | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA | R$ | 13,33 |
| 02.02.08.003-0 | ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS | R$ | 5,40 |
| 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) | R$ | 4,20 |
| 02.02.08.005-6 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) | R$ | 4,20 |
| 02.02.08.006-4 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE) | R$ | 4,20 |
| 02.02.08.007-2 | BACTEROSCOPIA (GRAM) | R$ | 2,80 |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | R$ | 5,62 |
| 02.02.08.009-9 | CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO) | R$ | 4,33 |
| 02.02.08.010-2 | CULTURA P/ HERPESVIRUS | R$ | 4,33 |
| 02.02.08.011-0 | CULTURA PARA BAAR | R$ | 5,63 |
| 02.02.08.012-9 | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS | R$ | 10,25 |
| 02.02.08.013-7 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS | R$ | 4,19 |
| 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) | R$ | 2,80 |
| 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA | R$ | 11,49 |
| 02.02.08.016-1 | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS | R$ | 5,63 |
| 02.02.08.017-0 | PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI | R$ | 4,33 |
| 02.02.08.018-8 | PESQUISA DE BACILO DIFTERICO | R$ | 2,80 |
| 02.02.08.019-6 | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A | R$ | 4,33 |
| 02.02.08.020-0 | PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY | R$ | 2,80 |
| 02.02.08.021-8 | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI | R$ | 4,33 |
| 02.02.08.022-6 | PESQUISA DE LEPTOSPIRAS | R$ | 2,80 |
| 02.02.08.023-4 | PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM | R$ | 5,04 |
| 02.02.09.001-9 | ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES | R$ | 1,89 |
| 02.02.09.002-7 | ADENOGRAMA | R$ | 5,79 |
| 02.02.09.003-5 | CITOLOGIA P/ CLAMIDIA | R$ | 4,33 |
| 02.02.09.004-3 | CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS | R$ | 4,33 |
| 02.02.09.005-1 | CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR | R$ | 1,89 |
| 02.02.09.006-0 | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR | R$ | 1,89 |
| 02.02.09.007-8 | DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO | R$ | 6,56 |
| 02.02.09.008-6 | DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO | R$ | 1,89 |
| 02.02.09.009-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA | R$ | 2,01 |
| 02.02.09.010-8 | DOSAGEM DE FRUTOSE | R$ | 2,01 |
| 02.02.09.011-6 | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA | R$ | 2,01 |
| 02.02.09.012-4 | DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | R$ | 1,89 |
| 02.02.09.013-2 | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | R$ | 1,89 |
| 02.02.09.014-0 | DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA) | R$ | 5,00 |
| 02.02.09.015-9 | ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR | R$ | 5,23 |
| 02.02.09.016-7 | ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO | R$ | 6,56 |
| 02.02.09.017-5 | ESPLENOGRAMA | R$ | 5,79 |
| 02.02.09.018-3 | EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS | R$ | 1,89 |
| 02.02.09.019-1 | MIELOGRAMA | R$ | 5,79 |
| 02.02.09.021-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA ) | R$ | 9,70 |
| 02.02.09.022-1 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA | R$ | 2,01 |
| 02.02.09.023-0 | PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR | R$ | 1,89 |
| 02.02.09.024-8 | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS | R$ | 1,89 |
| 02.02.09.025-6 | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA | R$ | 1,89 |
| 02.02.09.026-4 | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA) | R$ | 4,80 |
| 02.02.09.027-2 | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | R$ | 1,89 |
| 02.02.09.028-0 | PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA) | R$ | 9,70 |
| 02.02.09.029-9 | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | R$ | 1,89 |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE | R$ | 1,89 |
| 02.02.09.031-0 | REACAO DE PANDY | R$ | 1,89 |
| 02.02.09.032-9 | REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | R$ | 1,89 |
| 02.02.09.033-7 | TESTE DE CLEMENTS | R$ | 1,89 |
| 02.02.09.034-5 | TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS | R$ | 4,69 |
| 02.02.09.035-3 | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO | R$ | 4,69 |
| 02.02.10.001-4 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS) | R$ | 32,48 |
| 02.02.10.002-2 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS) | R$ | 32,48 |
| 02.02.11.001-0 | DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO) | R$ | 8,80 |
| 02.02.11.002-8 | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO) | R$ | 66,00 |
| 02.02.11.003-6 | DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) | R$ | 66,00 |
| 02.02.11.004-4 | DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) | R$ | 5,50 |
| 02.02.11.005-2 | DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4 | R$ | 12,10 |
| 02.02.11.006-0 | DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA | R$ | 20,90 |
| 02.02.11.007-9 | DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA | R$ | 5,50 |
| 02.02.11.008-7 | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) | R$ | 13,20 |

| | | |
|---|---|---|
| 02.02.12.001-5 | DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS | R$ 10,65 |
| 02.02.12.002-3 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | R$ 1,37 |
| 02.02.12.003-1 | FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR | R$ 10,65 |
| 02.02.12.004-0 | IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS | R$ 10,65 |
| 02.02.12.005-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO | R$ 5,79 |
| 02.02.12.006-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC | R$ 5,79 |
| 02.02.12.007-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO | R$ 5,79 |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | R$ 1,37 |
| 02.02.12.009-0 | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) | R$ 2,73 |
| 02.02.12.010-4 | TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B | R$ 5,79 |
| 02.04.01.001-2 | DACRIOCISTOGRAFIA | R$ 1.400,00 |
| 02.04.05.006-5 | HISTEROSSALPINGOGRAFIA | R$ 500,00 |
| 02.04.05.017-0 | URETOGRAFIA RETROGRADA | R$ 125,00 |
| 02.05.01.001-6 | ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE | R$ 600,00 |
| 02.05.01.002-4 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA | R$ 600,00 |
| 02.05.01.003-2 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA | R$ 600,00 |
| 02.05.01.004-0 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS | R$ 70,00 |
| 02.05.01.005-9 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO | R$ 70,00 |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR | R$ 29,62 |
| 02.05.02.003-8 | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR | R$ 62,87 |
| 02.05.02.004-6 | ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL | R$ 62,87 |
| 02.05.02.005-4 | ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO | R$ 62,87 |
| 02.05.02.006-2 | ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO | R$ 62,87 |
| 02.05.02.007-0 | ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL | R$ 62,87 |
| 02.05.02.008-9 | ULTRASSONOGRAFIA (OLHO) | R$ 55,32 |
| 02.05.02.009-7 | ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL | R$ 80,00 |
| 02.05.02.010-0 | ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) | R$ 80,00 |
| 02.05.02.011-9 | ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA TRANSRETAL | R$ 68,58 |
| 02.05.02.012-7 | ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE | R$ 62,87 |
| 02.05.02.013-5 | ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA) | R$ 90,00 |
| 02.05.02.014-3 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA | R$ 62,87 |
| 02.05.02.015-1 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER | R$ 137,17 |
| 02.05.02.016-0 | ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA | R$ 62,87 |
| 02.05.02.017-8 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA (RECEN NATO) | R$ 79,72 |
| 02.05.02.018-6 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL | R$ 80,00 |
| 02.05.02.019-4 | MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA | R$ 60,00 |
| 02.05.02.022-4 | ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA | R$ 430,00 |
| 02.06.01.001-0 | TOMOGRAFIA COMP. COLUNA CERVICAL | R$ 217,18 |
| 02.06.01.001-0 | TOMOGRAFIA COMP. COLUNA CERVICAL (COM CONTRASTE) | R$ 243,60 |
| 02.06.01.002-8 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA (SEM CONTRASTE) | R$ 270,00 |
| 02.06.01.002-8 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA (COM CONTRASTE) | R$ 500,00 |
| 02.06.01.003-6 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA (SEM CONTRASTE) | R$ 233,88 |
| 02.06.01.003-6 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA (COM CONTRASTE) | R$ 500,00 |
| 02.06.01.004-4 | TOMOGRAFIA COMP. SEIOS DA FACE | R$ 217,18 |
| 02.06.01.004-4 | TOMOGRAFIA COMP. SEIOS DA FACE (COM CONTRASTE) | R$ 271,51 |
| 02.06.01.005-2 | TOMOGRAFIA COMP. DO PESCOÇO | R$ 274,34 |
| 02.06.01.005-2 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO (COM CONTRASTE) | R$ 500,00 |
| 02.06.01.006-0 | TOMOGRAFIA COMP. SELA TÚRSICA | R$ 237,93 |
| 02.06.01.006-0 | TOMOGRAFIA COMP. SELA TÚRSICA (COM CONTRASTE) | R$ 282,94 |
| 02.06.01.007-9 | TOMOGRAFIA DE CRÂNIO COMP. | R$ 232,21 |
| 02.06.01.007-9 | TOMOGRAFIA DE CRÂNIO COMP. (COM CONTRASTE) | R$ 237,20 |
| 02.06.01.008-7 | TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA (SEM CONTRASTE) | R$ 1.500,00 |
| 02.06.02.001-5 | TOMOGRAFIA COMP. ARTICULAÇÕES | R$ 217,18 |
| 02.06.02.001-5 | TOMOGRAFIA COMP. ARTICULAÇÕES (COM CONTRASTE) | R$ 219,75 |
| 02.06.02.002-3 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (SEM CONTRASTE) | R$ 270,00 |
| 02.06.02.003-1 | TOMOGRAFIA COMP. DO TÓRAX | R$ 274,34 |
| 02.06.02.003-1 | TOMOGRAFIA COMP. DO TÓRAX (COM CONTRASTE) | R$ 368,77 |
| 02.06.02.004-0 | TOMOGRAFIA COMP. HEMITORAX (PULMÃO/MEDIASTINO) | R$ 326,79 |
| 02.06.02.004-0 | TOMOGRAFIA COMP. HEMITORAC (PULMÃO/MEDIASTINO) (COM CONTRASTE) | R$ 341,08 |
| 02.06.03.001-0 | TOMOGRAFIA COMP. ABDOMEM | R$ 274,34 |
| 02.06.03.001-0 | TOMOGRAFIA COMP. ABDOMEM (COM CONTRASTE) | R$ 308,63 |
| 02.06.03.002-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR (SEM CONTRASTE) | R$ 270,00 |
| 02.06.03.003-7 | TOMOGRAFIA COMP. PELVE, BACIA, QUADRIL (COM CONTRASTE) | R$ 289,57 |
| 02.06.03.003-7 | TOMOGRAFIA COMP. PELVE, BACIA, QUADRIL | R$ 217,18 |
| 02.07.01.001-3 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (SEM CONTRASTE) | R$ 540,00 |
| 02.07.01.001-3 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (COM CONTRASTE) | R$ 620,00 |
| 02.07.01.002-1 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (SEM CONTRASTE) | R$ 540,00 |
| 02.07.01.002-1 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (COM CONTRASTE) | R$ 450,00 |
| 02.07.01.003-0 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL/PESCOÇO | R$ 400,07 |
| 02.07.01.003-0 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL /PESCOÇO (COM CONTRASTE) | R$ 620,00 |
| 02.07.01.004-8 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (SEM CONTRASTE) | R$ 400,00 |
| 02.07.01.004-8 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (COM CONTRASTE) | R$ 620,00 |
| 02.07.01.005-6 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA (SEM CONTRASTE) | R$ 400,00 |
| 02.07.01.005-6 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA (COM CONTRASTE) | R$ 620,00 |
| 02.07.01.006-4 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO | R$ 400,07 |
| 02.07.01.006-4 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO (COM CONTRASTE) | R$ 483,43 |
| 02.07.01.007-2 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SELA TÚRCICA (COM CONTRASTE) | R$ 477,52 |
| 02.07.01.007-2 | RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA (SEM CONTRASTE) | R$ 540,00 |
| 02.07.02.001-9 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE (SEM CONTRASTE) | R$ 1.400,00 |
| 02.07.02.002-7 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE) | R$ 380,00 |
| 02.07.02.002-7 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (COM CONTRASTE) | R$ 620,00 |
| 02.07.02.003-5 | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (SEM CONTRASTE) | R$ 540,00 |
| 02.07.02.003-5 | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (COM CONTRASTE) | R$ 620,00 |

| | | |
|---|---|---|
| 02.07.03.001-4 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR (SEM CONTRASTE) | R$ 540,00 |
| 02.07.03.001-4 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR (COM CONTRASTE) | R$ 620,00 |
| 02.07.03.002-2 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA E PELVE | R$ 400,07 |
| 02.07.03.002-2 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA E PELVE (COM CONTRASTE) | R$ 491,16 |
| 02.07.03.003-0 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE) | R$ 380,00 |
| 02.07.03.003-0 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) (COM CONTRASTE) | R$ 620,00 |
| 02.07.03.004-9 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORESSONANCIA (SEM CONTRASTE) | R$ 485,00 |
| 02.07.03.004-9 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORESSONANCIA (COM CONTRASTE) | R$ 620,00 |
| 02.07.03.005-7 | RESSONÂNCIA MAGNÈTICA MULTIPARAMÈTRICA DA PROSTATA | R$ 380,00 |
| 02.08.01.008-4 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA) | R$ 240,00 |
| 02.08.02.001-2 | CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS) | R$ 290,00 |
| 02.08.02.002-0 | CINTILOGRAFIA FIGADO E VIAS BILIARES | R$ 340,00 |
| 02.08.02.003-9 | CINTILOGRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULOS | R$ 240,00 |
| 02.08.02.005-5 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO) | R$ 290,00 |
| 02.08.02.006-3 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO) | R$ 340,00 |
| 02.08.02.008-0 | CINTILOGRAFIA PESQUISA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL | R$ 290,00 |
| 02.08.02.009-8 | CINTILOGRAFIA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA | R$ 290,00 |
| 02.08.02.010-1 | CINTILOGRAFIA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA | R$ 580,00 |
| 02.08.02.011-0 | CINTILOGRAFIA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO | R$ 290,00 |
| 02.08.03.001-8 | CINTILOGRAFIA PARATIREÓIDES | R$ 436,00 |
| 02.08.03.004-2 | CINTILOGRAFIA PESQUISA DE CORPO INTEIRO | R$ 390,00 |
| 02.08.04.003-0 | CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL | R$ 290,00 |
| 02.08.06.002-2 | CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO) | R$ 435,00 |
| 02.08.07.001-0 | CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67 | R$ 680,00 |
| 02.08.07.002-8 | CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO | R$ 240,00 |
| 02.08.09.001-0 | CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS | R$ 1.178,00 |
| 02.08.09.002-9 | CINTILOGRAFIA GLÂNDULA LACRIMAL - DACRIOCINTILOGRAFIA | R$ 240,00 |
| 02.09.01.001-0 | COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGADA (VIA ENDOSCOPICA) | R$ 6.250,00 |
| 02.09.03.001-1 | HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA | R$ 4.000,00 |
| 02.10.01.001-0 | ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS) | R$ 700,00 |
| 02.10.01.006-1 | ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA | R$ 402,02 |
| 02.10.01.007-0 | ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO | R$ 358,92 |
| 02.10.01.008-8 | ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA) | R$ 400,02 |
| 02.10.01.009-6 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL | R$ 1.008,66 |
| 02.10.01.011-8 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL | R$ 1.008,66 |
| 02.10.01.012-6 | ARTERIOGRAFIA PELVICA | R$ 340,88 |
| 02.10.01.013-4 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA | R$ 380,62 |
| 02.10.01.014-2 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO) | R$ 403,02 |
| 02.10.01.015-0 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL | R$ 402,02 |
| 02.11.02.004-4 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) | R$ 120,00 |
| 02.11.02.006-0 | TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO | R$ 135,00 |
| 02.11.04.002-9 | COLPOSCOPIA | R$ 500,00 |
| 02.11.04.004-5 | HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA) | R$ 1.000,00 |
| 02.11.05.006-7 | ELETROMIOGRAMA (EMG) | R$ 147,00 |
| 02.11.05.007-5 | ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA ÚNICA | R$ 147,00 |
| 02.11.05.011-3 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO | R$ 8,12 |
| 02.11.06.001-1 | BIOMETRIA | R$ 55,42 |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO MONOCULAR | R$ 15,00 |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA | R$ 64,55 |
| 02.11.06.005-4 | CERATOMETRIAL - MONOCULAR | R$ 50,00 |
| 02.11.06.006-2 | CURVA TENSIONAL DIARIA - MONOCULAR | R$ 26,12 |
| 02.11.06.010-0 | FUNDOSCOPIA | R$ 19,74 |
| 02.11.06.011-9 | GONIOSCOPIA (CADA OLHO) EXAME OFTALMOLÓGICO | R$ 15,41 |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA | R$ 42,43 |
| 02.11.06.014-3 | MICROSCOPIA ESPECULAR | R$ 55,42 |
| 02.11.06.015-1 | PAM (POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL) POR OLHO | R$ 7,70 |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA | R$ 49,94 |
| 02.11.06.018-6 | RETINOGRAFIA FLOURESCENTE | R$ 56,42 |
| 02.11.06.020-8 | TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA - BINOCULAR | R$ 28,50 |
| 02.11.06.021-6 | TESTE DE SCHIRMER MONOCULAR | R$ 46,20 |
| 02.11.06.022-4 | TESTE DE SENSIBILIDADE DE CONTRASTE OU DE CORES - MONOCULAR | R$ 20,00 |
| 02.11.06.023-2 | TESTE ORTÓPTICO | R$ 50,00 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA - BINOCULAR | R$ 8,74 |
| 02.11.06.026-7 | CERATOSCOPIA/ TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR | R$ 35,00 |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - MONOCULAR | R$ 50,00 |
| 02.11.07.026-2 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA | R$ 93,76 |
| 02.11.07.027-0 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA) | R$ 27,02 |
| 02.11.07.035-1 | TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS | R$ 60,00 |
| 02.11.07.039-4 | POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO | R$ 187,52 |
| 02.11.07.043-2 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA/RETESTE) | R$ 62,00 |
| 02.11.08.002-0 | GASOMETRIA | R$ 13,89 |
| 02.11.09.001-8 | AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA | R$ 600,00 |
| 02.12.01.002-6 | EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I | R$ 25,00 |
| 02.12.01.003-4 | EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II | R$ 25,00 |
| 02.14.01.006-6 | TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ | R$ 8,00 |
| 02.14.01.007-4 | TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS | R$ 1,30 |
| 02.14.01.008-2 | TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO | R$ 5,00 |
| 02.14.01.015-5 | TESTE RÁPIDO DE PROTEINÚRIA | R$ 8,00 |
| | RX PANORÂMICO ABDOMEM AGUDO | R$ 57,15 |
| | RX PANORÂMICO ABDOMEM SIMPLES | R$ 34,29 |
| | RX PANORÂMICO ADENOIDES LATERAL | R$ 42,83 |
| | RX PANORÂMICO ANTEBRAÇO (CASA LADO) | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO ARCOS COSTAID OU COSTELA | R$ 28,58 |

| | | |
|---|---|---|
| | RX PANORÂMICO ARTICULAÇÃO TEMPOMANDIBULARES | R$ 53,44 |
| | RX PANORÂMICO ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CRAVICULAR | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO ARTICULAÇÃO ESCAPULO - UMERAL (OMBRO) | R$ 30,98 |
| | RX PANORÂMICO ARTICULAÇÃO EXTERNO - CLAVICULAR | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO ARTCULAÇÃO TÍBIO - TERSÍLIA (TORNOZELO) | R$ 30,49 |
| | RX PANORÂMICO ARTICULAÇÃO BACIA SACRAS - ILÍACAS | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO ARTICULAÇÕES COXO FEMURAL | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO ARCADA ZIGOMÁTICA - MALAR | R$ 49,65 |
| | RX PANORÂMICO BRAÇO | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO BACIA OU QUADRIL | R$ 34,29 |
| | RX PANORÂMICO CALCÂNEO | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO CALVUM | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO CLAVÍCULA | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO COLUNA DORSAL OU TORACICA | R$ 34,29 |
| | RX PANORÂMICO COLUNA LOMBO-SACRA | R$ 34,29 |
| | RX PANORÂMICO COLUNA LOMBAR | R$ 59,43 |
| | RX PANORÂMICO COSTELA | R$ 41,63 |
| | RX PANORÂMICO COXA, PERNA, PÉ, COXO-FEMURAL (CADA LADO) | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO DA COLUNA CERVICAL | R$ 34,29 |
| | RX PANORÂMICO DO CRÂNIO 2 INCIDENCIAS | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO DO CRANIO OU SELA TÚRSICA 3 INCIDENCIAS | R$ 34,29 |
| | RX PANORÂMICO ESTERNO | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO JOELHO, TORNOZELO, PUNHO, MÃOS (CADA LADO) | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO MASTÓIDES | R$ 46,00 |
| | RX PANORÂMICO MAXILAR | R$ 35,86 |
| | RX PANORÂMICO OMBRO, CALCÂNEO, COTOVELO (CADA LADO) | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO OSSOS DA FACE | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO SACRO-CÓCCIX | R$ 34,29 |
| | RX PANORÂMICO SEIOS DA FACE | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO TORÁX PA | R$ 28,58 |
| | RX PANORÂMICO TÓRAX PA/PERFIL | R$ 34,29 |
| | RX PANORÂMICO UMERO | R$ 42,87 |
| | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MAMA | R$ 407,22 |
| | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ABDOMEM | R$ 395,79 |
| | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MASTÓIDE/OUVIDOS (BILATERAL) (COM CONTRASTE) | R$ 483,43 |
| | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA QUADRIL BILATERAL | R$ 476,28 |
| | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEIOS DA FACE OU FACE (COM CONTRASTE) | R$ 483,43 |
| | RESSONANCIA COM SEDAÇÃO - QUALQUER SEGMENTO (SEM CONTRASTE) | R$ 2.000,00 |
| | RESSONANCIA COM SEDAÇÃO - QUALQUER SEGMENTO (COM CONTRASTE) | R$ 2.000,00 |
| | TOMOGRAFIA COMP. ABDOMEM TOTAL | R$ 531,53 |
| | TOMOGRAFIA COMP. ABDOMEM TOTAL (COM CONTRASTE) | R$ 544,24 |
| | TOMOGRAFIA COMP. ART. TEMPOROMANDIBULARES | R$ 217,18 |
| | TOMOGRAFIA COMP. PARTES MOLES | R$ 217,18 |
| | TOMOGRAFIA COMP. PARTES MOLES (COM/ CONTRASTE) | R$ 282,28 |
| | TOMOGRAFIA COMP. MASTÓIDE | R$ 217,18 |
| | TOMOGRAFIA COMP. MASTÓIDE (COM CONTRASTE) | R$ 310,54 |
| | TOMOGRAFIA COMP. OUVIDOS | R$ 217,18 |
| | TOMOGRAFIA COMP. OUVIDOS (COM CONTRASTE) | R$ 242,62 |
| | TOMOGRAFIA COMP. MANDÍBULA | R$ 180,80 |
| | TOMOGRAFIA COMP. MANDÍBULA (COM CONTRASTE) | R$ 199,84 |
| | TOMOGRAFIA COMP. BRAÇO, PERNA, MÃOS, PÉS, FÊMUR (COM CONTRASTE) | R$ 372,05 |
| | TOMOGRAFIA COMP. FARINGE, LARINGE | R$ 274,34 |
| | TOMOGRAFIA COMP. FARINGE, LARINGE (COM CONTRASTE) | R$ 289,57 |
| | TOMOGRAFIA DE ORBITAS | R$ 217,79 |
| | TOMOGRAFIA DE ORBITAS (COM CONTRASTE) | R$ 262,91 |
| | ANGIOTOMOGRAFIA (SEM CONTRASTE) | R$ 700,00 |
| | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM SUPERIOR (COM CONTRASTE) | R$ 600,00 |
| | TRÂNSITO DE DELGADO | R$ 280,11 |
| | ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER | R$ 114,99 |
| | ULTRASSONOGRAFIA CAROTIDAS E VERTEBRAIS | R$ 160,03 |
| | ULTRASSONOGRAFIA DA MAMA COM BIOPSIA | R$ 250,66 |
| | ULTRASSONOGRAFIA DE MEMBROS | R$ 66,93 |
| | ULTRASSONOGRAFIA DE OLHOS | R$ 54,10 |
| | ULTRASSONOGRAFIA DE REFLUXO | R$ 91,45 |
| | ULTRASSONOGRAFIA ENDOVAGINAL | R$ 62,87 |
| | ULTRASSONOGRAFIA GEMELAR | R$ 95,25 |
| | ULTRASSONOGRAFIA GEMELAR COM DOPPLER | R$ 196,46 |
| | ULTRASSONOGRAFIA HIPOCPNDRIO DIREITO | R$ 70,63 |
| | ULTRASSONOGRAFIA MUSCULOS E TENDÕES | R$ 71,44 |
| | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICO 1° TRIMESTRE | R$ 95,25 |
| | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO TRANSNUNÊNCIA NUCAL | R$ 62,87 |
| | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO PERFIL BIOF. FETAL | R$ 118,11 |
| | ULTRASSONOGRAFIA ORGÃOS E ESTRUTURAS | R$ 71,14 |
| | ULTRASSONOGRAFIA PARTES MOLES | R$ 61,29 |
| | ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL | R$ 62,87 |
| | ULTRASSONOGRAFIA PAROTIDAS | R$ 106,68 |
| | ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA CONTROLE DE OVULAÇÃO | R$ 110,87 |
| | ULTRASSONOGRAFIA PERFIL BIOFÍSIO FETAL | R$ 190,97 |
| | ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO CERVICAL | R$ 62,87 |
| | ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE COM DOPPLER COLRIDO | R$ 129,54 |
| | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER | R$ 134,88 |
| | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM CONTROLE DE OVULAÇÃO | R$ 118,11 |
| | URETROCISTOGRAFIA RETRÓGRADA | R$ 128,40 |

| | | |
|---|---|---|
| | UROFLUXOMETRIA | R$ 106,83 |
| | URUGRAFIA EXCRETORA | R$ 232,39 |
| | VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA | R$ 152,89 |
| | VIDEOLARINGOSCOPIA | R$ 80,01 |
| | ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCENCIA NUCAL | R$ 85,00 |
| | ULTRASSONOGRAFIA 3D/4D | R$ 260,00 |
| | ULTRASSONOGRAFIA AB TOTAL COM DOPPLER | R$ 160,00 |
| | ULTRASSONOGRAFIA AXILAS | R$ 85,00 |
| | ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA COM DOPPLER | R$ 180,00 |
| | ULTRASSONOGRAFIA COM BIOPSIA - PAAF OU CORE | R$ 300,00 |
| | ULTRASSONOGRAFIA PARTES MOLES COM DOPPLER | R$ 120,00 |
| | DOPPLER ARTERIAIS RENAIS | R$ 148,60 |
| | ECO DOPPLER ESTRESSE | R$ 342,92 |
| | ECO DOPPLER DE ARTERIAS SUBCLÁVICAS | R$ 137,17 |
| | ECO DOPPLER DE ARTERIAL SUPERIOR UNILATERAL | R$ 148,60 |
| | ECO DOPPLER DE ARTERIAL INFERIOR UNILATERAL | R$ 148,60 |
| | ECO DOPPLER VENOSO INFERIOR UNILATERAL | R$ 114,31 |
| | ECO DOPPLER VENOSO SUPERIOR UNILATERAL | R$ 114,31 |
| | ECOCARDIOGRAMA | R$ 160,03 |
| | ECOCARDIOGRAMA DOPPLER VERTEBRAIS E CAROTIDAS | R$ 222,82 |
| | MAPA 24H | R$ 114,31 |
| | SISTEMA HOLTER 24H 1 CANAL | R$ 125,74 |
| | TESTE ERGOMÉTRICO COMP | R$ 137,17 |
| | ELETROCARDIOGRAMA | R$ 34,29 |
| | ECO COLOR DOPPLER DO CORAÇÃO ADULTO | R$ 180,00 |
| | ECO COLOR DOPPLER DO CORAÇÃO INFANTIL | R$ 180,00 |
| | ECO COLOR DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS | R$ 200,00 |
| | ECO COLOR DOPPLER DO TRONCO CELIACO | R$ 200,00 |
| | ECO COLOR DOPPLER DO ARCO AORTICO | R$ 200,00 |
| | ECO COLOR DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL | R$ 200,00 |
| | ECO COLOR DOPPLER FETAL | R$ 200,00 |
| | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO | R$ 250,00 |
| | BRONCOSCOPIA RÍGIDA PARA DIAGNÓSTICO | R$ 456,05 |
| | COLONOSCOPIA | R$ 457,23 |
| | COLONOSCOPIA C/ POLIPECTOMIA | R$ 571,53 |
| | CISTOSCOPIA E/OU URETOSCOPIA | R$ 238,04 |
| | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA | R$ 171,46 |
| | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIOPSIA | R$ 240,04 |
| | RETOSSIGMOIDOSCOPIA (RÍGIDA) | R$ 137,60 |
| | PH METRIA | R$ 389,10 |
| | CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL) | R$ 312,06 |
| | CINTILOGRAFIA TIREOIDE | R$ 187,46 |
| | ESTUDO URODINAMICO | R$ 304,82 |
| | CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE | R$ 217,23 |
| | DENSITOMETRIA ÓSSEA | R$ 91,45 |
| | ESCANOMETRIA | R$ 34,29 |
| | MAMOGRAFIA (BILATERAL) DIGITAL | R$ 87,87 |
| | ECG ELETROCARDIOGRAMA | R$ 34,29 |
| | RISCO CIRUGICO C/ ELETROCARDIOGRAMA | R$ 104,79 |
| | ESPIROMETRIA | R$ 85,73 |
| | ELETROENCEFALOGRAMA SEM SONO INDUZIDO | R$ 74,30 |
| | ELETROENCEFALOGRAMA COM SONO INDUZIDO | R$ 132,38 |
| | ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO CEREBRAL | R$ 132,38 |
| | ELETROENCEFALOGRAMA COM MAP. CER. E FOTOEST. | R$ 180,98 |
| | ELETROENCEFALOGRAMA COM FOTOESTIMULAÇÃO | R$ 126,14 |
| | ELETRONEUROMIGRAFIA 1 MEMBRO | R$ 179,18 |
| | ELETRONEUROMIGRAFIA 2 MEMBROS | R$ 294,72 |
| | ELETRONEUROMIOGRAFIA 4 MEMBROS | R$ 574,59 |
| | FOTOTERAPIA | R$ 69,73 |
| | PUNÇÃO DE TIREOIDE | R$ 204,03 |
| | BIOPSIA DE MAMA | R$ 275,48 |
| | BIOPSIA HEPÁTICA | R$ 590,59 |
| | BIOPSIA DE PRÓSTATA | R$ 303,60 |
| | ACIDO FOLICO | R$ 12,00 |
| | ALUMINIO SERICO | R$ 5,00 |
| | ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO | R$ 25,00 |
| | ANTICORPOS ANTI-CITRULINA | R$ 18,55 |
| | ANTICORPOS ANTI-INSULINA | R$ 17,00 |
| | ANTICORPOS ANTI-PLAQUETAS | R$ 18,55 |
| | ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUT. IgG | R$ 18,00 |
| | ANTIPEROXIDASE TIROIDEANA (TPO) | R$ 17,00 |
| | FOSFORO URINARIO | R$ 1,80 |
| | FRUTOSAMINAS | R$ 2,01 |
| | GLICOSE PÓS PRANDIAL | R$ 1,85 |
| | COOMBS DIRETO | R$ 2,73 |
| | COOMBS INDIRETO | R$ 2,73 |
| | CORTISOL LIVRE | R$ 9,86 |
| | CULTURA DE URINA | R$ 5,62 |
| | CULTURA DE ESCARRO | R$ 5,63 |
| | CULTURA DE ESPERMA/ LÍQUIDO SEMINAL/ DE ABSCESSO/ NASAL/ PERIANAL/PLEURAL/ TRAQUIAL/ URETRAL/VAGINAL | R$ 13,33 |
| | DEHIDROGENASE LACTICA | R$ 3,68 |
| | DEHIDROTESTOSTERONA | R$ 3,60 |
| | DENGUE IGG | R$ 12,00 |

| | | |
|---|---|---|
| | DENGUE IGM | R$ 15,00 |
| | ESPERMOGRAMA | R$ 9,70 |
| | ESTRIOL LIVRE | R$ 10,00 |
| | ESTRONA | R$ 10,00 |
| | DIMERO-D | R$ 18,00 |
| | FATOR ANTINUCLEAR | R$ 14,61 |
| | FATOR VII ANTIGENO | R$ 65,10 |
| | FATOR V DE LEIDEN | R$ 115,00 |
| | BAERMAN (AMOSTRA ÚNICA,1ª,2ª,3ª,4ª,5ª) | R$ 23,00 |
| | BIÓPSIA ATÉ 10 CM | R$ 40,78 |
| | BIÓPSIA ATÉ 20 CM | R$ 40,78 |
| | CA 15-3 | R$ 9,20 |
| | CA 19-9 | R$ 9,14 |
| | CA 50 | R$ 14,00 |
| | CA 72-4 | R$ 14,00 |
| | CALCIO URINARIO | R$ 1,85 |
| | CARBAMAZEPINA | R$ 17,53 |
| | CELULAS LE | R$ 4,00 |
| | CHAGAS, IGG | R$ 9,25 |
| | CHAGAS, IGM | R$ 10,00 |
| | CLAMIDIA IGG E IGM | R$ 9,90 |
| | CITOLOGIA ONCOTICA | R$ 34,00 |
| | HANSEN | R$ 20,00 |
| | H. PYLORI IGA e IGG | R$ 48,00 |
| | HEMOCULTURA AUTOMATIZADA | R$ 41,31 |
| | HEMOGLOBINA GLICADA | R$ 7,80 |
| | HEMOSSEDIMENTAÇÃO (1ª E 2ª HORA) | R$ 2,73 |
| | HEPATITE A - HAV -IGG | R$ 18,50 |
| | HEPATITE DELTA IGM e IGG | R$ 18,50 |
| | LIPIDOGRAMA | R$ 3,50 |
| | SOROLOGIA COVID | R$ 60,00 |
| | TOLERANCIA A GLICOSE | R$ 10,00 |
| | VITAMINA C | R$ 2,01 |
| | INDICE HOMA | R$ 4,00 |
| | CALPROTECTINA FECAL | R$ 120,00 |
| | CLOSTRIDIUN DIFFICILE-TOXINA A-B | R$ 55,00 |
| | VITAMINA E | R$ 20,00 |
| | VITAMINA A | R$ 20,00 |
| | SHBG | R$ 13,70 |
| | IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEINA URINA | R$ 140,00 |
| | ELETROFORESE URINA | R$ 120,00 |
| | IGE MULTIPLO MX1 | R$ 9,25 |
| | SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA | R$ 4,00 |
| | NEUTROFILOS ANCA | R$ 44,89 |
| | SELENIO | R$ 20,00 |
| | SEROTONINA | R$ 6,72 |
| | HISTOPATOLOGICO DE PELE | R$ 40,78 |
| | HOMOCISTEINA | R$ 7,86 |
| | HLA -B5701 | R$ 160,00 |
| | 340 | R$ 236,13 |
| | ENOLASE NEURONAL | R$ 214,10 |
| | FATOR NECROSE | R$ 160,00 |
| | MUTAÇÃO DO MTHFR | R$ 278,00 |
| | BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGG/IGM | R$ 96,10 |
| | LEVETIRACETAM | R$ 47,10 |
| | TOPIRAMATO | R$ 150,00 |
| | TACROLIMUS | R$ 120,00 |
| | BICARBONATO | R$ 9,60 |
| | SUBCLASSE DE IGG4 | R$ 46,00 |
| | IGFBP3 | R$ 38,00 |
| | FENOBARBITAL | R$ 22,30 |
| | INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFORMAÇÃO | R$ 5,60 |
| | PERFIL DA TESTOSTERONA | R$ 15,66 |
| | ACIDO LATICO | R$ 3,68 |
| | ALBUMINA | R$ 5,00 |
| | BETA CAROTENO | R$ 24,10 |
| | CROMO | R$ 17,81 |
| | FATOR DE NECROSE TUMORAL | R$ 160,00 |
| | MANGANES | R$ 22,90 |
| | HORMONIO ANTI MULLERIAN | R$ 180,00 |
| | T3 REVERSO | R$ 66,90 |
| | ESQUISTOSSOMOSE | R$ 80,00 |
| | TOXOPLASMOSE AVIDEZ | R$ 18,55 |
| | VITAMINA B6 | R$ 18,55 |
| | ANTIHISTONA/CROMATINA | R$ 37,00 |
| | PARVOVIRUS B19 IGM/IGG | R$ 18,55 |
| | ANTI RNA POLIMERASE TIPO 3 | R$ 328,11 |
| | VITAMINA K | R$ 30,00 |
| | COLESTEROL VLDL | R$ 3,51 |
| | ZINCO NA URINA | R$ 15,66 |
| | TOXOPLASMOSE IGA | R$ 18,55 |
| | ANTI CENTROMETRO | R$ 12,70 |
| | COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES | R$ 9,90 |

| | | |
|---|---|---|
| | HISTAMINA | R$ 50,31 |
| | HLA-B-27 | R$ 86,00 |
| | ANTICORPOS ANTI MI2 | R$ 210,00 |
| | TTG -IGA | R$ 36,80 |
| | ANTI FRANCISELA TULARENSIS | R$ 441,31 |
| | ACIDO METIL MALONICO | R$ 47,10 |
| | CATECOLAMINAS E FRAÇÕES | R$ 18,00 |
| | CREATINA | R$ 3,72 |
| | FATOR INTRINSECO | R$ 98,71 |
| | IMUNOFENOTIPAGEM - PAINEL PROLIFERATIVO | R$ 335,13 |
| | OCITOCINA | R$ 96,74 |
| | HIV PCR EM TEMPO REAL + GENOTIPAGEM | R$ 390,00 |
| | TOXOCARA ANTICORPOS IGG | R$ 32,00 |
| | IMUNOGLOBULINA IGG | R$ 9,80 |
| | BLASTOMICOSE SUL AMERICANA | R$ 59,80 |
| | CALCITONINA | R$ 12,30 |
| | GAD | R$ 36,10 |
| | HBV - PCR | R$ 180,00 |
| | LEISHMANIOSE VISCERAL IGG | R$ 70,00 |
| | IMUNOHISTOQUIMICA | R$ 131,52 |
| | CLAMYDIA PSSITACI | R$ 98,36 |
| | RAZAO PROTEINA/CREATININA | R$ 3,51 |
| | PEÇA CIRURGICA | R$ 61,77 |
| | ACIDO CITRICO NA URINA | R$ 18,30 |
| | ANTI LKM -1 | R$ 10,00 |
| | TROPONINA 1 | R$ 28,60 |
| | REVISÃO DE LAMINA - BIOPSIA | R$ 88,40 |
| | COENZIMA Q10 | R$ 121,31 |
| | HBV - GENOTIPAGEM | R$ 198,68 |
| | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DETECÇÃO E RESISTENCIA | R$ 165,30 |
| | INTOLERANCIA ALIMENTAR IGG | R$ 850,12 |
| | LITIO ENDOGENO | R$ 60,00 |
| | METANEFRINAS PLASMATICA | R$ 143,10 |
| | VITAMINA B1 | R$ 30,00 |
| | ANTI CCP | R$ 18,55 |
| | PH FECAL | R$ 3,75 |
| | TRAB-ANTICORPOS | R$ 18,55 |
| | CTX-1 | R$ 36,15 |
| | CARNITINA C6 (PERFIL ACILCARNITINA QUANTITATIVO) | R$ 660,00 |
| | CARNITINA C18.1 (PERFIL ACILCARNITINA QUANTITATIVO) | R$ 660,00 |
| | PEÇA CIRURGICA COMPLEXA | R$ 200,00 |
| | BIOPSIA SIMPLES | R$ 150,00 |
| | BIOPSIA SIMPLES COM MULTIPLOS FRAGMENTOS | R$ 150,00 |
| | PEÇA CIRURGIICA POR ORGÃO ADICIONAL | R$ 150,00 |
| | CITOLOGIA EM MEIO LIQUIDO | R$ 120,00 |
| | CITOLOGIA ONCÓTICA GERAL | R$ 374,00 |
| | BIOPSIA PESQUISA HELICOBACTER PYLORI | R$ 150,00 |
| | CITOLOGIA HORMONAL | R$ 30,00 |
| | CITOLOGIA ONCOTICA (MAIS DE UMA LÂMINA) | R$ 30,00 |
| | ANGIOGRAFIA | R$ 74,30 |
| | OFTALMODINAMOMETRIA - MONOCULAR | R$ 100,00 |
| | TOMOGRAFIA DE CORNEA | R$ 390,00 |
| | TOPOPLASTIA DE CORNEA | R$ 200,00 |
| **GRUPO 03- Procedimentos Clinicos** | | |
| 03.01.04.014-1 | INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) | R$ 600,00 |
| 03.01.10.005-5 | CATETERISMO VESICAL DE DEMORA | R$ 150,00 |
| 03.02.03.001-8 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO | R$ 23,28 |
| 03.02.03.002-6 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS | R$ 17,14 |
| 03.02.04.001-3 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | R$ 23,28 |
| 03.02.04.002-1 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | R$ 17,14 |
| 03.02.05.002-7 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS | R$ 17,14 |
| 03.03.01.001-0 | TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA | R$ 719,40 |
| 03.03.01.002-9 | TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRAGICA | R$ 722,93 |
| 03.03.01.003-7 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS | R$ 2.164,78 |
| 03.03.01.004-5 | TRATAMENTO DE DOENÇAS BACTERIANAS ZOONÓTICAS | R$ 1.019,79 |
| 03.03.01.005-3 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DEVIDAS A PROTOZOÁRIOS (B55 A B64) | R$ 416,22 |
| 03.03.01.006-1 | TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS | R$ 812,25 |
| 03.03.01.007-0 | TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVÍRUS E FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS | R$ 523,35 |
| 03.03.01.008-8 | TRATAMENTO DE HANSENÍASE | R$ 711,81 |
| 03.03.01.009-6 | TRATAMENTO DE HANTAVIROSE | R$ 531,51 |
| 03.03.01.010-0 | TRATAMENTO DE HELMINTÍASES (B65 a B83) | R$ 569,01 |
| 03.03.01.011-8 | TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS | R$ 609,33 |
| 03.03.01.012-6 | TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64) | R$ 776,31 |
| 03.03.01.014-2 | TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL | R$ 1.959,15 |
| 03.03.01.015-0 | TRATAMENTO DE MALÁRIA | R$ 687,63 |
| 03.03.01.016-9 | TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49) | R$ 1.395,93 |
| 03.03.01.017-7 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR CLAMÍDIAS (A70 A A74) | R$ 465,36 |
| 03.03.01.018-5 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR ESPIROQUETAS (A65 A A69) | R$ 790,68 |
| 03.03.01.019-3 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34) | R$ 473,97 |
| 03.03.01.020-7 | TRATAMENTO DE POLIOMIELITE PARALÍTICA AGUDA | R$ 513,69 |
| 03.03.01.021-5 | TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 A A19) | R$ 247,38 |
| 03.03.02.003-2 | TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS | R$ 1.240,23 |

| | | |
|---|---|---|
| 03.03.02.004-0 | TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA | R$ 745,05 |
| 03.03.02.005-9 | TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS | R$ 701,55 |
| 03.03.02.006-7 | TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS | R$ 617,07 |
| 03.03.02.007-5 | TRATAMENTO DE HEMOFILIAS | R$ 2.787,15 |
| 03.03.02.008-3 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS | R$ 796,53 |
| 03.03.03.002-0 | TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO | R$ 1.340,34 |
| 03.03.03.003-8 | TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS | R$ 1.082,40 |
| 03.03.03.004-6 | TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS | R$ 418,26 |
| 03.03.03.005-4 | TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLÂNDULA TIREOIDE | R$ 576,63 |
| 03.03.03.006-2 | TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS | R$ 692,28 |
| 03.03.04.001-7 | AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUAÇÕES NEUROLÓGICAS AGUDIZADAS | R$ 929,19 |
| 03.03.04.002-5 | INTERNAÇÃO P/ O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA OSTEOGENESIS IMPERFECTA | R$ 1.694,88 |
| 03.03.04.003-3 | TRATAMENTO DA MIGRANEA COMPLICADA | R$ 350,13 |
| 03.03.04.004-1 | TRATAMENTO CLÍNICO DE ABSCESSO CEREBRAL | R$ 1.079,73 |
| 03.03.04.005-0 | TRATAMENTO CLINICO DE COREIA AGUDA | R$ 442,53 |
| 03.03.04.007-6 | TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL | R$ 823,15 |
| 03.03.04.008-4 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE) | R$ 605,25 |
| 03.03.04.009-2 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MÉDIO) | R$ 823,15 |
| 03.03.04.013-0 | TRATAMENTO CLINICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS | R$ 899,78 |
| 03.03.04.014-9 | TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OUHEMORRAGICO AGUDO) | R$ 1.158,03 |
| 03.03.04.015-7 | TRATAMENTO DE COMPLICACOES DA HIDROCEFALIA | R$ 854,13 |
| 03.03.04.016-5 | TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS | R$ 282,08 |
| 03.03.04.017-3 | TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES | R$ 437,10 |
| 03.03.04.018-1 | TRATAMENTO DE DOENCA DE PARKINSON | R$ 774,33 |
| 03.03.04.019-0 | TRATAMENTO DE DOENCA DOS NEURONIOS MOTORES CENTRAIS C/ OU S/ AMIOTROFIAS | R$ 759,50 |
| 03.03.04.020-3 | TRATAMENTO DE DOENCAS NEURODEGENERATIVAS | R$ 774,33 |
| 03.03.04.021-1 | TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA | R$ 324,60 |
| 03.03.04.022-0 | TRATAMENTO DE ESCLEROSE GENERALIZADA PROGRESSIVA | R$ 437,10 |
| 03.03.04.023-8 | TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESAO DA MEDULA ESPINHAL | R$ 746,05 |
| 03.03.04.024-6 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS DE DOENCAS NEUROMUSCULARES | R$ 571,10 |
| 03.03.04.025-4 | TRATAMENTO DE MIASTENIA GRAVE | R$ 437,10 |
| 03.03.04.026-2 | TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS | R$ 899,78 |
| 03.03.04.027-0 | TRATAMENTO DE POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA | R$ 653,00 |
| 03.03.04.028-9 | TRATAMENTO DE SURTO DE ESCLEROSE MULTIPLA | R$ 911,40 |
| 03.03.04.029-7 | TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL | R$ 783,60 |
| 03.03.04.030-0 | TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO COM USO DE TROMBOLÍTICO | R$ 4.906,65 |
| 03.03.05.023-3 | TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DA RETINA | R$ 1.385,00 |
| 03.03.06.001-8 | TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA | R$ 878,67 |
| 03.03.06.002-6 | TRATAMENTO DE ARRITMIAS | R$ 658,95 |
| 03.03.06.003-4 | TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA | R$ 787,65 |
| 03.03.06.004-2 | TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA | R$ 739,44 |
| 03.03.06.005-0 | TRATAMENTO DE CHOQUE ANAFILATICO | R$ 266,10 |
| 03.03.06.006-9 | TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO | R$ 1.310,37 |
| 03.03.06.007-7 | TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO | R$ 979,29 |
| 03.03.06.008-5 | TRATAMENTO DE COMPLICACOES CARDIACAS POS-CIRURGIA | R$ 754,05 |
| 03.03.06.009-3 | TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE DISPOSITIVOS PROTETICOS IMPLANTES E ENXERTOS CARDIACOS E VALVULARES | R$ 602,16 |
| 03.03.06.010-7 | TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA | R$ 569,01 |
| 03.03.06.011-5 | TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO | R$ 754,05 |
| 03.03.06.012-3 | TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA S/ CARDITE | R$ 562,32 |
| 03.03.06.013-1 | TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO | R$ 1.905,09 |
| 03.03.06.014-0 | TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR | R$ 1.538,34 |
| 03.03.06.015-8 | TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PROTESE VALVAR | R$ 2.640,00 |
| 03.03.06.016-6 | TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA | R$ 2.640,00 |
| 03.03.06.017-4 | TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR | R$ 1.538,34 |
| 03.03.06.018-2 | TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA | R$ 517,02 |
| 03.03.06.019-0 | TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO | R$ 1.764,36 |
| 03.03.06.020-4 | TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA | R$ 965,04 |
| 03.03.06.021-2 | TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA | R$ 2.098,38 |
| 03.03.06.022-0 | TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS | R$ 783,54 |
| 03.03.06.023-9 | TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS | R$ 787,65 |
| 03.03.06.024-7 | TRATAMENTO DE OUTRAS VASCULOPATIAS | R$ 657,99 |
| 03.03.06.025-5 | TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO | R$ 979,29 |
| 03.03.06.026-3 | TRATAMENTO DE PÉ DIABÉTICO COMPLICADO | R$ 965,04 |
| 03.03.06.027-1 | TRATAMENTO DE PERICARDITE | R$ 638,70 |
| 03.03.06.028-0 | TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA | R$ 975,24 |
| 03.03.06.029-8 | TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA | R$ 967,44 |
| 03.03.06.030-1 | TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA | R$ 783,54 |
| 03.03.07.002-1 | HEMOPERFUSAO | R$ 294,78 |
| 03.03.07.006-4 | TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO | R$ 558,18 |
| 03.03.07.007-2 | TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO | R$ 1.249,17 |
| 03.03.07.008-0 | TRATAMENTO DE DOENCAS DO PERITONIO | R$ 755,28 |
| 03.03.07.009-9 | TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS | R$ 612,45 |
| 03.03.07.010-2 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO | R$ 1.041,45 |
| 03.03.07.011-0 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO | R$ 580,98 |
| 03.03.07.012-9 | TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS | R$ 811,14 |
| 03.03.08.004-3 | TRATAMENTO DE AFECÇÕES BOLHOSAS | R$ 558,48 |
| 03.03.08.005-1 | TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS | R$ 674,73 |
| 03.03.08.006-0 | TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS | R$ 877,86 |
| 03.03.08.007-8 | TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS | R$ 877,86 |
| 03.03.08.008-6 | TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS | R$ 558,48 |
| 03.03.08.009-4 | TRATAMENTO DE OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO | R$ 547,71 |
| 03.03.08.011-6 | FOTOTERAPIA COM FOTOSSENSIBILIZAÇÃO (POR SESSÃO) | R$ 68,00 |
| 03.03.09.004-9 | INSTALACAO DE TRACAO CUTANEA | R$ 32,40 |

| | | |
|---|---|---|
| 03.03.09.013-8 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA / LESAO LIGAMENTAR / ARRANCAMENTO OSSEO AO NIVEL DA PELVE | R$ 394,33 |
| 03.03.09.019-7 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DOS ANEIS PELVICOS | R$ 391,68 |
| 03.03.09.023-5 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE | R$ 513,13 |
| 03.03.09.031-6 | TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS | R$ 476,75 |
| 03.03.10.001-0 | TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO | R$ 462,90 |
| 03.03.10.002-8 | TRATAMENTO DE ECLAMPSIA | R$ 371,97 |
| 03.03.10.003-6 | TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO | R$ 371,97 |
| 03.03.10.004-4 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ | R$ 327,72 |
| 03.03.10.005-2 | TRATAMENTO DE MOLA HIDATIFORME | R$ 206,58 |
| 03.03.11.001-5 | TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR | R$ 487,35 |
| 03.03.11.002-3 | TRATAMENTO DE ANOMALIAS CROMOSSOMICAS NAO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE | R$ 847,71 |
| 03.03.11.003-1 | TRATAMENTO DE ESPINHA BIFIDA | R$ 1.004,88 |
| 03.03.11.004-0 | TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO | R$ 1.879,23 |
| 03.03.11.005-8 | TRATAMENTO DE FENDA LABIAL E/OU FENDA PALATINA | R$ 1.213,17 |
| 03.03.11.006-6 | TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO URINARIO | R$ 857,88 |
| 03.03.11.007-4 | TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DOS ORGAOS GENITAIS | R$ 692,28 |
| 03.03.11.008-2 | TRATAMENTO DE NEUROFIBROMATOSE | R$ 612,06 |
| 03.03.11.009-0 | TRATAMENTO DE OUTRAS ANOMALIAS CONGENITAS DO SISTEMA NERVOSO | R$ 1.004,88 |
| 03.03.11.010-4 | TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS | R$ 568,83 |
| 03.03.11.011-2 | TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO | R$ 1.100,22 |
| 03.03.14.002-0 | TRATAMENTO DA FIBROSE CISTICA COM MANIFESTACOES PULMONARES | R$ 1.298,04 |
| 03.03.14.003-8 | TRATAMENTO DAS AFECCOES NECROTICAS E SUPURATIVAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES | R$ 1.444,23 |
| 03.03.14.004-6 | TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES | R$ 1.437,57 |
| 03.03.14.005-4 | TRATAMENTO DAS DOENCAS PULMONARES DEVIDO A AGENTES EXTERNOS | R$ 1.075,05 |
| 03.03.14.006-2 | TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (COR PULMONALE) | R$ 1.869,78 |
| 03.03.14.007-0 | TRATAMENTO DE DOENÇA DO OUVIDO EXTERNO MÉDIO E DA MASTÓIDE | R$ 443,13 |
| 03.03.14.008-9 | TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTÍCIO | R$ 1.346,61 |
| 03.03.14.009-7 | TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATÓRIAS | R$ 517,02 |
| 03.03.14.010-0 | TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES | R$ 531,21 |
| 03.03.14.011-9 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA | R$ 1.223,64 |
| 03.03.14.012-7 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES | R$ 557,49 |
| 03.03.14.013-5 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO | R$ 1.442,61 |
| 03.03.14.014-3 | TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES | R$ 561,39 |
| 03.03.14.015-1 | TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE) | R$ 1.747,26 |
| 03.03.15.001-7 | TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS | R$ 201,93 |
| 03.03.15.002-5 | TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES | R$ 994,62 |
| 03.03.15.003-3 | TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS | R$ 596,43 |
| 03.03.15.004-1 | TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIS TUBULO-INTERSTICIAIS | R$ 1.043,85 |
| 03.03.15.005-0 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO | R$ 656,04 |
| 03.03.15.006-8 | TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER | R$ 818,91 |
| 03.03.16.001-2 | TRATAMENTO DE ENTERITE NECROSANTE DO FETO E DO RECEM-NASCIDO | R$ 498,24 |
| 03.03.16.002-0 | TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL | R$ 674,91 |
| 03.03.16.003-9 | TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL | R$ 787,62 |
| 03.03.16.004-7 | TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM- NASCIDO | R$ 787,62 |
| 03.03.16.005-5 | TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL | R$ 2.334,06 |
| 03.03.16.006-3 | TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL | R$ 1.447,35 |
| 03.03.16.007-1 | TRATAMENTO DE TRAUMATISMO DE PARTO NO NEONATO | R$ 511,05 |
| 03.05.01.013-1 | HEMODIALISE P/ PACIENTES RENAIS AGUDOS / CRONICOS AGUDIZADOS S/ TRATATAMENTO DIALITICO INICIADO | R$ 421,41 |
| 03.06.02.006-8 | TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS | R$ 37,59 |
| 03.06.02.007-6 | TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS | R$ 27,59 |
| 03.06.02.010-6 | TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO | R$ 22,14 |
| 03.08.04.001-5 | TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS | R$ 500,00 |
| 03.09.01.004-7 | NUTRICAO ENTERAL EM ADULTO | R$ 83,63 |
| 03.09.01.005-5 | NUTRICAO ENTERAL EM NEONATOLOGIA | R$ 65,63 |
| 03.09.01.006-3 | NUTRICAO ENTERAL EM PEDIATRIA | R$ 65,63 |
| 03.09.01.010-1 | PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA (INCLUI MATERIAL) | R$ 217,00 |
| 03.09.03.010-2 | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL) | R$ 620,00 |
| 03.09.03.011-0 | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIS) | R$ 620,00 |
| 03.09.03.012-9 | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL) | R$ 620,00 |
| 03.09.03.013-7 | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAIS) | R$ 620,00 |
| 03.09.06.001-0 | INSTALAÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN POR PUNÇÃO | R$ 337,44 |
| 03.09.06.003-6 | INSTALACAO DE CATETER MONO LUMEN POR PUNCAO | R$ 453,66 |
| 03.09.07.001-5 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MMII (UNILATERAL) | R$ 1.203,12 |
| 03.09.07.002-3 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MMII (BILATERAL) | R$ 1.570,33 |
| 03.10.01.004-7 | PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO | R$ 1.542,98 |
| | MÉDICO BRONCOESOFALOGISTA | R$ 69,21 |
| | MÉDICO RESIDENTE | R$ 69,21 |
| | MÉDICO INFECTOLOGISTA | R$ 86,20 |
| | MÉDICO ACUPUNTURISTA | R$ 80,64 |
| | MÉDICO NEFROLOGISTA | R$ 86,20 |
| | MÉDICO ALERGISTA E IMUNOOGISTA | R$ 81,91 |
| | MÉDICO NEUROLOGISTA | R$ 98,11 |
| | MÉDICO ANGIOLOGISTA | R$ 81,91 |
| | MÉDICO NUTROLOGISTA | R$ 69,21 |
| | MÉDICO CARDIOLOGISTA | R$ 83,82 |
| | MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICA | R$ 69,21 |
| | MÉDICO CANCEROLOGISTA PEDIÁTRICO | R$ 69,21 |
| | MÉDICO PEDIATRA | R$ 91,45 |
| | MÉDICO CLÍNICO | R$ 69,21 |
| | MÉDICO PNEUMOLOGISTA | R$ 86,20 |
| | MÉDICO PSIQUIATRA | R$ 91,77 |
| | MÉDICO DERMATOLOGISTA | R$ 80,01 |
| | MÉDICO REUMATOLOGISTA | R$ 88,39 |

| | | |
|---|---|---|
| | MÉDICO ANESTESIOLOGISTA | R$ 69,21 |
| | MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA | R$ 80,29 |
| | MÉDICO FISIATRA | R$ 69,21 |
| | MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA | R$ 91,45 |
| | MÉDICO GENERALISTA | R$ 93,98 |
| | MÉDICO GENETICISTA | R$ 93,98 |
| | MÉDICO GERIATRA | R$ 80,01 |
| | MÉDICO HEMATOLOGISTA | R$ 86,36 |
| | MÉDICO HOMEOPATA | R$ 80,64 |
| | MÉDICO EM CIRURGIA VASCULAR | R$ 88,27 |
| | MÉDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR | R$ 93,98 |
| | MÉDICO CIRUGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO | R$ 93,98 |
| | MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO VASCULAR | R$ 93,98 |
| | MÉDICO CIRURGIÃO GERAL | R$ 86,36 |
| | MÉDICO CIRURGIÃO PEDIATRÍCO | R$ 93,98 |
| | MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO | R$ 93,98 |
| | MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | R$ 87,25 |
| | MÉDICO MSTOLOGISTA | R$ 86,36 |
| | MÉDICO NEUROCIRUGIÃO | R$ 93,34 |
| | MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | R$ 86,20 |
| | MÉDICO OTORRINOLARINGOLOLGIA | R$ 88,39 |
| | MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA | R$ 93,98 |
| | MÉDICO CANCEROLOGIATA CIRÚRGICO | R$ 93,98 |
| | MÉDICO EM MEDICINA NUCLEAR | R$ 93,98 |
| | MÉDICO RADIOTERAPEUTA | R$ 93,98 |
| | MÉDICO HEMOTERAPEUTA | R$ 93,98 |
| | MÉDICO NEUROFISIOLOGISTA CLÍNICO | R$ 93,98 |
| | MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO | R$ 93,98 |
| | MÉDICO OFTALMOLOGISTA | R$ 83,34 |
| | MÉDICO UROLOGISTA | R$ 87,63 |
| **GRUPO 04- Procedimentos Cirúrgicos** | | |
| 04.01.02.001-0 | ENXERTO COMPOSTO | R$ 1.813,74 |
| 04.01.02.002-9 | ENXERTO DERMO-EPIDERMICO | R$ 914,43 |
| 04.01.02.003-7 | ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL | R$ 1.511,45 |
| 04.01.02.004-5 | EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR) | R$ 892,03 |
| 04.01.02.005-3 | EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO | R$ 892,03 |
| 04.01.02.006-1 | EXERESE DE CISTO BRANQUIAL | R$ 869,43 |
| 04.01.02.007-0 | EXERESE DE CISTO DERMOIDE | R$ 359,30 |
| 04.01.02.008-8 | EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO | R$ 359,30 |
| 04.01.02.009-6 | EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO | R$ 1.200,15 |
| 04.01.02.010-0 | EXTIRPACAO SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO | R$ 395,28 |
| 04.01.02.011-8 | HOMENXERTIA (ATO CIRURGICO PRE E POS-OPERATORIO) | R$ 628,28 |
| 04.01.02.012-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO PARCIAL | R$ 805,35 |
| 04.01.02.013-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO TOTAL | R$ 1.289,68 |
| 04.01.02.014-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR COM (CORRECAO PLASTICA) | R$ 755,20 |
| 04.01.02.015-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR | R$ 859,05 |
| 04.01.02.016-9 | TRATAMENTO EM ESTAGIOS SUBSEQUENTES DE ENXERTIA | R$ 1.560,35 |
| 04.02.01.001-9 | EXTIRPACAO DE BOCIO INTRATORACICO POR VIA TRANS-ESTERNAL | R$ 1.875,23 |
| 04.02.01.002-7 | PARATIREOIDECTOMIA | R$ 2.083,25 |
| 04.02.01.003-5 | TIREOIDECTOMIA PARCIAL | R$ 1.276,89 |
| 04.02.01.004-3 | TIREOIDECTOMIA TOTAL | R$ 1.354,11 |
| 04.02.01.005-1 | TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR | R$ 2.303,31 |
| 04.02.02.001-4 | SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL | R$ 2.011,95 |
| 04.02.02.002-2 | SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL | R$ 1.798,68 |
| 04.03.01.001-2 | CRANIOPLASTIA | R$ 3.305,30 |
| 04.03.01.002-0 | CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA | R$ 2.019,38 |
| 04.03.01.003-9 | CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR | R$ 2.978,75 |
| 04.03.01.004-7 | CRANIOTOMIA P/ RETIRADA DE CISTO/ ABSCESSO/ GLANULOMA ENCEFALICO | R$ 6.055,53 |
| 04.03.01.005-5 | CRANIOTOMIA P/ RETIRADA DE CISTO/ ABSCESSO/ GLANULOMA ENCEFALICO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR) | R$ 6.434,61 |
| 04.03.01.006-3 | CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO | R$ 3.751,80 |
| 04.03.01.007-1 | CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR) | R$ 5.941,98 |
| 04.03.01.008-0 | DERIVACAO RAQUE-PERITONEAL | R$ 3.547,75 |
| 04.03.01.009-8 | DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA | R$ 2.714,10 |
| 04.03.01.010-1 | DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE | R$ 3.751,80 |
| 04.03.01.011-0 | DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA POR DOENÇA OU TRAUMA | R$ 6.399,21 |
| 04.03.01.012-8 | MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCÓPICA | R$ 9.508,83 |
| 04.03.01.013-6 | MICROCIRURGIA DA SIRINGOMIELIA | R$ 6.739,44 |
| 04.03.01.014-4 | RECONSTRUÇÃO CRANIANA/ CRANIO-FACIAL | R$ 6.055,53 |
| 04.03.01.015-2 | RESSECCAO DE MUCOCELE FRONTAL | R$ 2.019,48 |
| 04.03.01.016-0 | RETIRADA DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE | R$ 2.020,05 |
| 04.03.01.017-9 | RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA | R$ 2.978,75 |
| 04.03.01.018-7 | REVISAO DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE | R$ 3.476,60 |
| 04.03.01.019-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO | R$ 3.763,63 |
| 04.03.01.020-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSTENOSE COM SUTURA UNICA | R$ 2.019,50 |
| 04.03.01.021-7 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA | R$ 6.055,53 |
| 04.03.01.022-5 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISRAFISMO ABERTO | R$ 4.029,36 |
| 04.03.01.023-3 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISRAFISMO OCULTO | R$ 4.340,52 |
| 04.03.01.024-1 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA CRANIANA | R$ 6.055,53 |
| 04.03.01.025-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA RAQUIDIANA | R$ 6.055,53 |
| 04.03.01.026-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO | R$ 2.978,75 |
| 04.03.01.027-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL | R$ 3.751,80 |
| 04.03.01.028-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL | R$ 3.275,48 |
| 04.03.01.029-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR) | R$ 4.875,15 |

| | | |
|---|---|---|
| 04.03.01.030-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO | R$ 3.751,80 |
| 04.03.01.031-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO | R$ 3.751,80 |
| 04.03.01.032-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DO CRANIO | R$ 2.978,75 |
| 04.03.01.033-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PLATIBASIA E MALFORMAÇÃO DE ARNOLD CHIARI | R$ 5.719,56 |
| 04.03.01.034-9 | TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC | R$ 1.505,88 |
| 04.03.01.035-7 | TRAPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR) | R$ 2.106,27 |
| 04.03.01.036-5 | TREPANACAO CRANIANA PARA PUNCAO OU BIOPSIA | R$ 1.405,50 |
| 04.03.01.039-0 | DRENAGEM LIQUORICA LOMBAR EXTERNA | R$ 4.972,92 |
| 04.03.02.001-8 | ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFÉRICO (2 OU MAIS NERVOS) | R$ 5.392,47 |
| 04.03.02.002-6 | ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFÉRICO (ÚNICO NERVO) | R$ 5.392,47 |
| 04.03.02.003-4 | MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE | R$ 2.402,10 |
| 04.03.02.004-2 | MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA | R$ 4.565,52 |
| 04.03.02.005-0 | MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO | R$ 2.355,12 |
| 04.03.02.006-9 | MICRONEURORRAFIA | R$ 4.205,25 |
| 04.03.02.007-7 | NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS | R$ 955,45 |
| 04.03.02.008-5 | NEURORRAFIA | R$ 1.297,41 |
| 04.03.02.009-3 | NEUROTOMIA SELETIVA DE TRIGEMEO E OUTROS NERVOS CRANIANOS | R$ 5.570,43 |
| 04.03.02.010-7 | TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL | R$ 1.288,13 |
| 04.03.02.011-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA | R$ 3.955,38 |
| 04.03.02.012-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO | R$ 1.042,86 |
| 04.03.02.013-1 | TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO / NEUROMA | R$ 1.377,54 |
| 04.03.03.001-3 | CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFÁLICA | R$ 5.541,21 |
| 04.03.03.002-1 | CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFÁLICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR) | R$ 5.941,98 |
| 04.03.03.003-0 | CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR | R$ 9.963,42 |
| 04.03.03.004-8 | CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO | R$ 5.702,91 |
| 04.03.03.005-6 | CRANIECTOMIAPOR TUMOR OSSEO | R$ 4.502,16 |
| 04.03.03.006-4 | HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR | R$ 8.973,21 |
| 04.03.03.008-0 | MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR | R$ 7.815,75 |
| 04.03.03.009-9 | MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR | R$ 9.431,64 |
| 04.03.03.010-2 | MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR | R$ 7.934,76 |
| 04.03.03.011-0 | MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES | R$ 3.305,28 |
| 04.03.03.012-9 | MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO | R$ 10.908,27 |
| 04.03.03.013-7 | MICROCIRURGIA PARA TUMORES ORBITARIOS | R$ 18.900,00 |
| 04.03.03.014-5 | MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO | R$ 9.478,89 |
| 04.03.03.015-3 | MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR) | R$ 11.472,75 |
| 04.03.03.016-1 | RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL | R$ 5.625,36 |
| 04.03.04.001-9 | ANASTOMOSE VASCULAR EXTRA/ INTRACRANIANA | R$ 14.540,67 |
| 04.03.04.002-7 | DESCOMPRESSÃO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS | R$ 8.973,21 |
| 04.03.04.003-5 | MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR | R$ 7.126,89 |
| 04.03.04.004-3 | MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR | R$ 7.362,09 |
| 04.03.04.005-1 | MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL | R$ 8.722,95 |
| 04.03.04.006-0 | MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA | R$ 9.126,15 |
| 04.03.04.007-8 | MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR) | R$ 10.372,65 |
| 04.03.04.008-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CAROTÍDEO-CAVERNOSA | R$ 6.024,03 |
| 04.03.04.009-4 | MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5CM | R$ 9.478,89 |
| 04.03.04.010-8 | MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MAIOR QUE 1,5CM | R$ 10.937,13 |
| 04.03.04.011-6 | MICROCIRURGIA P/ ANEURISMA DA CIRCULACÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM | R$ 9.478,89 |
| 04.03.04.012-4 | MICROCIRURGIA P/ ANEURISMA DA CIRCULACÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM | R$ 10.937,13 |
| 04.03.05.001-4 | ALCOOLIZAÇÃO DE NERVO CRANIANO | R$ 56,55 |
| 04.03.05.002-2 | NEURÓLISE DO TRIGÊMEO COM GLICEROL | R$ 56,55 |
| 04.03.05.003-0 | BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO/ CENTRAL COM BOMBA DE INFUSÃO | R$ 1.692,87 |
| 04.03.05.004-9 | CORDOTOMIA / MIELOTOMIA POR RADIOFREQUÊNCIA | R$ 5.964,93 |
| 04.03.05.005-7 | IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSÃO DE FÁRMACOS | R$ 3.985,23 |
| 04.03.05.006-5 | MICROCIRURGIA COM CORDOTOMIA / MIELOTOMIA A CÉU ABERTO | R$ 2.550,48 |
| 04.03.05.007-3 | MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CÉU ABERTO | R$ 4.735,98 |
| 04.03.05.008-1 | NEUROTOMIA PERCUTÂNEA DE NERVOS PERIFÉRICOS POR AGENTES QUIMICOS | R$ 56,55 |
| 04.03.05.011-1 | SIMPATECTOMIA LOMBAR A CEU ABERTO | R$ 1.955,43 |
| 04.03.05.012-0 | SIMPATECTOMIA LOMBAR VIDEOCIRURGICA | R$ 2.356,23 |
| 04.03.05.013-8 | SIMPATECTOMIA TORACICA A CEU ABERTO | R$ 2.001,75 |
| 04.03.05.014-6 | SIMPATECTOMIA TORACICA VIDEOCIRURGICA | R$ 2.561,35 |
| 04.03.07.004-0 | EMBOLIZACÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO | R$ 6.290,64 |
| 04.03.07.005-8 | EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO | R$ 6.290,64 |
| 04.03.07.006-6 | EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR OUE 8 MM C/ COLO ESTREITO | R$ 5.060,64 |
| 04.03.07.007-4 | EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 8 MM C/ COLO LARGO | R$ 5.060,64 |
| 04.03.07.008-2 | EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO- VENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO | R$ 5.432,64 |
| 04.03.07.009-0 | EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA CAROTIDO-CAVERNOSA DIRETAS | R$ 5.432,64 |
| 04.03.07.010-4 | EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL | R$ 2.815,41 |
| 04.03.07.011-2 | EMBOLIZACÃO DE MALFORMACÃO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL | R$ 2.815,41 |
| 04.03.07.012-0 | EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL | R$ 5.867,04 |
| 04.03.07.013-9 | EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRA- CRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO | R$ 4.936,32 |
| 04.03.07.014-7 | TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR | R$ 2.423,43 |
| 04.03.07.015-5 | EMOBILIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO | R$ 6.068,64 |
| 04.03.07.016-3 | EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO | R$ 6.068,64 |
| 04.03.07.017-1 | TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO COM TROMBECTOMIA MECÂNICA | R$ 53.423,91 |
| 04.03.08.001-0 | IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL | R$ 5.964,93 |
| 04.03.08.002-9 | IMPLANTE DE GERADOR DE PULSOS P/ ESTIMULAÇÃO CEREBRAL (INCLUI CONECTOR) | R$ 1.304,40 |
| 04.03.08.003-7 | IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FARMACOS | R$ 3.985,23 |
| 04.03.08.004-5 | MIECTOMIA SUPERSELETIVA | R$ 4.999,68 |
| 04.03.08.005-3 | NEUROTOMIA SUPERSELETIVA PARA MOVIMENTOS ANORMAIS | R$ 4.999,68 |
| 04.03.08.006-1 | NUCLEOTRACTOMIA TRIGEMINAL E/OU ESPINAL | R$ 5.964,93 |
| 04.03.08.007-0 | TRATAMENTO DE DOR POR ESTEREOTAXIA | R$ 5.106,93 |
| 04.03.08.008-8 | TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA | R$ 5.106,93 |
| 04.03.08.009-6 | TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA C/ MICROREGISTRO | R$ 5.683,41 |

| | | |
|---|---|---|
| 04.03.08.010-0 | TROCA DE GERADOR DE PULSOS PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL | R$ 1.304,40 |
| 04.04.01.001-6 | ADENOIDECTOMIA | R$ 2.697,75 |
| 04.04.01.002-4 | AMIGDALECTOMIA | R$ 2.682,50 |
| 04.04.01.003-2 | AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA | R$ 2.959,53 |
| 04.04.01.004-0 | ANTROTOMIA DA MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE) | R$ 885,27 |
| 04.04.01.005-9 | DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO | R$ 715,32 |
| 04.04.01.006-7 | DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO | R$ 715,32 |
| 04.04.01.008-3 | DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFATICO - SHUNT (C/ AUDICAO POR VIA TRANSMASTOIDEA) | R$ 2.429,49 |
| 04.04.01.010-5 | ESTAPEDECTOMIA | R$ 2.028,78 |
| 04.04.01.011-3 | EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE | R$ 489,30 |
| 04.04.01.012-1 | EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO | R$ 1.075,74 |
| 04.04.01.013-0 | EXTIRPACAO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE | R$ 726,69 |
| 04.04.01.017-2 | LARINGECTOMIA PARCIAL | R$ 3.219,06 |
| 04.04.01.018-0 | LARINGECTOMIA TOTAL | R$ 2.940,93 |
| 04.04.01.019-9 | LARINGECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO CERVICAL | R$ 2.940,93 |
| 04.04.01.020-2 | LARINGORRAFIA | R$ 2.659,35 |
| 04.04.01.021-0 | MASTOIDECTOMIA RADICAL | R$ 2.271,39 |
| 04.04.01.022-9 | MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL | R$ 1.450,65 |
| 04.04.01.023-7 | MICROCIRURGIA OTOLOGICA | R$ 1.240,25 |
| 04.04.01.025-3 | PARACENTESE DO TIMPANO | R$ 51,31 |
| 04.04.01.027-0 | REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL | R$ 22,00 |
| 04.04.01.028-8 | RESSECCAO DE GLOMO TIMPANICO | R$ 2.421,45 |
| 04.04.01.031-8 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ | R$ 708,93 |
| 04.04.01.032-6 | SINUSOTOMIA BILATERAL | R$ 3.562,23 |
| 04.04.01.033-4 | SINUSOTOMIA ESFENOIDAL | R$ 3.865,59 |
| 04.04.01.037-7 | TRAQUEOSTOMIA | R$ 1.664,19 |
| 04.04.01.038-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO | R$ 1.733,88 |
| 04.04.01.040-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RINITE CRONICA (OZENA) | R$ 986,91 |
| 04.04.01.045-8 | LARINGOFISSURA PARA COLOCACAO DE MOLDE NOS TRAUMATISMOS DE LARINGE | R$ 3.305,82 |
| 04.04.01.046-6 | PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL | R$ 1.352,49 |
| 04.04.01.047-4 | PLASTICA DO CANAL DE STENON | R$ 877,41 |
| 04.04.01.049-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE IMPERFURACAO COANAL (UNI / BILATERAL) | R$ 795,69 |
| 04.04.01.050-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PERFURACAO DO SEPTO NASAL | R$ 795,69 |
| 04.04.01.051-2 | SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR | R$ 4.035,48 |
| 04.04.01.052-0 | SEPTOPLASTIA REPARADORA NAO ESTETICA | R$ 2.565,00 |
| 04.04.01.053-9 | RESSECCAO DE TUMOR DO ACUSTICO (PELA FOSSA MEDIA) | R$ 1.599,36 |
| 04.04.01.054-7 | RESSECCAO DO GLOMO JUGULAR | R$ 2.383,38 |
| 04.04.01.055-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RINOFIMA | R$ 946,29 |
| 04.04.02.001-1 | ALONGAMENTO DE COLUMLA | R$ 602,28 |
| 04.04.02.003-8 | CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL | R$ 517,89 |
| 04.04.02.004-6 | CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA SALIVAR COM RETALHO | R$ 517,89 |
| 04.04.02.006-2 | ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL | R$ 1.540,83 |
| 04.04.02.007-0 | RESSECCAO DE GLANDULA SALIVAR | R$ 608,64 |
| 04.04.02.008-9 | EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR | R$ 468,51 |
| 04.04.02.011-9 | EXCISAO PARCIAL DE LABIO COM ENXERTO LIVRE / ROTACAO DE RETALHO | R$ 879,45 |
| 04.04.02.013-5 | EXPLORACAO / DESCOMPRESSAO TOTAL / PARCIAL DO NERVO FACIAL | R$ 2.448,51 |
| 04.04.02.014-3 | GLOSSECTOMIA PARCIAL | R$ 2.154,30 |
| 04.04.02.017-8 | MAXILECTOMIA PARCIAL | R$ 1.262,82 |
| 04.04.02.020-8 | LABIOPLASTIA PARA REDUCAO OU CORRECAO DA HIPERTROFIA DO LABIO | R$ 953,61 |
| 04.04.02.023-2 | RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE LABIO | R$ 1.192,14 |
| 04.04.02.027-5 | RESSECCAO DE LESAO MALIGNA E BENIGNA DA REGIAO CRANIO BUCOMAXILOFACIAL | R$ 3.487,68 |
| 04.04.02.029-1 | RESSECCAO DO CONDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUCAO | R$ 1.122,99 |
| 04.04.02.031-3 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE | R$ 548,19 |
| 04.04.02.032-1 | RINOPLASTIA PARA DEFEITOS POS-TRAUMATICOS | R$ 1.332,60 |
| 04.04.02.034-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ATRESIA NARINARIA | R$ 795,69 |
| 04.04.02.035-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA E CISTOS ORO-MAXILARES | R$ 579,45 |
| 04.04.02.038-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE | R$ 1.583,49 |
| 04.04.02.039-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSAO DE HEMIFACE) | R$ 1.310,58 |
| 04.04.02.042-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DO SOALHO DA ORBITA | R$ 1.096,26 |
| 04.04.02.047-0 | RECONSTRUCAO DO SULCO GENGIVO-LABIAL | R$ 897,72 |
| 04.04.02.048-8 | OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTARIAS | R$ 156,00 |
| 04.04.02.049-6 | OSTEOSSINTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR | R$ 1.385,01 |
| 04.04.02.050-0 | OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA | R$ 1.767,39 |
| 04.04.02.051-8 | OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MAXILA | R$ 1.881,99 |
| 04.04.02.052-6 | OSTEOSSINTESE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR | R$ 1.472,64 |
| 04.04.02.053-4 | OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ORBITO-ETMOIDAL | R$ 1.430,37 |
| 04.04.02.054-2 | REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DOS OSSOS PROPRIOS DO NARIZ | R$ 757,20 |
| 04.04.02.055-0 | OSTEOSSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA | R$ 1.509,57 |
| 04.04.02.056-9 | ARTROPLASTIA DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NAO) | R$ 1.089,99 |
| 04.04.02.057-7 | REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA SEM OSTEOSSINTESE | R$ 369,21 |
| 04.04.02.058-5 | REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSINTESE | R$ 1.093,65 |
| 04.04.02.059-3 | REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSINTESE | R$ 1.199,22 |
| 04.04.02.060-7 | REDUCAO DE FRATURA DA MANDIBULA SEM OSTEOSSINTESE | R$ 1.093,62 |
| 04.04.02.065-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA / OUTRAS LESOES ESPECIFICADAS | R$ 1.023,60 |
| 04.04.02.066-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OSTEOSSINTESE | R$ 1.472,64 |
| 04.04.02.070-4 | OSTEOSSINTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO | R$ 1.472,64 |
| 04.04.02.077-1 | RESSECCAO DE LESAO DA BOCA | R$ 1.023,90 |
| 04.04.03.003-3 | OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL | R$ 5.626,20 |
| 04.04.03.006-8 | OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLASTICO | R$ 1.113,39 |
| 04.04.03.007-6 | LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS | R$ 2.734,23 |
| 04.04.03.008-4 | ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO OSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIOFACIAL | R$ 2.507,75 |
| 04.04.03.016-5 | RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL | R$ 1.110,50 |
| 04.04.03.031-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE MACROSTOMIA / MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL | R$ 1.310,50 |

| | | |
|---|---|---|
| 04.05.01.001-0 | CORREÇÃO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO | R$ 1.400,00 |
| 04.05.01.002-8 | EPICANTO E TELECANTO CORREÇÃO CIRURGICA - UNILATERAL | R$ 5.500,00 |
| 04.05.01.003-6 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA COM OU SEM INTUBAÇÃO - UNILATERAL | R$ 18.900,00 |
| 04.05.01.004-4 | ABSCESSO DE PALPEBRA - DRENAGEM | R$ 600,00 |
| 04.05.01.005-2 | EPILAÇÃO A LASER | R$ 450,00 |
| 04.05.01.006-0 | EPILAÇÃO DE CILIOS (DIATERMO-COAGULAÇÃO) | R$ 100,00 |
| 04.05.01.007-9 | EXERESE CALÁZIO | R$ 300,00 |
| 04.05.01.010-9 | OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL | R$ 1.500,00 |
| 04.05.01.011-7 | RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL | R$ 18.400,00 |
| 04.05.01.012-5 | PALPEBRA - RECONSTRUÇÃO PARCIAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) | R$ 1.400,00 |
| 04.05.01.012-5 | RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA | R$ 1.400,00 |
| 04.05.01.013-3 | PALPEBRA - RECONSTRUÇÃO TOTAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) - POR ESTAGIO | R$ 1.400,00 |
| 04.05.01.014-1 | SIMBLEFAROPLASTIA | R$ 1.000,00 |
| 04.05.01.015-0 | SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTEGIA GERAL | R$ 1.500,00 |
| 04.05.01.016-8 | SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS - COM OU SEM LAVAGEM | R$ 100,00 |
| 04.05.01.017-6 | SUTURA DE PALPEBRAS | R$ 1.200,00 |
| 04.05.01.018-4 | BLEFARROCALÁZIO- TRATAMENTO CIRÚRGICO | R$ 1.800,00 |
| 04.05.01.019-2 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO- | R$ 1.500,00 |
| 04.05.02.001-5 | CORREÇÃO CIRURGICA DE ESTRABISMO ACIMA DE 02 MÚSCULOS -HIPERTROPIA | R$ 10.100,00 |
| 04.05.02.002-3 | CORREÇÃO CIRURGICA DE ESTRABISMO ATÉ DE 02 MÚSCULOS | R$ 10.100,00 |
| 04.05.03.002-9 | BIOPSIA DE TUMOR INTRA-OCULAR | R$ 2.800,00 |
| 04.05.03.003-7 | CRIOTERAPIA OCULAR | R$ 1.800,00 |
| 04.05.03.004-5 | FOTOCOAGULAÇÃO (LASER) - POR SESSAO - MONOCULAR | R$ 98,50 |
| 04.05.03.005-3 | INJEÇÃO INTRA-VITREO | R$ 250,00 |
| 04.05.03.007-0 | RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL | R$ 6.000,00 |
| 04.05.03.009-6 | SUTURA DE ESCLERA | R$ 100,00 |
| 04.05.03.010-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCEICENCIA DE SUTURA DE ESCLERA | R$ 2.400,00 |
| 04.05.03.013-4 | VITRECTOMIA ANTERIOR | R$ 500,00 |
| 04.05.03.014-2 | VITRECTOMIA POSTERIOR | R$ 7.850,00 |
| 04.05.03.015-0 | VITRIÓLISE A YAG LASER MONOCULAR | R$ 200,00 |
| 04.05.03.016-9 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFUOCARBONO E ENDOLASER | R$ 7.700,00 |
| 04.05.03.017-7 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ ENDOLASER | R$ 13.000,00 |
| 04.05.03.019-3 | PANFOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER | R$ 180,69 |
| 04.05.03.020-7 | DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE | R$ 3.946,00 |
| 04.05.03.021-5 | RETINOPEXIA PNEUMATICA | R$ 1.800,00 |
| 04.05.03.022-3 | RETIRADA DE OLEO DE SILICONE | R$ 5.950,00 |
| 04.05.03.022-3 | RETIRADA DE OLEO DE SILICONE VIA PARS PLANA | R$ 5.950,00 |
| 04.05.03.023-1 | REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL | R$ 5.950,00 |
| 04.05.04.001-6 | CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO | R$ 2.400,00 |
| 04.05.04.002-4 | CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES | R$ 2.000,00 |
| 04.05.04.006-7 | ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR | R$ 5.650,00 |
| 04.05.04.007-5 | EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR | R$ 5.500,00 |
| 04.05.04.009-1 | EXERESE DE TUMOR MALIGNO INRA-OCULAR | R$ 18.900,00 |
| 04.05.04.010-5 | EXPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR | R$ 2.450,00 |
| 04.05.04.016-4 | RECONSTITUIÇAO DA PAREDE DA ÓRBITA | R$ 4.800,00 |
| 04.05.04.019-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA | R$ 1.500,00 |
| 04.05.04.021-0 | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA OCULAR | R$ 1.000,00 |
| 04.05.05.001-1 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚGICA | R$ 380,00 |
| 04.05.05.002-0 | CAPSULOTOMIA YAG OU CIRURGICA- MONOCULAR | R$ 137,60 |
| 04.05.05.003-8 | CAUTERIZAÇÃO DE CORNEA | R$ 400,00 |
| 04.05.05.004-6 | CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA | R$ 763,37 |
| 04.05.05.005-4 | CICLODIALISE | R$ 8.000,00 |
| 04.05.05.006-2 | CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO SECUNSDÁRIO | R$ 9.800,00 |
| 04.05.05.007-0 | CORREÇÃO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS | R$ 500,00 |
| 04.05.05.008-9 | TUMOR DE CONJUNTIVA - EXERESE | R$ 1.150,00 |
| 04.05.05.009-7 | FACECTOMIA (CATARATA) C/L | R$ 1.129,55 |
| 04.05.05.010-0 | FACECTOMIA (CATARATA) S/L | R$ 1.005,44 |
| 04.05.05.011-9 | FACOEMULSIFICAÇÃO C/IMPLANTE DE LETE INTRA-OCULAR RÍGIDA | R$ 1.800,00 |
| 04.05.05.012-7 | FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER) | R$ 4.000,00 |
| 04.05.05.013-5 | IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA | R$ 5.500,00 |
| 04.05.05.014-3 | IMPLANTE INTRA-ESTROMAL | R$ 3.450,00 |
| 04.05.05.015-1 | IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO | R$ 2.450,00 |
| 04.05.05.017-8 | IRIDECTOMIA (LASER OU CIRURGICA) | R$ 145,00 |
| 04.05.05.018-6 | IRIDOCICLECTOMIA | R$ 850,00 |
| 04.05.05.019-4 | IRIDOTOMIA A LASER | R$ 145,00 |
| 04.05.05.020-8 | PARACENTESE DA CAMARA ANTERIOR | R$ 100,00 |
| 04.05.05.021-6 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | R$ 100,00 |
| 04.05.05.022-4 | RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL | R$ 100,00 |
| 04.05.05.023-2 | RECONSTRUÇÃO DA CAMARA ANTERIOR | R$ 300,00 |
| 04.05.05.024-0 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR | R$ 400,00 |
| 04.05.05.025-9 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA | R$ 100,00 |
| 04.05.05.026-7 | SINEQUIOLISE A YAG LASER | R$ 300,00 |
| 04.05.05.028-3 | SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR | R$ 1.000,00 |
| 04.05.05.029-1 | SUTURA DE CONJUNTIVA | R$ 100,00 |
| 04.05.05.030-5 | SUTURA DE CORNEA (COM OU SEM HERNIA DE IRIS) | R$ 100,00 |
| 04.05.05.032-1 | TRABECULECTOMIA | R$ 3.697,00 |
| 04.05.05.035-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO | R$ 3.697,00 |
| 04.05.05.036-4 | PTERÍGIO | R$ 342,84 |
| 04.05.05.037-2 | FACOEMULSIFICAÇÃO C/IMPLANTE DE LENTE DOBRÁVEL | R$ 2.000,00 |
| 04.05.05.039-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DDE SUTURA DE CORNEA | R$ 500,00 |
| 04.05.05.040-2 | RADIACAO PARA CROSS LINKING CORNEANO (MONOCULAR) | R$ 4.800,00 |
| 04.06.01.139-7 | CORREÇÃO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMÉTRICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE) | R$ 45.376,15 |
| 04.06.02.001-9 | ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL / OUTRA DERIVACAO CENTRAL | R$ 3.413,40 |

| | | |
|---|---|---|
| 04.06.02.003-5 | ANASTOMOSE PORTO-CAVA | R$ 3.762,99 |
| 04.06.02.010-8 | DISSECCAO RADICAL DO PESCOCO | R$ 1.552,20 |
| 04.06.02.011-6 | DRENAGEM DE GANGLIO LINFATICO | R$ 290,55 |
| 04.06.02.012-4 | EMBOLECTOMIA ARTERIAL | R$ 4.592,25 |
| 04.06.02.015-9 | EXERESE DE GANGLIO LINFATICO | R$ 264,42 |
| 04.06.02.016-7 | FASCIOTOMIA / DESCOMPRESSÃO | R$ 1.061,42 |
| 04.06.02.019-1 | LINFADENECTOMIA PELVICA | R$ 1.327,77 |
| 04.06.02.021-3 | LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR BILATERAL | R$ 1.763,76 |
| 04.06.02.022-1 | LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL | R$ 1.590,87 |
| 04.06.02.023-0 | LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL | R$ 1.447,62 |
| 04.06.02.024-8 | LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL | R$ 1.499,13 |
| 04.06.02.025-6 | LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL BILATERAL | R$ 1.587,51 |
| 04.06.02.026-4 | LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL | R$ 1.519,38 |
| 04.06.02.027-2 | LINFADENECTOMIA RADICAL VULVAR | R$ 1.522,14 |
| 04.06.02.028-0 | LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL | R$ 1.762,44 |
| 04.06.02.049-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DA REGIAO CERVICAL | R$ 1.821,00 |
| 04.06.02.050-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL | R$ 1.821,00 |
| 04.06.02.051-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL | R$ 1.707,00 |
| 04.06.02.052-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR BILATERAL | R$ 1.821,00 |
| 04.06.02.053-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL | R$ 1.707,00 |
| 04.06.02.054-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DO ABDOMEN | R$ 4.373,58 |
| 04.06.02.056-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL) | R$ 2.500,44 |
| 04.06.02.059-0 | TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO | R$ 1.707,00 |
| 04.06.02.062-0 | RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL | R$ 62,22 |
| 04.07.01.003-3 | ESOFAGECTOMIA DISTAL COM TORACOTOMIA | R$ 4.583,90 |
| 04.07.01.004-1 | ESOFAGECTOMIA DISTAL SEM TORACOTOMIA | R$ 4.583,90 |
| 04.07.01.005-0 | ESOFAGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R$ 1.943,08 |
| 04.07.01.006-8 | ESOFAGO-COLONOPLASTIA | R$ 4.786,43 |
| 04.07.01.007-6 | ESOFAGOGASTRECTOMIA | R$ 2.964,18 |
| 04.07.01.008-4 | ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA | R$ 1.987,20 |
| 04.07.01.009-2 | ESOFAGORRAFIA CERVICAL | R$ 1.969,13 |
| 04.07.01.010-6 | ESOFAGORRAFIA TORACICA | R$ 1.969,13 |
| 04.07.01.011-4 | ESOFAGOSTOMIA | R$ 1.969,63 |
| 04.07.01.013-0 | GASTRECTOMIA PARCIAL COM OU SEM VAGOTOMIA | R$ 2.255,48 |
| 04.07.01.014-9 | GASTRECTOMIA TOTAL | R$ 1.752,88 |
| 04.07.01.015-7 | GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R$ 1.522,90 |
| 04.07.01.016-5 | GASTROENTEROANASTOMOSE | R$ 2.255,45 |
| 04.07.01.019-0 | GASTRORRAFIA | R$ 1.719,40 |
| 04.07.01.020-3 | GASTRORRAFIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R$ 1.376,45 |
| 04.07.01.021-1 | GASTROSTOMIA | R$ 1.719,40 |
| 04.07.01.022-0 | GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R$ 1.301,40 |
| 04.07.01.023-8 | PILOROPLASTIA | R$ 2.255,48 |
| 04.07.01.027-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA | R$ 5.675,53 |
| 04.07.01.028-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DIVERTICULO DO TUBO DIGESTIVO | R$ 2.057,28 |
| 04.07.01.029-7 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO | R$ 2.298,18 |
| 04.07.01.030-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES ESOFAGICAS | R$ 1.997,83 |
| 04.07.01.031-9 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE/LIGADURA ELASTICA COM LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO | R$ 1.456,50 |
| 04.07.01.033-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECCAO / CONSERVADOR | R$ 4.615,93 |
| 04.07.01.034-3 | VAGOTOMIA COM OPERACAO DE DRENAGEM | R$ 1.774,23 |
| 04.07.01.035-1 | VAGOTOMIA SUPERELETIVA / GASTRICA PROXIMAL | R$ 1.946,15 |
| 04.07.02.001-2 | AMPUTACAO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO | R$ 3.509,75 |
| 04.07.02.002-0 | AMPUTACAO POR PROCEDENCIA DE RETO | R$ 1.791,20 |
| 04.07.02.003-9 | APENDICECTOMIA | R$ 1.036,55 |
| 04.07.02.004-7 | APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R$ 1.053,50 |
| 04.07.02.006-3 | COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) | R$ 4.543,63 |
| 04.07.02.007-1 | COLECTOMIA TOTAL | R$ 3.509,78 |
| 04.07.02.009-8 | COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL | R$ 1.572,75 |
| 04.07.02.010-1 | COLOSTOMIA | R$ 2.934,43 |
| 04.07.02.011-0 | CRIPTECTOMIA UNICA / MULTIPLA | R$ 313,68 |
| 04.07.02.013-6 | DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL | R$ 397,88 |
| 04.07.02.014-4 | DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL | R$ 426,18 |
| 04.07.02.015-2 | DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL | R$ 1.170,95 |
| 04.07.02.017-9 | ENTERECTOMIA | R$ 3.043,00 |
| 04.07.02.018-7 | ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO) | R$ 2.935,90 |
| 04.07.02.019-5 | ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO) | R$ 1.572,80 |
| 04.07.02.020-9 | ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO) | R$ 1.970,10 |
| 04.07.02.021-7 | ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL | R$ 617,03 |
| 04.07.02.022-5 | EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL | R$ 838,38 |
| 04.07.02.023-3 | EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA | R$ 1.625,20 |
| 04.07.02.024-1 | FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO) | R$ 1.625,23 |
| 04.07.02.025-0 | FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON | R$ 2.240,63 |
| 04.07.02.026-8 | FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO | R$ 935,35 |
| 04.07.02.027-6 | FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL | R$ 909,75 |
| 04.07.02.028-4 | HEMORROIDECTOMIA | R$ 789,85 |
| 04.07.02.029-2 | HERNORRAFIA COM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA) | R$ 946,73 |
| 04.07.02.030-6 | JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA | R$ 2.356,43 |
| 04.07.02.032-2 | PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL | R$ 445,60 |
| 04.07.02.034-9 | PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCEDENCIA DO RETO | R$ 985,13 |
| 04.07.02.035-7 | PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL | R$ 935,35 |
| 04.07.02.036-5 | REDUCAO CIRURGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA | R$ 1.978,05 |
| 04.07.02.038-1 | REMOCAO CIRURGICA DE FECALOMA | R$ 1.067,93 |
| 04.07.02.040-3 | RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL | R$ 3.634,48 |
| 04.07.02.042-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO | R$ 532,13 |

| | | |
|---|---|---|
| 04.07.02.043-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE AUSENCIA DO RETO (ABDOMINO-PERINEAL) | R$ 3.584,58 |
| 04.07.02.044-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ILEO MECONIAL | R$ 2.361,33 |
| 04.07.02.045-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE IMPERFURACAO MEMBRANOSA DO ANUS | R$ 598,63 |
| 04.07.02.046-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE MA ROTACAO INTESTINAL | R$ 2.544,65 |
| 04.07.02.047-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL | R$ 459,10 |
| 04.07.03.001-8 | ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA | R$ 2.903,28 |
| 04.07.03.002-6 | COLECISTECTOMIA | R$ 2.490,85 |
| 04.07.03.003-4 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R$ 2.481,13 |
| 04.07.03.004-2 | COLECISTOSTOMIA | R$ 1.581,25 |
| 04.07.03.005-0 | COLEDOCOPLASTIA | R$ 1.423,48 |
| 04.07.03.006-9 | COLEDOCTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA | R$ 1.543,53 |
| 04.07.03.007-7 | COLEDOCTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R$ 1.411,98 |
| 04.07.03.012-3 | SPLENECTOMIA | R$ 2.439,95 |
| 04.07.03.013-1 | HEPATECTOMIA PARCIAL | R$ 2.987,53 |
| 04.07.03.014-0 | HEPATORRAFIA | R$ 2.777,18 |
| 04.07.03.015-8 | HEPATORRAFIA COMPLEXA COM LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES | R$ 2.777,18 |
| 04.07.03.016-6 | HEPATECTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO | R$ 2.147,68 |
| 04.07.03.017-4 | MARSUPIALIZACAO DE ABSCESSO / CISTO | R$ 2.158,83 |
| 04.07.03.018-2 | PANCREATECTOMIA PARCIAL | R$ 1.937,38 |
| 04.07.03.019-0 | PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R$ 1.710,33 |
| 04.07.03.020-4 | PANCREATO-DUODENECTOMIA | R$ 4.008,65 |
| 04.07.03.021-2 | PANCREATO-ENTEROSTOMIA | R$ 3.944,00 |
| 04.07.03.022-0 | PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM | R$ 1.937,40 |
| 04.07.03.024-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS | R$ 3.943,98 |
| 04.07.04.001-3 | DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO | R$ 1.792,83 |
| 04.07.04.002-1 | DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO | R$ 2.457,08 |
| 04.07.04.003-0 | DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL | R$ 1.094,58 |
| 04.07.04.004-8 | HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL) | R$ 2.020,33 |
| 04.07.04.005-6 | HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA) | R$ 2.077,25 |
| 04.07.04.006-4 | HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA | R$ 2.004,33 |
| 04.07.04.007-2 | HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA | R$ 903,85 |
| 04.07.04.008-0 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL | R$ 1.349,80 |
| 04.07.04.009-9 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | R$ 1.525,15 |
| 04.07.04.010-2 | HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) | R$ 1.594,93 |
| 04.07.04.011-0 | HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE | R$ 1.490,83 |
| 04.07.04.012-9 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL | R$ 1.087,48 |
| 04.07.04.013-7 | HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA | R$ 942,38 |
| 04.07.04.014-5 | HERNIORRAFIA SEM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA) | R$ 1.049,85 |
| 04.07.04.015-3 | HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA | R$ 901,65 |
| 04.07.04.016-1 | LAPAROTOMIA EXPLORADORA | R$ 1.911,57 |
| 04.07.04.017-0 | LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA | R$ 1.515,38 |
| 04.07.04.018-8 | LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS | R$ 2.072,65 |
| 04.07.04.020-0 | PERITONIOSTOMIA COM TELA INORGANICA | R$ 2.043,83 |
| 04.07.04.022-6 | REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS | R$ 955,48 |
| 04.07.04.023-4 | RESSECCAO DO EPIPLOM | R$ 1.248,43 |
| 04.07.04.024-2 | RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO) | R$ 1.329,73 |
| 04.07.04.025-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE | R$ 2.440,63 |
| 04.08.01.004-5 | ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL | R$ 1.840,05 |
| 04.08.01.007-9 | DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL | R$ 1.338,27 |
| 04.08.01.009-6 | ESCAPULOPEXIA COM OU SEM OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECCAO BARRA OMO-CERVICAL | R$ 4.800,81 |
| 04.08.01.010-0 | OSTECTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA | R$ 891,36 |
| 04.08.01.011-8 | OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA | R$ 852,81 |
| 04.08.01.012-6 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR | R$ 132,84 |
| 04.08.01.013-4 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL | R$ 497,97 |
| 04.08.01.014-2 | REPARO DE RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS) | R$ 1.270,53 |
| 04.08.01.015-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA | R$ 1.136,10 |
| 04.08.01.016-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA | R$ 1.137,45 |
| 04.08.01.017-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA | R$ 904,20 |
| 04.08.01.018-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR | R$ 1.132,77 |
| 04.08.01.019-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA | R$ 904,20 |
| 04.08.01.020-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR | R$ 1.358,70 |
| 04.08.01.021-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL | R$ 1.137,45 |
| 04.08.01.022-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO / PSEUDOARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA | R$ 852,81 |
| 04.08.01.023-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL | R$ 887,25 |
| 04.08.02.001-4 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO | R$ 579,90 |
| 04.08.02.002-4 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES | R$ 1.078,38 |
| 04.08.02.003-0 | ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR | R$ 691,11 |
| 04.08.02.004-9 | ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MAO | R$ 949,44 |
| 04.08.02.005-9 | ARTROPLASTIA DE CABECA DO RADIO | R$ 847,98 |
| 04.08.02.009-5 | RESSECCAO DO OLECRANO E/OU CABECA DO RADIO | R$ 928,53 |
| 04.08.02.010-8 | FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES | R$ 601,53 |
| 04.08.02.011-3 | INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO SUPERIOR | R$ 45,00 |
| 04.08.02.012-1 | REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MAO | R$ 616,59 |
| 04.08.02.013-0 | RECONSTRUCAO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO/PUNHO | R$ 724,29 |
| 04.08.02.014-8 | RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MAO | R$ 616,59 |
| 04.08.02.015-6 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DE COTOVELO | R$ 457,11 |
| 04.08.02.016-4 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERO | R$ 378,03 |
| 04.08.02.017-2 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO | R$ 321,72 |
| 04.08.02.018-0 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO DE MONTEGGIA OU GALEAZZI | R$ 346,35 |
| 04.08.02.019-9 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO | R$ 343,32 |
| 04.08.02.020-2 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO | R$ 346,35 |
| 04.08.02.021-0 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS | R$ 321,72 |
| 04.08.02.022-9 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO | R$ 809,40 |

| | | |
|---|---|---|
| 04.08.02.024-5 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO | R$ 321,72 |
| 04.08.02.029-6 | REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MAO) | R$ 515,82 |
| 04.08.02.030-0 | TENOSSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR | R$ 584,67 |
| 04.08.02.031-8 | TRANSPOSICAO DA ULNA PARA RADIO | R$ 1.099,11 |
| 04.08.02.032-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO | R$ 723,45 |
| 04.08.02.033-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO | R$ 1.496,94 |
| 04.08.02.034-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO) | R$ 577,80 |
| 04.08.02.035-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA/LESÃO FISARIA DE EPI- CONDILO/ EPITROCLEA DO UMERO | R$ 934,26 |
| 04.08.02.036-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO / TROCLEA / EPIFISE DO COTOVELO | R$ 1.105,92 |
| 04.08.02.037-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPIANOS | R$ 774,78 |
| 04.08.02.038-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMERO | R$ 1.499,22 |
| 04.08.02.039-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO | R$ 1.094,85 |
| 04.08.02.040-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO | R$ 761,40 |
| 04.08.02.041-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DAS EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO | R$ 1.099,11 |
| 04.08.02.042-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (S/ SINTESE) | R$ 1.641,90 |
| 04.08.02.043-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO OU DA ULNA | R$ 795,87 |
| 04.08.02.044-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS OSSOS DO BRACO | R$ 603,06 |
| 04.08.02.045-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI | R$ 1.099,11 |
| 04.08.02.046-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO | R$ 751,68 |
| 04.08.02.047-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DA MAO | R$ 659,01 |
| 04.08.02.048-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO | R$ 724,29 |
| 04.08.02.049-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO DA MUSCULATURA INTRINSECA DA MAO | R$ 666,27 |
| 04.08.02.050-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR | R$ 784,92 |
| 04.08.02.051-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO CARPO-METACARPIANA | R$ 626,82 |
| 04.08.02.052-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO | R$ 603,06 |
| 04.08.02.053-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FALANGEANA | R$ 577,80 |
| 04.08.02.054-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO | R$ 934,26 |
| 04.08.02.055-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA MAO | R$ 609,36 |
| 04.08.02.056-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO ANTEBRACO | R$ 1.414,14 |
| 04.08.02.057-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO UMERO | R$ 1.131,93 |
| 04.08.02.058-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO COTOVELO | R$ 1.332,24 |
| 04.08.02.059-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIAO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA | R$ 687,87 |
| 04.08.02.060-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO CARPO | R$ 687,87 |
| 04.08.02.061-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENDINOSO NA MAO | R$ 774,78 |
| 04.08.02.062-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDDACTILIA DA MAO (POR ESPACO INTERDIGITAL) | R$ 577,80 |
| 04.08.02.063-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINOSTOSE RADIO-ULNAR | R$ 1.115,64 |
| 04.08.02.064-4 | TRATAMENTO CIRURGICO P/ CENTRALIZACAO DO PUNHO | R$ 739,29 |
| 04.08.03.039-9 | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVEL) | R$ 2.294,13 |
| 04.08.03.040-2 | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NIVEIS) | R$ 3.016,44 |
| 04.08.03.043-7 | DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL) | R$ 4.029,00 |
| 04.08.03.044-5 | DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NIVEIS) | R$ 5.179,56 |
| 04.08.03.047-0 | DRENAGEM CIRURGICA DO ILIOPSOAS | R$ 896,34 |
| 04.08.03.048-8 | INSTALACAO DE TRACAO CRANIANA | R$ 105,00 |
| 04.08.03.052-6 | RESSECCAO DE COCCIX | R$ 587,97 |
| 04.08.03.053-4 | RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS) | R$ 3.536,58 |
| 04.08.03.054-2 | RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (ATE 2 SEGMENTOS) | R$ 3.250,89 |
| 04.08.03.060-7 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR | R$ 5.650,29 |
| 04.08.03.075-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO | R$ 788,88 |
| 04.08.04.001-7 | ARTRODESE COXOFEMORAL | R$ 4.905,84 |
| 04.08.04.002-5 | ARTRODESE DA SINFISE PUBICA | R$ 2.354,85 |
| 04.08.04.005-0 | ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL | R$ 16.020,72 |
| 04.08.04.008-4 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA | R$ 23.885,43 |
| 04.08.04.010-6 | DESARTICULACAO COXOFEMORAL | R$ 4.905,84 |
| 04.08.04.012-2 | EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FEMUR | R$ 2.278,29 |
| 04.08.04.013-0 | EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU | R$ 2.278,26 |
| 04.08.04.014-9 | OSTEOTOMIA DA PELVE | R$ 2.354,85 |
| 04.08.04.016-5 | RECONSTRUCAO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL | R$ 4.806,51 |
| 04.08.04.018-1 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO CONGENITA COXOFEMORAL | R$ 456,63 |
| 04.08.04.019-0 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXOFEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA | R$ 397,53 |
| 04.08.04.020-3 | REDUCAO INCRUENTA DISJUNCAO / LUXACAO / FRATURA / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO ANEL PELVICO | R$ 366,66 |
| 04.08.04.021-1 | RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO | R$ 172,83 |
| 04.08.04.023-8 | TRANSPOSICAO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENCA NEUROMUSCULAR | R$ 2.354,85 |
| 04.08.04.024-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DA AVULSAO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS ILIACAS A S/ LESAO DO ANEL PELVICO | R$ 587,97 |
| 04.08.04.026-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO ANTERO-POSTERIOR | R$ 2.613,90 |
| 04.08.04.027-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COCCIX | R$ 587,97 |
| 04.08.04.033-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA | R$ 4.905,81 |
| 04.08.04.034-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL | R$ 4.905,81 |
| 04.08.05.001-2 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES | R$ 2.678,11 |
| 04.08.05.002-0 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO | R$ 822,03 |
| 04.08.05.003-9 | ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR | R$ 1.113,36 |
| 04.08.05.008-0 | FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES | R$ 1.013,22 |
| 04.08.05.009-8 | INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR | R$ 45,00 |
| 04.08.05.010-1 | PATELLECTOMIA TOTAL OU PARCIAL | R$ 1.032,18 |
| 04.08.05.011-0 | QUADRICEPSPLASTIA | R$ 4.806,54 |
| 04.08.05.012-8 | REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO | R$ 819,45 |
| 04.08.05.013-6 | RECONSTRUCAO TENDOAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL | R$ 4.806,54 |
| 04.08.05.014-4 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO | R$ 1.296,42 |
| 04.08.05.015-2 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO | R$ 1.736,67 |
| 04.08.05.016-0 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) | R$ 23.402,07 |
| 04.08.05.017-9 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR) | R$ 4.806,54 |
| 04.08.05.019-5 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA | R$ 343,32 |
| 04.08.05.020-9 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS | R$ 343,32 |
| 04.08.05.021-7 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO | R$ 423,12 |

| | | |
|---|---|---|
| 04.08.05.022-5 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA | R$ 324,75 |
| 04.08.05.023-3 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR | R$ 358,62 |
| 04.08.05.024-1 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO | R$ 343,32 |
| 04.08.05.025-0 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO | R$ 337,50 |
| 04.08.05.026-8 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO | R$ 324,75 |
| 04.08.05.027-6 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR | R$ 324,75 |
| 04.08.05.028-4 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRA-TARSICA | R$ 343,32 |
| 04.08.05.029-2 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA | R$ 343,32 |
| 04.08.05.032-2 | REPARO DE BAINHA EXTENSORA AO NIVEL DO TORNOZELO | R$ 639,90 |
| 04.08.05.033-0 | REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE) | R$ 515,82 |
| 04.08.05.034-9 | REVISAO CIRURGICA DE PE TORTO CONGENITO | R$ 1.033,56 |
| 04.08.05.035-7 | SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN) | R$ 852,18 |
| 04.08.05.036-5 | TALECTOMIA | R$ 805,23 |
| 04.08.05.037-3 | TENOSSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR | R$ 731,43 |
| 04.08.05.038-1 | TRANSFERECIA DO GRANDE TROCANTER (PROCEDIMENTO ISOLADO) | R$ 2.278,26 |
| 04.08.05.039-0 | TRANSPOSICAO MUSCULAR/TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR | R$ 1.494,48 |
| 04.08.05.041-1 | TRANSPOSICAO DA FIBULA PARA A TIBIA | R$ 1.842,84 |
| 04.08.05.042-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES | R$ 1.155,15 |
| 04.08.05.043-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER | R$ 2.278,26 |
| 04.08.05.044-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL | R$ 805,23 |
| 04.08.05.045-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE | R$ 805,23 |
| 04.08.05.046-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS | R$ 805,29 |
| 04.08.05.047-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA/LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS | R$ 1.009,80 |
| 04.08.05.048-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE) | R$ 2.885,55 |
| 04.08.05.049-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO | R$ 1.296,42 |
| 04.08.05.050-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA | R$ 2.539,08 |
| 04.08.05.051-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR | R$ 2.918,91 |
| 04.08.05.052-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA | R$ 1.511,01 |
| 04.08.05.053-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEO | R$ 805,26 |
| 04.08.05.054-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL | R$ 1.397,88 |
| 04.08.05.055-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL | R$ 1.191,45 |
| 04.08.05.056-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TALUS | R$ 805,26 |
| 04.08.05.057-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR | R$ 1.444,47 |
| 04.08.05.058-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO INTERCONDILE/CONDILOS DO FEMUR | R$ 1.191,45 |
| 04.08.05.059-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO | R$ 1.191,45 |
| 04.08.05.060-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA | R$ 1.764,66 |
| 04.08.05.061-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA | R$ 2.278,26 |
| 04.08.05.062-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILIANA DO FEMUR (METAFISE DISTAL) | R$ 2.918,91 |
| 04.08.05.063-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA | R$ 2.918,91 |
| 04.08.05.064-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DO PE | R$ 902,31 |
| 04.08.05.065-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSANO | R$ 1.067,43 |
| 04.08.05.066-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO) | R$ 1.421,49 |
| 04.08.05.067-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO INFERIOR | R$ 1.573,29 |
| 04.08.05.068-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO | R$ 1.191,45 |
| 04.08.05.069-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA | R$ 805,26 |
| 04.08.05.070-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO SUBTALAR E INTRA-TARSICA | R$ 805,26 |
| 04.08.05.071-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO TARSO-METATARSICA | R$ 805,26 |
| 04.08.05.072-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE METATARSO PRIMO VARO | R$ 805,26 |
| 04.08.05.073-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO | R$ 805,26 |
| 04.08.05.074-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO | R$ 805,26 |
| 04.08.05.076-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO | R$ 852,18 |
| 04.08.05.078-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO | R$ 895,23 |
| 04.08.05.079-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR | R$ 2.278,26 |
| 04.08.05.080-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA REGIAO TROCANTERIANA | R$ 2.278,26 |
| 04.08.05.081-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO COLO DO FEMUR | R$ 3.032,31 |
| 04.08.05.082-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PE | R$ 805,23 |
| 04.08.05.083-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA METAFISE DISTAL DO FEMUR | R$ 2.278,26 |
| 04.08.05.084-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO AO NIVEL DO JOELHO | R$ 1.191,45 |
| 04.08.05.086-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE TIBIAL | R$ 2.308,23 |
| 04.08.05.087-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL | R$ 1.795,83 |
| 04.08.05.088-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPARTIMENTAL | R$ 1.736,67 |
| 04.08.05.089-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO - MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL | R$ 4.853,16 |
| 04.08.05.090-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX RIGIDUS | R$ 805,26 |
| 04.08.05.091-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSANO | R$ 1.009,80 |
| 04.08.05.092-6 | TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRais POR FIXACAO OU MOSAICOPLASTIA | R$ 3.991,11 |
| 04.08.06.001-8 | ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO | R$ 761,79 |
| 04.08.06.004-2 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO | R$ 1.014,09 |
| 04.08.06.005-0 | ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES | R$ 641,37 |
| 04.08.06.006-9 | ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO | R$ 3.313,14 |
| 04.08.06.007-7 | ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS ARTICULACOES | R$ 805,23 |
| 04.08.06.008-5 | BURSECTOMIA | R$ 640,89 |
| 04.08.06.009-3 | DESCOMPRESSAO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA | R$ 2.115,06 |
| 04.08.06.010-7 | DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS | R$ 1.288,05 |
| 04.08.06.011-5 | ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE | R$ 850,05 |
| 04.08.06.012-3 | EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES | R$ 850,98 |
| 04.08.06.013-1 | EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULACOES | R$ 426,18 |
| 04.08.06.014-0 | FASCIOTOMIA | R$ 668,85 |
| 04.08.06.015-8 | MANIPULACAO ARTICULAR | R$ 366,03 |
| 04.08.06.016-6 | OSTECTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE | R$ 775,83 |
| 04.08.06.017-4 | OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE | R$ 1.949,22 |
| 04.08.06.018-2 | OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE | R$ 981,75 |
| 04.08.06.019-0 | OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE | R$ 1.937,04 |
| 04.08.06.020-4 | REINSERCAO MUSCULAR | R$ 609,87 |

| | | |
|---|---|---|
| 04.08.06.021-2 | RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL | R$ 274,47 |
| 04.08.06.030-1 | RESSECCAO MUSCULAR | R$ 609,87 |
| 04.08.06.031-0 | RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES | R$ 1.104,09 |
| 04.08.06.032-8 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR | R$ 417,21 |
| 04.08.06.033-6 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO | R$ 420,99 |
| 04.08.06.034-4 | RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS | R$ 455,01 |
| 04.08.06.035-2 | RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO | R$ 454,98 |
| 04.08.06.036-0 | RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO | R$ 455,01 |
| 04.08.06.037-9 | RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS | R$ 675,48 |
| 04.08.06.038-7 | RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO) | R$ 2.278,26 |
| 04.08.06.039-5 | RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO EM PEQUENAS E MEDIAS ARTICULACOES | R$ 1.139,13 |
| 04.08.06.040-9 | RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA | R$ 675,51 |
| 04.08.06.041-7 | RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS COM COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO) | R$ 616,59 |
| 04.08.06.042-5 | REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS | R$ 621,06 |
| 04.08.06.043-3 | TENODESE | R$ 612,27 |
| 04.08.06.044-1 | TENOLISE | R$ 688,20 |
| 04.08.06.045-0 | TENOMIORRAFIA | R$ 617,73 |
| 04.08.06.046-8 | TENOMIOTOMIA / DESINSERCAO | R$ 626,82 |
| 04.08.06.047-6 | TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO | R$ 2.040,60 |
| 04.08.06.048-4 | TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO | R$ 1.263,90 |
| 04.08.06.053-0 | TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA | R$ 1.039,59 |
| 04.08.06.054-9 | TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA UNICA | R$ 642,63 |
| 04.08.06.055-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES) | R$ 1.260,60 |
| 04.08.06.056-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULACOES | R$ 805,23 |
| 04.08.06.057-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE) | R$ 805,23 |
| 04.08.06.058-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR | R$ 1.131,00 |
| 04.08.06.059-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA | R$ 1.667,49 |
| 04.08.06.060-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HERNIA MUSCULAR | R$ 609,87 |
| 04.08.06.061-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO EM ARTROPLASTIA DAS MEDIAS / PEQUENAS ARTICULACOES | R$ 1.006,23 |
| 04.08.06.062-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO POS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULACOES) | R$ 1.840,05 |
| 04.08.06.063-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSOS INTER-FALANGEANA | R$ 577,80 |
| 04.08.06.067-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR | R$ 1.184,04 |
| 04.08.06.070-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS) | R$ 629,46 |
| 04.08.06.071-9 | VIDEARTROSCOPIA | R$ 1.500,00 |
| 04.09.01.001-4 | CAPSULOTOMIA RENAL | R$ 2.117,58 |
| 04.09.01.002-2 | CISTECTOMIA PARCIAL | R$ 2.426,22 |
| 04.09.01.003-0 | CISTECTOMIA TOTAL | R$ 5.777,16 |
| 04.09.01.004-9 | CISTECTOMIA TOTAL E DERIVAÇÃO EM 1 SÓ TEMPO | R$ 5.777,13 |
| 04.09.01.005-7 | CISTOENTEROPLASTIA | R$ 5.777,16 |
| 04.09.01.006-5 | CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA | R$ 1.649,13 |
| 04.09.01.007-3 | CISTOPLASTIA (CORREÇÃO DE EXTROFIA VESICAL) | R$ 5.918,94 |
| 04.09.01.008-1 | CISTORRAFIA | R$ 1.649,10 |
| 04.09.01.009-0 | CISTOSTOMIA | R$ 2.231,67 |
| 04.09.01.012-0 | DIVERTICULECTOMIA VESICAL | R$ 1.459,83 |
| 04.09.01.013-8 | DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL | R$ 1.892,46 |
| 04.09.01.014-6 | EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CÁLCULO EM PELVE RENAL | R$ 1.208,55 |
| 04.09.01.015-4 | EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO/CÁLCULO EM URETER | R$ 193,96 |
| 04.09.01.017-0 | INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J | R$ 984,06 |
| 04.09.01.018-9 | LITOTRIPSIA | R$ 1.701,46 |
| 04.09.01.019-7 | LOMBOTOMIA | R$ 1.950,81 |
| 04.09.01.020-0 | NEFRECTOMIA PARCIAL | R$ 3.616,11 |
| 04.09.01.021-9 | NEFRECTOMIA TOTAL | R$ 4.347,58 |
| 04.09.01.022-7 | NEFROLITOTOMIA | R$ 3.515,16 |
| 04.09.01.023-5 | NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA | R$ 3.443,25 |
| 04.09.01.024-3 | NEFROPEXIA | R$ 1.950,81 |
| 04.09.01.025-1 | NEFROPIELOSTOMIA | R$ 2.183,58 |
| 04.09.01.026-0 | NEFRORRAFIA | R$ 2.169,75 |
| 04.09.01.028-6 | NEFROSTOMIA COM OU SEM DRENAGEM | R$ 2.793,57 |
| 04.09.01.029-4 | NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA | R$ 2.579,61 |
| 04.09.01.030-8 | NEFROURETERECTOMIA TOTAL | R$ 2.024,43 |
| 04.09.01.031-6 | PIELOLITOTOMIA | R$ 1.974,57 |
| 04.09.01.032-4 | PIELOPLASTIA | R$ 1.956,48 |
| 04.09.01.033-2 | PIELOSTOMIA | R$ 2.170,62 |
| 04.09.01.034-0 | PIELOTOMIA | R$ 2.060,18 |
| 04.09.01.036-7 | RESSECÇÃO DO COLOVESICAL / TUMOR VESICAL À CÉU ABERTO | R$ 1.527,48 |
| 04.09.01.037-5 | RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER | R$ 1.437,78 |
| 04.09.01.038-3 | RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL | R$ 1.549,83 |
| 04.09.01.039-1 | RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULO URETERAL COM CATETER | R$ 1.858,98 |
| 04.09.01.040-5 | SINFISIOTOMIA DO RIM EM FERRADURA (NEFROPLASTIA) | R$ 1.976,70 |
| 04.09.01.041-3 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BEXIGA NEUROGÊNICA | R$ 1.259,91 |
| 04.09.01.043-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCELE | R$ 1.117,62 |
| 04.09.01.045-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-ENTÉRICA | R$ 2.384,31 |
| 04.09.01.046-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-RETAL | R$ 2.384,31 |
| 04.09.01.047-2 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS URETERAIS | R$ 1.784,13 |
| 04.09.01.048-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMULIZAÇÃO DA BEXIGA) | R$ 1.449,93 |
| 04.09.01.049-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA VIA ABDOMINAL | R$ 1.158,60 |
| 04.09.01.050-2 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL | R$ 1.727,79 |
| 04.09.01.051-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URETEROCELE | R$ 1.855,02 |
| 04.09.01.052-9 | URETERECTOMIA | R$ 1.855,02 |
| 04.09.01.053-7 | URETEROCISTONEOSTOMIA | R$ 2.668,06 |
| 04.09.01.054-5 | URETEROENTEROPLASTIA | R$ 2.024,85 |
| 04.09.01.055-3 | URETEROENTEROSTOMIA | R$ 2.354,61 |
| 04.09.01.056-1 | URETEROLITOTOMIA | R$ 3.369,36 |

| | | |
|---|---|---|
| 04.09.01.057-0 | URETEROPLASTIA | R$ 1.886,88 |
| 04.09.01.058-8 | URETEROSTOMIA CUTÂNEA | R$ 1.886,88 |
| 04.09.01.059-6 | URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA | R$ 4.384,23 |
| 04.09.02.001-0 | DRENAGEM DE COLECAO PERI-URETRAL | R$ 642,24 |
| 04.09.02.002-8 | DRENAGEM DE FLEIMAO URINOSO | R$ 609,43 |
| 04.09.02.003-6 | EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA | R$ 221,65 |
| 04.09.02.004-4 | INJECAO DE GORDURA / TEFLON PERI-URETRAL | R$ 881,00 |
| 04.09.02.005-2 | LIGADURA / SECCAO DE VASOS ABERRANTES | R$ 1.013,20 |
| 04.09.02.007-9 | MEATOTOMIA SIMPLES | R$ 766,45 |
| 04.09.02.008-7 | RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL | R$ 520,53 |
| 04.09.02.009-5 | RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA | R$ 520,53 |
| 04.09.02.010-9 | RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL | R$ 932,40 |
| 04.09.02.012-5 | URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA) | R$ 535,20 |
| 04.09.02.013-3 | URETROPLASTIA AUTÓGENA | R$ 1.408,65 |
| 04.09.02.014-1 | URETROPLASTIA HETEROGENEA | R$ 1.026,88 |
| 04.09.02.014-3 | URETROPLASTIA HETERÓGENA | R$ 1.408,65 |
| 04.09.02.015-0 | URETRORRAFIA | R$ 932,40 |
| 04.09.02.016-8 | URETROSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA | R$ 763,23 |
| 04.09.02.017-6 | URETROTOMIA INTERNA | R$ 799,80 |
| 04.09.02.018-4 | URETROTOMIA PARA RETIRADA DE CÁLCULO OU CORPO ESTRANHO | R$ 221,65 |
| 04.09.03.001-5 | DRENAGEM DE ABSCESSO PROSTATICO | R$ 668,43 |
| 04.09.03.002-3 | PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA | R$ 4.002,57 |
| 04.09.03.003-1 | PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL | R$ 4.232,60 |
| 04.09.03.004-0 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA | R$ 4.583,65 |
| 04.09.04.001-0 | DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL | R$ 507,65 |
| 04.09.04.002-9 | DRENAGEM DE ABSCESSO DO EPIDIDIMO E/OU CANAL DEFERENTE | R$ 94,32 |
| 04.09.04.003-7 | EPIDIDIMECTOMIA | R$ 557,53 |
| 04.09.04.004-5 | EPIDIDIMECTOMIA COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR | R$ 538,20 |
| 04.09.04.005-3 | ESPERMATOCELECTOMIA | R$ 530,23 |
| 04.09.04.006-1 | EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL | R$ 84,31 |
| 04.09.04.007-0 | EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO | R$ 530,23 |
| 04.09.04.008-8 | EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO | R$ 525,13 |
| 04.09.04.009-6 | EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL | R$ 564,65 |
| 04.09.04.011-8 | NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE | R$ 569,68 |
| 04.09.04.012-6 | ORQUIDOPEXIA BILATERAL | R$ 963,30 |
| 04.09.04.013-4 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL | R$ 900,18 |
| 04.09.04.014-2 | ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL | R$ 1.084,05 |
| 04.09.04.015-0 | ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR | R$ 635,18 |
| 04.09.04.016-9 | ORQUIECTOMIA UNILATERAL | R$ 875,33 |
| 04.09.04.017-7 | PLASTICA DA BOLSAESCROTAL | R$ 447,08 |
| 04.09.04.018-5 | REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO | R$ 693,70 |
| 04.09.04.019-3 | RESSECCAO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL | R$ 564,65 |
| 04.09.04.020-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DA BOLSA ESCROTAL | R$ 1.391,10 |
| 04.09.04.021-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE | R$ 642,43 |
| 04.09.04.022-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO DO CORDAO ESPERMATICO | R$ 700,33 |
| 04.09.04.023-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE | R$ 643,90 |
| 04.09.04.024-0 | VASECTOMIA | R$ 1.097,18 |
| 04.09.05.001-6 | AMPUTACAO DE PENIS | R$ 1.515,03 |
| 04.09.05.002-4 | CORRECAO DE EPISPADIA | R$ 1.164,63 |
| 04.09.05.003-2 | CORRECAO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO) | R$ 1.118,88 |
| 04.09.05.004-0 | CORRECAO DE HIPOSPADIA (SEGUNDO TEMPO) | R$ 1.118,88 |
| 04.09.05.007-5 | PLASTICA TOTAL DO PENIS | R$ 1.515,06 |
| 04.09.05.008-3 | POSTECTOMIA | R$ 1.244,66 |
| 04.09.05.009-1 | RESTAURACAO DA FUNCAO ERETIL DO PENIS | R$ 2.598,51 |
| 04.09.05.010-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DO PENIS | R$ 1.528,50 |
| 04.09.05.011-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PRIAPRISMO | R$ 1.735,23 |
| 04.09.06.001-1 | CERCLAGEM DE COLO DO UTERO | R$ 445,03 |
| 04.09.06.002-0 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO | R$ 1.123,00 |
| 04.09.06.003-8 | EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO | R$ 1.109,15 |
| 04.09.06.004-6 | CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO | R$ 418,55 |
| 04.09.06.005-4 | CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME | R$ 343,45 |
| 04.09.06.007-0 | ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU) | R$ 357,10 |
| 04.09.06.010-0 | HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL) | R$ 1.647,08 |
| 04.09.06.011-9 | HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) | R$ 2.759,10 |
| 04.09.06.012-7 | HISTERECTOMIA SUBTOTAL | R$ 1.954,83 |
| 04.09.06.013-5 | HISTERECTOMIA TOTAL | R$ 2.269,83 |
| 04.09.06.014-3 | HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS) | R$ 1.794,75 |
| 04.09.06.015-1 | HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R$ 1.663,30 |
| 04.09.06.016-0 | HISTERRORRAFIA | R$ 1.086,73 |
| 04.09.06.017-8 | HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO | R$ 433,33 |
| 04.09.06.018-6 | LAQUEADURA TUBARIA | R$ 1.213,70 |
| 04.09.06.019-4 | MIOMECTOMIA | R$ 1.322,35 |
| 04.09.06.020-8 | MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R$ 1.093,65 |
| 04.09.06.021-6 | OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA | R$ 1.274,65 |
| 04.09.06.022-4 | RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS | R$ 809,35 |
| 04.09.06.023-2 | SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL | R$ 1.163,98 |
| 04.09.06.024-0 | SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R$ 942,10 |
| 04.09.06.025-9 | SALPINGOPLASTIA | R$ 835,80 |
| 04.09.06.026-7 | SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R$ 842,93 |
| 04.09.06.027-5 | TRAQUELOPLASTIA | R$ 810,58 |
| 04.09.06.028-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA | R$ 1.986,93 |
| 04.09.06.031-3 | LAQUEADURA TUBARIA NA MESMA INTERNACAO DE PARTO NORMAL | R$ 1.213,70 |
| 04.09.07.001-7 | ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL | R$ 737,84 |

| | | |
|---|---|---|
| 04.09.07.002-5 | COLPECTOMIA | R$ 1.117,62 |
| 04.09.07.003-3 | COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT) | R$ 1.054,14 |
| 04.09.07.004-1 | COLPOPERINEOCLEISE | R$ 1.117,59 |
| 04.09.07.005-0 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR | R$ 1.417,29 |
| 04.09.07.006-8 | COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR | R$ 1.117,62 |
| 04.09.07.007-6 | COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA | R$ 1.117,62 |
| 04.09.07.008-4 | COLPOPLASTIA ANTERIOR | R$ 1.117,62 |
| 04.09.07.009-2 | COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA | R$ 1.117,62 |
| 04.09.07.010-6 | COLPOTOMIA | R$ 1.089,39 |
| 04.09.07.011-4 | CONSTRUCAO DE VAGINA | R$ 1.194,15 |
| 04.09.07.012-2 | DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE | R$ 84,31 |
| 04.09.07.013-0 | EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA | R$ 385,32 |
| 04.09.07.014-9 | EXERESE DE CISTO VAGINAL | R$ 1.117,62 |
| 04.09.07.015-7 | EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE | R$ 674,04 |
| 04.09.07.016-5 | EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO) | R$ 88,01 |
| 04.09.07.018-1 | HIMENOTOMIA | R$ 140,92 |
| 04.09.07.019-0 | MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN | R$ 419,88 |
| 04.09.07.020-3 | OPERACAO DE BURCH | R$ 1.373,01 |
| 04.09.07.021-1 | RECONSTRUCAO DA VAGINA | R$ 1.228,65 |
| 04.09.07.022-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS | R$ 358,05 |
| 04.09.07.023-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL | R$ 1.018,56 |
| 04.09.07.024-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETO-VAGINAL | R$ 1.173,90 |
| 04.09.07.025-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL | R$ 3.426,75 |
| 04.09.07.026-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS | R$ 358,05 |
| 04.09.07.027-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL | R$ 1.118,67 |
| 04.09.07.028-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA | R$ 1.285,35 |
| 04.09.07.029-7 | VULVECTOMIA AMPLIADA COM LINFADENECTOMIA | R$ 2.680,62 |
| 04.09.07.030-0 | VULVECTOMIA SIMPLES | R$ 385,32 |
| 04.10.01.001-4 | DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA | R$ 428,78 |
| 04.10.01.005-7 | MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA | R$ 1.958,78 |
| 04.10.01.006-5 | MASTECTOMIA SIMPLES | R$ 1.157,00 |
| 04.10.01.007-3 | PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA | R$ 1.285,43 |
| 04.10.01.008-1 | PLASTICA MAMARIA MASCULINA | R$ 1.126,60 |
| 04.10.01.009-0 | PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE | R$ 789,80 |
| 04.10.01.011-1 | SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA | R$ 783,60 |
| 04.10.01.012-0 | SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR | R$ 895,50 |
| 04.10.01.013-8 | RETIRADA DE PROTESE MAMARIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DA PROTESE MAMARIA IMPLANTADA | R$ 725,00 |
| 04.10.01.014-6 | RETIRADA DE PROTESE MAMARIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DA PROTESE MAMARIA IMPLANTADA | R$ 1.450,00 |
| 04.10.01.015-4 | RETIRADA DE PROTESE MAMARIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DE IMPLANTACAO DA PROTESE, COM | R$ 789,80 |
| 04.10.01.016-2 | RETIRADA DE PROTESE MAMARIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DE IMPLANTACAO DA PROTESE, COM I | R$ 1.579,60 |
| 04.11.01.001-8 | DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA | R$ 394,53 |
| 04.11.01.002-6 | PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO | R$ 2.227,35 |
| 04.11.01.004-2 | PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA | R$ 1.637,19 |
| 04.11.01.005-0 | REDUCAO MANUAL DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS-PARTO | R$ 334,88 |
| 04.11.01.007-7 | SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO | R$ 363,95 |
| 04.11.01.008-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS PARTO | R$ 1.101,55 |
| 04.11.02.001-3 | CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL | R$ 449,05 |
| 04.12.01.003-8 | COLOCACAO DE PROTESE LARINGO TRAQUEAL | R$ 1.201,37 |
| 04.12.01.004-6 | COLOCACAO DE PROTESE LARINGO TRAQUEO | R$ 1.391,64 |
| 04.12.01.006-2 | PUNCAO TRAQUEAL COM ASPIRACAO | R$ 84,21 |
| 04.12.01.012-7 | TRAQUEOSTOMIA COM COLOCACAO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRONQUICA | R$ 845,53 |
| 04.12.05.017-0 | TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA | R$ 246,07 |
| 04.14.01.025-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL | R$ 1.249,13 |
| 04.14.01.027-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA CUTANEA DE ORIGEM DENTARIA | R$ 431,58 |
| 04.14.01.032-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR | R$ 902,78 |
| 04.14.01.034-5 | EXCISAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR | R$ 1.681,55 |
| 04.14.02.041-3 | TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS | R$ 820,85 |
| 04.15.04.002-7 | DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE | R$ 1.304,43 |
| 04.15.04.003-5 | DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS | R$ 1.357,70 |
| 04.17.01.001-0 | ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA | R$ 244,72 |
| 04.17.01.002-8 | ANALGESIA OBSTETRICA / PARTO NORMAL | R$ 193,20 |
| 04.17.01.003-6 | ANESTESIA OBSTETRICA P/CESARIANA EM GESTACAO DE ALTO RISCO | R$ 386,40 |
| 04.17.01.004-4 | ANESTESIA GERAL | R$ 336,00 |
| 04.17.01.005-2 | ANESTESIA REGIONAL | R$ 336,00 |
| 04.17.01.006-0 | SEDACAO | R$ 60,60 |
| 04.18.01.005-6 | IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN NA IRA (INCLUI CATETER) | R$ 491,67 |
| 04.18.01.007-2 | IMPLANTE DE CATETER TENCKHOFF OU SIMILAR DE LONGA PERMANENCIA NA IRA (INCLUI CATETER) | R$ 620,40 |
| | INJEÇÃO INTRA-VITREO C/AVASTIN | R$ 1.000,00 |
| | INJEÇÃO INTRA-VITREO C/LUCENTIS OU EYLIA | R$ 2.000,00 |
| | INJEÇÃO INTRA-VITREO C/ORZUDEX | R$ 2.000,00 |
| | CIRURGIAS FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSAS | R$ 5.500,00 |
| | CROSS-LINKING (CXL) DE COLAGENO CORNEANO | R$ 3.200,00 |
| | ENDOLASER/ENDODIATERMIA | R$ 1.500,00 |
| | IMPLANTE REFRATIVO DE LENTE INTRAOCULAR FACICA | R$ 9.800,00 |
| | PTK CERATECTOMIA FOTOTERAPEUTICA - MONOCULAR | R$ 100,00 |
| | IMPLANTE DE ANEL CORNEANO INTRA-ESTROMAL (ANEL DE FERRARA) | R$ 3.450,00 |
| **GRUPO 05 - Transplantes** | | |
| 05.05.01.009-7 | TRANSPLANTE DE CORNEA | R$ 8.000,00 |
| 05.05.01.012-7 | TRANSPLANTE DE ESCLERA | R$ 8.000,00 |
| 05.05.01.013-5 | TRANSPLANTE DE CORNEA EM CIRURGIA COMBINADAS | R$ 9.800,00 |
| **GRUPO 06- Medicamentos** | | |
| 06.03.01.001-6 | METILPREDNISOLONA 500 MG INJETAVEL (POR AMPOLA) | R$ 62,88 |
| 06.03.02.001-1 | CICLOSPORINA 50MG (POR CAPSULA) | R$ 8,76 |

| | | |
|---|---|---|
| 06.03.02.002-0 | CICLOSPORINA 100MG (POR CAPSULA) | R$ 16,95 |
| 06.03.02.003-8 | CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCAO ORAL | R$ 847,80 |
| 06.03.02.004-6 | CICLOSPORINA 25MG (POR CAPSULA) | R$ 4,50 |
| 06.03.02.005-4 | CICLOSPORINA 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA) | R$ 32,85 |
| 06.03.02.009-7 | IMUNOGLOBULINA OBTIDA/COELHO ANTITIMOCITOS HUMANOS 25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA) | R$ 743,05 |
| 06.03.04.001-2 | CABERGOLINA 0,5 MG (POR COMPRIMIDO) | R$ 119,05 |
| 06.03.05.001-8 | ABCIXIMABE | R$ 2.400,75 |
| 06.03.05.002-6 | CLORIDRATO DE TIROFIBANA | R$ 1.233,60 |
| 06.03.05.003-4 | ESTREPTOKINASE 250000 UI | R$ 582,88 |
| 06.03.05.004-2 | ALTEPLASE 10MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA) | R$ 1.551,24 |
| 06.03.05.005-0 | ALTEPLASE 20MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA) | R$ 2.301,90 |
| 06.03.05.006-9 | ALTEPLASE 50MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA) | R$ 4.717,15 |
| 06.03.05.008-5 | TENECTEPLASE - TNK 40 MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA) | R$ 14.228,00 |
| 06.03.05.009-3 | TENECTEPLASE - TNK 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA) | R$ 17.924,55 |
| 06.03.05.010-7 | CLOPIDOGREL 75MG (COMPRIMIDO) | R$ 2,00 |
| 06.03.06.001-3 | SURFACTANTE FRASCO-AMPOLA | R$ 2.078,96 |
| 06.03.07.001-9 | ALBUMINA HUMANA 20 POR CENTO (FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | R$ 247,50 |
| 06.06.02.016-7 | FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO | R$ 1.061,42 |
| | **GRUPO 07- Órteses, Proteses e materiais especiais** | |
| 07.02.01.001-4 | BALAO DESTACAVEL | R$ 2.365,68 |
| 07.02.01.003-0 | CATETER ATRIAL / PERITONEAL | R$ 421,95 |
| 07.02.01.004-9 | CATETER GUIA CALIBRE 6F A 8F | R$ 1.689,00 |
| 07.02.01.006-5 | CATETER VENTRICULAR ISOLADO | R$ 145,80 |
| 07.02.01.008-1 | CONECTOR EM Y / RETO | R$ 235,29 |
| 07.02.01.009-0 | CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC | R$ 1.575,06 |
| 07.02.01.013-8 | ESPIRAIS DE PLATINA | R$ 4.050,00 |
| 07.02.01.016-2 | INTRODUTOR 6FA 8F | R$ 222,00 |
| 07.02.01.017-0 | MICRO CATETER FLUXO DEPENDENTE | R$ 3.903,45 |
| 07.02.01.018-9 | MICRO CATETER P/ BALAO | R$ 4.258,23 |
| 07.02.01.019-7 | MICROBALAO DE REMODELAGEM | R$ 6.000,00 |
| 07.02.01.022-7 | CLIP TEMPORÁRIO | R$ 2.175,00 |
| 07.02.01.023-5 | CLIP DE TITÂNIO PARA NEUROCIRURGIA | R$ 2.400,00 |
| 07.02.03.002-3 | ANCORA | R$ 592,80 |
| 07.02.03.003-1 | ARRUELA DENTEADA | R$ 333,72 |
| 07.02.03.004-0 | ARRUELA LISA | R$ 24,15 |
| 07.02.03.005-8 | ARRUELAS DE TITANIO PARA CIRURGIA DA COLUNA | R$ 260,43 |
| 07.02.03.006-6 | BARRA SACRAL | R$ 210,00 |
| 07.02.03.007-4 | CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR | R$ 465,06 |
| 07.02.03.008-2 | CIMENTO C/ ANTIBIOTICO | R$ 787,89 |
| 07.02.03.009-0 | COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO | R$ 2.768,91 |
| 07.02.03.010-4 | COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIXACAO BIOLOGICA PRIMARIA / REVISAO | R$ 5.751,45 |
| 07.02.03.011-2 | COMPONENTE CEFALICO | R$ 1.278,45 |
| 07.02.03.012-0 | COMPONENTE CEFALICO / POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METALICO P/ HEMIARTROPLASTIA MONOPOLAR | R$ 6.022,20 |
| 07.02.03.013-9 | COMPONENTE CEFALICO PARA ARTROPLASTIA | R$ 2.580,24 |
| 07.02.03.014-7 | COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DE JOELHO | R$ 3.335,55 |
| 07.02.03.015-5 | COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DE JOELHO | R$ 7.264,47 |
| 07.02.03.016-3 | COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO | R$ 6.048,00 |
| 07.02.03.017-1 | COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MONOBLOCO TIPO CHARNLEY | R$ 5.422,56 |
| 07.02.03.018-0 | COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA | R$ 10.662,39 |
| 07.02.03.019-8 | COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO CIMENTADA P/ ENXERTO IMPACTADO | R$ 10.927,74 |
| 07.02.03.020-1 | COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO NAO CIMENTADO P/ REVESTIMENTO TOTAL | R$ 10.599,84 |
| 07.02.03.021-0 | COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO | R$ 6.611,55 |
| 07.02.03.022-8 | FIXACAO BIOLOGICA | R$ 7.425,39 |
| 07.02.03.023-6 | COMPONENTE GLENOIDEAL | R$ 594,51 |
| 07.02.03.024-4 | COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA | R$ 1.036,38 |
| 07.02.03.025-2 | COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE POLIETILENO | R$ 3.797,01 |
| 07.02.03.026-0 | COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA EM CUNHA | R$ 5.403,99 |
| 07.02.03.027-9 | COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO / COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA | R$ 3.182,97 |
| 07.02.03.028-7 | COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA | R$ 4.294,47 |
| 07.02.03.029-5 | COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA | R$ 2.379,75 |
| 07.02.03.030-9 | COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA DE REVISAO | R$ 2.701,77 |
| 07.02.03.031-7 | DISPOSITIVO ANTI-PROTRUSA C/ ORIFICIOS P/ PARAFUSOS | R$ 6.525,84 |
| 07.02.03.032-5 | FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO | R$ 50,82 |
| 07.02.03.033-3 | FIO TIPO STEINMANN ROSQUEADO | R$ 47,46 |
| 07.02.03.034-1 | HASTE PARA RECONSTRUCAO LIGAMENTAR FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE ALONGAMENTO MONOFOCAL | R$ 840,00 |
| 07.02.03.035-0 | FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE ALONGAMENTO MONOFOCAL | R$ 3.164,73 |
| 07.02.03.036-8 | FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL | R$ 4.053,12 |
| 07.02.03.037-6 | FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE PEQUENOS FRAGMENTOS C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR | R$ 4.053,12 |
| 07.02.03.038-4 | FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR | R$ 3.491,70 |
| 07.02.03.039-2 | FIXADOR EXTERNO HIBRIDO | R$ 2.739,48 |
| 07.02.03.040-6 | FIXADOR EXTERNO LINEAR | R$ 1.944,33 |
| 07.02.03.041-4 | FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO | R$ 1.684,98 |
| 07.02.03.042-2 | FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA - SISTEMA DE ALONGAMENTO / TRANSPLANTE OSSEO | R$ 3.164,73 |
| 07.02.03.043-0 | FIXADOR PELVICO | R$ 2.852,22 |
| 07.02.03.044-9 | GRAMPO | R$ 184,59 |
| 07.02.03.045-7 | HALO CRANIANO | R$ 2.036,64 |
| 07.02.03.046-5 | HASTE DE ENDER | R$ 244,53 |
| 07.02.03.047-3 | HASTE DE RUSH | R$ 143,31 |
| 07.02.03.048-1 | HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 2.809,74 |
| 07.02.03.049-0 | HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 2.967,45 |
| 07.02.03.050-3 | HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO | R$ 5.650,80 |
| 07.02.03.051-1 | HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 3.360,00 |
| 07.02.03.052-0 | HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 3.289,17 |

| | | |
|---|---|---|
| 07.02.03.053-8 | HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE UMERO (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 3.031,68 |
| 07.02.03.054-6 | HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL | R$ 454,89 |
| 07.02.03.055-4 | HASTE INTRAMEDULAR NAO BLOQUEADA | R$ 387,30 |
| 07.02.03.056-2 | HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 2.717,70 |
| 07.02.03.057-0 | HASTE INTRAMEDULAR TIBIO-TARSICA | R$ 2.371,50 |
| 07.02.03.058-9 | HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO | R$ 3.363,12 |
| 07.02.03.059-7 | COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXACAO BIOLOGICA | R$ 3.243,18 |
| 07.02.03.060-0 | MINI-FIXADOR EXTERNO | R$ 2.340,00 |
| 07.02.03.061-9 | MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSAO | R$ 463,14 |
| 07.02.03.062-7 | PARAFUSO CANULADO 3,5 MM | R$ 348,06 |
| 07.02.03.063-5 | PARAFUSO CANULADO 4,5 MM | R$ 308,76 |
| 07.02.03.064-3 | PARAFUSO CANULADO 7,0 MM | R$ 270,87 |
| 07.02.03.065-1 | PARAFUSO CANULADO MINI | R$ 771,87 |
| 07.02.03.066-0 | PARAFUSO CORTICAL 1,5 MM | R$ 54,18 |
| 07.02.03.067-8 | PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM | R$ 46,02 |
| 07.02.03.068-6 | PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM | R$ 50,82 |
| 07.02.03.069-4 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM | R$ 46,02 |
| 07.02.03.070-8 | PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM | R$ 189,63 |
| 07.02.03.071-6 | PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO | R$ 1.458,87 |
| 07.02.03.072-4 | PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM | R$ 83,13 |
| 07.02.03.073-2 | PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM | R$ 83,13 |
| 07.02.03.074-0 | PARAFUSO MALEOLAR | R$ 65,67 |
| 07.02.03.075-9 | PARAFUSO METALICO DE INTERFERENCIA | R$ 571,23 |
| 07.02.03.076-7 | PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR | R$ 718,17 |
| 07.02.03.078-3 | PARAFUSO CANULADO DE TITANIO AUTO-ROSCANTE PARA FIXACAO DE ODONTOIDE | R$ 2.018,25 |
| 07.02.03.079-1 | PINO DE KNOWLES | R$ 145,74 |
| 07.02.03.080-5 | PINO DE SHANTZ | R$ 85,35 |
| 07.02.03.081-3 | PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS | R$ 2.293,02 |
| 07.02.03.082-1 | PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS | R$ 2.060,61 |
| 07.02.03.083-0 | PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 445,20 |
| 07.02.03.084-8 | PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 531,60 |
| 07.02.03.085-6 | PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 1.145,85 |
| 07.02.03.086-4 | PLACA CALCO (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 926,25 |
| 07.02.03.087-2 | PLACA COBRA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 2.297,43 |
| 07.02.03.088-0 | PLACA CONDILEA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 1.604,91 |
| 07.02.03.089-9 | PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 551,43 |
| 07.02.03.090-2 | PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 707,64 |
| 07.02.03.091-0 | PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 888,39 |
| 07.02.03.092-9 | PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 899,70 |
| 07.02.03.093-7 | PLACA DE RECONSTRUCAO DE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 977,07 |
| 07.02.03.094-5 | PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 866,13 |
| 07.02.03.095-3 | PLACA EM L 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 394,08 |
| 07.02.03.096-1 | PLACA EM L 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 826,44 |
| 07.02.03.097-0 | PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 866,13 |
| 07.02.03.098-8 | PLACA EM T 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 394,08 |
| 07.02.03.099-6 | PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 826,44 |
| 07.02.03.100-3 | PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 978,00 |
| 07.02.03.101-1 | PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 826,44 |
| 07.02.03.102-0 | PLACA EM TREVO 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 866,13 |
| 07.02.03.103-8 | PLACA OCCIPITO-CERVICAL | R$ 2.213,55 |
| 07.02.03.104-6 | PLACA P/ CALCANEO (INCLUI PARAFUSO) | R$ 961,83 |
| 07.02.03.105-4 | PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 1.581,60 |
| 07.02.03.106-2 | PLACA PONTE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSO) | R$ 1.692,39 |
| 07.02.03.107-0 | PLACA SEMITUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 439,92 |
| 07.02.03.108-9 | PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 439,92 |
| 07.02.03.109-7 | PLACA SEMITUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 531,60 |
| 07.02.03.110-0 | PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-OSMATICOS DE TITANIO | R$ 6.738,33 |
| 07.02.03.112-7 | PROTESE DE CABECA DE RADIO | R$ 2.335,11 |
| 07.02.03.113-5 | PROTESE INTERFALANGEANA | R$ 946,26 |
| 07.02.03.114-3 | PROTESE METACARPO-FALANGEANA | R$ 946,26 |
| 07.02.03.115-1 | PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR | R$ 24.989,31 |
| 07.02.03.116-0 | PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO SUPERIOR | R$ 10.461,27 |
| 07.02.03.117-8 | PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR | R$ 21.998,61 |
| 07.02.03.118-6 | PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO SUPERIOR | R$ 6.725,10 |
| 07.02.03.119-4 | PROTESE NAO CONVENCIONAL BI-ARTICULADA TOTAL | R$ 16.812,78 |
| 07.02.03.120-8 | PROTESE NAO CONVENCIONAL DIAFISARIA | R$ 6.628,65 |
| 07.02.03.121-6 | PROTESE NAO CONVENCIONAL EXTENSIVEL | R$ 15.011,40 |
| 07.02.03.122-4 | PROTESE PARCIAL DE QUADRIL CIMENTADA MONOBLOCO (TIPO THOMPSON) | R$ 3.903,42 |
| 07.02.03.123-2 | PROTESE TENDINOSA DE SILICONE | R$ 2.255,97 |
| 07.02.03.124-0 | PROTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL CIMENTADO + COMPONENTE ULNAR) | R$ 11.400,00 |
| 07.02.03.125-9 | RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL | R$ 345,60 |
| 07.02.03.126-7 | SISTEMA DE FIXACAO OCCIPITO-CERVICAL ASSOCIADO A PARAFUSO GANCHO E FIO | R$ 4.378,89 |
| 07.02.03.127-5 | SISTEMA DE GUIAS E INJECAO DE MATERIAL PROPRIO A VERTEBROPLASTIA | R$ 1.335,00 |
| 07.02.03.128-3 | TELA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR | R$ 1.879,74 |
| 07.02.03.129-1 | TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL | R$ 1.992,15 |
| 07.02.03.130-5 | PLACA 1/3 TUBULAR 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 279,00 |
| 07.02.03.131-3 | PLACA EM L 1,5MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 880,26 |
| 07.02.03.132-1 | PARAFUSO BLOQUEADO | R$ 64,80 |
| 07.02.03.133-0 | PLACA EM T 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 306,00 |
| 07.02.03.134-8 | FIO DE KIRSCHNER | R$ 39,00 |
| 07.02.03.135-6 | PLACA RETA DE 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 368,40 |
| 07.02.03.136-4 | MINI PLACA EM U / L (INCLUI PARAFUSO) | R$ 306,00 |
| 07.02.03.138-0 | CIMENTO S/ ANTIBIOTICO | R$ 436,26 |

| | | |
|---|---|---|
| 07.02.03.139-9 | PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL (INCLUI PARAFUSO) | R$ 880,26 |
| 07.02.05.001-6 | BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA | R$ 2.735,85 |
| 07.02.05.002-4 | CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA S/ BALAO | R$ 35,72 |
| 07.02.05.003-2 | CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR | R$ 698,50 |
| 07.02.05.004-0 | CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE | R$ 698,50 |
| 07.02.05.005-9 | CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA | R$ 264,55 |
| 07.02.05.006-7 | CATETER DE TERMODILUICAO | R$ 592,55 |
| 07.02.05.007-5 | CATETER DE TERMODILUICAO CONTINUA | R$ 1.556,10 |
| 07.02.05.008-3 | CATETER MULTIPERFURADO P/ INFUSAO DE DROGAS | R$ 586,35 |
| 07.02.05.010-5 | CIANOACRILATO (FRASCO) | R$ 1.250,00 |
| 07.02.05.012-1 | CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO | R$ 5.015,84 |
| 07.02.05.013-0 | CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSAO | R$ 1.602,44 |
| 07.02.05.014-8 | DISPOSITIVO DE BLOQUEIO | R$ 213,30 |
| 07.02.05.015-6 | DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENCAO DE ESPACO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITAN | R$ 4.069,05 |
| 07.02.05.016-4 | ESPACADOR DE TENDAO | R$ 109,86 |
| 07.02.05.017-2 | FIO MONONYLON 8.0 | R$ 224,55 |
| 07.02.05.018-0 | FIO MONONYLON 9.0 | R$ 224,55 |
| 07.02.05.019-9 | FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE | R$ 345,60 |
| 07.02.05.022-9 | GANCHO LAMINAR INFERIOR DE DISTRACAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS) | R$ 1.985,70 |
| 07.02.05.023-7 | GANCHO LAMINAR SUPERIOR DE DISTRACAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS) | R$ 1.985,70 |
| 07.02.05.024-5 | GANCHO LAMINAR DE COMPRESSAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS) | R$ 1.985,70 |
| 07.02.05.026-1 | GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL | R$ 2.638,35 |
| 07.02.05.027-0 | GRAMPEADOR LINEAR | R$ 2.582,50 |
| 07.02.05.028-8 | GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE | R$ 2.582,50 |
| 07.02.05.029-6 | HALO CRANIANO ASSOCIADO A DISPOSITIVO TIPO VESTE | R$ 2.370,00 |
| 07.02.05.030-0 | HASTE DE COMPRESSAO - (SISTEMA HARRINGTON) | R$ 1.427,94 |
| 07.02.05.031-8 | HASTE DE DISTRACAO | R$ 1.427,94 |
| 07.02.05.032-6 | HASTE LISA TIPO LUQUE | R$ 1.427,94 |
| 07.02.05.033-4 | HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO | R$ 1.384,08 |
| 07.02.05.034-2 | INTRODUTOR VALVULADO | R$ 219,33 |
| 07.02.05.035-0 | MICRO CATETER | R$ 4.950,00 |
| 07.02.05.036-9 | MICRO GUIA | R$ 2.490,00 |
| 07.02.05.037-7 | PARAFUSO ASSOCIAVEL A PLACA TORACO-LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL | R$ 1.230,72 |
| 07.02.05.040-7 | PARAFUSO DE TITANIO ASSOCIAVEL A PLACA CERVICAL | R$ 527,34 |
| 07.02.05.041-5 | PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS DE TITANIO | R$ 627,90 |
| 07.02.05.042-3 | PARTICULAS EMBOLIZANTES (FRASCO) | R$ 675,00 |
| 07.02.05.043-1 | PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2) | R$ 941,41 |
| 07.02.05.044-0 | PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2) | R$ 215,61 |
| 07.02.05.045-8 | PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMATICOS DE TITANIO | R$ 7.259,16 |
| 07.02.05.046-6 | PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITANIO P/ FIXACAO EM ESTRUTURAS POSTERIORES | R$ 3.841,17 |
| 07.02.05.047-4 | PLACA DE RECONSTRUCAO EM TITANIO P/ FRATURA DE MANDIBULA (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 3.450,48 |
| 07.02.05.048-2 | PLACA DE TITANIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 1.085,43 |
| 07.02.05.049-0 | PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITANIO | R$ 8.235,75 |
| 07.02.05.050-4 | PROTESE P/ ESOFAGO | R$ 226,41 |
| 07.02.05.051-2 | RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR | R$ 2.487,72 |
| 07.02.05.052-0 | SISTEMA PARA FIXACAO TRANSVERSAL DE TITANIO | R$ 2.343,78 |
| 07.02.05.053-9 | SUBSTITUTO TEMPORARIO DE PELE BIOLOGICO / SINTETICO (POR CM2) | R$ 0,09 |
| 07.02.05.054-7 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO | R$ 1.690,00 |
| 07.02.05.055-5 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2) | R$ 300,00 |
| 07.02.05.056-3 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2) | R$ 281,25 |
| 07.02.05.057-1 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2) | R$ 306,00 |
| 07.02.05.058-0 | VALVULA P/ TRATAMENTO DE ASCITE | R$ 3.105,00 |
| 07.02.05.078-4 | CONECTOR BARRA JUNCAO CERVICO TORACICA | R$ 210,00 |
| 07.02.05.079-2 | FIO TIPO STEINMAN LISO | R$ 33,60 |
| 07.02.05.080-6 | FIO GUIA HIDROFILICO 0,035 | R$ 675,00 |
| 07.02.05.082-2 | DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) | R$ 1.125,00 |
| 07.02.05.083-0 | STENT ESOFAGICO | R$ 10.000,00 |
| 07.02.06.001-1 | CATETER DUPLO J | R$ 450,00 |
| **GRUPO 08- Ações relacionadas ao procedimento** | | |
| 08.02.01.001-6 | DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE) | R$ 28,00 |
| 08.02.01.002-4 | DIARIA DE ACOMPANHANTE CRIANCA/ADOLESCENTE C/ PERNOITE | R$ 28,00 |
| 08.02.01.003-2 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE GESTANTE C/ PERNOITE | R$ 28,00 |
| 08.02.01.004-0 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/ PERNOITE | R$ 28,00 |
| 08.02.01.005-9 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS S/ PERNOITE | R$ 14,00 |
| 08.02.01.008-3 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO | R$ 1.437,76 |
| 08.02.01.012-1 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM NEONATOLOGIA | R$ 1.437,76 |
| 08.02.01.015-6 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA | R$ 1.437,76 |
| 08.02.01.019-9 | DIARIA DE PERMANENCIA A MAIOR | R$ 60,18 |

| | | |
|---|---|---|
| 07.02.03.139-9 | PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL (INCLUI PARAFUSO) | R$ 880,26 |
| 07.02.05.001-6 | BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA | R$ 2.735,85 |
| 07.02.05.002-4 | CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA S/ BALAO | R$ 35,72 |
| 07.02.05.003-2 | CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR | R$ 698,50 |
| 07.02.05.004-0 | CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE | R$ 698,50 |
| 07.02.05.005-9 | CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA | R$ 264,55 |
| 07.02.05.006-7 | CATETER DE TERMODILUICAO | R$ 592,55 |
| 07.02.05.007-5 | CATETER DE TERMODILUICAO CONTINUA | R$ 1.556,10 |
| 07.02.05.008-3 | CATETER MULTIPERFURADO P/ INFUSAO DE DROGAS | R$ 586,35 |
| 07.02.05.010-5 | CIANOACRILATO (FRASCO) | R$ 1.250,00 |
| 07.02.05.012-1 | CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO | R$ 5.015,84 |
| 07.02.05.013-0 | CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSAO | R$ 1.602,44 |
| 07.02.05.014-8 | DISPOSITIVO DE BLOQUEIO | R$ 213,30 |
| 07.02.05.015-6 | DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENCAO DE ESPACO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITAN | R$ 4.069,05 |
| 07.02.05.016-4 | ESPACADOR DE TENDAO | R$ 109,86 |
| 07.02.05.017-2 | FIO MONONYLON 8.0 | R$ 224,55 |
| 07.02.05.018-0 | FIO MONONYLON 9.0 | R$ 224,55 |
| 07.02.05.019-9 | FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE | R$ 345,60 |
| 07.02.05.022-9 | GANCHO LAMINAR INFERIOR DE DISTRACAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS) | R$ 1.985,70 |
| 07.02.05.023-7 | GANCHO LAMINAR SUPERIOR DE DISTRACAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS) | R$ 1.985,70 |
| 07.02.05.024-5 | GANCHO LAMINAR DE COMPRESSAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS) | R$ 1.985,70 |
| 07.02.05.026-1 | GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL | R$ 2.638,35 |
| 07.02.05.027-0 | GRAMPEADOR LINEAR | R$ 2.582,50 |
| 07.02.05.028-8 | GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE | R$ 2.582,50 |
| 07.02.05.029-6 | HALO CRANIANO ASSOCIADO A DISPOSITIVO TIPO VESTE | R$ 2.370,00 |
| 07.02.05.030-0 | HASTE DE COMPRESSAO - (SISTEMA HARRINGTON) | R$ 1.427,94 |
| 07.02.05.031-8 | HASTE DE DISTRACAO | R$ 1.427,94 |
| 07.02.05.032-6 | HASTE LISA TIPO LUQUE | R$ 1.427,94 |
| 07.02.05.033-4 | HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO | R$ 1.384,08 |
| 07.02.05.034-2 | INTRODUTOR VALVULADO | R$ 219,33 |
| 07.02.05.035-0 | MICRO CATETER | R$ 4.950,00 |
| 07.02.05.036-9 | MICRO GUIA | R$ 2.490,00 |
| 07.02.05.037-7 | PARAFUSO ASSOCIAVEL A PLACA TORACO-LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL | R$ 1.230,72 |
| 07.02.05.040-7 | PARAFUSO DE TITANIO ASSOCIAVEL A PLACA CERVICAL | R$ 527,34 |
| 07.02.05.041-5 | PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS DE TITANIO | R$ 627,90 |
| 07.02.05.042-3 | PARTICULAS EMBOLIZANTES (FRASCO) | R$ 675,00 |
| 07.02.05.043-1 | PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2) | R$ 941,41 |
| 07.02.05.044-0 | PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2) | R$ 215,61 |
| 07.02.05.045-8 | PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMATICOS DE TITANIO | R$ 7.259,16 |
| 07.02.05.046-6 | PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITANIO P/ FIXACAO EM ESTRUTURAS POSTERIORES | R$ 3.841,17 |
| 07.02.05.047-4 | PLACA DE RECONSTRUCAO EM TITANIO P/ FRATURA DE MANDIBULA (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 3.450,48 |
| 07.02.05.048-2 | PLACA DE TITANIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 1.085,43 |
| 07.02.05.049-0 | PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITANIO | R$ 8.235,75 |
| 07.02.05.050-4 | PROTESE P/ ESOFAGO | R$ 226,41 |
| 07.02.05.051-2 | RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR | R$ 2.487,72 |
| 07.02.05.052-0 | SISTEMA PARA FIXACAO TRANSVERSAL DE TITANIO | R$ 2.343,78 |
| 07.02.05.053-9 | SUBSTITUTO TEMPORARIO DE PELE BIOLOGICO / SINTETICO (POR CM2) | R$ 0,09 |
| 07.02.05.054-7 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO | R$ 1.690,00 |
| 07.02.05.055-5 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2) | R$ 300,00 |
| 07.02.05.056-3 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2) | R$ 281,25 |
| 07.02.05.057-1 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2) | R$ 306,00 |
| 07.02.05.058-0 | VALVULA P/ TRATAMENTO DE ASCITE | R$ 3.105,00 |
| 07.02.05.078-4 | CONECTOR BARRA JUNCAO CERVICO TORACICA | R$ 210,00 |
| 07.02.05.079-2 | FIO TIPO STEINMAN LISO | R$ 33,60 |
| 07.02.05.080-6 | FIO GUIA HIDROFILICO 0,035 | R$ 675,00 |
| 07.02.05.082-2 | DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) | R$ 1.125,00 |
| 07.02.05.083-0 | STENT ESOFAGICO | R$ 10.000,00 |
| 07.02.06.001-1 | CATETER DUPLO J | R$ 450,00 |
| **GRUPO 08- Ações relacionadas ao procedimento** | | |
| 08.02.01.001-6 | DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE) | R$ 28,00 |
| 08.02.01.002-4 | DIARIA DE ACOMPANHANTE CRIANCA/ADOLESCENTE C/ PERNOITE | R$ 28,00 |
| 08.02.01.003-2 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE GESTANTE C/ PERNOITE | R$ 28,00 |
| 08.02.01.004-0 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/ PERNOITE | R$ 28,00 |
| 08.02.01.005-9 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS S/ PERNOITE | R$ 14,00 |
| 08.02.01.008-3 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO | R$ 1.437,76 |
| 08.02.01.012-1 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM NEONATOLOGIA | R$ 1.437,76 |
| 08.02.01.015-6 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA | R$ 1.437,76 |
| 08.02.01.019-9 | DIARIA DE PERMANENCIA A MAIOR | R$ 60,18 |

| | | |
|---|---|---|
| 07.02.03.139-9 | PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL (INCLUI PARAFUSO) | R$ 880,26 |
| 07.02.05.001-6 | BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA | R$ 2.735,85 |
| 07.02.05.002-4 | CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA S/ BALAO | R$ 35,72 |
| 07.02.05.003-2 | CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR | R$ 698,50 |
| 07.02.05.004-0 | CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE | R$ 698,50 |
| 07.02.05.005-9 | CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA | R$ 264,55 |
| 07.02.05.006-7 | CATETER DE TERMODILUICAO | R$ 592,55 |
| 07.02.05.007-5 | CATETER DE TERMODILUICAO CONTINUA | R$ 1.556,10 |
| 07.02.05.008-3 | CATETER MULTIPERFURADO P/ INFUSAO DE DROGAS | R$ 586,35 |
| 07.02.05.010-5 | CIANOACRILATO (FRASCO) | R$ 1.250,00 |
| 07.02.05.012-1 | CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO | R$ 5.015,84 |
| 07.02.05.013-0 | CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSAO | R$ 1.602,44 |
| 07.02.05.014-8 | DISPOSITIVO DE BLOQUEIO | R$ 213,30 |
| 07.02.05.015-6 | DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENCAO DE ESPACO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITAN | R$ 4.069,05 |
| 07.02.05.016-4 | ESPACADOR DE TENDAO | R$ 109,86 |
| 07.02.05.017-2 | FIO MONONYLON 8.0 | R$ 224,55 |
| 07.02.05.018-0 | FIO MONONYLON 9.0 | R$ 224,55 |
| 07.02.05.019-9 | FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE | R$ 345,60 |
| 07.02.05.022-9 | GANCHO LAMINAR INFERIOR DE DISTRACAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS) | R$ 1.985,70 |
| 07.02.05.023-7 | GANCHO LAMINAR SUPERIOR DE DISTRACAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS) | R$ 1.985,70 |
| 07.02.05.024-5 | GANCHO LAMINAR DE COMPRESSAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS) | R$ 1.985,70 |
| 07.02.05.026-1 | GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL | R$ 2.638,35 |
| 07.02.05.027-0 | GRAMPEADOR LINEAR | R$ 2.582,50 |
| 07.02.05.028-8 | GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE | R$ 2.582,50 |
| 07.02.05.029-6 | HALO CRANIANO ASSOCIADO A DISPOSITIVO TIPO VESTE | R$ 2.370,00 |
| 07.02.05.030-0 | HASTE DE COMPRESSAO - (SISTEMA HARRINGTON) | R$ 1.427,94 |
| 07.02.05.031-8 | HASTE DE DISTRACAO | R$ 1.427,94 |
| 07.02.05.032-6 | HASTE LISA TIPO LUQUE | R$ 1.427,94 |
| 07.02.05.033-4 | HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO | R$ 1.384,08 |
| 07.02.05.034-2 | INTRODUTOR VALVULADO | R$ 219,33 |
| 07.02.05.035-0 | MICRO CATETER | R$ 4.950,00 |
| 07.02.05.036-9 | MICRO GUIA | R$ 2.490,00 |
| 07.02.05.037-7 | PARAFUSO ASSOCIAVEL A PLACA TORACO-LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL | R$ 1.230,72 |
| 07.02.05.040-7 | PARAFUSO DE TITANIO ASSOCIAVEL A PLACA CERVICAL | R$ 527,34 |
| 07.02.05.041-5 | PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS DE TITANIO | R$ 627,90 |
| 07.02.05.042-3 | PARTICULAS EMBOLIZANTES (FRASCO) | R$ 675,00 |
| 07.02.05.043-1 | PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2) | R$ 941,41 |
| 07.02.05.044-0 | PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2) | R$ 215,61 |
| 07.02.05.045-8 | PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMATICOS DE TITANIO | R$ 7.259,16 |
| 07.02.05.046-6 | PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITANIO P/ FIXACAO EM ESTRUTURAS POSTERIORES | R$ 3.841,17 |
| 07.02.05.047-4 | PLACA DE RECONSTRUCAO EM TITANIO P/ FRATURA DE MANDIBULA (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 3.450,48 |
| 07.02.05.048-2 | PLACA DE TITANIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 1.085,43 |
| 07.02.05.049-0 | PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITANIO | R$ 8.235,75 |
| 07.02.05.050-4 | PROTESE P/ ESOFAGO | R$ 226,41 |
| 07.02.05.051-2 | RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR | R$ 2.487,72 |
| 07.02.05.052-0 | SISTEMA PARA FIXACAO TRANSVERSAL DE TITANIO | R$ 2.343,78 |
| 07.02.05.053-9 | SUBSTITUTO TEMPORARIO DE PELE BIOLOGICO / SINTETICO (POR CM2) | R$ 0,09 |
| 07.02.05.054-7 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO | R$ 1.690,00 |
| 07.02.05.055-5 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2) | R$ 300,00 |
| 07.02.05.056-3 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2) | R$ 281,25 |
| 07.02.05.057-1 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2) | R$ 306,00 |
| 07.02.05.058-0 | VALVULA P/ TRATAMENTO DE ASCITE | R$ 3.105,00 |
| 07.02.05.078-4 | CONECTOR BARRA JUNCAO CERVICO TORACICA | R$ 210,00 |
| 07.02.05.079-2 | FIO TIPO STEINMAN LISO | R$ 33,60 |
| 07.02.05.080-6 | FIO GUIA HIDROFILICO 0,035 | R$ 675,00 |
| 07.02.05.082-2 | DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) | R$ 1.125,00 |
| 07.02.05.083-0 | STENT ESOFAGICO | R$ 10.000,00 |
| 07.02.06.001-1 | CATETER DUPLO J | R$ 450,00 |
| **GRUPO 08- Ações relacionadas ao procedimento** | | |
| 08.02.01.001-6 | DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE) | R$ 28,00 |
| 08.02.01.002-4 | DIARIA DE ACOMPANHANTE CRIANCA/ADOLESCENTE C/ PERNOITE | R$ 28,00 |
| 08.02.01.003-2 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE GESTANTE C/ PERNOITE | R$ 28,00 |
| 08.02.01.004-0 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/ PERNOITE | R$ 28,00 |
| 08.02.01.005-9 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS S/ PERNOITE | R$ 14,00 |
| 08.02.01.008-3 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO | R$ 1.437,76 |
| 08.02.01.012-1 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM NEONATOLOGIA | R$ 1.437,76 |
| 08.02.01.015-6 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA | R$ 1.437,76 |
| 08.02.01.019-9 | DIARIA DE PERMANENCIA A MAIOR | R$ 60,18 |

| | | |
|---|---|---|
| 07.02.03.139-9 | PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL (INCLUI PARAFUSO) | R$ 880,26 |
| 07.02.05.001-6 | BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA | R$ 2.735,85 |
| 07.02.05.002-4 | CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA S/ BALAO | R$ 35,72 |
| 07.02.05.003-2 | CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR | R$ 698,50 |
| 07.02.05.004-0 | CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE | R$ 698,50 |
| 07.02.05.005-9 | CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA | R$ 264,55 |
| 07.02.05.006-7 | CATETER DE TERMODILUICAO | R$ 592,55 |
| 07.02.05.007-5 | CATETER DE TERMODILUICAO CONTINUA | R$ 1.556,10 |
| 07.02.05.008-3 | CATETER MULTIPERFURADO P/ INFUSAO DE DROGAS | R$ 586,35 |
| 07.02.05.010-5 | CIANOACRILATO (FRASCO) | R$ 1.250,00 |
| 07.02.05.012-1 | CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO | R$ 5.015,84 |
| 07.02.05.013-0 | CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSAO | R$ 1.602,44 |
| 07.02.05.014-8 | DISPOSITIVO DE BLOQUEIO | R$ 213,30 |
| 07.02.05.015-6 | DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENCAO DE ESPACO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITAN | R$ 4.069,05 |
| 07.02.05.016-4 | ESPACADOR DE TENDAO | R$ 109,86 |
| 07.02.05.017-2 | FIO MONONYLON 8.0 | R$ 224,55 |
| 07.02.05.018-0 | FIO MONONYLON 9.0 | R$ 224,55 |
| 07.02.05.019-9 | FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE | R$ 345,60 |
| 07.02.05.022-9 | GANCHO LAMINAR INFERIOR DE DISTRACAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS) | R$ 1.985,70 |
| 07.02.05.023-7 | GANCHO LAMINAR SUPERIOR DE DISTRACAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS) | R$ 1.985,70 |
| 07.02.05.024-5 | GANCHO LAMINAR DE COMPRESSAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS) | R$ 1.985,70 |
| 07.02.05.026-1 | GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL | R$ 2.638,35 |
| 07.02.05.027-0 | GRAMPEADOR LINEAR | R$ 2.582,50 |
| 07.02.05.028-8 | GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE | R$ 2.582,50 |
| 07.02.05.029-6 | HALO CRANIANO ASSOCIADO A DISPOSITIVO TIPO VESTE | R$ 2.370,00 |
| 07.02.05.030-0 | HASTE DE COMPRESSAO - (SISTEMA HARRINGTON) | R$ 1.427,94 |
| 07.02.05.031-8 | HASTE DE DISTRACAO | R$ 1.427,94 |
| 07.02.05.032-6 | HASTE LISA TIPO LUQUE | R$ 1.427,94 |
| 07.02.05.033-4 | HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO | R$ 1.384,08 |
| 07.02.05.034-2 | INTRODUTOR VALVULADO | R$ 219,33 |
| 07.02.05.035-0 | MICRO CATETER | R$ 4.950,00 |
| 07.02.05.036-9 | MICRO GUIA | R$ 2.490,00 |
| 07.02.05.037-7 | PARAFUSO ASSOCIAVEL A PLACA TORACO-LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL | R$ 1.230,72 |
| 07.02.05.040-7 | PARAFUSO DE TITANIO ASSOCIAVEL A PLACA CERVICAL | R$ 527,34 |
| 07.02.05.041-5 | PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS DE TITANIO | R$ 627,90 |
| 07.02.05.042-3 | PARTICULAS EMBOLIZANTES (FRASCO) | R$ 675,00 |
| 07.02.05.043-1 | PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2) | R$ 941,41 |
| 07.02.05.044-0 | PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2) | R$ 215,61 |
| 07.02.05.045-8 | PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMATICOS DE TITANIO | R$ 7.259,16 |
| 07.02.05.046-6 | PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITANIO P/ FIXACAO EM ESTRUTURAS POSTERIORES | R$ 3.841,17 |
| 07.02.05.047-4 | PLACA DE RECONSTRUCAO EM TITANIO P/ FRATURA DE MANDIBULA (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 3.450,48 |
| 07.02.05.048-2 | PLACA DE TITANIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 1.085,43 |
| 07.02.05.049-0 | PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITANIO | R$ 8.235,75 |
| 07.02.05.050-4 | PROTESE P/ ESOFAGO | R$ 226,41 |
| 07.02.05.051-2 | RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR | R$ 2.487,72 |
| 07.02.05.052-0 | SISTEMA PARA FIXACAO TRANSVERSAL DE TITANIO | R$ 2.343,78 |
| 07.02.05.053-9 | SUBSTITUTO TEMPORARIO DE PELE BIOLOGICO / SINTETICO (POR CM2) | R$ 0,09 |
| 07.02.05.054-7 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO | R$ 1.690,00 |
| 07.02.05.055-5 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2) | R$ 300,00 |
| 07.02.05.056-3 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2) | R$ 281,25 |
| 07.02.05.057-1 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2) | R$ 306,00 |
| 07.02.05.058-0 | VALVULA P/ TRATAMENTO DE ASCITE | R$ 3.105,00 |
| 07.02.05.078-4 | CONECTOR BARRA JUNCAO CERVICO TORACICA | R$ 210,00 |
| 07.02.05.079-2 | FIO TIPO STEINMAN LISO | R$ 33,60 |
| 07.02.05.080-6 | FIO GUIA HIDROFILICO 0,035 | R$ 675,00 |
| 07.02.05.082-2 | DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) | R$ 1.125,00 |
| 07.02.05.083-0 | STENT ESOFAGICO | R$ 10.000,00 |
| 07.02.06.001-1 | CATETER DUPLO J | R$ 450,00 |
| **GRUPO 08- Ações relacionadas ao procedimento** | | |
| 08.02.01.001-6 | DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE) | R$ 28,00 |
| 08.02.01.002-4 | DIARIA DE ACOMPANHANTE CRIANCA/ADOLESCENTE C/ PERNOITE | R$ 28,00 |
| 08.02.01.003-2 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE GESTANTE C/ PERNOITE | R$ 28,00 |
| 08.02.01.004-0 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/ PERNOITE | R$ 28,00 |
| 08.02.01.005-9 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS S/ PERNOITE | R$ 14,00 |
| 08.02.01.008-3 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO | R$ 1.437,76 |
| 08.02.01.012-1 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM NEONATOLOGIA | R$ 1.437,76 |
| 08.02.01.015-6 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA | R$ 1.437,76 |
| 08.02.01.019-9 | DIARIA DE PERMANENCIA A MAIOR | R$ 60,18 |

| | | |
|---|---|---|
| 07.02.03.139-9 | PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL (INCLUI PARAFUSO) | R$ 880,26 |
| 07.02.05.001-6 | BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA | R$ 2.735,85 |
| 07.02.05.002-4 | CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA S/ BALAO | R$ 35,72 |
| 07.02.05.003-2 | CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR | R$ 698,50 |
| 07.02.05.004-0 | CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE | R$ 698,50 |
| 07.02.05.005-9 | CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA | R$ 264,55 |
| 07.02.05.006-7 | CATETER DE TERMODILUICAO | R$ 592,55 |
| 07.02.05.007-5 | CATETER DE TERMODILUICAO CONTINUA | R$ 1.556,10 |
| 07.02.05.008-3 | CATETER MULTIPERFURADO P/ INFUSAO DE DROGAS | R$ 586,35 |
| 07.02.05.010-5 | CIANOACRILATO (FRASCO) | R$ 1.250,00 |
| 07.02.05.012-1 | CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO | R$ 5.015,84 |
| 07.02.05.013-0 | CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSAO | R$ 1.602,44 |
| 07.02.05.014-8 | DISPOSITIVO DE BLOQUEIO | R$ 213,30 |
| 07.02.05.015-6 | DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENCAO DE ESPACO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITAN | R$ 4.069,05 |
| 07.02.05.016-4 | ESPACADOR DE TENDAO | R$ 109,86 |
| 07.02.05.017-2 | FIO MONONYLON 8.0 | R$ 224,55 |
| 07.02.05.018-0 | FIO MONONYLON 9.0 | R$ 224,55 |
| 07.02.05.019-9 | FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE | R$ 345,60 |
| 07.02.05.022-9 | GANCHO LAMINAR INFERIOR DE DISTRACAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS) | R$ 1.985,70 |
| 07.02.05.023-7 | GANCHO LAMINAR SUPERIOR DE DISTRACAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS) | R$ 1.985,70 |
| 07.02.05.024-5 | GANCHO LAMINAR DE COMPRESSAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS) | R$ 1.985,70 |
| 07.02.05.026-1 | GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL | R$ 2.638,35 |
| 07.02.05.027-0 | GRAMPEADOR LINEAR | R$ 2.582,50 |
| 07.02.05.028-8 | GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE | R$ 2.582,50 |
| 07.02.05.029-6 | HALO CRANIANO ASSOCIADO A DISPOSITIVO TIPO VESTE | R$ 2.370,00 |
| 07.02.05.030-0 | HASTE DE COMPRESSAO - (SISTEMA HARRINGTON) | R$ 1.427,94 |
| 07.02.05.031-8 | HASTE DE DISTRACAO | R$ 1.427,94 |
| 07.02.05.032-6 | HASTE LISA TIPO LUQUE | R$ 1.427,94 |
| 07.02.05.033-4 | HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO | R$ 1.384,08 |
| 07.02.05.034-2 | INTRODUTOR VALVULADO | R$ 219,33 |
| 07.02.05.035-0 | MICRO CATETER | R$ 4.950,00 |
| 07.02.05.036-9 | MICRO GUIA | R$ 2.490,00 |
| 07.02.05.037-7 | PARAFUSO ASSOCIAVEL A PLACA TORACO-LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL | R$ 1.230,72 |
| 07.02.05.040-7 | PARAFUSO DE TITANIO ASSOCIAVEL A PLACA CERVICAL | R$ 527,34 |
| 07.02.05.041-5 | PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS DE TITANIO | R$ 627,90 |
| 07.02.05.042-3 | PARTICULAS EMBOLIZANTES (FRASCO) | R$ 675,00 |
| 07.02.05.043-1 | PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2) | R$ 941,41 |
| 07.02.05.044-0 | PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2) | R$ 215,61 |
| 07.02.05.045-8 | PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMATICOS DE TITANIO | R$ 7.259,16 |
| 07.02.05.046-6 | PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITANIO P/ FIXACAO EM ESTRUTURAS POSTERIORES | R$ 3.841,17 |
| 07.02.05.047-4 | PLACA DE RECONSTRUCAO EM TITANIO P/ FRATURA DE MANDIBULA (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 3.450,48 |
| 07.02.05.048-2 | PLACA DE TITANIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS) | R$ 1.085,43 |
| 07.02.05.049-0 | PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITANIO | R$ 8.235,75 |
| 07.02.05.050-4 | PROTESE P/ ESOFAGO | R$ 226,41 |
| 07.02.05.051-2 | RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR | R$ 2.487,72 |
| 07.02.05.052-0 | SISTEMA PARA FIXACAO TRANSVERSAL DE TITANIO | R$ 2.343,78 |
| 07.02.05.053-9 | SUBSTITUTO TEMPORARIO DE PELE BIOLOGICO / SINTETICO (POR CM2) | R$ 0,09 |
| 07.02.05.054-7 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO | R$ 1.690,00 |
| 07.02.05.055-5 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2) | R$ 300,00 |
| 07.02.05.056-3 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2) | R$ 281,25 |
| 07.02.05.057-1 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2) | R$ 306,00 |
| 07.02.05.058-0 | VALVULA P/ TRATAMENTO DE ASCITE | R$ 3.105,00 |
| 07.02.05.078-4 | CONECTOR BARRA JUNCAO CERVICO TORACICA | R$ 210,00 |
| 07.02.05.079-2 | FIO TIPO STEINMAN LISO | R$ 33,60 |
| 07.02.05.080-6 | FIO GUIA HIDROFILICO 0,035 | R$ 675,00 |
| 07.02.05.082-2 | DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR) | R$ 1.125,00 |
| 07.02.05.083-0 | STENT ESOFAGICO | R$ 10.000,00 |
| 07.02.06.001-1 | CATETER DUPLO J | R$ 450,00 |
| **GRUPO 08- Ações relacionadas ao procedimento** | | |
| 08.02.01.001-6 | DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE) | R$ 28,00 |
| 08.02.01.002-4 | DIARIA DE ACOMPANHANTE CRIANCA/ADOLESCENTE C/ PERNOITE | R$ 28,00 |
| 08.02.01.003-2 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE GESTANTE C/ PERNOITE | R$ 28,00 |
| 08.02.01.004-0 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/ PERNOITE | R$ 28,00 |
| 08.02.01.005-9 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS S/ PERNOITE | R$ 14,00 |
| 08.02.01.008-3 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO | R$ 1.437,76 |
| 08.02.01.012-1 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM NEONATOLOGIA | R$ 1.437,76 |
| 08.02.01.015-6 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA | R$ 1.437,76 |
| 08.02.01.019-9 | DIARIA DE PERMANENCIA A MAIOR | R$ 60,18 |

**ANEXO XIV**
**LISTA DE LINKS NORMATIVOS**

**PORTARIAS/NORMATIVOS**

**Processo Administrativo nº 718/2026**

Seguem abaixo endereços eletrônicos do local de publicação no sítio eletrônico do CONSPNOR:

a) **RESOLUÇÃO Nº 002/2024** – Regulamenta no âmbito interno do Consórcio Público Multifinalitário do Noroeste/RJ – CONSPNOR, as disposições da Lei 14.133, de 2021 que dispõe sobre licitações e contratos administrativos – https://dados.conspnor.rj.gov.br//arquivos/publicacao/133128202606106a299160cc232.pdf

b) **PLANO BÁSICO DE FSICALIZAÇÃO** - https://dados.conspnor.rj.gov.br//arquivos/publicacao/160131202509156 8c8628b749c4.pdf

c) **ORIENTAÇÃO TÉCNICA Nº 001/2025** - Indica ações para a atuação na Fiscalização de Contratos - https://dados.conspnor.rj.gov.br//arquivos/publicacao/160023202509156 8c862471e821.pdf

d) **PORTARIA Nº 047/2025** - dispõe sobre a nomeação da comissão de implementação da nova lei de licitações - https://dados.conspnor.rj.gov.br//arquivos/publicacao/190246202510176 8f2bd0606a2b.pdf

e) **TABELA REGIONAL DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES CLÍNICOS E CIRÚRGICOS DO CONSPNOR** - https://dados.conspnor.rj.gov.br//arquivos/publicacao/195452202610296ae3cebc71fae.pdf

f) **MANUAL OPERACIONAL DE EXECUÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS** - https://dados.conspnor.rj.gov.br//arquivos/publicacao/200343202610296ae3d0cf2be43.pdf