CONTRATO DE PROGRAMA NIS – SERVIÇOS DE SAÚDE

CONTRATO DE PROGRAMA Nº 099/2026

PROCESSO Nº 037/2026 – DISPENSA Nº 002/2026

CONTRATO DE PROGRAMA PARA A IMPLEMENTAÇÃO E GESTÃO CONSORCIADA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA, POR MEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, DE FORMA COMPLEMENTAR, PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO CONSORCIADO DE FREI MIGUELINHO - PE E O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DO AGRESTE PERNAMBUCANO E FRONTEIRAS - CONIAPE, NA FORMA E CONDIÇÕES ADIANTE EXPOSTAS.

Pelo presente instrumento de Contrato de Programa Consorcial de Saúde, que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE FREI MIGUELINHO/PE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº **11.361.854/0001-10**, com sede na Av. Presidente Kennedy, s/n, Centro, Frei Miguelinho/PE, cuja subscrição ao Protocolo de Intenções e a consequente participação no CONIAPE está devidamente ratificada pela Lei Municipal nº 591/2011, neste ato representado por seu representante legal, o(a) Sr.(a) Prefeito(a) **Sr. JOSÉ LINDONALDO DE FRANÇA**, brasileiro, casado, prefeito, com endereço operacional na Avenida Presidente Kennedy nº 275 – Centro – Frei Miguelinho/PE, portadora do CI/CMF nº 545.777.724-34, com domicílio necessário na sede do Poder Executivo local, em conjunto com o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAÚDE/PE**, inscrito no CNPJ sob o nº 13.811.409/0001-30, com sede na Av. Presidente Kennedy, s/n, Centro, Frei Miguelinho/PE, neste ato representado pela sua Representante Legal, a Sra. Secretária Municipal de Saúde . **ISOCLEIA FELIX D LIMA LEAL**, brasileiro, residente e domiciliada na Av. São Sebastião, 660, São Sebastião, Surubim/PE, CEP. 55.750-000 e inscrita no CPF/MF sob nº. 027.005.264-06, doravante denominados de **CONTRATANTES** e o **CONIAPE - CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DO AGRESTE PERNAMBUCANO E FRONTEIRAS**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 15.091.751/0001-38, com sede na Rua Visconde de Inhaúma, nº 371, Térreo, Edif. Antonina Barbosa, bairro Mauricio de Nassau, Caruaru/PE, telefone: (81) 3136-5355, neste ato representado legalmente por seu Presidente, o prefeito do município de São Caetano, o Sr. Prefeito **JOSAFÁ ALMEIDA LIMA**, brasileiro, RG Nº 4.229.231 SDS/PE, CPF nº 811.116.574-91, residente e domiciliado na cidade de São Caetano/PE, doravante denominado:

CONTRATADO; tem entre si, justo e contratado, com inteira sujeição à Lei Federal nº 11.107/2005 e Lei Federal nº 14.133/2021 em seu artigo 75, XI (contratação por dispensa de Licitação); o presente **CONTRATO DE PROGRAMA**, mediante as cláusulas e condições adiante expostas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

1.1. Aplicam-se ao presente **CONTRATO PROGRAMA** as disposições legais contidas no art. 241 da CF/88, redação dada pela EC 19, de 1998; na Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) **e em seu Decreto Regulamentador nº 7.508 de 28 de junho de 2011; na Lei Federal nº. 11.107/2005 e em seu Decreto Regulamentador nº. 6017/2007; na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990** (Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde); na Portaria MS nº 1.034 de 05 de maio de 2010 (Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do SUS); pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS – SUS 01/2001); no Manual de Orientações para Contratação de Serviços no SUS do Ministério da Saúde; na Lei Estadual de Pernambuco nº 11.743 de 20 de janeiro de 2000 (Sistematiza a prestação de serviços públicos não exclusivos, dispõe sobre a qualificação de Organizações Sociais e outras providências); art. 75, inc. XI, da Lei nº 14.133/2021; bem como no Protocolo de Intenções e Estatuto do CONIAPE, além da Legislação Municipal de ratificação do Protocolo de Intenções do CONIAPE e demais pertinentes ao tema.

1.2. Aplica-se, ainda, ao presente Contrato de Programa o art. 41, inc. IV, da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, Código Civil; no § 1º do art. 6º da Lei 11.107, de 6 de abril de 2005; no inciso I do art. 2º do Decreto 6.017,

de 17 de janeiro de 2007; na **Resolução TC nº 34, de 09 de novembro de 2016** e na **Portaria TC nº 484, de 15 de dezembro de 2016** (ambas do TCE/PE); e na **Portaria STN nº 274, de 13 de maio de 2016**;

1.3. O presente contrato é celebrado com dispensa de licitação, lastreado no art. 75, inciso XI, da Lei Federal nº 14.133/2021;

1.4. O vertente Contrato de Programa será custeado através de Contrato de Rateio, nos termos do art. 8º da Lei Federal 11.107/2005, bem como o art. 11 da Resolução TC nº 34, de 09 de novembro de 2016 TCE/PE.

1.4.1. O valor do Contrato de Rateio foi estabelecido através da Resolução n° 001/2021, aprovada pela Assembleia Geral, nos termos do Parágrafo único, alínea "f" da CLÁSULA SÉTIMA do Protocolo de Intenções do CONIAPE.

1.5. Com a assinatura do presente Contrato o Município Consorciado declara já ter consignado, em sua Lei Orçamentária em vigor, a devida dotação orçamentária correspondente ao cumprimento do presente Contrato de Programa.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO E SUA EXECUÇÃO

2.1. Este Contrato de Programa tem por objeto a prestação de serviços de saúde pública, por meio dos serviços de assistência à saúde de baixa, média e alta complexidade, de forma complementar, para atendimento da demanda dos Municípios consorciados; tudo em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, nos moldes das legislações supramencionadas, com vistas à promoção de melhoria na prestação de serviços de saúde pelos entes consorciados, bem como ao aperfeiçoamento do acesso ao atendimento em saúde, promovendo, assim, menor dependência destes serviços pela capital e maior satisfação aos munícipes, usuários do sistema de saúde.

2.2. As Unidades de Saúde, de que trata o presente Contrato de Programa, continuarão sob a administração do Fundo Municipal de Saúde do município, haja vista o caráter complementar da transferência dos encargos constantes nesta cláusula, cabendo ao Município e ao Fundo Municipal de Saúde a opção dos serviços a serem contratados, sem prejuízo da fiscalização a ser exercida pelo próprio FMS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES

3.1. São OBRIGAÇÕES dos **CONTRATANTES**, além daquelas previstas na legislação de regência, as seguintes:

I – Alocar os recursos necessários ao atendimento do objeto deste Contrato de Programa, seguindo o desembolso previsto no Contrato de Rateio do Programa e para manutenção do NIS; procedendo com a liberação de recursos até, no máximo, o décimo dia do mês subsequente ao da execução dos serviços;

II – Exercer a fiscalização dos serviços, por intermédio de servidores especialmente designados, na forma prevista no artigo 117 da Lei nº 14.133;

III – Emitir pareceres sobre a qualidade e a adequação dos serviços, sempre que solicitado;

IV – Garantir a inclusão no Orçamento Geral do Município, dos recursos a serem destinados ao atendimento do objeto deste Contrato de Programa.

CLÁUSULA QUARTA – A TRANSFERÊNCIA DE ENCARGOS E A AÇÃO CONSORCIADA

4.1. A transferência de encargos, de que trata o presente CONTRATO DE PROGRAMA, não exclui a responsabilidade subsidiária da entidade que os transferiu, competindo ao Fundo Municipal de Saúde o planejamento e a efetiva fiscalização de todo o procedimento a adotar.

4.2. Os serviços detalhados neste instrumento e prestados no âmbito do município de Frei Miguelinho - PE só serão executados mediante sua adesão, em conjunto com o Fundo Municipal de Saúde; podendo, para tanto, o **CONIAPE** conveniar, contratar, formar termo de parceria ou outros, objetivando alcançar os escopos previstos no contrato; respeitando integralmente os requisitos legais.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

5.1. O **CONTRATADO**, por seu Núcleo Intermunicipal de Saúde – NIS, em decorrência do presente instrumento, obriga-se a:

I – Assegurar suporte à realização das atividades voltadas ao acompanhamento e a supervisão do cumprimento deste CONTRATO DE PROGRAMA;

II – Acompanhar periodicamente os serviços médicos constantes dos dados oficiais, propondo ao município Contratante as alterações e inclusões que entender necessárias para a melhoria destes serviços, com as devidas justificativas;

III – O Núcleo Intermunicipal de Saúde – NIS emitirá relatório, quadrimestralmente que será encaminhado ao Gestor Municipal de Saúde, para o acompanhamento técnico da execução dos serviços médicos contratados;

IV – O **CONTRATADO** deverá prestar contas da gestão associada deste serviço público, objeto deste contrato, nos moldes estabelecidos pelo Decreto nº 6.017/2007;

V – Publicação bimestral das demonstrações financeiras relativas à gestão associada – objeto deste contrato, a qual deverá ser específica e segregada das demais demonstrações do consórcio público, devendo ser publicada em até 30 (trinta) dias do mês subsequente ao da prestação dos serviços;

VI – Aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados pelos **CONTRATANTES** na consecução dos objetivos previstos no presente Contrato de Programa.

CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR, DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, DO REPASSE E DO REAJUSTAMENTO

6.1. Estipula-se, com o presente instrumento, o pagamento das despesas decorrentes dos Contratos de Programa em referência, de modo que no tocante à realização dos serviços de saúde, incluindo serviços médicos e especialidades, além dos demais não médicos, a contraprestação que deverá ser repassada ao consórcio pelo município será paga mediante apresentação da nota fiscal pela prestadora dos serviços contendo a descrição dos serviços prestados e após a sua conferência pelo Núcleo Intermunicipal de Saúde – NIS do CONIAPE, cujo valor está fundamentado na tabela apresentada pelo Termo de Referência, parte integrante do Credenciamento nº 001/2025 realizado pelo CONIAPE, representando um valor total de **R$ 6.437.809,26 (seis milhões, quatrocentos e trinta e sete mil, oitocentos e nove reais e vinte e seis centavos),** em consonância com a Planilha anexada ao final deste instrumento contratual.

6.2. A cota deste Rateio Administrativo do NIS, referente ao Município-membro Contratante, será o repasse mensal correspondente ao percentual de 5% do valor da contraprestação paga ao **CONTRATADO** pelo respectivo programa aderido; valor este que deverá ser repassado concomitantemente aos valores referentes às despesas com o objeto deste instrumento.

6.3. O valor estimado para os Contratos de Programa e Rateio em apreço se baseiam em planejamento do próprio ente Consorciado, com base na demanda/necessidade complementar ao serviço de saúde pública respectivo.

6.4. Os **CONTRATANTES** deverão efetuar tal repasse financeiro no prazo máximo até o décimo dia subsequente ao mês da prestação dos serviços, bem como manter suficiente dotação orçamentária para o cumprimento do presente contrato.

6.5. As transferências financeiras que trata os itens 6.1. e 6.2. serão reguladas através de Contrato de Rateio correspondente, assim como serão realizadas mediante deposito bancário até o décimo dia do mês subsequente, na Caixa Econômica Federal, agência 2778 Operação 3703 c/c 575265142-1.

6.6. A despesa com a execução deste contrato correrá de acordo com o contrato de rateio firmado anualmente, devendo ser previstos os novos créditos orçamentários capazes de dar guarida às despesas decorrentes de eventuais prorrogações deste contrato, mediante termo aditivo.

6.7. As despesas relativas ao presente Contrato de Programa correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

DOTAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade Gestora: 2 FUNCO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREI MIGUELINHO
Órgão Orçamentário: 14000 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade Orçamentária: 14002 – Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 – Saúde
Subfunção: 122 – Administração Geral

Programa (PPA): 1001 – GESTÃO ADMINISTRATIVA DAS AÇÕES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
Ação (LOA): 2.129 – Participação na Manutenção do Consorcio Municipal - FMS.
Elemento de Despesa: (892), (893) 3.3.72.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.
Dotação Orçamentaria: 2.14000. 14002.10.122.1001.2.129 – 3.3.72.39.00
Fontes de Recursos: 103 - MSC - 1.500.1002 15% de Impostos e Transferências para a Saúde (LC nº 141/2020; 106 - MSC - 1.600.0000 Recursos do SUS do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços.

Unidade Gestora: 2 FUNCO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREI MIGUELINHO
Órgão Orçamentário: 14000 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade Orçamentária: 14002 – Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 – Saúde
Subfunção: 301 – Atenção Básica
Programa (PPA): 1002 – ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA POPULAÇÃO
Ação (LOA): 2.129 – Participação na Manutenção do Consorcio Municipal - FMS.
Elemento de Despesa: (894), (895) 3.3.72.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.
Dotação Orçamentaria: 2.14000. 14002.10.301.1002.2.129 – 3.3.72.39.00
Fontes de Recursos: 103 - MSC - 1.500.1002 15% de Impostos e Transferências para a Saúde (LC nº 141/2020; 106 - MSC - 1.600.0000 Recursos do SUS do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – PENALIDADES NO CASO DE INADIMPLÊNCIA EM RELAÇÃO AOS ENCARGOS TRANSFERIDOS

7.1. Fica estabelecido que não haverá, salvo disposição expressa em contrário, transferência de bens entre contratante e contratado.

7.1.1. Só haverá transferência de bens eventualmente necessários à execução do presente contrato quando efetivamente solicitada, com as devidas justificativas, pelos **CONTRATANTES**; sendo, então, tais bens geridos e administrados pelo **CONTRATADO**, sem prejuízo da fiscalização a ser exercida pelo próprio município consorciado/solicitante;

7.2. O atraso na transferência dos recursos repassados à **CONTRATADA,** ocasionará um desequilíbrio econômico-financeiro ao Contratado, devendo, nestes casos, incidir a aplicação de multa de 2% sobre o montante devido, além de juros de 1% ao mês;

7.3. O inadimplemento das obrigações financeiras estabelecidas no respectivo Contrato de Rateio, parte integrante do presente instrumento, sujeita o ente consorciado faltoso às penalidades previstas no Contrato de Consórcio, no Estatuto Social do Consórcio, bem como no art. 8º, § 5º da Lei Federal nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos) e na Lei de Responsabilidade Fiscal, **caracterizando, em tese, Ato de Improbidade Administrativa** (art. 10, XV da Lei n.º 8.429/1992).

7.4. Na hipótese de descumprimento por parte dos **CONTRATANTES** na realização da transferência financeira, seja parcial ou total, de qualquer das parcelas previstas no Contrato de Rateio, sem prejuízo das penalidades previstas no item 7.2 da Cláusula Sétima; ultrapassados cinco dias corridos, fica o **CONTRATADO** autorizado a proceder com a suspensão todos os serviços em favor dos **CONTRATANTES** descritos no presente Contrato de Programa.

7.4.1. Somente serão retomados os serviços após a regularização da transferência financeira, sem prejuízo das demais cominações previstas neste instrumento e na legislação regente; sendo ainda facultado o parcelamento do débito.

CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO

8.1. CONTRATANTES e **CONTRATADO** serão responsáveis pela fiscalização da execução deste Programa; cabendo-lhes, ainda, a supervisão e o acompanhamento do desempenho, de acordo com os objetivos constantes neste instrumento;

8.2. CONTRATANTES e **CONTRATADO** se reunirão sempre que solicitados para proceder com o acompanhamento e supervisão do atendimento das ações e serviços do presente Contrato de Programa no que tange ao **PROGRAMA CONSORCIAL DE PREVENÇÃO, PROMOÇÃO, ATENÇÃO, RECUPERAÇÃO, VIGILÂNCIA À SAÚDE E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**;

8.3. Será realizado acompanhamento, também quadrimestralmente, por comissão formada por representantes do titular do serviço, do contratado e dos usuários, de forma a cumprir o disposto no art. 30, parágrafo único, da Lei no 8.987, de 13 de fevereiro de 1995.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA E DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

9.1. O prazo do presente **CONTRATO DE PROGRAMA** será de **12 (doze) meses**, a contar da data de sua assinatura, podendo ser aditado e prorrogado, desde que haja interesse da Administração Pública, nos moldes da Lei 14.133/2021; passando, os aditivos, a integrarem o contrato para todos os fins legais.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1. Será considerado rescindido o presente contrato quando houver:

I – Descumprimento de qualquer das metas para consecução do objeto;

II – Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne formal ou materialmente inexequível.

10.2. No caso de rescisão antecipada por exclusão do município do Consórcio, este deverá realizar o pagamento do saldo remanescente do presente contrato, de que esteja quite em relação à presente pactuação.

10.3. A celebração do presente Contrato Programa e o seu respectivo Contrato de Rateio sem suficiente e prévia dotação orçamentária ou sem observar as formalidades legais previstas configura, em tese, ato de improbidade administrativa previsto no art. 10, XV da Lei Federal nº 8.429/92 (Lei dos Atos de Improbidade Administrativa) e no art. 13, § 2º do Decreto nº 6.017/2007, além do § 5º do art. 12 da Resolução TC nº 34 de 09 de novembro de 2016 – TCE-PE; além de caracterizar motivação suficiente para rescisão unilateral da avença.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICIDADE

11.1. O **CONTRATADO** dará publicidade suficiente e necessária ao presente Contrato de Programa, de acordo com a legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

12.1. Fica eleito, para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste CONTRATO DE PROGRAMA, o Foro da Comarca de Caruaru/PE.

12.2. Este contrato entra em vigor na data de sua publicação.

E por estarem de pleno acordo, firmam o presente Contrato de Programa em 03 (três) vias de igual teor e forma, perante as testemunhas abaixo qualificadas.

Frei Miguelinho/PE, 30 de junho de 2026.

JOSÉ LINDONALDO DE FRANÇA
Prefeito do Município de Frei Miguelinho/PE

ISOCLEIA FÉLIX DE LIMA LEAL
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 003/2026

JOSAFÁ ALMEIDA LIMA
Presidente do CONIAPE
Prefeito de São Caetano/PE

Testemunhas

Nome: _____ CPF: _____

Nome: _____ CPF: _____

ANEXO AO CONTRATO

TABELA DE PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS - CONIAPE						
1. ANGIOLOGIA / CIRURGIA VASCULAR						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
1.1	**AMBULATORIAL**	**Consulta médica em atenção especializada**	**03.01.01.007-2**	**R$ 108,50**	**12**	**R$ 1.302,00**
Total:					12	R$ 1.302,00
2. ALERGIA E IMUNOLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
2.1	AMBULATORIAL	Consulta médica em atenção especializada	03.01.01.007-2	R$ 125,34	12	R$ 1.504,08
Total:					**12**	**R$ 1.504,08**
3. CARDIOLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
3.1	AMBULATORIAL	Consulta médica em atenção especializada	03.01.01.007-2	R$ 134,08	12	R$ 1.608,96
3.2	AMBULATORIAL	Ecocardiografia Transtorácica	02.05.01.003-2	R$ 188,26	12	R$ 2.259,12
3.3	AMBULATORIAL	Eletrocardiograma (ECG)	02.11.02.003-6	R$ 52,35	12	R$ 628,20
3.4	AMBULATORIAL	Holter (Monitoramento pelo Sistema Holter 24 horas - 3 Canais)	02.11.02.004-4	R$ 147,41	12	R$ 1.768,92
3.5	AMBULATORIAL	Mapa (Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial- 24 horas)	02.11.02.005-2	R$ 146,94	12	R$ 1.763,28
3.6	AMBULATORIAL	Teste de Esforço/ Teste Ergométrico	02.11.02.006-0	R$ 142,98	12	R$ 1.715,76
Total:					**72**	**R$ 9.744,24**
4. CLINICA GERAL						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
4.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Básica	03.01.01.006-4	R$ 135,49	12	R$ 1.625,88
4.2	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 130,50	12	R$ 1.566,00
Total:					**24**	**R$ 3.191,88**
5. CIRURGIA GERAL						

ORDEM	MODALIDADE	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE	R$	QUANT.	VALOR TOTAL
5.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 110,58	12	R$ 1.326,96
Total:					**12**	**R$ 1.326,96**
6. CIRURGIA TORÁCICA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
6.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 117,67	12	R$ 1.412,04
Total:					**12**	**R$ 1.412,04**
7. COLOPROCTOLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
7.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 123,35	12	R$ 1.480,20
Total:					**12**	**R$ 1.480,20**
8. DERMATOLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
8.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 118,01	12	R$ 1.416,12
8.2	AMBULATORIAL	Biopsia/Punção de Tumor Superficial da Pele	02.01.01.002-0	R$ 58,51	12	R$ 702,12
8.3	AMBULATORIAL	Biopsia de Pálpebra	02.01.01.035-6	R$ 31,51	12	R$ 378,12
8.4	AMBULATORIAL	Biopsia de Pavilhão Auricular	02.01.01.036-4	R$ 31,51	12	R$ 378,12
8.5	AMBULATORIAL	Biopsia de Pele e Partes Moles (Pele, Tecido Celular, ou Gânglios Subcutâneos)	02.01.01.037-2	R$ 82,74	12	R$ 992,88
8.6	AMBULATORIAL	Biopsia dos Tecidos Moles da Boca (Língua, Lábio, Mucosa, Cavidade bucal)	02.01.01.052-6	R$ 54,04	12	R$ 648,48
8.7	AMBULATORIAL	Cauterização Química de Pequenas Lesões	03.03.08.001-9	R$ 53,94	12	R$ 647,28
8.8	AMBULATORIAL	Fototerapia (Sessão p/ Segmento)	03.03.08.010-8	R$ 25,80	12	R$ 309,60
8.9	AMBULATORIAL	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea (até 5 lesões)	04.01.01.004-0	R$ 110,24	12	R$ 1.322,88
8.10	AMBULATORIAL	Exérese de Tumor de Pele e Anexos/ Cisto Sebáceo/ Lipoma	04.01.01.007-4	R$ 80,00	12	R$ 960,00
8.11	AMBULATORIAL	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexo e mucosa	04.01.01.005-8	R$ 44,00	12	R$ 528,00
8.12	AMBULATORIAL	Incisão e Drenagem de Abscesso	04.01.01.010-4	R$ 30,31	12	R$ 363,72
Total:					**144**	**R$ 8.647,32**

9. ENDOCRINOLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
9.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 125,43	12	R$ 1.505,16
Total:					**12**	**R$ 1.505,16**
10. FISIATRIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
10.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 120,42	12	R$ 1.445,04
Total:					**12**	**R$ 1.445,04**
11. GASTROENTEROLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
11.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 131,69	12	R$ 1.580,28
11.2	AMBULATORIAL	Colonoscopia (Coloscopia)	02.09.01.002-9	R$ 539,33	12	R$ 6.471,96
11.3	AMBULATORIAL	Endoscopia Digestiva Alta (EDA) - Esofagogastroduodenoscopia	02.09.01.003-7	R$ 335,25	12	R$ 4.023,00
11.4	AMBULATORIAL	Retossigmoidoscopia	02.09.01.005-3	R$ 163,22	12	R$ 1.958,64
11.5	AMBULATORIAL	Retirada de Corpo Estranho do Tubo Digestivo p/ Endoscopia	04.07.01.024-6	R$ 310,00	12	R$ 3.720,00
11.6	AMBULATORIAL	Retirada de Pólipo do Tubo Digestivo p/ Endoscopia	04.07.01.025-4	R$ 256,65	12	R$ 3.079,80
Total:					**72**	**R$ 20.833,68**
12. GERIATRIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
12.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 110,14	12	R$ 1.321,68
Total:					**12**	**R$ 1.321,68**
13. GINECOLOGIA E OBSTETRICIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
13.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 115,66	12	R$ 1.387,92
13.2	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Básica	03.01.01.006-4	R$ 101,40	12	R$ 1.216,80

13.3	AMBULATORIAL	Colposcopia	02.11.04.002-9	R$ 103,01	12	R$ 1.236,12
13.4	AMBULATORIAL	Biopsia do Colo Uterino	02.01.01.066-6	R$ 75,80	12	R$ 909,60
Total:					**48**	**R$ 4.750,44**
14. HEMATOLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
14.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 122,88	12	R$ 1.474,56
Total:					**12**	**R$ 1.474,56**
15. INFECTOLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
15.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 122,74	12	R$ 1.472,88
Total:					**12**	**R$ 1.472,88**
16. MASTOLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
16.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 116,24	12	R$ 1.394,88
Total:					**12**	**R$ 1.394,88**
17. NEFROLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
17.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 130,91	12	R$ 1.570,92
Total:					**12**	**R$ 1.570,92**
18. NEUROLOGIA/ NEUROCIRURGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
18.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 135,72	12	R$ 1.628,64
18.2	AMBULATORIAL	Eletroencefalografia em Vigília c/ ou s/ foto- Estimulo (EEG)	02.11.05.002-4	R$ 97,97	12	R$ 1.175,64
18.3	AMBULATORIAL	Eletroencefalograma em Vigilia e Sono Espontâneo c/ ou s/ fotoEstímulo	02.11.05.004-0	R$ 98,48	12	R$ 1.181,76
18.4	AMBULATORIAL	Eletroencefalograma em Sono Induzido c/ou s/ Medicamento	02.11.05.003-2	R$ 109,49	12	R$ 1.313,88

18.5	AMBULATORIAL	Eletroneuromiografia de Membros Inferiores	9.9.18.5	R$ 479,65	12	R$ 5.755,80
18.6	AMBULATORIAL	Eletroneuromiografia de Membros Superiores	9.9.18.6	R$ 479,65	12	R$ 5.755,80
18.7	AMBULATORIAL	Eletroneuromiografia de Membros Inferiores e Superiores	9.9.18.7	R$ 602,14	12	R$ 7.225,68
Total:					**84**	**R$ 24.037,20**
19. OFTALMOLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
19.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 121,47	12	R$ 1.457,64
19.2	AMBULATORIAL	Biópsia de Conjuntiva	02.01.01.009-7	R$ 51,05	12	R$ 612,60
19.3	AMBULATORIAL	Biopsia de Córnea	02.01.01.011-9	R$ 112,20	12	R$ 1.346,40
19.4	AMBULATORIAL	Biopsia de Esclera	02.01.01.018-6	R$ 112,20	12	R$ 1.346,40
19.5	AMBULATORIAL	Biopsia de Iris, Corpo Ciliar, Retina Coróide, Vitreo e Tumor IntraOcular	02.01.01.024-0	R$ 320,57	12	R$ 3.846,84
19.6	AMBULATORIAL	Paquimetria Ultrassônica - monocular	02.05.02.002-0	R$ 27,19	12	R$ 326,28
19.7	AMBULATORIAL	Biometria Ultrassônica - monocular	02.11.06.001-1	R$ 40,93	12	R$ 491,16
19.8	AMBULATORIAL	Campimetria Computadorizada ou manual com gráfico	02.11.06.003-8	R$ 91,84	12	R$ 1.102,08
19.9	AMBULATORIAL	Ceratometria	02.11.06.005-4	R$ 37,41	12	R$ 448,92
19.10	AMBULATORIAL	Curva Diária de Pressão Ocular CDPO (mínimo 3 medidas)	02.11.06.006-2	R$ 19,31	12	R$ 231,72
19.11	AMBULATORIAL	Eletroretinografia	02.11.06.008-9	R$ 60,84	12	R$ 730,08
19.12	AMBULATORIAL	Mapeamento de Retina com Gráfico - monocular	02.11.06.012-7	R$ 44,64	12	R$ 535,68
19.13	AMBULATORIAL	Microscopia Especular de Córnea	02.11.06.014-3	R$ 39,77	12	R$ 477,24
19.14	AMBULATORIAL	Potencial Visual Evocado	02.11.06.016-0	R$ 45,03	12	R$ 540,36
19.15	AMBULATORIAL	Retinografia Colorida - binocular	02.11.06.017-8	R$ 120,87	12	R$ 1.450,44
19.16	AMBULATORIAL	Retinografia Fluorescente - binocular	02.11.06.018-6	R$ 309,64	12	R$ 3.715,68
19.17	AMBULATORIAL	Teste de Provocação de Glaucoma	02.11.06.020-8	R$ 15,53	12	R$ 186,36
19.18	AMBULATORIAL	Teste Ortoptico - binocular	02.11.06.023-2	R$ 11,17	12	R$ 134,04
19.19	AMBULATORIAL	Tonometria	02.11.06.025-9	R$ 16,48	12	R$ 197,76
19.20	AMBULATORIAL	Topografia Computadorizada de Córnea - binocular	02.11.06.026-7	R$ 162,94	12	R$ 1.955,28
19.21	AMBULATORIAL	Epilação de Cilios	04.05.01.006-0	R$ 26,96	12	R$ 323,52
19.22	AMBULATORIAL	Exérese de Calázio e outras Peq. Lesões Pálpebras e Supercilios - monocular	04.05.01.007-9	R$ 149,02	12	R$ 1.788,24
19.23	AMBULATORIAL	Oclusão de Ponto Lacrimal	04.05.01.010-9	R$ 29,60	12	R$ 355,20
19.24	AMBULATORIAL	Simblefaroplastia	04.05.01.014-1	R$ 225,29	12	R$ 2.703,48
19.25	AMBULATORIAL	Fotocoagulação à Laser - monocular	04.05.03.004-5	R$ 155,48	12	R$ 1.865,76
19.26	AMBULATORIAL	Tratamento Cirúrgico de Miiase Palpebral	04.05.03.011-8	R$ 46,03	12	R$ 552,36
19.27	AMBULATORIAL	Vitrectomia Anterior	04.05.03.013-4	R$ 476,10	12	R$ 5.713,20
19.28	AMBULATORIAL	Capsulotomia a Yag Laser	04.05.05.002-0	R$ 191,00	12	R$ 2.292,00

19.29	AMBULATORIAL	Exérese de Tumor de Conjuntiva	04.05.05.008-9	R$ 83,14	12	R$ 997,68
19.30	AMBULATORIAL	Facectomia com Implante de Lente Intra-Ocular (lente incluída no valor)	04.05.05.009-7	R$ 893,55	12	R$ 10.722,60
19.31	AMBULATORIAL	Facectomia sem Implante de Lente Intra-Ocular	04.05.05.010-0	R$ 501,60	12	R$ 6.019,20
19.32	AMBULATORIAL	Iridectomia Cirúrgica	04.05.05.017-8	R$ 301,73	12	R$ 3.620,76
19.33	AMBULATORIAL	Iridotomia à Laser - monocular	04.05.05.019-4	R$ 200,00	12	R$ 2.400,00
19.34	AMBULATORIAL	Trabeculetomia (inclui a Iridectomia)	04.05.05.032-1	R$ 924,84	12	R$ 11.098,08
19.35	AMBULATORIAL	Tratamento Cirúrgico de Pterigio	04.05.05.036-4	R$ 397,92	12	R$ 4.775,04
Total:					**420**	**R$ 76.360,08**
20. ONCOLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
20.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 121,03	12	R$ 1.452,36
Total:					**12**	**R$ 1.452,36**
21. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
21.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 120,16	12	R$ 1.441,92
Total:					**12**	**R$ 1.441,92**
22. OTORRINOLARINGOLOGIA						
		PROCEDIMENTO	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
22.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 122,60	12	R$ 1.471,20
22.2	AMBULATORIAL	Biopsia de Faringe	02.01.01.019-4	R$ 38,67	12	R$ 464,04
22.3	AMBULATORIAL	Biópsia de Pirâmide Nasal	02.01.01.039-9	R$ 45,23	12	R$ 542,76
22.4	AMBULATORIAL	Biopsia de Seio Paranasal	02.01.01.044-5	R$ 48,14	12	R$ 577,68
22.5	AMBULATORIAL	Laringoscopia	02.09.04.002-5	R$ 109,26	12	R$ 1.311,12
22.6	AMBULATORIAL	Videolaringoscopia	02.09.04.00-1	R$ 117,11	12	R$ 1.405,32
22.7	AMBULATORIAL	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/ Óssea)	02.11.07.004-1	R$ 41,69	12	R$ 500,28
Total:					**84**	**R$ 6.272,40**
23. PEDIATRIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
23.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 117,65	12	R$ 1.411,80
23.2	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Básica	03.01.01.006-4	R$ 103,82	12	R$ 1.245,84

Total:					**24**	**R$ 2.657,64**
24. PNEUMOLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
24.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 126,65	12	R$ 1.519,80
24.2	AMBULATORIAL	Broncoscopia (Broncofibroscopia) Honorários Médicos e Hospitalares	02.09.04.001-7	R$ 382,83	12	R$ 4.593,96
Total:					**24**	**R$ 6.113,76**
25. PSIQUIATRIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
25.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 125,49	12	R$ 1.505,88
Total:					**12**	**R$ 1.505,88**
26. REUMATOLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
26.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 150,25	12	R$ 1.803,00
Total:					**12**	**R$ 1.803,00**
27. UROLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
27.1	AMBULATORIAL	Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	R$ 119,96	12	R$ 1.439,52
Total:					**12**	**R$ 1.439,52**
28. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E ANESTÉSICOS						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
28.1	AMBULATORIAL/HOSPITALAR	Anestesia regional	04.17.01.005-2	R$ 210,00	12	R$ 2.520,00
28.2	AMBULATORIAL/HOSPITALAR	Sedação	04.17.01.006-0	R$ 600,43	12	R$ 7.205,16
28.3	AMBULATORIAL	Pequenas cirurgias (pele, tecido subcutâneo e mucosa)	9.9.28.3	R$ 367,50	12	R$ 4.410,00
Total:					**36**	**R$ 14.135,16**
29. SERVIÇO MÉDICO / PLANTÕES / HORAS						

ORDEM	MODALIDADE	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE	R$	QUANT.	VALOR TOTAL
29.1	HORA	Atendimento de urgência em atenção especializada - 1 hora (seg a sexta)	03.01.06.006-19	R$ 146,35	9400	R$ 1.375.690,00
29.2	HORA	Atendimento de urgência em atenção especializada - 1 hora (finais de semana)	03.01.06.006-17	R$ 149,50	5400	R$ 807.300,00
29.3	HORA	Atendimento de urgência em atenção básica - 1 hora	03.01.06.003-7	R$ 136,20	12	R$ 1.634,40
29.4	HORA	Outras especialidades médicas - 1 hora	9.9.29.4	R$ 208,83	8400	R$ 1.754.172,00
Total:					**23212**	**R$ 3.938.796,40**
30. PROFISSIONAIS NÍVEL SUPERIOR - NÃO MÉDICOS / HORAS						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
30.1	PROCEDIMENTO	Procedimentos enfermagem - nível superior	9.9.30.1	R$ 53,36	12	R$ 640,32
30.2	PROCEDIMENTO	Procedimentos técnico de enfermagem	9.9.30.2	R$ 21,00	12	R$ 252,00
30.3	PROCEDIMENTO	Profissionais de nível superior não médicos	9.9.30.3	R$ 50,00	31002	R$ 1.550.100,00
Total:					**31026**	**R$ 1.550.992,32**
31. FISIOTERAPIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
31.1	AMBULATORIAL	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	R$ 51,32	12	R$ 615,84
31.2	AMBULATORIAL	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica	03.01.01.003-0	R$ 51,32	12	R$ 615,84
Total:					**24**	**R$ 1.231,68**
32. FONOAUDIOLOGIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
32.1	AMBULATORIAL	Consulta de Profissionais de Nivel Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	R$ 50,02	12	R$ 600,24
32.2	AMBULATORIAL	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica	03.01.01.003-0	R$ 50,02	12	R$ 600,24
32.3	AMBULATORIAL	Terapia Fonoaudiológica Individual	03.01.07.011-3	R$ 53,66	12	R$ 643,92
32.4	AMBULATORIAL	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/Ossea)	02.11.07.004-1	R$ 38,88	12	R$ 466,56

32.5	AMBULATORIAL	Imitanciometria	02.11.07.020-3	R$ 31,58	12	R$ 378,96
32.6	AMBULATORIAL	Logoaudiometria (LDV-IRF-LRF)	02.11.07.021-1	R$ 33,52	12	R$ 402,24
32.7	AMBULATORIAL	Emissões Otoacusticas Evocadas p/ Triagem Auditiva (teste da orelhinha)	02.11.07.014-9	R$ 27,88	12	R$ 334,56
32.8	AMBULATORIAL	Testes de Processamento Auditivo Central - (PAC)	02.11.07.034-3	R$ 194,89	12	R$ 2.338,68
32.9	AMBULATORIAL	Potencial Evocado Auditivo de Curta Média e Longa Latência - (BERA)	02.11.07.026-2	R$ 211,56	12	R$ 2.538,72
Total:					**108**	**R$ 8.304,12**

33. NUTRIÇÃO

ORDEM	MODALIDADE	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE	R$	QUANT.	VALOR TOTAL
33.1	AMBULATORIAL	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	R$ 71,29	12	R$ 855,48
33.2	AMBULATORIAL	Consulta de Profissionais de Nivel Superior na Atenção Básica	03.01.01.003-0	R$ 71,29	12	R$ 855,48
Total:					**24**	**R$ 1.710,96**

34. PSICOLOGIA

ORDEM	MODALIDADE	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE	R$	QUANT.	VALOR TOTAL
34.1	AMBULATORIAL	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	R$ 55,81	12	R$ 669,72
34.2	AMBULATORIAL	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica	03.01.01.003-0	R$ 55,81	12	R$ 669,72
Total:					**24**	**R$ 1.339,44**

35. TERAPIA OCUPACIONAL

ORDEM	MODALIDADE	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE	R$	QUANT.	VALOR TOTAL
35.1	AMBULATORIAL	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	R$ 60,65	12	R$ 727,80
35.2	AMBULATORIAL	Consulta de Profissionais de Nivel Superior na Atenção Básica	03.01.01.003-0	R$ 60,65	12	R$ 727,80
Total:					**24**	**R$ 1.455,60**

36. PROCEDIMENTOS EM ODONTOLOGIA

ORDEM	MODALIDADE	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE	R$	QUANT.	VALOR TOTAL
36.1	AMBULATORIAL	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	R$ 55,81	12	R$ 669,72
36.2	AMBULATORIAL	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica	03.01.01.003-0	R$ 55,81	12	R$ 669,72
Total:					**24**	**R$ 1.339,44**

37. PROCEDIMENTOS GERAIS PROFISSIONAIS NÍVEL SUP. NÃO MÉDICOS						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
37.1	AMBULATORIAL	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	R$ 46,50	12	R$ 558,00
37.2	AMBULATORIAL	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica	03.01.01.003-0	R$ 46,50	12	R$ 558,00
Total:					**24**	**R$ 1.116,00**
38. ANATOMIA PATOLÓGICA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
38.1	AMBULATORIAL	Exame Anatomo- Patológico p/ Congelamento/Parafina (Exceto Colo Uterino e Mama) peça Cirúrgica	02.03.02.003-0	R$ 65,00	12	R$ 780,00
38.2	AMBULATORIAL	Exame Anatomopatológico de Mama-Biopsia	02.03.02.006-5	R$ 57,22	12	R$ 686,64
38.3	AMBULATORIAL	Exame Anatomopatológico de Mama-Peça Cirúrgica	02.03.02.007-3	R$ 61,77	12	R$ 741,24
38.4	AMBULATORIAL	Exame Anatomopatológico do Colo Uterino-Biopsia	02.03.02.008-1	R$ 40,78	12	R$ 489,36
38.5	AMBULATORIAL	Exame Citopatológico Cervico-Vaginal / Microflora	02.03.01.001-9	R$ 14,14	12	R$ 169,68
38.6	AMBULATORIAL	Exame Citopatológico da Mama	02.03.01.004-3	R$ 40,22	12	R$ 482,64
38.7	AMBULATORIAL	Exame Citopatológico Hormonal Seriado (Mínimo 3 coletas)	02.03.01.002-7	R$ 48,31	12	R$ 579,72
38.8	AMBULATORIAL	Exame de Citologia Oncótica (Exceto Cervico - Vaginal e de Mama)	02.03.01.003-5	R$ 25,48	12	R$ 305,76
38.9	AMBULATORIAL	Imunohistoquimica de Neoplasias/ Malignas (Por Marcador/Max. 06)	02.03.02.004-9	R$ 210,50	12	R$ 2.526,00
Total:					**108**	**R$ 6.761,04**
39. BIOPSIAS						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
39.1	AMBULATORIAL	Biópsia de Próstata - guiada por ultrassom	02.01.01.041-0	R$ 298,50	12	R$ 3.582,00
39.2	AMBULATORIAL	Biópsia de Tireoide ou Paratireoide - PAAF guiada por ultrassom	02.01.01.047-0	R$ 299,80	12	R$ 3.597,60
39.3	AMBULATORIAL	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina -PAAF guiada por ultrassom	02.01.01.058-5	R$ 298,12	12	R$ 3.577,44
Total:					**36**	**R$ 10.757,04**
40. CINTILOGRAFIA						

ORDEM	MODALIDADE	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE	R$	QUANT.	VALOR TOTAL
40.1	AMBULATORIAL	Cintilografia de Coração com Gálio 67	02.08.01.001-7	R$ 607,85	12	R$ 7.294,20
40.2	AMBULATORIAL	Cintilografia de Miocárdio p/ Avaliação da Perfusão em Situação de Estresse (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.002-5	R$ 581,78	12	R$ 6.981,36
40.3	AMBULATORIAL	Cintilografia de Miocárdio p/ Avaliação da Perfusão em Situação de Repouso (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.003-3	R$ 551,01	12	R$ 6.612,12
40.4	AMBULATORIAL	Cintilografia de Miocárdio p/ Localização de Necrose (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.004-1	R$ 188,74	12	R$ 2.264,88
40.5	AMBULATORIAL	Cintilografia p/ Quantificação de Shunt Extra cardíaco	02.08.01.006-8	R$ 157,71	12	R$ 1.892,52
40.6	AMBULATORIAL	Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Esforço	02.08.01.007-6	R$ 306,41	12	R$ 3.676,92
40.7	AMBULATORIAL	Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Repouso (Ventriculografia)	02.08.01.008-4	R$ 280,09	12	R$ 3.361,08
40.8	AMBULATORIAL	Cintilografia de Fígado e Baço (Mínimo 05 Imagens)	02.08.02.001-2	R$ 252,84	12	R$ 3.034,08
40.9	AMBULATORIAL	Cintilografia de Fígado e Vias Biliares	02.08.02.002-0	R$ 312,13	12	R$ 3.745,56
40.10	AMBULATORIAL	Cintilografia de Glândulas Salivares c/ ou s/ Estimulo	02.08.02.003-9	R$ 214,81	12	R$ 2.577,72
40.11	AMBULATORIAL	Cintilografia p/ Estudo de Trânsito Esofágico (Liquido)	02.08.02.005-5	R$ 186,06	12	R$ 2.232,72
40.12	AMBULATORIAL	Cintilografia para Estudo de Trânsito Esofágico (Semi-Sólidos)	02.08.02.006-3	R$ 186,06	12	R$ 2.232,72
40.13	AMBULATORIAL	Cintilografia p/ Estudo de Trânsito Gástrico	02.08.02.007-1	R$ 199,82	12	R$ 2.397,84
40.14	AMBULATORIAL	Cintilografia p/ Pesquisa de Diverticulose de Meckel	02.08.02.008-0	R$ 165,20	12	R$ 1.982,40
40.15	AMBULATORIAL	Cintilografia para Pesquisa de Hemorragia Digestiva Ativa	02.08.02.009-8	R$ 216,05	12	R$ 2.592,60
40.16	AMBULATORIAL	Cintilografia para Pesquisa de Hemorragia Digestiva Não Ativa	02.08.02.010-1	R$ 427,16	12	R$ 5.125,92
40.17	AMBULATORIAL	Cintilografia p/ Pesquisa de Refluxo Gastresofágico	02.08.02.011-0	R$ 215,19	12	R$ 2.582,28
40.18	AMBULATORIAL	Imuno-Cintilografia (Anticorpos Monoclonal)	02.08.02.012-8	R$ 1.103,26	12	R$ 13.239,12
40.19	AMBULATORIAL	Cintilografia de Paratireoides	02.08.03.001-8	R$ 484,02	12	R$ 5.808,24
40.20	AMBULATORIAL	Cintilografia de Tireoide com ou sem Captação	02.08.03.002-6	R$ 98,33	12	R$ 1.179,96
40.21	AMBULATORIAL	Cintilografia de Tireoide com Teste de Supressão/ Estímulo		R$ 128,88	12	R$ 1.546,56
40.22	AMBULATORIAL	Cintilografia para Pesquisa do Corpo Inteiro	02.08.03.004-2	R$ 482,70	12	R$ 5.792,40
40.23	AMBULATORIAL	Teste do Perclorato com Radioisótopo	02.08.03.005-0	R$ 128,94	12	R$ 1.547,28
40.24	AMBULATORIAL	Cintilografia de Rim com Gálio 67	02.08.04.002-1	R$ 549,53	12	R$ 6.594,36

40.25	AMBULATORIAL	Cintilografia de Testículo e Bolsa Escrotal	02.08.04.003-0	R$ 207,59	12	R$ 2.491,08
40.26	AMBULATORIAL	Cintilografia Renal/Renograma (Qualitativa e/ou Quantitativa)	02.08.04.005-6	R$ 395,29	12	R$ 4.743,48
40.27	AMBULATORIAL	Cistocintilografia Direta	02.08.04.006-4	R$ 157,03	12	R$ 1.884,36
40.28	AMBULATORIAL	Cistocintilografia Indireta	02.08.04.007-2	R$ 185,43	12	R$ 2.225,16
40.29	AMBULATORIAL	Determinação de Fluxo Plasmático Renal	02.08.04.009-9	R$ 99,01	12	R$ 1.188,12
40.30	AMBULATORIAL	Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético	02.08.04.010-2	R$ 377,68	12	R$ 4.532,16
40.31	AMBULATORIAL	Cintilografia de Articulações e/ou Extremidades e/ou Osso	02.08.05.001-9	R$ 221,29	12	R$ 2.655,48
40.32	AMBULATORIAL	Cintilografia de Ossos c/ ou s/ Fluxo Sanguineo (Corpo Inteiro)	02.08.05.003-5	R$ 309,34	12	R$ 3.712,08
40.33	AMBULATORIAL	Cintilografia de Segmento Ósseo com Gálio 67	02.08.05.004-3	R$ 457,70	12	R$ 5.492,40
40.34	AMBULATORIAL	Cintilografia de Perfusão Cerebral c/ Tálio (Spcto)	02.08.06.001-4	R$ 583,90	12	R$ 7.006,80
40.35	AMBULATORIAL	Cisternocintilografia (Incluindo Pesquisa e/ou Avaliação do Trânsito Liquorico)	02.08.06.002-2	R$ 284,02	12	R$ 3.408,24
40.36	AMBULATORIAL	Estudo de Fluxo Sanguineo Cerebral	02.08.06.003-0	R$ 140,66	12	R$ 1.687,92
40.37	AMBULATORIAL	Cintilografia de Pulmão c/ Gálio 67	02.08.07.001-0	R$ 925,71	12	R$ 11.108,52
40.38	AMBULATORIAL	Cintilografia de Pulmão p/ Pesquisa de Aspiração	02.08.07.002-8	R$ 172,53	12	R$ 2.070,36
40.39	AMBULATORIAL	Cintilografia de Pulmão por Inalação (Minimo 2 Projeções)	02.08.07.003-6	R$ 152,80	12	R$ 1.833,60
40.40	AMBULATORIAL	Cintilografia de Pulmão por Perfusão (Mínimo 4 Projeções)	02.08.07.004-4	R$ 179,51	12	R$ 2.154,12
40.41	AMBULATORIAL	Cintilografia de Sistema Reticulo-Endotelial (Medula Óssea)	02.08.08.001-5	R$ 160,69	12	R$ 1.928,28
40.42	AMBULATORIAL	Demonstração de Sequestro de Hemácias pelo Baço (c/ Radioisotopos)	02.08.08.002-3	R$ 116,92	12	R$ 1.403,04
40.43	AMBULATORIAL	Linfocintilografia	02.08.08.004-0	R$ 265,47	12	R$ 3.185,64
40.44	AMBULATORIAL	Cintilografia de Corpo Inteiro c/ Gálio 67 p/ Pesquisa de Neoplasias	02.08.09.001-0	R$ 1.115,22	12	R$ 13.382,64
40.45	AMBULATORIAL	Cintilografia de Glândula Lacrimal (Dacriocintilografia)	02.08.09.002-9	R$ 103,16	12	R$ 1.237,92
40.46	AMBULATORIAL	Cintilografia de Mama (Bilateral)	02.08.09.003-7	R$ 370,80	12	R$ 4.449,60
Total:					**552**	**R$ 180.075,84**
41. DENSITOMETRIA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
41.1	AMBULATORIAL	Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vertebras Lombares e/ou Fêmur)	02.04.06.002-8	R$ 97,73	12	R$ 1.172,76
Total:					**12**	**R$ 1.172,76**
42. MAMOGRAFIA						

ORDEM	MODALIDADE	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE	R$	QUANT.	VALOR TOTAL
42.1	AMBULATORIAL	Mamografia Bilateral para Rastreamento	02.04.03.018-8	R$ 88,93	12	R$ 1.067,16
42.2	AMBULATORIAL	Mamografia Unilateral	02.04.03.003-0	R$ 61,04	12	R$ 732,48
Total:					**24**	**R$ 1.799,64**
43. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
43.1	AMBULATORIAL	Ressonância Magnética de Articulação Têmporo - Mandibular (Bilateral)	02.07.01.002-1	R$ 293,25	12	R$ 3.519,00
43.2	AMBULATORIAL	Ressonância Magnética de Coluna Cervical / Pescoço	02.07.01.003-0	R$ 293,25	12	R$ 3.519,00
43.3	AMBULATORIAL	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	02.07.01.004-8	R$ 293,25	12	R$ 3.519,00
43.4	AMBULATORIAL	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	02.07.01.005-6	R$ 293,25	12	R$ 3.519,00
43.5	AMBULATORIAL	Ressonância Magnética de Crânio	02.07.01.006-4	R$ 303,63	12	R$ 3.643,56
43.6	AMBULATORIAL	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	02.07.01.007-2	R$ 293,25	12	R$ 3.519,00
43.7	AMBULATORIAL	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	02.07.02.002-7	R$ 293,25	12	R$ 3.519,00
43.8	AMBULATORIAL	Ressonância Magnética de Tórax	02.07.02.003-5	R$ 293,25	12	R$ 3.519,00
43.9	AMBULATORIAL	Ressonância Magnética de Abdômen Superior	02.07.03.001-4	R$ 293,25	12	R$ 3.519,00
43.10	AMBULATORIAL	Ressonância Magnética de Bacia / Pelve / Abdômen Inferior	02.07.03.002-2	R$ 293,25	12	R$ 3.519,00
43.11	AMBULATORIAL	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	02.07.03.003-0	R$ 293,25	12	R$ 3.519,00
43.12	AMBULATORIAL	Ressonância Magnética de Vias Biliares / Colangioressonância	02.07.03.004-9	R$ 312,40	12	R$ 3.748,80
43.13	AMBULATORIAL	Contraste p/ Ressonância Magnética	9.9.44.13	R$ 150,00	12	R$ 1.800,00
43.14	AMBULATORIAL	Angioressonância Cerebral	02.07.01.001-3	R$ 342,09	12	R$ 4.105,08
Total:					**168**	**R$ 48.487,44**
44. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA						
ORDEM	**MODALIDADE**	**PROCEDIMENTO**	**CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE**	**R$**	**QUANT.**	**VALOR TOTAL**
44.1	AMBULATORIAL	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical	02.07.01.001-3	R$ 166,21	12	R$ 1.994,52
44.2	AMBULATORIAL	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo- Sacra	02.06.01.002-8	R$ 172,35	12	R$ 2.068,20
44.3	AMBULATORIAL	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica	02.06.01.003-6	R$ 166,21	12	R$ 1.994,52

44.4	AMBULATORIAL	Tomografia Computadorizada de Face/Seios da Face /Articulações Têmporo-Mandibulares	02.06.01.004-4	R$ 148,48	12	R$ 1.781,76
44.5	AMBULATORIAL	Tomografia Computadorizada de Pescoço	02.06.01.005-2	R$ 148,98	12	R$ 1.787,76
44.6	AMBULATORIAL	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	02.06.01.006-0	R$ 137,97	12	R$ 1.655,64
44.7	AMBULATORIAL	Tomografia Computadorizada de Crânio - (inclui região mastoidea)	02.06.01.007-9	R$ 141,97	12	R$ 1.703,64
44.8	AMBULATORIAL	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior - (Esterno-Clavicular, Ombro, Cotovelo e Punho)	02.06.02.001-5	R$ 166,36	12	R$ 1.996,32
44.9	AMBULATORIAL	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares - (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	02.06.02.002-3	R$ 152,30	12	R$ 1.827,60
44.10	AMBULATORIAL	Tomografia Computadorizada de Tórax	02.06.02.003-1	R$ 171,03	12	R$ 2.052,36
44.11	AMBULATORIAL	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	02.06.03.001-0	R$ 162,35	12	R$ 1.948,20
44.12	AMBULATORIAL	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior - (Sacro-Iliaca, Coxo-Femural, Joelho, Tornozelo e Pé)	02.06.03.002-9	R$ 159,21	12	R$ 1.910,52
44.13	AMBULATORIAL	Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdômen Inferior	02.06.03.003-7	R$ 165,73	12	R$ 1.988,76
44.14	AMBULATORIAL	Contraste para exames de imagens	9.9.45.14	R$ 137,50	12	R$ 1.650,00
44.15	AMBULATORIAL	Angiotomografia de Crânio (Arterial ou Venosa)	9.9.45.15	R$ 370,61	12	R$ 4.447,32
44.16	AMBULATORIAL	Angiotomografia de Pescoço (Arterial ou Venosa)	9.9.45.16	R$ 420,00	12	R$ 5.040,00
44.17	AMBULATORIAL	Angiotomografia de Tórax (Arterial ou Venosa)	9.9.45.17	R$ 420,00	12	R$ 5.040,00
44.18	AMBULATORIAL	Angiotomografia de Aorta Torácica	9.9.45.18	R$ 345,91	12	R$ 4.150,92
44.19	AMBULATORIAL	Angiotomografia de Pelve (Arterial ou Venosa)	9.9.45.19	R$ 345,91	12	R$ 4.150,92
44.20	AMBULATORIAL	Angiotomografia de Aorta Abdominal	9.9.45.20	R$ 345,91	12	R$ 4.150,92
44.21	AMBULATORIAL	Urotomografia	9.9.45.21	R$ 326,25	12	R$ 3.915,00
Total:					**252**	**R$ 57.254,88**

45. RADIODIAGNÓSTICO - RAIO - X

ORDEM	MODALIDADE	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE	R$	QUANT.	VALOR TOTAL
45.1	AMBULATORIAL	Radiografia bilateral de orbitas	02.04.01.003-9	R$ 28,43	12	R$ 341,16
45.2	AMBULATORIAL	Radiografia de arcada zigomático-malar	02.04.01.004-7	R$ 27,89	12	R$ 334,68
45.3	AMBULATORIAL	Radiografia de articulação temporo-mandibular bilateral	02.04.01.005-5	R$ 29,34	12	R$ 352,08
45.4	AMBULATORIAL	Radiografia de cavum	02.04.01.006-3	R$ 28,34	12	R$ 340,08
45.5	AMBULATORIAL	Radiografia de crânio	02.04.01.008-0	R$ 32,11	12	R$ 385,32
45.6	AMBULATORIAL	Radiografia de laringe	02.04.01.009-8	R$ 29,09	12	R$ 349,08
45.7	AMBULATORIAL	Radiografia de mastoide / rochedos (bilateral)	02.04.01.010-1	R$ 32,11	12	R$ 385,32

45.8	AMBULATORIAL	Radiografia de ossos da face	02.04.01.012-8	R$ 31,11	12	R$ 373,32
45.9	AMBULATORIAL	Radiografia de seios da face	02.04.01.014-4	R$ 28,83	12	R$ 345,96
45.10	AMBULATORIAL	Radiografia de sela túrcica	02.04.01.015-2	R$ 29,83	12	R$ 357,96
45.11	AMBULATORIAL	Radiografia panorâmica	02.04.01.017-9	R$ 32,05	12	R$ 384,60
45.12	AMBULATORIAL	Radiografia periapical	02.04.01.022-5	R$ 30,00	12	R$ 360,00
45.13	AMBULATORIAL	Panorâmica de coluna total	02.04.02.013-1	R$ 100,00	12	R$ 1.200,00
45.14	AMBULATORIAL	Radiografia de coluna cervical	02.04.02.003-4	R$ 31,88	12	R$ 382,56
45.15	AMBULATORIAL	Radiografia de coluna lombo-sacra	02.04.02.006-9	R$ 34,30	12	R$ 411,60
45.16	AMBULATORIAL	Radiografia de coluna torácica	02.04.02.009-3	R$ 35,70	12	R$ 428,40
45.17	AMBULATORIAL	Radiografia de coluna toracolombar	02.04.02.010-7	R$ 35,70	12	R$ 428,40
45.18	AMBULATORIAL	Radiografia de região sacrococcígea	02.04.02.012-3	R$ 34,30	12	R$ 411,60
45.19	AMBULATORIAL	Radiografia de tórax	02.04.03.017-0	R$ 28,97	12	R$ 347,64
45.20	AMBULATORIAL	Radiografia de antebraço	02.04.04.001-9	R$ 28,50	12	R$ 342,00
45.21	AMBULATORIAL	Radiografia de braço	02.04.04.005-1	R$ 28,50	12	R$ 342,00
45.22	AMBULATORIAL	Radiografia de clavícula	02.04.04.006-0	R$ 28,50	12	R$ 342,00
45.23	AMBULATORIAL	Radiografia de cotovelo	02.04.04.007-8	R$ 28,75	12	R$ 345,00
45.24	AMBULATORIAL	Radiografia de mão	02.04.04.009-4	R$ 28,75	12	R$ 345,00
45.25	AMBULATORIAL	Radiografia de abdômen (ap + lateral / localizada)	02.04.05.011-1	R$ 32,20	12	R$ 386,40
45.26	AMBULATORIAL	Radiografia de abdômen agudo	02.04.05.012-0	R$ 35,67	12	R$ 428,04
45.27	AMBULATORIAL	Radiografia de abdômen simples	02.04.05.013-8	R$ 28,12	12	R$ 337,44
45.28	AMBULATORIAL	Radiografia de bacia	02.04.06.009-5	R$ 29,44	12	R$ 353,28
45.29	AMBULATORIAL	Radiografia de coxa ou perna	02.04.06.011-7	R$ 30,16	12	R$ 361,92
45.30	AMBULATORIAL	Radiografia de joelho ou patela	02.04.06.014-1	R$ 30,44	12	R$ 365,28
45.31	AMBULATORIAL	Radiografia de pe / dedos do pe	02.04.06.015-0	R$ 28,48	12	R$ 341,76
45.32	AMBULATORIAL	Radiografia de estomago e duodeno	02.04.05.014-6	R$ 108,61	12	R$ 1.303,32
45.33	AMBULATORIAL	Radiografia de intestino delgado (transito)	02.04.05.015-4	R$ 107,45	12	R$ 1.289,40
Total:					**396**	**R$ 14.802,60**

46. ULTRASSONOGRAFIAS

ORDEM	MODALIDADE	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE	R$	QUANT.	VALOR TOTAL
46.1	AMBULATORIAL	Ultrassonografias em geral	9.9.46.1	R$ 108,13	12	R$ 1.297,56
46.2	AMBULATORIAL	Ultrassonografias com doppler	9.9.46.2	R$ 246,36	12	R$ 2.956,32
Total:					**24**	**R$ 4.253,88**

47. PROCEDIMENTOS GERAIS PROFISSIONAIS NÍVEL TÉCNICO

ORDEM	MODALIDADE	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE	R$	QUANT.	VALOR TOTAL
47.1	HORAS	Serviços de profissionais de nível técnico - 01 hora	9.9.47.1	R$ 27,17	14890	R$ 404.561,30
Total:					**14890**	**R$ 404.561,30**

DESCRIÇÃO	TOTAL (R$)
VALOR MÉDICOS	R$ 4.140.393,28
VALOR MULTIPROFISSIONAIS	R$ 2.297.415,98
VALOR TOTAL	R$ 6.437.809,26

JOSÉ LINDONALDO DE FRANÇA
Prefeito do Município de Frei Miguelinho/PE

ISOCLEIA FÉLIX DE LIMA LEAL
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 003/2026

JOSAFÁ ALMEIDA LIMA
Presidente do CONIAPE
Prefeito de São Caetano/PE