

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DAS CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Contratação do sistema de telemedicina para oferecer, de maneira remota, atendimentos médicos especializados aos usuários desse município, conforme especificação abaixo.

1.2. Fundamentação da Necessidade: A aquisição é fundamental para garantir a organização e a eficiência do suporte médico especializado no sistema de saúde municipal, promovendo:

1.2.1. Continuidade da Assistência: Assegurando a reestruturação e a qualificação do atendimento à saúde da população local, superando a escassez de profissionais especializados na região.

1.2.2. Atendimento Integral: Expandindo o catálogo de especialidades médicas disponíveis, suprimindo a demanda reprimida que não é suportada quantitativamente pela rede local e por convênios vigentes, como o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da AMURES (CIS AMURES).

1.2.3. Viabilização do Atendimento Local: Fornecendo suporte aos médicos da Atenção Primária (PSF), auxiliando em diagnósticos e planos terapêuticos, promovendo a resolutividade clínica no próprio município.

1.2.4. Prontidão em Especialidades: Eliminando a necessidade de deslocamento dos pacientes para grandes centros urbanos, reduzindo o desgaste físico e emocional de usuários vulneráveis, como idosos e portadores de doenças crônicas.

1.2.5. Qualidade e Segurança: Garantindo que a plataforma e os atendimentos obedeçam rigidamente às normas do Conselho Federal de Medicina (CFM), em especial à Resolução CFM nº 2.314/2022, e às diretrizes de segurança da informação.

1.3. Necessidade do Serviço Tecnológico:

1.3.1. Natureza Essencial: O sistema e os serviços de telemedicina (teleinterconsulta e telediagnóstico assíncronos) são classificados como ferramentas estratégicas e soluções viáveis para a universalidade do acesso à saúde.

1.3.2. Padronização Técnica: Os padrões de desempenho, segurança da informação e qualidade do software são definidos por normas técnicas e resoluções do CFM, justificando a contratação e a adoção da modalidade de Pregão Eletrônico.

1.3.3. Entrega e Demanda: O serviço será prestado de forma remota e individualizada por meio de plataforma digital segura, conforme a demanda gerada pelas unidades básicas de saúde e a critério do médico assistente.

1.3.4. Monitoramento e Fiscalização: A execução e os fluxos das teleinterconsultas serão acompanhados por fiscais designados para assegurar a conformidade dos atendimentos e dos relatórios detalhados emitidos pela plataforma.

1.3.5. Gestão de Recursos: A utilização do Pregão Eletrônico visa o alinhamento entre inovação tecnológica e responsabilidade fiscal, buscando a proposta mais vantajosa e gerando imediata otimização de gastos com Tratamento Fora de Domicílio (TFD), combustíveis e frotas.

2. ESTIMATIVA DE VALOR

2.1. Através de pesquisa de mercado realizada e valores praticados por outros municípios acerca dos mesmos itens, estima-se para esta contratação o valor máximo de R\$ 69.496,60 (sessenta e nove mil, quatrocentos e noventa e seis reais e sessenta centavos), conforme o valor mínimo obtido, conforme tabela abaixo:

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unit	Valor Total
01	Teleinterconsulta-Executante em Ginecologia	Consulta	100	86,93	8.693,00
02	Teleinterconsulta-Executante em Nefrologia	Consulta	100	86,93	8.693,00
03	Teleinterconsulta-Executante em Reumatologia	Consulta	120	86,93	10.431,60
04	Teleinterconsulta-Executante em Endocrinologia	Consulta	100	86,93	8.693,00
05	Teleinterconsulta-Executante em Neurologia	Consulta	120	130,00	15.600,00
06	Teleinterconsulta-Executante em Gastroenterologia	Consulta	100	86,93	8.693,00
07	Teleinterconsulta-Executante em Pneumologia	Consulta	100	86,93	8.693,00

3. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

3.1. A presente justificativa visa fundamentar a necessidade de contratação, por meio de Pregão Eletrônico, para a prestação de serviços de telemedicina e disponibilização de plataforma tecnológica digital destinados aos usuários da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Belo do Sul – SC. O sistema é indispensável para amparar a alta demanda por atendimentos especializados, agregando efetividade e promovendo maior acessibilidade e resolutividade na atenção primária.

3.2. A contratação deste serviço é crucial para:

- **Garantir a continuidade e ampliação da assistência:** Oferecer suporte especializado remoto, agilizando fluxos e reduzindo o tempo de espera de consultas médicas represadas na rede municipal.
- **Atender à demanda ambulatorial das UBS:** Auxiliar os médicos locais do Programa de Saúde da Família (PSF) na tomada de decisões clínicas através da modalidade de teleinterconsulta assíncrona.
- **Viabilizar a complementação assistencial e resolutividade local:** Evitar o Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para casos que possam ser solucionados à distância com a cooperação entre o médico solicitante (local) e o executante (especialista).
- **Assegurar a agilidade diagnóstica:** Permitir a emissão de laudos, pareceres, atestados, requisições de exames justificadas e preenchimento de LME (Laudo para Medicamentos de Alto Custo) diretamente em ambiente virtual.
- **Cumprir os padrões de segurança e qualidade ética:** Assegurar que os registros em prontuários digitais obedeçam aos preceitos de confidencialidade, integridade, privacidade e sigilo profissional capitaneados pela LGPD e pela Resolução CFM nº 2.314/2022.

3.3. Considerando que o serviço pretendido envolve padrões de desempenho técnico e de TI objetivamente mensuráveis por meio de especificações de mercado, a modalidade de Pregão Eletrônico é a mais adequada, garantindo celeridade processual, ampla competitividade e seleção da proposta mais vantajosa, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

3.4. Diante do exposto, a contratação da solução de telemedicina é indispensável e inadiável para o funcionamento pleno e modernização dos serviços de saúde de Campo Belo do Sul, efetivando o direito constitucional à saúde por meio de tecnologia apropriada.

4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UMA TODA CONSIDERADA O CICLO DE VIDA DO OBJETO

4.1. Função: Prestação de Serviços de Telemedicina e Plataforma de Teleatendimento.

4.1.1. Prazo e Condições de Ativação: A contratada deverá comprovar em até 05 dias da assinatura do contrato o vínculo com no mínimo 10 médicos de diferentes especialidades devidamente registrados com RQE. Terá o prazo máximo de 60 dias corridos para ampliar a equipe e cobrir integralmente as demandas contratuais do município.

4.1.2. Modalidade: Contratação de empresa especializada por meio de Pregão Eletrônico, com faturamento e execução mensurados sob demanda, conforme as consultas efetivamente realizadas.

4.1.3. Atividades a serem desenvolvidas:

a) Disponibilização de plataforma digital segura e de fácil utilização que divida e organize os atendimentos por unidades de saúde, sinalizando casos respondidos, orientações de conduta (com ou sem retorno/exames) e encaminhamentos presenciais;

b) Realização de teleinterconsultas assíncronas entre o médico especialista e o médico do PSF, com duração mínima de 20 minutos por ato de teleatendimento iniciado;

- c) Emissão eletrônica e assinada digitalmente (padrão ICP-Brasil ou equivalente) de laudos, atestados, receitas simples/controle especial e guias de exames com resumos clínicos justificadores;
- d) Salvaguarda de dados, imagens e prontuários eletrônicos em conformidade restrita com os ditames da LGPD e do sigilo profissional médico;
- e) Fornecimento de treinamento completo para o uso das ferramentas digitais a todos os médicos do PSF e enfermeiros atuantes no município.

4.1.4. A contratada deverá disponibilizar o sistema tecnológico integrado, licenças de acesso, suporte técnico contínuo e a plataforma web/mobile em regime de uso integral, sem quaisquer custos de implantação ou adicionais de infraestrutura tecnológica para o município.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

5.1. Padrões de Qualidade: A contratada deverá estar sediada em território brasileiro, registrada no CRM correspondente e perante o CRM/SC, mantendo Médico Responsável Técnico devidamente habilitado. Cada atendimento especializado deve ser executado exclusivamente por profissional médico com CRM ativo e detentor de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na respectiva área.

5.2. Registro e Regularidade Tecnológica: A solução tecnológica adotada deve atender integralmente ao Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2) no padrão ICP-Brasil. Deve possuir assinatura digital qualificada para emissão de receitas e documentos válidos, além de possuir espaço próprio de anexação para documentos específicos, como os Laudos de Medicamentos Especiais (LME).

5.3. Especificações Técnicas do Objeto: O sistema e os atendimentos prestados devem englobar as especialidades de Ginecologia, Nefrologia, Reumatologia, Endocrinologia, Neurologia, Gastroenterologia e Pneumologia, atendendo aos quantitativos máximos estimados no Item 2 deste Termo.

5.4. Disponibilidade para Atendimento: A empresa contratada deverá disponibilizar o contato de um preposto ou de seu responsável técnico para canal facilitado de comunicação com o município, viabilizando a coordenação operacional, alinhamento de protocolos e a realização de reuniões periódicas (virtuais ou presenciais) acompanhadas de relatórios detalhados de desempenho.

6. VISTORIA

6.1. Não se aplica.

7. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

7.1. ROTINAS DE FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL

7.1.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (Lei nº 14.133/2021, art. 115, caput).

7.1.2. Para a função de Gestor do contrato, fica designado o servidor Sr. Marcelo Henrique Nery Matos – matrícula 900340, designado sob portaria nº 161/2026.

7.1.3. Para a função de fiscal do contrato, fica designada a servidora CARINY APARECIDA DA SILVA RIBEIRO.

7.1.4. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133/2021, art. 117, caput).

7.1.4.1. O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei nº 14.133/2021, art. 117, §1º), especialmente quanto à estabilidade da plataforma, prazos de resposta do especialista e regularidade das assinaturas digitais.

7.1.4.2. O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência (Lei nº 14.133/2021, art. 117, §2º).

7.1.5. O contratado deverá manter preposto aceito pela Administração para representá-lo na execução do contrato e na interface operacional da plataforma (Lei nº 14.133/2021, art. 118).

7.1.5.1. A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.

7.1.6. O contratado será obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais e sistemas nela empregados, como falhas de segurança de dados ou inconsistências técnicas na emissão de documentos (Lei nº 14.133/2021, art. 119).

7.1.7. O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo contratante (Lei nº 14.133/2021, art. 120).

7.1.8. Somente o contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato (Lei nº 14.133/2021, art. 121, caput).

7.1.8.1. A inadimplência do contratado em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à Administração a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato (Lei nº 14.133/2021, art. 121, §1º).

7.1.9. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, excepcionalmente, o uso de mensagem eletrônica, especialmente para alinhamentos técnicos da plataforma e agendamentos.

7.1.10. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato, dada a relevância e continuidade da assistência à saúde via telemedicina.

7.1.11. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade convocará o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

7.1.12. Antes do pagamento da nota fiscal ou da fatura, deverá ser consultada a situação da empresa junto ao SICAF.

7.1.13. Serão exigidos a Certidão Negativa de Débito (CND) relativa a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, o Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) e a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), caso esses documentos não estejam regularizados no SICAF.

7.2. DOS PAGAMENTOS

7.2.1. Os pagamentos serão realizados após o recebimento definitivo do objeto (validação e conferência dos relatórios de teleinterconsultas efetivamente concluídas na plataforma), em até 30 dias após o ateste das faturas/notas fiscais.

7.2.2. Para efeito de pagamento, a CONTRATADA deverá apresentar o faturamento dos objetos entregues (quantidade consolidada de consultas realizadas por especialidade) e demais documentos necessários à comprovação de regularidade da CONTRATADA.

7.2.3. A CONTRATADA deverá enviar notas fiscais/faturas e demais documentos de regularidade em até 3 dias úteis após o fechamento do período de medição mensal dos serviços de telemedicina.

7.2.4. O pagamento será efetuado após aceitação do recebimento provisório e definitivo e, posterior ateste das faturas/notas fiscais emitidas pela CONTRATADA.

7.2.5. Havendo erro na apresentação das faturas/notas fiscais ou dos documentos pertinentes à contratação, ou ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras. Nessa hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para o CONTRATANTE.

7.2.6. O pagamento efetuado pelo CONTRATANTE não isenta a CONTRATADA de suas obrigações.

7.2.7. É vedado à CONTRATADA transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do contrato.

7.3. DAS SANÇÕES

7.3.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:

- a) der causa à inexecução parcial do contrato;
- b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo (como a interrupção injustificada do sistema de telemedicina ou indisponibilidade dos médicos especialistas);
- c) der causa à inexecução total do contrato;
- d) ensejar o retardamento da execução ou da prestação dos teleatendimentos sem motivo justificado;
- e) apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
- f) praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- g) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- h) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

7.3.2. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

I) Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);

II) Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);

III) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).

7.3.3. IV) Multa:

1. moratória de 1% (um por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida (consultas ou obrigações operacionais em atraso), até o limite de 30 (trinta) dias;

2. moratória de 5% (cinco por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor total do contrato, até o máximo de 30% (trinta por cento), pela inobservância do prazo fixado para apresentação, suplementação ou reposição da garantia. O atraso superior a 30 (trinta) dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.

3. compensatória de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato no caso de inexecução total do objeto.

7.3.4. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021)

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR/PRESTADOR DE SERVIÇO

8.1. Poderão participar do certame licitatório os licitantes que atendam integralmente às exigências do edital quanto à habilitação jurídica, qualificação técnica, regularidade fiscal, trabalhista e qualificação econômico-financeira, conforme exigido nos artigos 62 a 70 da referida Lei.

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

8.2. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de **LICITAÇÃO**, na modalidade **PREGÃO**, sob a forma **ELETRÔNICA**, com adoção do critério de julgamento pelo **MENOR PREÇO GLOBAL**.

Regime de execução

8.3. O regime de execução do contrato será a prestação de serviços por item.

Critérios de aceitabilidade de preços

8.4. O critério de aceitabilidade de preços será: **MENOR PREÇO GLOBAL**.

Exigências de habilitação

8.5. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

8.5.1. Habilitação jurídica

- a) **Empresário individual**: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- b) **Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU** ou sociedade identificada como **empresa** individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- c) **Sociedade empresária estrangeira**: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME nº 77, de 18 de março de 2020.
- d) **Sociedade simples**: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- e) **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária**: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz
- f) Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

8.5.2. Habilitação fiscal, social e trabalhista

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- b) Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

- c) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- d) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo [Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943](#);
- e) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- f) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- g) Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.
- h) O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

8.5.3. Qualificação Econômico-Financeira

- a) Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, *caput*, inciso II);

8.5.4 Qualificação Técnica/Demais Documentações

8.5.4.1. A licitante deverá apresentar Declaração Conjunta que:

- a) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- b) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- c) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- d) Inexiste quaisquer fatos impeditivos de sua habilitação e que a mesma não foi declarada inidônea por Ato do Poder Público Municipal, ou que estejam temporariamente impedida de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública de São José do Cerrito ou quaisquer de seus órgãos descentralizados (inciso III e IV do art. 156 da Lei 14.133/2021);
- e) Não possui funcionário público no quadro societário da empresa;
- f) Conhece na íntegra o Edital, está ciente e concorda com as condições impostas nele e em seus anexos, ao passo que se submete às condições nele estabelecidas, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
- g) Atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).
- h) DECLARA que o cálculo do valor da contratação considera taxa de risco compatível com o objeto da licitação e com os riscos atribuídos ao contratado.
- i) DECLARA, para os devidos fins de direito e nos termos da lei, que serão rigorosamente observadas as normas contidas na Lei Geral de Proteção aos Dados (LGPD), Lei nº 13.709/2018, utilizando-se dos dados e informações coletadas e liberadas pela entidade para a finalidade prevista no artigo 7º, itens III e V, exclusivamente quando necessários para a fiel execução dos serviços objetos deste procedimento licitatório, realizando seu descarte seguro (eliminação) ou conservação, na forma do artigo 16, item III da referida LGPD.

8.5.4.2. Indicação de Profissional de nível superior detentor do diploma de medicina devidamente inscrito no conselho regional de medicina, comprovando os requisitos a partir da apresentação do registro no conselho regional de medicina válido;

8.5.4.3. Deverão ser apresentados comprovantes de vínculo do profissional com a empresa. Será admitida à comprovação do vínculo profissional por meio de registro na Carteira de Trabalho Profissional (CTPS) e Registro de Empregado (RE), ou de contrato de prestação de serviços, celebrado de acordo com a legislação civil comum ou ainda contrato social se o profissional for sócio da empresa;

8.5.4.4. Atestados de capacidade técnica, cujas atividades sejam pertinentes e compatíveis em características, com o objeto do Termo de Referência, expedidos por entidades públicas ou privadas.

9. DO ESCOPO E REGULAMENTO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. Os serviços objeto da presente contratação serão prestados de forma individualizada, com vistas a atender a necessidades específicas e pontuais dos usuários, conforme demanda das unidades de saúde a critério do médico assistente. As empresas licitantes deverão comprovar sua capacidade técnica e operacional, bem como a aptidão para prestar os serviços com qualidade, responsabilidade e respeito à dignidade do usuário, contribuindo para a valorização do SUS e da Administração Pública Municipal.

9.2. A contratada deverá comprovar, e até 05 (cinco) dias da assinatura do contrato, que mantém vínculo contratual com no mínimo 10 (dez) de diferentes especialidades, aptos para a execução dos serviços de telemedicina, todos devidamente registrados no CRM e com RQE compatível com a especialidade a ser exercida. Para fins de comprovação, deverão ser apresentados:

9.2.1. Cópia da Carteira Profissional e/ou comprovação da inscrição do Médico Responsável Técnico junto ao Conselho Regional de Classe do estado onde se encontra a sede da empresa;

9.2.2. Cópia da Carteira Profissional e da comprovação de inscrição dos demais médicos junto ao respectivo Conselho de Classe;

9.2.3. Cópia da inscrição do RQE – Registro de Qualificação de Especialista para cada especialidade médica contratada.

9.3. O não cumprimento das exigências e prazos estabelecidos acarretará a aplicação das sanções previstas na Lei nº 14.133/2021 e no contrato firmado.

9.4. Após a assinatura do contrato, a contratada terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias corridos para ampliar sua equipe técnica e contratar os demais especialistas necessários para o atendimento integral da demanda do Município, conforme definido no Termo de Referência.

9.5. A contratada deverá comprovar capacidade técnico-operacional, por meio de documentação que evidencie experiência anterior na prestação de serviços de telemedicina, com atuação comprovada junto a entes públicos ou privados de saúde.

9.6. A solução tecnológica adotada deverá garantir segurança da informação e estar em conformidade com os dispositivos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), assegurando a confidencialidade, integridade e disponibilidade dos dados.

9.7. Todos os dados e imagens dos pacientes, constantes no registro do prontuário devem ser preservados, obedecendo as normas legais e do CFM pertinentes à guarda, ao manuseio, à integridade, à veracidade, à confidencialidade, à privacidade à irrefutabilidade e à garantia do sigilo profissional das informações conforme Resolução do CFM nº 2.314/2022, art.3º.

9.8. O contratado deverá estar com sua empresa sediada em território brasileiro, devidamente registrada no CRM/SC e no conselho regional do estado onde está sua sede, estar apto à prestação de serviço de medicina e garantir responsabilidade técnica de médico regularmente inscrito no mesmo conselho de sua sede.

9.9. O serviço deverá ser prestado por profissional MÉDICO, devidamente registrado em seu Registro de Classe (CRM), com o respectivo registro de especialista (RQE) e estar apto à prestação de serviço de medicina em todo Território Nacional, devendo estar em situação regular perante os seus conselhos.

9.10. A contratada deverá dispor de assinatura digital qualificada, obrigatoriamente habilitada para emissão de documentos médicos com validade legal, garantindo autenticidade e integridade das informações clínicas.

9.11. O sistema de registro eletrônico de saúde utilizado deve possibilitar a captura, o armazenamento, a apresentação, a transmissão e a impressão da informação digital e identificada em saúde e atender integralmente aos requisitos do Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2), no padrão da infraestrutura de Chave Pública Brasileira (ICP- Brasil) ou outro padrão legalmente aceito.

9.12. Ao emitir à distância relatórios médicos (laudos e pareceres), atestados ou prescrições a contratada deverá garantir que conste obrigatoriamente em prontuário e em cada documento:

- Identificação do médico especialista, incluindo nome, CRM, RQE, endereço profissional;
- Identificação e dados do paciente (endereço e local informado do atendimento sinalizando a unidade de saúde correspondente);
- Registro de data e hora;
- Assinatura com certificação digital do médico no padrão ICP-Brasil ou outro padrão legalmente aceito;
- Registro de que foi emitido em modalidade de telemedicina.

9.13. Além disso, para as requisições de exames, a contratada deverá garantir além dos requisitos listados no item anterior, justificativa para a solicitação com o resumo do quadro clínico, achados em exames já realizados e suspeitas diagnósticas.

9.14. Dentre os documentos a serem emitidos, incluem-se obrigatoriamente:

- a) Laudos médicos;
- b) LME – Laudo para Medicamentos de Alto Custo fornecidos pelo Estado;
- c) Atestados;
- d) Prescrições de receitas simples e de controle especial (branca);
- e) Solicitações de exames.

9.15. O serviço de teleatendimento será prestado por médico especialista através de teleinterconsulta e teliagnóstico de forma assíncrona, que atuarão em conjunto com os médicos assistentes locais, auxiliando na tomada de decisões clínicas, na emissão de documentos médicos e no acompanhamento dos pacientes.

9.16. O teleatendimento será realizado remotamente, através de plataforma digital segura, possibilitando a discussão de casos clínicos entre o médico especialista (executante) e o médico local (solicitante), garantindo suporte qualificado e personalizado para cada paciente.

9.17. O médico especialista, em cooperação com o médico local, será responsável pela emissão de receitas digitais, conforme as regulamentações vigentes.

9.18. As receitas digitais deverão ser emitidas diretamente na plataforma de teleatendimento, de forma integrada com sistemas de farmácias e prontuários eletrônicos, assegurando a rastreabilidade e a autenticidade das prescrições.

9.19. O sistema deverá permitir a emissão de laudos médicos e atestados digitais, assinados digitalmente e de acordo com as normas legais, facilitando o acesso a documentos médicos essenciais para o tratamento e acompanhamento dos pacientes.

9.20. A empresa contratada deverá disponibilizar o contato de um representante - preferencialmente do médico responsável técnico - para fácil canal de comunicação entre prestador e município, permitindo melhor resolutividade de eventuais dificuldades operacionais, melhor coordenação dos fluxos e orientação de protocolos estabelecidos de acordo com as orientações do município. Além disso, a comunicação facilitada tem como um de seus objetivos viabilizar reuniões periódicas - podendo ser em ambiente virtual - entre contratante e contratada para avaliar o andamento do serviço, apontar eventuais dificuldades a serem corrigidas, orientar atualizações e apresentar o andamento do serviço em relatório detalhado.

9.21. Os serviços serão realizados por meio de PLATAFORMA DIGITAL, que deve ser de fácil acesso e utilização facilitando a troca de informações entre médico do PSF e especialista. A contratada que prestar os serviços de telemedicina, plataforma de comunicação e arquivamento de dados deverá ter sede estabelecida em

território brasileiro e estar inscrita no Conselho Regional de Medicina do Estado onde está sediada, com a respectiva responsabilidade técnica de médico regularmente inscrito no mesmo Conselho. A teleinterconsulta deverá ter duração de no mínimo 20 (vinte) minutos, do momento que se iniciou o teleatendimento.

9.22. Será de responsabilidade da empresa contratada disponibilizar treinamento para o uso da plataforma de realização do serviço de telemedicina a todos os médicos do PSF e enfermeiros atuantes nas unidades básicas de saúde.

9.23. A plataforma para a realização do serviço contratado necessita ser de fácil entendimento e uso, apresentar organização adequada e estabelecer uma divisão clara para cada médico assistente das unidades básicas do município. Essa divisão, deve ser entre unidades, entre os pacientes os quais a solicitação de atendimento já foi respondida pelo especialista e entre os que ainda aguardam a resposta. Além disso, é necessário ter claro e sinalizado separadamente na plataforma o direcionamento dado pelo especialista ao responder cada caso: orientação de conduta sem retorno (com ou sem aguardo de possíveis exames solicitados), orientação de conduta associada a reavaliação após um período dentro da própria plataforma (com ou sem aguardo de possíveis exames solicitados), ou orientação da necessidade de avaliação com atendimento de especialista por meio de consulta presencial.

9.24. Conforme o item anterior, no que se refere a divisão e organização da plataforma utilizada, faz-se necessário também a organização dos documentos médicos emitidos. Os laudos de medicamentos especiais (LME) devem ter espaço de anexação próprio. Para os laudos e atestados a plataforma deve apresentar sinalização clara e de fácil visualização para os profissionais nas respostas dos teleatendimentos os quais constem esses documentos anexados garantindo organização e facilitação na checagem diária pelos profissionais de saúde do município.

9.25. O acesso à plataforma da contratada deve ser garantido não somente aos médicos das Unidades Básicas de Saúde, mas também aos enfermeiros. O uso por esses profissionais deve garantir a verificação frequente dos feedbacks dos especialistas (especialmente no que se refere a alimentação do sistema por documentos médicos como atestados e laudos) viabilizando ações coordenadas pelas equipes para garantir a eficácia e agilidade do atendimento.

9.26. O serviço de teleatendimento será remunerado por paciente atendido e não por receita gerada.

9.27. O médico especialista deve ter todas as atividades voltadas para apoio na perspectiva da educação permanente para os profissionais médicos da atenção básica, tendo, portanto, como objetivo ampliar a autonomia e a capacidade resolutiva de quem as solicita. Além disso, devem ser baseadas na melhor evidência científica disponível, adaptada para as realidades locais e seguindo os princípios do sistema único de saúde (SUS), seguindo os protocolos utilizados pelo município.

9.28. Os teleatendimentos deverão ser respondidos com clareza e conter informações adicionais, referenciando os dados.

9.29. O serviço corresponde a responder uma solicitação e dar segmento a uma teleconsultoria para profissionais de saúde solicitantes atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do município, de forma assíncrona (armazenar off-line e encaminhar online), com no máximo 7 (sete) dias corridos de espera.

9.30. Ao médico assistente é assegurada a autonomia de decidir se utiliza ou recusa a telemedicina indicando o atendimento presencial sempre que entender necessário desde que respeitada à beneficência e à não maleficência do paciente, em consonância com os preceitos éticos e legais. Da mesma forma, o médico especialista que prestar atendimento através da contratada deve proporcionar linha de cuidados ao paciente, visando a sua segurança e a qualidade da assistência, indicando o atendimento presencial na evidência de riscos.

9.31. A plataforma para realização do Serviço Contratado será de responsabilidade da empresa contratada.

9.32. A empresa contratada deverá encaminhar ao gestor do município, mensalmente, relatório informando: relatório baseado no número de atendimento e taxa de resolutividade, precedente para reuniões periódicas com apresentação de relatório para fluxos desnecessários.

9.33. Conforme previsto em resolução do CFM, os serviços médicos à distância jamais poderão substituir o compromisso constitucional de garantir assistência segundo os princípios do SUS de integralidade, equidade, universalidade a todos os pacientes.

9.34. A contratada deverá se adequar às necessidades e particularidades do Município e inclusive seguir os protocolos Municipais.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. O pagamento decorrente do objeto desta contratação correrá a conta dos recursos das dotações orçamentárias abaixo, de acordo com o recurso:

ENTIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO BELO DO SUL
10.000 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.001 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
600 – SAÚDE PÚBLICA
10.301 – SAÚDE / ATENÇÃO BÁSICA
2.600 – DESENV. E MANUT. DAS ATIV. DO FM DE SAÚDE
4 - 3.3.90.00.00.00.00.00 - APLICAÇÕES DIRETAS
1.500.1002.1002 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS – SAÚDE

10.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

ANEXO I - EDITAL DE CREDENCIAMENTO – CISAMURES (TABELA DE PREÇOS)

Campo Belo do Sul/SC, 18 de maio de 2026.

CARLOS ANTUNES DE MELO PINTO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO ADMINISTRATIVO-E Nº 2.052/2025
CHAMADA PÚBLICA PARA EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2025

O **CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DA AMURES – CISAMURES**, com sede, domicílio e foro na cidade de Lages - SC, à Av. Presidente Vargas, nº 635, Sagrado Coração de Jesus, CEP: 88.508-110, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº 07.383.800/0001-88, representada por sua Diretora Executiva, **BEATRIZ BLEYER RODRIGUES**, com fundamento nas Leis Federais nº 11.107/05, nº 14.133/21 e nº 8.080/90, torna pública a realização de chamamento público na forma de credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços complementares na área médica aos municípios consorciados do CISAMURES, referidas no anexo IV deste Instrumento, nos termos e condições a seguir:

1

1. DO OBJETO

- 1.1. O presente tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas na área médica, para a prestação de serviços, em benefício dos municípios consorciados, conforme tabela do CISAMURES, prevista no Anexo IV deste edital.
- 1.2. O local da prestação de serviços observará os termos da Resolução nº 10/2024 do CISAMURES.
- 1.3. O consórcio não está obrigado a contratar com as pessoas jurídicas credenciadas, conforme o objeto e na forma deste edital, haja vista que o presente procedimento não gera direito subjetivo a contrato.
- 1.4. O presente edital de chamamento público rege-se pela Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021 que estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e pela Resolução CISAMURES nº 14/2023, que dispõe sobre o procedimento auxiliar do credenciamento, e as que a sucederem.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

- 2.1. Poderão participar deste credenciamento as pessoas jurídicas que atuem em ramo compatível com o objeto deste credenciamento e satisfaçam as condições de habilitação e disposições contidas neste edital e seus anexos.
- 2.2. A participação neste Credenciamento está vinculada à prestação de serviços para todos os Entes da Federação pertencentes a este Consórcio.
- 2.3. Não poderão participar do credenciamento:
 - 2.3.1 Aquele que não atenda às condições deste Edital e seu (s) anexo (s).
 - 2.3.2. Pessoa jurídica que se encontre, ao tempo de credenciamento, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta e/ou a quem atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado, em processo administrativo próprio, o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do Interessado no credenciamento.



2.3.3. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com o Presidente do Consórcio e/ou sua Direção Executiva, ou com empregado público que atue no setor de licitações/credenciamento, na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

2.3.4. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

2.3.5. Pessoa jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, 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.

2.3.6. Esteja cumprindo a penalidade de suspensão temporária de contratar, imposta pelo Consórcio ou pela Administração Direta de um dos entes consorciados;

2.3.7. Tenham sofrido, nos últimos 5 (cinco) anos, sanção de descredenciamento pelo Consórcio Público de Saúde e/ou a quem atue em substituição desta pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado, em processo administrativo próprio, o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do Interessado no credenciamento.

3. DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1. Os interessados em participar do presente credenciamento, deverão enviar todas as documentações solicitadas neste edital e seus anexos através da plataforma digital disponibilizado pelo CISAMURES, no endereço eletrônico <https://cisamures.sc.gov.br/index.php/credenciamento/>.

3.2. O requerimento para credenciamento deverá ser preenchido por meio informatizado pelo interessado, conforme modelo constante no ANEXO II, de forma clara e inequívoca, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, em estrita observância às especificações contidas neste edital, e assinado de forma digital/eletrônica, por certificado ICP Brasil, assinatura via plataforma GOVBR ou através do próprio sistema utilizado para credenciamento, pelo seu representante legal ou procurador, juntando-se, neste caso, a Procuração, devidamente identificado, nela constando, obrigatoriamente todos os dados constantes no modelo supramencionado.

3.3. No Requerimento para Inscrição ao Credenciamento Público o interessado deverá utilizar os códigos e os descritivos dos serviços, vinculando os profissionais que irão executá-los bem como o local de atendimento/atuação.

3.4. Os interessados poderão credenciar-se em mais de uma área desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

3.5. O credenciamento poderá ser requerido durante todo o seu período de vigência, obrigatoriamente pela plataforma eletrônica disponibilizada pelo CISAMURES.

3.6. Somente será credenciado, quando couber, o prestador que estiver em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, no site <http://cnes.datasus.gov.br/> o qual deverá estar compatível com o endereço dos alvarás,



contrato social e com os serviços a serem contratados, **tendo o prestador total responsabilidade de manter o cadastro atualizado, sob pena das sanções cabíveis em caso de descumprimento.**

3.7. Somente serão credenciadas instituições que atendam às exigências deste Edital de Chamamento Público.

4. DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

4.1. Habilitação Jurídica

4.1.1. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

4.1.2. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

4.1.3. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

4.1.4. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;

4.1.5. Ato constitutivo da empresa, estatuto ou contrato social, em vigor e devidamente registrados nos órgãos competentes ou, Ata de Eleição da atual diretoria, quando se tratar de Estatuto Social;

4.1.6. Comprovante válido de identificação (RG e CPF ou CNH) do representante legal da interessada;

4.1.7. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;

4.1.8. As atividades que constam no contrato social pela credenciada devem ser compatíveis com o objeto do presente edital;

4.2. Habilitação Social, Fiscal e Trabalhista

4.2.1. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

4.2.2. Comprovante de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, expedida pelo Ministério da Fazenda;

4.2.3. Comprovante de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de certidão expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou da sede da interessada;



4.2.4. Comprovante de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de certidão expedida pelo Município do domicílio ou sede da interessada;

4.2.5. Comprovante de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;

4.2.6. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT – comprovante da inexistência de débitos perante a Justiça do Trabalho;

4

4.3. Habilitação e Qualificação Econômico-financeira

4.3.1. Certidão negativa de pedido de falência e concordata e recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo Cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, referente à matriz e, quando for o caso, igualmente da filial licitante, em data não anterior a 90 (noventa) dias da abertura da sessão pública deste Pregão, se outro prazo não constar no documento, ou certidão positiva de pedido de recuperação judicial ou extrajudicial, condicionada à apresentação de Certidão emitida pela instância judicial competente, que declare que a empresa se encontra apta econômica e financeiramente para participar de procedimentos de contratações com órgãos públicos;

4.3.2. As entidades beneficentes de assistência social que atuam nas áreas da saúde, deverão apresentar o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), expedido pelos Ministérios das respectivas áreas de atuação da entidade, na forma estabelecida pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

4.3.3. Os interessados que sejam optantes do simples nacional, deverão apresentar comprovante de empresa optante pelo simples nacional.

4.4. Qualificação Técnica

4.4.1. Licença Sanitária vigente emitida pela Vigilância Sanitária de domicílio ou documento expedido pela Autoridade pública competente que o isente;

4.4.2. Alvará de Funcionamento do estabelecimento em nome da interessada no credenciamento, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto do presente edital;

4.4.3. Alvará de Bombeiros do estabelecimento em nome da interessada no credenciamento, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto do presente edital;

4.4.4. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado;

4.4.5. A apresentação dos itens 4.4.1, 4.4.2 e 4.4.3, estará dispensada, quando o serviço for executado no CISAMURES;

4.4.5.1. A fiscalização do CISAMURES poderá, a qualquer tempo, verificar as condições do estabelecimento informado para execução dos serviços.



4.4.5.2. Caso a fiscalização do CISAMURES encontre qualquer divergência ou situação que impeça a plena condição de execução dos serviços, emitirá informe suspensivo para a presidência da comissão de credenciamento.

4.4.5.3. Somente após esgotados os impedimentos constatados pela fiscalização é que deverá ser prosseguido com a execução dos serviços.

4.4.6. Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, conforme área de atuação;

4.4.6.1. Nos termos da Lei nº. 6.839/1980, quando a empresa se credenciar em mais de uma atividade/serviço, esta deverá apresentar o Certificado de Regularidade do Conselho de Classe para cada atividade.

4.4.7. Tratando-se de credenciamento de laboratórios de análises clínicas, a interessada deverá apresentar o contrato ou convênio de controle de qualidade (SBAC/SPC/OUTROS) e a Certidão de Regularidade, emitida pelo Conselho Regional de Farmácia;

4.4.7.1. A abertura de posto de coleta não exige a CREDENCIADA de observar as normativas da ANVISA e nem de apresentar a documentação exigida neste Edital ao Consórcio.

4.4.7.2. Nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº. 786, de 5 de maio de 2023, da qual dispõe sobre os requisitos para funcionamento dos Laboratórios Clínicos, fica autorizado o credenciamento dos Postos de Coleta;

4.4.7.3. No ato de credenciamento dos Postos de Coleta, estes deverão apresentar a documentação do Laboratório Clínico que executará as análises clínicas, conforme segue:

- I – Alvará Sanitário;
- II - Alvará de Localização e Funcionamento;
- III - Contrato Social do Laboratório;
- IV- Cartão CNPJ;
- V- Contrato particular de prestação e serviços entre o Posto de Coleta e Laboratório Clínico;

4.4.7.4. É vedado à CREDENCIADA realizar a coleta de materiais laboratoriais dentro das unidades de saúde dos municípios consorciados.

4.4.8. A pessoa jurídica deverá indicar o (s) profissional (ais) que executará (ão) os serviços que serão credenciados, apresentando a seguinte documentação:

4.4.8.1. Documento válido de identificação do profissional (CPF ou CNH)

4.4.8.2. Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria do local onde prestará o serviço;

4.4.8.3. Diploma de conclusão de ensino superior;

4.4.8.4. Curso e especializações inerentes à área de atuação;



4.4.8.5. Comprovante de residência atualizado.

4.4.8.6. Comprovação do cadastro dos profissionais junto ao CNES Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, emitido no site <https://cnes.datasus.gov.br>.

5. DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO

5.1. Os documentos constantes do item 4 (quatro) serão analisados pela comissão de credenciamento, quanto a sua conformidade com o solicitado em edital.

5.2. Todos os documentos relacionados deverão estar dentro do prazo de validade, conforme o caso e os que não o indicarem, devem ter sido emitidos no prazo máximo de 90 (noventa) dias.

5.3. Os documentos poderão ser apresentados em original ou por cópia, em formato digitalizado em PDF, desde que legíveis e passíveis de constatação de veracidade.

5.4. A comissão de credenciamento, poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários, bem como documentação suplementar.

5.5. Não será credenciada a interessada que não apresentar a documentação válida exigida no presente edital.

5.6. Os documentos apresentados para a habilitação deverão estar em nome do licitante, com número de CNPJ.

5.6.1. Se o licitante for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz.

5.6.2. Se for filial, todos documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que pela própria natureza ou por determinação legal, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz e cuja validade abranja todos os estabelecimentos da empresa.

5.7. Será verificado se o Interessado possui alguma restrição de contratar com a administração pública, no TCU (Tribunal de Contas da união) e no TCE-SC (Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina) e no Tribunal de Contas do seu Estado sede.

5.8. Caso conste em face do Interessado registro de inidoneidade, em qualquer ente da administração pública (federal, estadual ou municipal), o mesmo NÃO será credenciado.

5.9. Registro de suspensão, em qualquer órgão/entidade que não o Consorcio Público de Saúde, não impede a participação no credenciamento;

5.10. Registro de impedimento de licitar e contratar com o Consórcio, ensejará a inabilitação da proponente;

5.11. Registro de impedimento de licitar e contratar com os a administração dos entes da federação consorciados, ensejará na inabilitação da proponente;

5.12. A comissão de credenciamento poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância do requerimento, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado.



5.13. O interessado que atender a todos os requisitos previstos no edital, será habilitado e credenciado, sendo a respectiva contratação firmado em processo de inexigibilidade de licitação, prevista no inciso IV, do art. 74, da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.14. O Consórcio tem o prazo de até 30 (trinta) dias corridos, contados do recebimento de TODOS os documentos necessários, para análise do pedido de credenciamento e conclusão do processo de contratação, podendo ser prorrogado por igual período mediante solicitação justificada da comissão de credenciamento;

5.15. O interessado em se credenciar deverá enviar ao Consórcio, TODOS os documentos no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis após o protocolo, podendo ser prorrogado por igual período mediante solicitação, sob pena de cancelamento do requerimento;

5.15.1. Caso o credenciado deseje ofertar serviços diversos daqueles previamente credenciados e/ou contratados, o mesmo deverá realizar novo credenciamento, vedado o aditamento contratual para inclusão de novos serviços.

5.16. O processo de credenciamento de que trata este Edital obedecerá às seguintes etapas:

- a) Recebimento da documentação exigida em edital;
- b) Análise e Aceite da documentação pela comissão de credenciamento;
- c) Instrução e autuação do processo de inexigibilidade;
- d) Homologação, Adjudicação e Ratificação do Processo de inexigibilidade e sua posterior publicação em Diário Oficial;
- e) Liberação no sistema.

5.17. O termo de credenciamento será formalizado de acordo com as condições estabelecidas no Edital, Termo de Referência, sendo encaminhado para assinatura da CREDENCIADA e devendo retornar no prazo de 05 (cinco) dias corridos contados do seu recebimento, salvo pedido de prorrogação apresentado nesse prazo, devidamente justificado, e acolhido pela comissão de credenciamento.

5.18. A assinatura do termo de credenciamento deverá ser realizada exclusivamente na forma eletrônica, por intermédio de Certificado digital ou assinatura validada no próprio sistema de processamento dos credenciamentos, do titular da empresa ou procurador devidamente constituído, dispensada a entrega do termo impresso.

5.19. Da habilitação ou inabilitação, a anulação ou revogação do credenciamento caberá recurso interposição de recurso a habilitação ou inabilitação, a anulação ou revogação do credenciamento, observará o disposto no Art. 165 da Lei nº 14.133/2021;

5.20. O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou da lavratura da Ata de Julgamento de Credenciamento;

5.21. Os recursos deverão ser encaminhados em campo próprio do Sistema ou através do e-mail licitacoes@cisamures.sc.gov.br.

5.22. O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, neste mesmo prazo, encaminhar recurso para autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos;



5.23. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos;

5.24. O prazo para apresentação de contrarrazões ao recurso pelos demais interessados/credenciados será de 3 (três) dias úteis, contados da data da intimação pessoal ou da divulgação da interposição do recurso, através de sistema eletrônico, assegurada a vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses;

5.25. O recurso e o pedido de reconsideração não terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

8

6. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste edital de credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária própria do orçamento anual do CISAMURES.

7. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1. O edital de credenciamento ficará permanente aberto, decaindo sua vigência somente se declarado revogado ou semelhante.

8. DAS SANÇÕES

8.1. Caberá multa compensatória, sem prejuízo das demais sanções administrativas e indenização suplementar em caso de perdas e danos, ao Interessado que:

8.1.1. Apresentar declaração ou documento falso: multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total contratado, não inferior a 2 (dois) salários mínimos vigentes;

8.1.1.1. Cumulado a seção acima, a empresa que apresentar declaração ou documento falso será declarada impedida de contratar com o Consórcio por período não inferior a 12 (doze) meses.

8.2. Deixar de apresentar documento na fase de saneamento: multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total contratado, não inferior a 50% (cinquenta por cento) do salário mínimo vigente;

8.3. As sanções por atos praticados no decorrer da contratação estão previstas na legislação federal nº 14.133/21.

9. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

9.1. Qualquer interessado, devidamente identificado, poderá impugnar os termos do Edital, tanto pertinente às regras estabelecidas quanto no tocante à descrição do item, no prazo de 3 (três) dias úteis a contar da data de sua publicação.

9.2. Será admitida a Impugnação do Edital por meio eletrônico através do e-mail licitacoes@cisamures.sc.gov.br.

9.3. Não serão aceitas ou consideradas impugnações apresentadas por intermédio de outro meio não previsto neste Edital e/ou apresentadas fora do prazo legal e/ou subscritas por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pelo interessado.



9.4. Compete à Diretoria Executiva do Consórcio, no prazo de 3 (três) dias úteis, decidir sobre a Impugnação e, sendo o caso de seu acolhimento, determinar as adequações cabíveis, com nova publicação do Edital.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Esclarecimentos relativos ao presente edital e seus anexos, serão prestados, pelos canais de atendimento eletrônico do CISAMURES e excepcionalmente, de segunda a sexta-feira, das 09:00h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h, através dos telefones (49) 3251-3700, ou pessoalmente na Sede do CISAMURES.

10.2. Mediante Ato do Consórcio, os dispositivos e os valores do presente edital, poderão ser modificados de forma a preservar o interesse público.

10.3. A Direção Executiva do Consórcio poderá revogar o credenciamento em face de razões de interesse público derivadas de fatos supervenientes devidamente comprovados, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.

10.4. O interessado no cadastramento é responsável pela fidelidade das informações e dos documentos que apresentar.

10.5. A participação no presente credenciamento implica no conhecimento e na aceitação plena deste Edital e suas condições.

10.6. Aplicam-se ao presente Credenciamento a Lei Federal nº 14.133/2021, a Resolução CISAMURES nº 14/2023, e demais normas legais pertinentes.

10.7. Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei Federal nº 14.133/2021, nos princípios de Direito Público e, subsidiariamente, com base em outras Leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.

10.8. Quaisquer situações não previstas neste Edital serão analisadas e decididas pela comissão de credenciamento, nomeada para este processo.

10.9. Este credenciamento visa à contratação paralela e não excludente de todos os interessados que preencham as condições do Edital.

10.10. Ficam revogados todos os demais editais de credenciamentos vigentes até a presente data.

10.11. Fica eleito o Foro da Comarca de Lages, Estado de Santa Catarina, para dirimir quaisquer questões oriundas deste credenciamento, renunciando todos a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

11. ANEXOS

11.1. Fazem parte integrante deste edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

11.1.1. Anexo I – Termo de referência.

11.1.2. Anexo II - Modelo de requerimento de credenciamento.

11.1.3. Anexo III – Minuta do termo de credenciamento



11.1.5. Anexo V – Passo a passo requerimento de credenciamento

Lages, SC, 03 de junho de 2025

10



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Chamada pública para credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de saúde na área médica, complementando serviços de saúde ofertados pela rede de saúde pública aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

O objeto a ser contratado enquadra-se na classificação de Serviços Comuns, com padrões de desempenho e qualidade definidos por meio de especificações usuais do mercado.

O edital terá vigência pelo período de 12 (doze) meses, contados da data da publicação do aviso de abertura, podendo ser prorrogado automaticamente, por igual e sucessivos períodos.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

CONSIDERANDO o interesse em dispor de uma rede de serviços de saúde mais ampla;

CONSIDERANDO a necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde (artigo 24, da Lei nº 8.080/90), no âmbito do Consórcio;

CONSIDERANDO a Lei nº 14.133, de 2021, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativo;

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM nº. 3.277, de 22 de dezembro de 2006 que prevê a complementariedade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde, conforme seus Art. 3º e 6º.

CONSIDERANDO a necessidade de potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;

CONSIDERANDO a necessidade de melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;

CONSIDERANDO a necessidade de implantar um modelo de gestão voltado para resultados;

CONSIDERANDO a necessidade de contratar, em caráter complementar, os serviços na área médica, visando atender às demandas dos municípios consorciados ao Consórcio Público de Saúde de maneira tempestiva, evitando o agravamento dos quadros de saúde dos pacientes e garantindo a assistência necessária à recuperação da saúde destes;

CONSIDERANDO os valores dispostos pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP);

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1. A solução proposta é o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em formalizar credenciamento para prestação de serviços de saúde na área médica, aos usuários do



sistema único de saúde – SUS, de acordo com os termos presentes neste instrumento e anexos.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. A empresa interessada deverá:

4.1.1. Oferecer proposta com quantitativo mínimo de 60 (sessenta) cotas, garantindo que cada município consorciado tenha ao menos duas cotas por mês do serviço ofertado, e que atenda aos parâmetros definidos para o objeto da licitação.

4.1.2. Apresentar declaração de que tem pleno conhecimento das condições necessárias para a prestação do serviço.

4.1.3. Possuir local para realização dos serviços, compatível e com todas as condições técnicas adequadas e necessárias ao cumprimento e execução dos serviços de saúde. O local deverá seguir as normas sanitárias e os padrões para a fiel execução deste instrumento, exigidos por lei.

4.1.4. Manter no local indicado no item 4.1.3 no mínimo um profissional habilitado, além de equipamentos e materiais necessários para a realização dos procedimentos que forem solicitados pelo CREDENCIANTE.

4.1.5. Executar os procedimentos na data agendada pelo município consorciado.

4.1.6. Responsabilizar-se pela emissão de laudo dos procedimentos diagnósticos realizados, devendo disponibilizá-los para o usuário em meio físico, para retirada no local da prestação do serviço e/ou em meio eletrônico, por meio acesso codificado disponibilizado ao requisitante ou seu responsável, no prazo máximo de 04 (quatro) dias úteis.

4.1.7. Responsabilizar-se pelo resultado dos procedimentos, assumindo para si quaisquer prejuízos que venha a causar em decorrência dos resultados apresentados por falhas nos procedimentos e laudos ou danos de qualquer natureza causados aos pacientes.

4.1.8. Guardar sigilo sobre todos os assuntos que, em decorrência dos serviços que deva executar lhe forem confiados.

4.1.9. Apresentar no final de cada mês, as requisições dos procedimentos realizados e a respectiva Nota Fiscal para cobrança.

4.1.9.1. As pessoas jurídicas amparadas por isenção, não incidência ou alíquota zero devem informar essa condição no documento fiscal, inclusive o enquadramento legal, sob pena de, se não o fizerem, sujeitarem-se à retenção do IR e das contribuições sobre o valor total do documento fiscal, no percentual total correspondente à natureza do bem ou serviço.

4.2. A contratação será realizada por meio de inexigibilidade de licitação, oriunda de credenciamento público.

4.3. Os serviços estarão disponíveis para execução a contar da data de assinatura do termo de credenciamento.



4.4. Para prestação dos serviços pretendidos os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto deste edital, bem como apresentar os documentos a título habilitação, previstos nos termos do art. 62 da Lei Federal nº 14.133/2021.

4.5. A credenciada será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e outros, resultantes da fiel execução do objeto, ficando o CREDENCIANTE isento de qualquer vínculo empregatício decorrente da execução do objeto.

4.6. A data agendada pelo município consorciado para realização do(s) procedimento(s) deverá ser respeitada pelo CREDENCIADO, executando o(s) procedimento(s) sem remarcações, salvo casos devidamente justificados ao fiscal do contrato.

13

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. A credenciada somente prestará o serviço mediante a apresentação de guia física ou eletrônica obrigatoriamente autorizada pela Secretaria de Saúde do Ente da Federação Consorciado, acompanhada do devido pedido/encaminhamento médico, não se responsabilizando o Consórcio e Ente da Federação Consorciado pelos procedimentos realizados sem os documentos mencionados.

5.1.1. Quando da implantação do reconhecimento facial, deverá a credenciada prestar o serviço através da ferramenta de reconhecimento facial, e somente em casos excepcionais aceitar a apresentação da guia de autorização.

5.2. A credenciada deverá observar os padrões técnicos de qualidade na prestação dos serviços. Ficando constatada a má-qualidade na execução dos serviços, obriga-se a credenciada a refazê-lo, sem qualquer custo adicional para o Ente da Federação Consorciado. Neste caso, poderá ainda ser aplicada sanção, uma vez constatada qualquer hipótese que lhe dê ensejo.

5.3. O local de realização dos procedimentos disposto pela credenciada deve atender as condições de acessibilidade, bem como possuir área física adequada a pacientes com limitações físicas e motoras.

5.4. A credenciada compromete-se a prestar aos usuários dos serviços de saúde dos municípios consorciados, tratamento idêntico e com o mesmo padrão de eficiência do dispensado aos usuários particulares, constituindo causa para rescisão imediata, do contrato administrativo e descredenciamento

5.5. É expressamente vedada, em qualquer circunstância, por parte da credenciada a retenção e/ou exigência de apresentação de qualquer documento adicional aos que estão elencados neste item, aposição de assinatura em guia e/ou documento em branco ou de garantia de qualquer espécie, bem como cobrança de qualquer importância a título de honorários, de depósito e/ou caução de qualquer natureza pelos serviços solicitados e/ou prestados ao usuário, concernentes aos procedimentos autorizados pelos Ente da Federação Consorciados.

5.6. A interrupção do atendimento por iniciativa da credenciada, sem motivo justificado será considerado como abandono, sujeitando-a as penalidades previstas do Edital e/ou Contrato Administrativo e na legislação que rege a matéria.



5.7. O serviço, mesmo depois de realizado e aceito poderá ser refeito, desde que comprovada a existência de má-fé do prestador ou condições inadequadas de realização que comprometam a integridade do resultado final dos procedimentos.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.1.1. Poderá ser adotado instrumento congênere do termo de contrato para efetivação da contratação nos termos do art. 95 da Lei Federal nº 14.133/21.

6.2. As comunicações entre o órgão ou entidade e o contratado devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para tais fins, através da plataforma web disponibilizada pelo Consórcio.

6.3. O CREDENCIANTE poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.4. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo fiscal do contrato, apoiado pelo Setor de Faturamento.

6.5. O fiscal do contrato, apoiado pelo Setor de Faturamento, acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração, em relação ao aspecto técnico do serviço.

6.6. O fiscal do contrato, apoiado pelo Setor de Faturamento, verificará a manutenção das condições de habilitação do contratado, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

7.1. A avaliação da execução do objeto se dará por meio de relatório mensal dos procedimentos realizados, com a discriminação da quantidade, dos tipos de procedimentos realizados e uma via da guia de autorização emitida pelo Ente da Federação Consorciado, devidamente acompanhada dos documentos pertinentes.

7.2. O pagamento pelos procedimentos poderá ser realizado em única parcela mensal correspondente ao somatório das prestações realizadas no mês.

7.3. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que o Contratado:

I. Não produzir os resultados acordados;

II. Deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades CREDENCIADAS; ou deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.



III. Realizar os serviços em desconformidade com este Edital bem como as normas legais vigentes.

7.4. A retenção ou glosa no pagamento não afasta o direito da Administração em exigir o refazimento do serviço quando possível.

7.5. A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os documentos apresentados pelo setor de Auditoria.

7.6. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal do contrato, apoiado pelo Setor de Faturamento, irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos ao contratado, registrando em relatório.

7.7. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência, proposta e contrato administrativo, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.8. O Setor de Faturamento deverá comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal, com o valor exato dimensionado pela medição mensal.

7.9. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

7.10. Recebido a Nota Fiscal e os documentos que comprovam a regularidade fiscal do credenciado, o pagamento será efetuado conforme calendário do financeiro do CISAMURES.

7.11. Para fins de liquidação, o fiscal do contrato, com apoio do Setor de Contabilidade do Consórcio, deve verificar se a Nota Fiscal apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a) o prazo de validade;
- b) a data da emissão;
- c) os dados do contrato e do órgão CREDENCIANTE;
- d) o período respectivo de execução do contrato;
- e) o valor a pagar; e
- f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.12. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa na data estabelecida no contrato administrativo, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, postergando o pagamento para próxima competência, sem ônus à CREDENCIANTE;

7.13. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado ou pix.

7.14. Por força do contido no Decreto Federal nº 7.507/2011, para pagamento dos valores devidos, a empresa preferencialmente deverá manter conta corrente no Banco do Brasil S.A., ou em caso de a conta ser de outra instituição bancária, as tarifas decorrentes da transferência, serão descontados dos valores devidos ao fornecedor.



7.15. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.16. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

7.16.1. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.17. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, no início de cada exercício financeiro, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

7.18. A presente contratação não permite a antecipação de pagamento.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. Cumpridas as condições de habilitação pelo Edital, o critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja, com seleção a critério de terceiros, caso em que a seleção do contratado ficará a cargo do beneficiário direto da prestação (entes federativos consorciados e/ou seus municípios).

9. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do CISAMURES.

9.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

Lages, SC, 30 de maio de 2025

BEATRIZ BLEYER RODRIGUES
DIRETORA EXECUTIVA
CISAMURES



ANEXO II

MODELO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de saúde na área médica, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, nos termos do Edital de Credenciamento Chamamento Público N° 03/2025:

17

Razão Social:

CNPJ:

Telefone/Celular/Whats:

E-mail:

Endereço:

Banco/Agência/Conta/Pix (PJ):

Representante Legal (Nome, CPF):

SERVIÇO A SER OFERTADO (Descrever o nome e código do procedimento conforme tabela do anexo I do edital)	PROFISSIONAL QUE EXECUTARÁ O SERVIÇO (Nome, CPF, CNS, Conselho e Número)	QUANTIDADE MENSAL OFERTADA (MÍNIMO: 60/Mês)	LOCAL DE ATENDIMENTO (Observar Resolução nº 10/2024)

Para tanto, DECLARAMOS que:

a) Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pelo Consórcio Interfederativo de Saúde da Região da Amures - CISAMURES e de que o requerimento apresentado compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infra legais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos neste instrumento convocatório;

b) Cumpre e acata as normas estabelecidas no edital de credenciamento, estando plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, que cumpre os requisitos de habilitação, que encaminha anexo os documentos necessários;

c) Não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do art. 7º, XXXIII, da Constituição da República de 1988;



d) Não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

e) Se for o caso, que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;

f) Que não possui nenhum impeditivo vigente para participar do presente credenciamento, nos termos do art. 14 da Lei nº 14.133, de 2021, bem como não se enquadra em nenhuma das condições de impossibilidade de participação do certame previstas neste Edital

g) Não é inidônea para licitar e contratar com a Administração Pública, nem está suspensa ou impedida de licitar ou contratar com o Consórcio e seus entes consorciados;

h) Não possui, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, condenação judicial, 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;

i) Que tem total conhecimento da legislação que rege o Sistema Único de Saúde – SUS e, sobretudo, da obrigação de prestar atendimento gratuito aos pacientes que forem encaminhados via CISAMURES;

j) Que se compromete a prestar os serviços na quantidade mínima mensal declarada no Requerimento de Credenciamento, caso haja demanda;

k) Que se compromete em manter sigilo e confidencialidade de todas as informações, em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassadas em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei nº 13.709/2018, sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do edital/instrumento contratual;

l) Ter ciência de que responderei administrativa e judicialmente, caso causarem danos patrimoniais, morais, individual ou coletivo, aos titulares de dados pessoais, repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à LGPD;

m) Ter ciência de que, em atendimento ao disposto na Lei n. 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o CREDENCIANTE, para a execução do serviço objeto deste edital, terá acesso aos dados pessoais dos/as representantes da INTERESSADA/CREDENCIADA, tais como: número do CPF e do RG, endereços eletrônico e residencial, cópia do documento de identificação;

n) Que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e, se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com intuito de proteção dos dados pessoais repassados pelo CREDENCIANTE.

o) Ter ciência de que, fico obrigada a comunicar ao CREDENCIANTE, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito que possa vir causar risco ou dano relevante aos Titulares de Dados Pessoais, apresentando as informações descritas nos incisos do § 1º do art. 48 da LGPD, cabendo ao CREDENCIANTE as demais obrigações de comunicação previstas no referido artigo.

p) Que cumpre e acata as normas estabelecidas no edital de credenciamento e que está plenamente ciente da obrigação em executar os compromissos assumidos até a presente data.



REPRESENTANTEL LEGAL



ANEXO III**MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO**

O **CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DA AMURES – CISAMURES**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Av. Presidente Vargas, nº 635, Sagrado Coração de Jesus, Lages/SC, CEP: 88.508-110, inscrito no CNPJ sob o nº 07.383.800/0001-88, neste ato representado por sua Diretora Executiva, a Sra. **BEATRIZ BLEYER RODRIGUES** no uso de suas atribuições, doravante denominado “**CREDENCIANTE**” e de outro lado, a empresa **XXXXXXX** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº XXXXXXXXX, com sede na XXXXXXXXXXXXXXX, neste ato representada pelo (a) Sr. (a) **XXXXXXX**, doravante denominado “**CREDENCIADA**”, tem entre si justo e acordado o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, nos termos do Edital de Chamamento Público 03/2025, na melhor forma de direito e de acordo com a Lei nº 14.133/21 e alterações, combinada com as demais normas de direito aplicáveis à espécie, mediante as condições constantes das seguintes cláusulas, que ambas as partes aceitam, ratificam e outorgam, por si e seus sucessores:

20

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O objeto do presente termo de credenciamento visa a prestação dos serviços elencados na cláusula 3.1 deste instrumento, para o atendimento dos usuários de saúde dos municípios consorciados do CISAMURES, conforme requerimento de credenciamento e edital de credenciamento nº 03/2025 e suas alterações.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO DE PRAZO

2.1. O presente termo terá vigência de 5 (cinco) anos, contados da data em que for publicado no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina podendo ser prorrogado até o limite legal, previsto no art. 106 c/c art. 107, ambos da Lei Federal n. 14.133/2021.

2.2. A prorrogação do prazo termo de credenciamento, deverá ser promovida durante a vigência do credenciamento e formalizado através de termo aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS VALORES E QUANTITATIVOS

3.1. O presente termo tem como quantidade e valor total estimado o seguinte:

Código	Descrição	Valor Unitário
VALOR GLOBAL MÁXIMO A SER CONTRATADO	R\$ XXXXXX (não vincula com quantidade máxima de procedimento disponibilizada pelo prestador)	

3.1.1. O quantitativo mínimo que o credenciado deverá ofertar/executar é de 60 (sessenta) atendimentos mensais.

3.2. Por se tratar de uma quantidade estimada não está o CISAMURES obrigado a adquirir toda ou qualquer quantidade indicada no presente termo de credenciamento.

3.3. O valor global máximo e demais valores e quantidades acima descritos são meramente estimativos para organização orçamentaria e financeira do CREDENCIANTE e de seus entes consorciados, não gerando qualquer garantia de realização dos mesmos pela



CREDENCIADA, a qual somente terá direito de quaisquer recebimentos financeiros após a regular prestação dos serviços, bem como, submetida à aprovação dos mesmos pelo departamento competente de controle e avaliação.

3.4. Nas situações de majoração do valor realizado nos procedimentos, é dispensado o consentimento dos credenciados.

CLÁUSULA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

4.1. A Credenciada executará os serviços no XXXXXXXXXX (local), situado na XXXXXXXXXX (endereço), nos dias e horários a serem acordados entre as partes, sendo que a forma de abertura da agenda dever ser clara e ter prazo determinado.

4.2. A Credenciada disponibilizará o (s) seguintes (s) profissional (is) para a execução do serviço XXXXXXXXXXXXXXXX (nome do profissional) inscrito no XXXXXXXXXX (nome e nº do conselho da respectiva categoria), na especialidade de XXXXXXXXXXXXXXXX.

4.3. A Credenciada irá atender os usuários oriundos dos Entes da Federação consorciados ao CISAMURES.

4.4. A Credenciada fica responsável por informar datas e horários de atendimento do profissional.

4.5. Para as consultas e demais atendimentos, os usuários serão previamente agendados pelo município e deverão ser atendidos mediante apresentação da guia de consulta/autorização gerada pelo município através do Sistema Web utilizado pelos municípios integrantes do CISAMURES.

4.6. Deverá a Credenciada exigir a apresentação de documento de identificação do paciente, bem como Guia de Autorização gerada através do Sistema Web utilizado pelos municípios integrantes do CISAMURES e anexo encaminhamento e/ou pedido médico.

4.7. Para prestação dos serviços, a CREDENCIADA disponibilizará o (s) profissional (s) competente (s), material, acomodações e tudo o que for necessário para a realização do procedimento, consulta, exames, órteses, próteses e laudos, cirurgia, etc.

4.8. Quando o atendimento ocorrer no espaço físico do Consórcio, o CISAMURES, realizará o controle de agenda/horários de atendimento das consultas especializadas, e realizará a triagem das consultas médicas especializadas e exames, junto a cada profissional credenciado e, fornecerá os materiais básicos para atendimento;

4.9. Para efeito de faturamento, o período da competência compreende o primeiro dia de cada mês, até seu último dia.

4.10. A Credenciada deverá encaminhar ao CREDENCIANTE a produção do período, conforme calendário emitido pelo setor de faturamento do CISAMURES, organizada em ordem alfabética, por município e por nome de paciente, compreendendo os seguintes documentos:

a) guia autorizada pelo município, complementada com a descrição do procedimento realizado de forma clara e objetiva, a data do atendimento, a assinatura do paciente atendido e o carimbo e assinatura do profissional que realizou o atendimento/procedimento.



b) pedido SUS do profissional de saúde, pedido do SISREG, sem rasuras, contendo o nome do paciente, a data e a assinatura do médico/profissional solicitante (anexada a guia).

c) caso o atendimento se dê através de reconhecimento fácil, fica dispensado a apresentação da documentação física.

4.11. A documentação de que trata o item 4.10 deverá ser entregue diretamente no endereço do CISAMURES, exceto na hipótese da alínea c.

4.12. A documentação relativa aos serviços prestados pela CREDENCIADA será recebida pelo CREDENCIANTE, mediante protocolo, e submetida à conferência em conformidade com as disposições do edital e do termo de credenciamento.

4.13. A CREDENCIADA deve comunicar ao CISAMURES quando, por impedimento emergencial, não puder realizar o atendimento agendado, garantida a remarcação.

4.14. A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a CREDENCIADA e a CREDENCIANTE.

4.15. Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores.

4.16. Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou exames, consultas e órteses, próteses e laudos deverão ser solicitados previamente em guias específicas disponibilizadas no sistema do Consórcio.

4.17. Os serviços serão solicitados pelas respectivas Secretarias Municipais de Saúde de cada Ente da Federação Consorciado, conforme guia autorizativa eletrônica expedida pelo Consorciado e, após atendidos os usuários/pacientes, o Contratado deverá confirmar de forma digital a guia eletrônica.

4.17.1. A confirmação da guia eletrônica deverá ser realizada até o final da validade da guia conforme subcláusula 5.3 deste instrumento.

4.17.2. As guias de autorização deverão ser devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo paciente e pelo profissional executante do serviço, e entregues ao Consórcio conforme calendário emitido pelo setor de faturamento do CISAMURES.

4.18. Deverão ser observadas integralmente as portarias e os protocolos técnicos e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.19. Fica a cargo do profissional responsável credenciado a orientação quanto ao procedimento/atendimento ao paciente.

4.20. Em casos omissos ou não regulamentados no presente edital, as decisões quanto à postura e procedimento a serem adotados serão definidas pela administração do CISAMURES ou pelo Conselho de Secretários Municipais, quando for necessário.

4.21. O Consórcio reserva-se no direito de fiscalizar a execução dos serviços.



4.22. O descumprimento das condições indicadas no Edital, no Termo de Referência e respectivo termo de credenciamento, permite que o CISAMURES adote medidas cautelares e imediatas, tais como a paralisação do serviço e a suspensão do Contrato/Credenciamento, mediante pagamento daqueles já executados, sem prejuízo de ulterior processo administrativo apuratório de responsabilidade, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

4.23. A CREDENCIADA que realiza atendimentos no CISAMURES responde pelos danos decorrentes de má utilização de equipamentos, materiais e/ou insumos ambulatoriais, apurados em processo administrativo próprio.

23

4.23.1. Responsabilizar-se ainda, caso ocorra eventualmente paralisação dos serviços por parte dos seus Profissionais, pela continuidade dos serviços, sem qualquer ônus ao CREDENCIANTE.

4.23.2. A empresa Credenciada que realiza atendimentos no CISAMURES, assume todos os custos dos serviços que tiverem de ser refeitos em virtude de omissões ou atrasos de sua responsabilidade.

4.24. Os profissionais credenciados ao Consórcio estão obrigados a utilizar o prontuário eletrônico do paciente.

4.24.1 O prontuário do paciente deverá ser preenchido de forma eletrônica, OBRIGATORIAMENTE, através do sistema Web disponibilizado pelo Consórcio, para controle, faturamento e acompanhamento das consultas realizadas, assim como as demais requisições (encaminhamentos, solicitação de retornos, receituários, solicitações de exames e procedimentos, BPA-I, etc), que também deverão ser obrigatoriamente preenchidas neste mesmo sistema web.

4.25. O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos Entes da Federação consorciados ao CISAMURES, sendo vedada a utilização que não seja para a função descrita, sob pena das sanções legais e contratuais cabíveis.

4.26. Qualquer mudança, estabelecido pelo CISAMURES, do aparato tecnológico, seja de sistema ou fluxo de operação, deverá ser observado pela CREDENCIADA, não podendo alegar seu desconhecimento ou não observância.

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO E REAJUSTE

5.1. O pagamento será realizado mensalmente, mediante apuração e comprovação dos serviços que foram prestados, respeitando o cronograma de faturamento e pagamento emitido pelo setor de faturamento que será enviado a CREDENCIADA após a assinatura do termo de credenciamento.

5.2. A comprovação da realização dos serviços se dará mediante a inserção das autorizações no sistema disponibilizado pelo CISAMURES bem como a apresentação de relatório constando o nome do paciente, tipo de serviço realizado e valor, juntamente com as autorizações para execução dos serviços emitidos pelo CISAMURES e assinadas pelo funcionário responsável.

5.3. A vigência das autorizações do CISAMURES será de 01 (um) mês, contados a partir da data de realização do serviço, perdendo sua validade após este período em caso de não entrega ao setor de faturamento.



5.4. Na situação de glosa das autorizações, a CREDENCIADA deverá retirar a autorização no setor de faturamento e deverá realizar as correções necessárias para reapresentação ao CISAMURES conforme o prazo estabelecido no item 5.3.

5.5. Sempre que necessário, o CREDENCIANTE exigirá da CREDENCIADA, minimamente sem prejuízo de outros, a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- b) Certidão Negativa de Débitos ou positiva com efeito de negativa relativa à Fazenda Federal;
- c) Certidão Negativa de Débitos ou positiva com efeito de negativa relativa à Fazenda Estadual;
- d) Certidão Negativa de Débitos ou positiva com efeito de negativa relativa à Fazenda Municipal;
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

24

5.6. Não serão aceitas notas fiscais que não sejam emitidas de forma eletrônica, tampouco notas fiscais escaneadas. Estas devem ser emitidas no sitio correspondente e enviadas no próprio PDF baixado do site.

5.7. Quando for o caso, a CREDENCIADA deverá fazer constar na nota fiscal informação do Convênio realizado entre o Estado de Santa Catarina e o CISAMURES. Tais informações serão repassadas quando solicitado a emissão da nota fiscal.

5.8. O desatendimento das obrigações estabelecidas nos itens anteriores, ensejará o retardamento do pagamento enquanto não for regularizada a pendência.

5.9. O reajuste anual dos valores deste termo de credenciamento somente será efetuado após aprovação dos secretários de saúde dos municípios consorciados do CISAMURES, mediante resolução ou instrumento semelhante.

5.10. Este termo de credenciamento não poderá ser aditivado, devendo a CREDENCIANTE promover novo credenciamento caso haja interesse em ofertar novos serviços.

5.11. Em caso de aumento de valor dos procedimentos, será realizado apostilamento unilateralmente pelo CISAMURES e informado ao prestador, sem necessidade de assinatura deste.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

6.1. Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores estimados constantes no presente termo.

6.2. Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados.

6.3. Fiscalizar o cumprimento das disposições do Edital de Credenciamento e a execução dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas.

6.4. Fornecer as autorizações para execução dos serviços.

6.5. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.



6.6. Fiscalizar presencialmente quando necessário a estrutura da CREDENCIANTE antes e depois do credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

7.1. Cumprir com as cláusulas do presente termo de credenciamento.

7.2. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços.

7.3. Justificar ao CREDENCIANTE, ao paciente ou seu responsável, sempre que solicitado e por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no presente termo.

7.4. Manter o ambiente de atendimento dos pacientes em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, inclusive com as devidas licenças.

7.5. Notificar o CREDENCIANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CREDENCIANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia da Certidão da junta comercial ou do cartório de registro de pessoas jurídicas.

7.6. Apresentar a fatura/nota fiscal da forma que for solicitada pelo CREDENCIANTE.

7.7. Fornecer ao CREDENCIANTE as informações sobre os procedimentos realizados nos pacientes.

7.8. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativa e qualitativamente o atendimento do objeto deste termo de credenciamento.

7.9. Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, inclusive quanto aos profissionais pertencentes ao quadro da CREDENCIADA que executarão o objeto ora contratado.

7.10. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor da área da saúde, quando houver.

7.11. Submeter-se a todos os controles de prestação de serviços determinados pelo CREDENCIANTE, seja de auditoria, controle, avaliação ou outros semelhantes.

7.12. Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.

7.13. Comunicar imediatamente ao CREDENCIANTE eventual mudança de endereço, para que seja analisada a conveniência de manter os serviços ora contratados, podendo o CREDENCIANTE rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente, sem que disso lhe resulte ônus.

7.14. Comunicar ao CREDENCIANTE, imediatamente, qualquer irregularidade referente ao serviço contratado.

7.15. A CREDENCIADA não poderá cobrar do paciente/usuário ou seu acompanhante quaisquer valores pelos serviços prestados nos termos deste termo.



7.16. A CREDENCIADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante em razão da execução dos serviços, independentemente da espécie de vínculo existente entre o profissional que realizou a cobrança e CREDENCIADA.

7.17. Prestar todos os serviços contratados conforme a demanda dos municípios, preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento, sendo vedada a limitação mensal dos serviços contratados através do Consorcio, devendo a CREDENCIADA, quando houver demanda, realizar mensalmente no mínimo 60 (sessenta) atendimentos para cada serviço credenciado;

7.18. A CREDENCIADA deverá alimentar o prontuário eletrônico do paciente, disponibilizado pelo Consorcio através de sistema informatizado, detalhando todo o cadastro e atividades realizadas.

7.19. Informar e manter atualizado número de telefone, para participar do grupo de prestadores do Consórcio, no aplicativo WhatsApp, utilizado para informações e esclarecimentos relevantes à execução dos serviços contratados.

7.20. Não dar publicidade de especialidade médica, caso não a possua.

7.21. Encaminhar digitalmente no prazo e forma estipulados neste instrumento, a nota fiscal eletrônica e as certidões que comprovam a regularidade fiscal;

7.22. Não encaminhar pacientes SUS para atendimento particular, seja para a própria clínica ou para clínica de terceiros.

7.23. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto deste instrumento, sem prévia e expressa anuência do Consorcio.

7.24. Utilizar o sistema web disponibilizado pelo CISAMURES.

7.25. Dar baixa no sistema da guia autorizativa no dia do atendimento;

7.26. Cumprir com as orientações, instruções normativas, resoluções e demais regramentos expedidos pelo CISAMURES.

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

7.28. Atender e sujeitar-se às diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

7.29. Disponibilizar antecipadamente a agenda sempre que solicitado pelo CISAMURES.

CLAÚSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. Os recursos próprios do Fundo Municipal de Saúde dos Municípios consorciados serão repassados para conta do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISAMURES, do exercício em vigor.



8.2. A dotação orçamentária utilizada será a seguinte: nº 4 - 3.3.90.39.50.00.00.00 - Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial, Fonte de Recurso: 1.880.0000.0001.

8.3. Caso haja recurso extraordinário, através de emendas parlamentares ou afins, será indicado no empenho a devida dotação orçamentária.

CLAÚSULA NONA - DA RELAÇÃO JURÍDICA COM A CREDENCIADA

9.1. A prestação dos serviços ora CREDENCIADA não implica vínculo empregatício entre o CREDENCIANTE e os profissionais da CREDENCIADA, nem com a própria CREDENCIADA no caso de empresa individual ou pessoa física, tampouco exclusividade de colaboração entre as partes CREDENCIANTES.

9.2. É de responsabilidade exclusiva e integral da CREDENCIADA a utilização de pessoal para execução do objeto eventualmente contratados, incluídos os encargos trabalhistas, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício ou prestação de serviços autônomos, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CREDENCIANTE ou para quaisquer de seus municípios integrantes.

9.3. O CREDENCIANTE reserva-se o direito de contratar quantos prestadores julgar necessários para atendimento da demanda dos municípios consorciados.

9.4. A CREDENCIADA não terá direito adquirido à realização de quaisquer quantitativos físicos e financeiros mínimos mensais.

9.5. O encaminhamento do paciente a outro prestador de serviços conforme exposto nesta Cláusula, não dará direito ao prestador de serviços ora contratado a cobrar do CREDENCIANTE qualquer forma de ressarcimento.

9.6. A CREDENCIADA é responsável por quaisquer danos causados ao paciente e a terceiros a eles vinculados decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, bem como pelas obrigações e indenizações decorrentes desses danos.

9.7. A fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços deste termo de credenciamento pelos órgãos competentes do CREDENCIANTE ou servidor designado não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA EXTINÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

10.1. Além das hipóteses previstas na Lei Federal nº 14.133/21, são motivos para rescisão do presente termo o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, sem prejuízo das penalidades previstas neste instrumento.

10.2. A CREDENCIADA reconhece desde já os direitos do CREDENCIANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação antes mencionada.

10.3. A rescisão contratual solicitada pela CREDENCIADA deverá ser encaminhada com antecedência de trinta (30) dias.

10.4. No caso de rescisão contratual administrativa, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério do CREDENCIANTE, será



observado o prazo de trinta (30) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo a CREDENCIADA não prestar os serviços de acordo com as disposições deste contrato, poderá ser aplicada alguma das penalidades deste instrumento.

CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. O credenciado ou o contratado será responsabilizado administrativamente pelas infrações previstas no art. 155 da Lei Federal n. 14.133/2021.

11.2. O Consorcio poderá, garantido o contraditório e a ampla defesa, aplicar as seguintes sanções administrativas, cumulativas ou não:

I – Advertência;

II – Multa;

III – Impedimento de licitar e contratar com o Consórcio Público de Saúde e todos os municípios consorciados, pelo prazo máximo de 03 (três anos);

IV – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com o Consórcio e todos os Entes da Federação consorciados, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

11.3. Por qualquer das infrações previstas no art. 155 da Lei Federal n. 14.133/2021, poderá ser aplicada ao licitante ou contratado a sanção administrativa de multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor do empenho do mês/competência anterior, não inferior a 2 (dois) salários mínimos vigentes.

11.4. A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o termo, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis da notificação, implicará na aplicação da multa compensatória prevista no item anterior.

11.5. A sanção administrativa de multa moratória será aplicada nos casos de atraso injustificado na execução do contrato, nos termos do art. 162 da Lei Federal n. 14.133/2021, possuindo os seguintes parâmetros:

I - por atraso ou paralisação da execução superior a 10 (dez) dias do prazo de execução dos serviços, fica o contratado sujeito à multa de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso, incidente sobre o valor do empenho do mês/competência anterior, a ser calculado desde o 11º (décimo primeiro) dia de atraso até o efetivo cumprimento da obrigação, limitado a 30 (trinta) dias.

II – transcorridos 30 (trinta) dias do prazo de execução estabelecido no contrato, será considerado extinto o Contrato Administrativo, canceladas as ordens de serviços e aplicada multa de 15% (quinze por cento) por inexecução total, calculada sobre o valor do empenho do mês/competência anterior, não inferior a 2 (dois) salários mínimos vigentes.

11.6. Dependendo do descumprimento, se gerar algum prejuízo ao Consórcio ou a qualquer um dos municípios consorciados, e até mesmo aos pacientes/usuários, poderá ser requerido do Contratado o valor de perdas e danos, após Processo Administrativo de reconhecimento da responsabilidade.



11.7. A sanção administrativa de multa poderá ser aplicada de forma cumulativa com a sanção de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

11.8. A aplicação das sanções administrativas de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar e contratar deverão respeitar o trâmite e procedimentos estabelecidos no art. 158 da Lei Federal n. 14.133/2021.

11.9. As sanções administrativas de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar e contratar são passíveis de reabilitação, na forma do art. 163 da Lei Federal n. 14.133/2021.

11.10. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste termo ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia, nos termos do art. 160 da Lei Federal n. 14.133/2021.

11.11. O CREDENCIANTE deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal, nos termos do art. 161 da Lei Federal n. 14.133/2021.

11.12. Os débitos do licitante/contratado com o Consórcio CREDENCIANTE, resultantes da aplicação de multas e/ou indenizações, poderão ser compensados, total ou parcialmente, nos casos da existência de crédito em favor do licitante/contratado, decorrentes do mesmo contrato ou de outros contratos administrativos firmados com a mesma entidade/órgão público CREDENCIANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PROTEÇÃO DE DADOS

12.1. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

12.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

12.3. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

CLAÚSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA FISCALIZAÇÃO

13.1. A fiscalização dos serviços executados será realizada pelos servidores do CISAMURES conforme estabelece a Resolução nº 12/2023 - CISAMURES nos termos do Art. 117 da Lei nº 14.133/2021.



CLAÚSULA DÉCIMA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. Os casos omissos serão decididos pelo CREDENCIANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis.

14.2. Incumbirá ao CREDENCIANTE divulgar a contratação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021.

14.3. O presente instrumento particular, incluindo todas as páginas de assinatura e eventuais anexos, representando a integralidade dos termos acordados, será assinado de forma eletrônica/digital através da plataforma digital disponibilizada pelo Consórcio, cuja autenticidade poderá ser atestada a qualquer tempo seguindo os procedimentos e link impresso na nota de rodapé das respectivas páginas.

30

14.4. As partes, diretamente ou por seus representantes legais nominadas e as testemunhas envolvidas, concordam em utilizar e reconhecem de forma inequívoca, que as assinaturas eletrônicas/digitais serão consideradas válidas, vinculantes e executáveis, cientes que terão a mesma validade jurídica de um registro e autenticação feita em cartório, seja mediante utilização de certificados e-CPF, e-CNPJ e/ou GOVBR.

14.5. Desde já as partes renunciam a possibilidade de exigir a troca, envio ou entrega das vias originais (não-eletrônicas) assinadas deste instrumento, bem como renunciam ao direito de recusar ou contestar a validade das assinaturas eletrônicas, na medida máxima permitida pela legislação aplicável.

14.6. O presente instrumento fica vinculado ao edital de credenciamento que originou a contratação, juntamente com a documentação apresentada.

14.7. O termo de credenciamento de prestação de serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a CREDENCIADA se valer deste para vincular terceiros à eventual contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das sanções previstas no presente instrumento.

14.8. Qualquer ação judicial contra a CREDENCIANTE oriunda de serviços prestados pela CREDENCIADA, ou mesmo que venha a CREDENCIANTE compor a lide, será de exclusiva responsabilidade da CREDENCIADA, a qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que do ato resultar, ressarcindo à CREDENCIANTE todo e qualquer valor que for obrigada a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.

CLAÚSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

15.1. Fica eleito o FORO DA COMARCA DE LAGES/SC, para dirimir as questões decorrentes da execução do presente termo de credenciamento.

E por estarem assim acordes, assinam as partes, o presente termo, na forma eletrônica, para um só efeito, considerando a data do presente instrumento a partir da assinatura da CREDENCIADA.

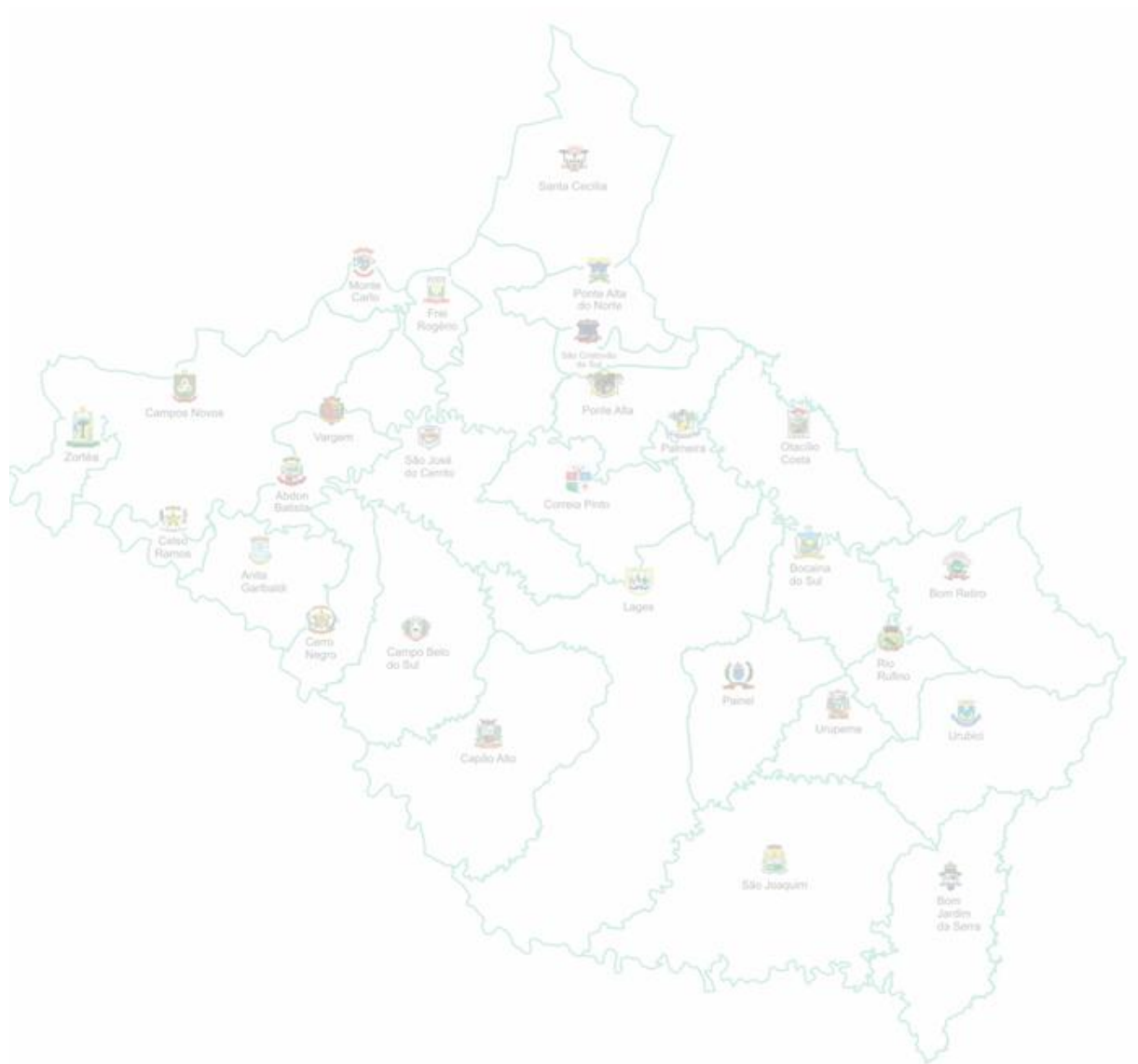
BEATRIZ BLEYER RODRIGUES

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



**DIRETORA EXECUTIVA
CISAMURES**

REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO IV

TABELA DE VALORES

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1. A tabela de valores do CISAMURES, tem com base, a Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP);

1.2. A tabela do CISAMURES, poderá ser alterada, a qualquer tempo, a fim de incluir, excluir, corrigir e alterar as informações em geral dos serviços.

1.3. Nos casos omissos da tabela de valores do CISAMURES, será aplicado a tabela SIGTAP desde que não haja complementação por parte do Consórcio.

2. DA TABELA DE VALORES DO CISAMURES

ESPECIALIDADE: ALERGIA E IMUNOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ALERGIA E IMUNOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

ESPECIALIDADE: ANGIOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CONSULTA ANGIOLOGIA + FLUXOMETRIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93
02.05.01.004-0	ECODOPPLER ARTERIAL POR MEMBRO	R\$ 39,60	R\$ 187,49	R\$ 227,09
02.05.01.004-0	ECODOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS POR MEMBRO	R\$ 39,60	R\$ 260,24	R\$ 299,84
02.05.01.004-0	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 39,60	R\$ 417,11	R\$ 456,71
02.05.01.004-0	ECODOPPLER DE VASO SUBCLÁVIA COM MANOBRA DE ADSON POR MEMBRO	R\$ 39,60	R\$ 267,15	R\$ 306,75
02.05.01.004-0	ECODOPPLER DE VASOS ILÍACOS POR MEMBRO	R\$ 39,60	R\$ 267,15	R\$ 306,75
02.05.01.004-0	ECODOPPLER VENOSO POR MEMBRO	R\$ 39,60	R\$ 187,49	R\$ 227,09

ESPECIALIDADE: ANESTESIOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
04.17.01.006-0	ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA	R\$ 15,15	R\$ 71,78	R\$ 86,93
04.17.01.006-0	ANESTESIA PARA RESSONANCIA/TOMOGRÁFIA E OUTROS	R\$ 15,15	R\$ 365,15	R\$ 380,30



03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ANESTESIOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93
----------------	---	-----------	-----------	-----------

ESPECIALIDADE: CARDIOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
04.06.03.001-4	ANGIOPLASTIA CORONÁRIA	R\$ 1.575,72	R\$ 3.024,45	R\$ 4.600,17
07.02.04.008-8	CATETER BALAO PARA ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 317,34	R\$ 27,47	R\$ 344,81
07.02.01.004-9	CATETER GUIA 6F A 8F	R\$ 563,00	R\$ 77,92	R\$ 640,92
07.02.04.013-4	CATETER GUIA PARA ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$ 27,05	R\$ 222,50
02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDÍACO	R\$ 772,80	R\$ 2.729,54	R\$ 3.502,34
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CONSULTA CARDIOLÓGICA + ELETROCARDIOGRAMA + LAUDO)	R\$ 10,00	R\$ 98,66	R\$ 108,66
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00	R\$ 598,71	R\$ 763,71
02.05.01.900-1	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R\$ 0,00	R\$ 537,67	R\$ 537,67
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	R\$ 165,00	R\$ 348,33	R\$ 513,33
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R\$ 39,34	R\$ 192,28	R\$ 231,62
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	R\$ 14,50	R\$ 19,65
07.02.04.038-0	FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 20,81	R\$ 261,19
07.02.05.034-2	INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 8,44	R\$ 105,92
02.11.02.005-2	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	R\$ 10,07	R\$ 166,74	R\$ 176,81
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	R\$ 145,51	R\$ 175,51
07.02.04.061-4	STENT FARMACOLÓGICO	R\$ 844,00	R\$ 1.366,63	R\$ 2.210,63
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 30,00	R\$ 142,07	R\$ 172,07
02.11.02.900-1	TILT TEST	R\$ 0,00	R\$ 594,70	R\$ 594,70

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLÍNICA MÉDICA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CIRURGIA GERAL)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93
04.15.04.900-1	TAXA DE SALA PEQUENAS CIRURGIAS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 89,05

ESPECIALIDADE: CIRURGIA VASCULAR / ANGIOLOGIA				
---	--	--	--	--



CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CIRURGIA VASCULAR/ANGIOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

ESPECIALIDADE: CIRURGIA PEDIÁTRICA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CIRURGIA PEDIÁTRICA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

34

ESPECIALIDADE: CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CABEÇA E PESCOÇO)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF ATÉ 3 NÓDULOS	R\$ 23,73	R\$ 356,57	R\$ 380,30
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF MAIS DE 3 NÓDULOS	R\$ 23,73	R\$ 519,55	R\$ 543,28

DIÁRIA (PARA ACOMPANHANTE OU TRATAMENTO CLÍNICO)

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
08.02.01.001-6	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE)	R\$ 8,00	R\$ 36,81	R\$ 44,81
03.03.17.009-3	INTERNAMENTO PSIQUIÁTRICO ACOMODAÇÃO COLETIVA ATÉ 03 LEITOS	R\$ 25,12	R\$ 80,40	R\$ 105,52
08.01.01.900-1	INTERNAÇÃO PSIQUIATRIA (DIÁRIA) ADULTO (NÃO INCLUSO VALORES DE CONSULTAS PRÉ E PÓS)	R\$ 0,00	R\$ 142,72	R\$ 142,72

ESPECIALIDADE: DERMATOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.01.01.002-0	BIÓPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10	R\$ 128,42	R\$ 142,52
02.01.01.037-2	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,83	R\$ 116,69	R\$ 142,52
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R\$ 1,48	R\$ 65,57	R\$ 67,05
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (DERMATOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93
03.03.08.900-2	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	R\$ 11,26	R\$ 69,84	R\$ 81,10
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO / LIPOMA	R\$ 12,46	R\$ 130,06	R\$ 142,52
04.01.01.009-0	FULGURAÇÃO / CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES (POR LESAO)	R\$ 11,84	R\$ 55,21	R\$ 67,05
06.01.21.900-2	INFILTRAÇÃO COM CORTICÓIDE	R\$ 5,63	R\$ 79,91	R\$ 85,54



07.02.05.900-1	TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTO DERMATOLÓGICO	R\$ 0,00	R\$ 82,13	R\$ 82,13
----------------	--	----------	-----------	-----------

ESPECIALIDADE: ENDOCRINOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ENDOCRINOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

ESPECIALIDADE: FISIATRIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (FISIATRIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

ESPECIALIDADE: FONOAUDIOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE BILATERAL	R\$ 20,13	R\$ 29,47	R\$ 49,60
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AÉREA/ÓSSEA) BILATERAL + LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF) BILATERAL	R\$ 21,00	R\$ 97,38	R\$ 118,38
02.11.07.005-0	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL BILATERAL	R\$ 18,00	R\$ 216,16	R\$ 234,16
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (FONOAUDIOLOGIA)	R\$ 6,30	R\$ 38,61	R\$ 44,91
02.11.07.014-9	EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DE ORELHINHA) BILATERAL	R\$ 13,51	R\$ 45,58	R\$ 59,09
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA BILATERAL	R\$ 23,00	R\$ 20,26	R\$ 43,26
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO (BERA) UNILATERAL VIA PROCEDIMENTO HOSPITALAR	R\$ 4,06	R\$ 224,69	R\$ 228,75
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO (BERA) BILATERAL	R\$ 4,06	R\$ 224,69	R\$ 228,75
02.11.10.900-7	TESTE DE CONFIAS	R\$ 0,00	R\$ 96,79	R\$ 96,79

ESPECIALIDADE: GASTROENTEROLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - EDA)	R\$ 48,16	R\$ 332,14	R\$ 380,30

ESPECIALIDADE: GERIATRIA				
--------------------------	--	--	--	--



CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GERIATRIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.01.01.066-6	BIÓPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33	R\$ 131,45	R\$ 149,78
02.01.02.900-9	CAUTERIZAÇÃO DE HPV	R\$ 11,26	R\$ 231,61	R\$ 242,87
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA COM BIÓPSIA	R\$ 18,00	R\$ 227,68	R\$ 245,68
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	R\$ 63,58	R\$ 66,96
02.11.04.900-1	COLPOSCOPIA COM BIÓPSIA	R\$ 0,00	R\$ 218,17	R\$ 218,17
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93
03.09.03.004-8	ELETROCOAGULAÇÃO DE COLO UTERINO	R\$ 11,26	R\$ 73,93	R\$ 85,19
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	R\$ 76,50	R\$ 94,67	R\$ 171,17
02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	R\$ 25,00	R\$ 30,94	R\$ 55,94
03.01.04.014-1	INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	R\$ 0,00	R\$ 208,81	R\$ 208,81
03.01.04.015-0	RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	R\$ 0,00	R\$ 208,81	R\$ 208,81

ESPECIALIDADE: HEMATOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (HEMATOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

HOSPEDAGEM PARA PROCEDIMENTOS				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
08.03.01.001-0	AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE PACIENTE	R\$ 24,75	R\$ 100,27	R\$ 125,02
08.03.01.004-4	AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE	R\$ 24,75	R\$ 100,27	R\$ 125,02

ESPECIALIDADE: INFECTOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (INFECTOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

ESPECIALIDADE: MASTOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES



02.01.01.056-9	BIÓPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	R\$ 70,00	R\$ 196,03	R\$ 266,03
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (MASTOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93
04.04.01.900-7	RETIRADA DE NODULOS DA MAMA POR NODULO COM TAXA DE SALA	R\$ 0,00	R\$ 794,30	R\$ 794,30
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF) POR NODULO	R\$ 66,48	R\$ 80,21	R\$ 146,69
02.01.01.060-7	PUNÇÃO POR AGULHA GROSSA CORE BIOPSIA POR NODULO	R\$ 140,00	R\$ 84,32	R\$ 224,32
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA UNILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 49,90	R\$ 74,10

ESPECIALIDADE: MEDICINA HIPERBÁRICA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (MEDICINA HIPERBÁRICA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93
04.01.01.001-5	CURATIVO G (GRAU 2)	R\$ 32,40	R\$ 49,09	R\$ 81,49
04.15.04.004-3	DEBRIDAMENTO	R\$ 29,86	R\$ 165,72	R\$ 195,58
03.01.04.900-9	SESSÃO OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	R\$ 0,00	R\$ 456,36	R\$ 456,36
04.13.01.900-2	CURATIVO P	R\$ 0,00	R\$ 27,17	R\$ 27,17
04.13.01.900-1	CURATIVO M	R\$ 0,00	R\$ 54,33	R\$ 54,33
04.13.01.900-3	ENFAIXAMENTO	R\$ 0,00	R\$ 54,33	R\$ 54,33

ESPECIALIDADE: MEDICINA NUCLEAR				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO GÁSTRICO	R\$ 144,22	R\$ 203,88	R\$ 348,10
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32	R\$ 65,28	R\$ 245,60
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GÁLIO 67 PARA PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80	R\$ 683,40	R\$ 1.590,20
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,98	R\$ 1.241,50	R\$ 1.429,48
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCIINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23	R\$ 212,87	R\$ 279,10
02.08.020.03-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	R\$ 87,89	R\$ 218,97	R\$ 306,86
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43	R\$ 104,78	R\$ 394,21
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE	R\$ 408,52	R\$ 147,91	R\$ 556,43
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	R\$ 383,07	R\$ 138,67	R\$ 521,74
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99	R\$ 223,55	R\$ 414,54



02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54	R\$ 197,20	R\$ 521,74
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM TÁLIO (SPECT)	R\$ 438,01	R\$ 866,48	R\$ 1.304,49
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES)	R\$ 130,50	R\$ 376,27	R\$ 506,77
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 514,61	R\$ 972,16
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO	R\$ 77,28	R\$ 297,27	R\$ 374,55
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ESTÍMULO	R\$ 107,30	R\$ 402,93	R\$ 510,23
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA DIVERTICULO DE MECKEL	R\$ 114,86	R\$ 333,56	R\$ 448,42
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70	R\$ 335,53	R\$ 674,23
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 114,02	R\$ 59,43	R\$ 173,45
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 135,38	R\$ 143,65	R\$ 279,03
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (SEMI SÓLIDO)	R\$ 135,38	R\$ 143,65	R\$ 279,03
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R\$ 310,82	R\$ 112,56	R\$ 423,38
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	R\$ 135,38	R\$ 143,65	R\$ 279,03
02.08.04.010-2	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA COM DTPA	R\$ 165,24	R\$ 251,43	R\$ 416,67
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA COM DMSA	R\$ 133,03	R\$ 229,29	R\$ 362,32
02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26	R\$ 95,51	R\$ 1.198,77
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33	R\$ 243,28	R\$ 384,61
03.03.12.007-0	TRATAMENTO HIPERTIREOIDISMO (GRAVE)	R\$ 359,70	R\$ 583,50	R\$ 943,20
03.03.12.006-1	TRATAMENTO HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER) ATÉ 30 MCI	R\$ 443,70	R\$ 467,92	R\$ 911,62

ESPECIALIDADE: MEDICINA DO TRABALHO

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PERIÓDICO, DEMISSSIONAL, ADMISSIONAL, PERÍCIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

ESPECIALIDADE: NEFROLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEFROLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

ESPECIALIDADE: NEUROLOGIA


CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 117,00	R\$ 293,73	R\$ 410,73
02.11.05.003-2	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 627,66	R\$ 652,66
02.11.05.005-9	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 198,76	R\$ 223,76
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) A CADA 02 MEMBROS	R\$ 27,00	R\$ 300,65	R\$ 327,65

ESPECIALIDADE: NEUROCIRURGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROCIRURGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

ESPECIALIDADE: NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

ESPECIALIDADE: NUTROLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NUTROLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

ESPECIALIDADE: OFTALMOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
04.17.01.900-1	ANESTESIA TRABECULECTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 380,30	R\$ 380,30
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 60,34	R\$ 84,58
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	R\$ 40,00	R\$ 49,21	R\$ 89,21
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (MONOCULAR)	R\$ 112,77	R\$ 262,45	R\$ 375,22
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA MONOCULAR	R\$ 3,37	R\$ 88,05	R\$ 91,42
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CONSULTA OFTALMOLOGIA + MAPEAMENTO DE RETINA + TONOMETRIA + FUNDOSCOPIA - BINOCULAR)	R\$ 10,00	R\$ 104,46	R\$ 114,46



02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) (MONOCULAR)	R\$ 10,11	R\$ 63,79	R\$ 73,90
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA (MONOCULAR)	R\$ 48,85	R\$ 192,38	R\$ 241,23
04.05.01.005-2	EPILAÇÃO A LASER (MONOCULAR)	R\$ 45,00	R\$ 378,48	R\$ 423,48
04.05.01.006-0	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)	R\$ 22,93	R\$ 3,45	R\$ 26,38
02.11.06.900-2	ESTEREOFOTO DE PÁPILA (BINOCULAR)	R\$ 0,00	R\$ 126,53	R\$ 126,53
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO (MONOCULAR)	R\$ 78,75	R\$ 280,30	R\$ 359,05
04.05.01.001-0	EXERESE DE ECTROPIO (MONOCULAR)	R\$ 203,74	R\$ 124,99	R\$ 328,73
04.05.05.036-4	EXERESE DE PTERÍGIO (MONOCULAR)	R\$ 509,55	R\$ 225,46	R\$ 735,01
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL (MONOCULAR)	R\$ 771,61	R\$ 241,79	R\$ 1.013,40
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA (MONOCULAR)	R\$ 651,60	R\$ 254,42	R\$ 906,02
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (MÁXIMO 04 APLICAÇÕES POR OLHO - MONOCULAR)	R\$ 107,61	R\$ 258,42	R\$ 366,03
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 45,00	R\$ 492,85	R\$ 537,85
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (MONOCULAR)	R\$ 6,74	R\$ 32,59	R\$ 39,33
04.05.03.005-3	INJEÇÃO INTRA-VITREO (MONOCULAR)	R\$ 82,28	R\$ 1.628,43	R\$ 1.710,71
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 297,46	R\$ 262,34	R\$ 559,80
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 7,32	R\$ 31,56
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 146,89	R\$ 171,13
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 14,81	R\$ 48,81	R\$ 63,62
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (MONOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 33,51	R\$ 36,88
04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO (MONOCULAR)	R\$ 372,22	R\$ 2.818,10	R\$ 3.190,32
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	R\$ 24,68	R\$ 116,30	R\$ 140,98
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	R\$ 64,00	R\$ 279,01	R\$ 343,01
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA (MONOCULAR)	R\$ 25,00	R\$ 124,51	R\$ 149,51
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS MONOCULAR	R\$ 22,93	R\$ 8,56	R\$ 31,49
07.02.05.900-2	TAXA DE SALA PROCEDIMENTO OFTALMOLOGICO	R\$ 0,00	R\$ 426,38	R\$ 426,38
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	R\$ 12,34	R\$ 23,16	R\$ 35,50
02.11.06.024-0	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (MONOCULAR)	R\$ 12,34	R\$ 5,00	R\$ 17,34
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓTICA (BINOCULAR)	R\$ 48,00	R\$ 285,38	R\$ 333,38
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (BINOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 159,94	R\$ 184,18



04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA COM TAXA DE SALA (MONOCULAR)	R\$ 898,35	R\$ 848,94	R\$ 1.747,29
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR (MONOCULAR)	R\$ 24,20	R\$ 74,28	R\$ 98,48

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ 5,63	R\$ 79,91	R\$ 85,54

ESPECIALIDADE: OTORRINOLARINGOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.01.01.019-4	BIÓPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$ 19,06	R\$ 543,02	R\$ 562,08
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R\$ 1,48	R\$ 65,57	R\$ 67,05
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93
04.04.01.027-0	REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R\$ 5,63	R\$ 9,09	R\$ 14,72
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE	R\$ 26,42	R\$ 123,00	R\$ 149,42
07.02.09.900-1	TAXA DE SALA BIÓPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$ 0,00	R\$ 345,30	R\$ 345,30
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	R\$ 91,92	R\$ 137,42

ESPECIALIDADE: ONCOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ONCOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

ESPECIALIDADE: PNEUMOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02	R\$ 1.021,32	R\$ 1.057,34
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PNEUMOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CUIDADO INTEGRAL QUE ABRANGE: CONSULTA MÉDICA, RADIOGRAFIA, OXIMETRIA DE PULSO E PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES)	R\$ 10,00	R\$ 316,39	R\$ 326,39



02.11.02.007-9	OXIMETRIA DE PULSO	R\$ 0,00	R\$ 8,07	R\$ 8,07
02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITÓRIO)	R\$ 1,31	R\$ 647,07	R\$ 648,38
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMA	R\$ 170,00	R\$ 417,19	R\$ 587,19
02.11.05.901-7	POLISSONOGRAMA COM CPAP	R\$ 0,00	R\$ 897,37	R\$ 897,37
02.11.08.005-5	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 6,36	R\$ 430,59	R\$ 436,95
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES (ESPIROMETRIA)	R\$ 4,28	R\$ 193,91	R\$ 198,19

42

ESPECIALIDADE: PEDIATRIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PEDIATRIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

ESPECIALIDADE: PSIQUIATRIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PSIQUIATRIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93

ESPECIALIDADE: PROCTOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.01.01.004-6	BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 18,46	#VALOR!	149,77
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R\$ 112,66	#VALOR!	488,96
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PROCTOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93
04.07.02.016-0	ELETROCAUTERIZAÇÃO DE LESÃO TRANSPARIETAL DE ÂNUS	R\$ 13,06	R\$ 57,85	R\$ 70,91
04.07.02.031-4	LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORRÓIDAS (SESSÃO)	R\$ 14,77	R\$ 191,69	R\$ 206,46
02.09.01.900-5	ALCA DIATERMICA/POLIPLECTOMIA PARA COLONOSCOPIA	R\$ 0,00	R\$ 358,46	R\$ 358,46
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,23	R\$ 114,95	R\$ 138,18

ESPECIALIDADE: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	R\$ 281,99	R\$ 550,74
02.07.01.900-5	ANGIORESSONÂNCIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 0,00	R\$ 568,07	R\$ 568,07
02.07.01.900-6	ANGIORESSONÂNCIA DE TIREÓIDE	R\$ 0,00	R\$ 568,07	R\$ 568,07
02.07.03.900-8	ANGIORESSONÂNCIA DOS VASOS SUBCLAVIAS	R\$ 0,00	R\$ 568,07	R\$ 568,07
02.07.03.900-4	ANGIORESSONÂNCIA DE ABDOMEN SUPERIOR - ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ 0,00	R\$ 400,16	R\$ 400,16
02.07.02.900-3	ANGIORESSONÂNCIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 0,00	R\$ 568,07	R\$ 568,07



02.07.03.900-5	ANGIORESSONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 0,00	R\$ 568,07	R\$ 568,07
02.07.01.900-3	ANGIORESSONANCIA DE CRANIO/PESCOCO – ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ 0,00	R\$ 568,07	R\$ 568,07
02.07.01.900-6	ANGIORESSONANCIA DE TIREOIDE	R\$ 0,00	R\$ 568,07	R\$ 568,07
02.07.03.900-2	ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN/PELVE – ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ 0,00	R\$ 568,07	R\$ 568,07
02.07.02.900-4	ANGIORESSONANCIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 0,00	R\$ 568,07	R\$ 568,07
02.07.03.900-3	ANGIORESSONANCIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 0,00	R\$ 568,07	R\$ 568,07
02.06.03.900-5	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	R\$ 0,00	R\$ 400,16	R\$ 400,16
02.06.02.900-4	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA	R\$ 0,00	R\$ 400,16	R\$ 400,16
02.06.01.900-2	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ 0,00	R\$ 400,16	R\$ 400,16
02.06.03.900-4	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ 0,00	R\$ 400,16	R\$ 400,16
02.06.02.900-2	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ 0,00	R\$ 400,16	R\$ 400,16
02.06.01.900-6	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOCO, INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ 0,00	R\$ 400,16	R\$ 400,16
02.06.02.900-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONARIAS	R\$ 0,00	R\$ 1.983,56	R\$ 1.983,56
02.06.02.901-0	ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 0,00	R\$ 400,16	R\$ 400,16
02.06.02.901-8	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE E BACIA	R\$ 0,00	R\$ 400,16	R\$ 400,16
02.06.02.900-3	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ 0,00	R\$ 400,16	R\$ 400,16
02.07.03.004-9	COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$ 268,75	R\$ 479,81	R\$ 748,56
02.06.01.900-1	CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGEM	R\$ 0,00	R\$ 136,20	R\$ 136,20
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA	R\$ 55,10	R\$ 121,34	R\$ 176,44
07.01.07.901-7	DOCUMENTAÇÃO BÁSICA (ODONTOLÓGICA: PANORÂMICA + TELERRADIOGRAFIA COM 01 TRAÇADO + 08 FOTOS + MODELO ORTODÔNTICO)	R\$ 0,00	R\$ 161,14	R\$ 161,14
07.01.07.901-8	DOCUMENTAÇÃO SIMPLES (ODONTOLÓGICA: PANORÂMICA + TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO)	R\$ 80,00	R\$ 6,93	R\$ 86,93
07.01.07.901-9	DOCUMENTAÇÃO SIMPLIFICADA (ODONTOLÓGICA: PANORÂMICA + TELERRADIOGRAFIA COM 01 TRAÇADO + 06 FOTOS)	R\$ 0,00	R\$ 126,60	R\$ 126,60
02.04.05.900-4	ENEMA OPACO	R\$ 0,00	R\$ 547,18	R\$ 547,18
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$ 229,83	R\$ 237,60
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 238,86	R\$ 284,20
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	R\$ 44,80	R\$ 89,80



02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	R\$ 22,47	R\$ 33,20
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 15,30	R\$ 17,90	R\$ 33,20
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	R\$ 26,03	R\$ 33,20
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 6,42	R\$ 26,78	R\$ 33,20
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 25,80	R\$ 33,20
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	R\$ 25,43	R\$ 33,20
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	R\$ 25,43	R\$ 33,20
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 8,38	R\$ 48,64	R\$ 57,02
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	R\$ 24,82	R\$ 33,20
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	R\$ 26,70	R\$ 33,20
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	R\$ 25,43	R\$ 33,20
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 7,77	R\$ 25,43	R\$ 33,20
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	R\$ 26,70	R\$ 33,20
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	R\$ 26,32	R\$ 33,20
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	R\$ 25,80	R\$ 33,20
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	R\$ 25,01	R\$ 33,20
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	R\$ 24,87	R\$ 33,20
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINÂMICA	R\$ 10,29	R\$ 22,91	R\$ 33,20
02.04.02.900-1	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL (PA+PERFIL)	R\$ 0,00	R\$ 33,20	R\$ 33,20
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	R\$ 22,24	R\$ 33,20
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	R\$ 18,30	R\$ 33,20
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINÂMICA	R\$ 16,88	R\$ 16,32	R\$ 33,20
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	R\$ 24,04	R\$ 33,20
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	R\$ 23,47	R\$ 33,20
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	R\$ 24,83	R\$ 33,20
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	R\$ 27,30	R\$ 33,20
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	R\$ 24,26	R\$ 33,20
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	R\$ 25,68	R\$ 33,20



02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESFOGAGO, ESTOMÂGO E DUODENO (REED) / SERIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMÂGO E DUODENO (SEED)	R\$ 35,22	R\$ 337,51	R\$ 372,73
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	R\$ 26,42	R\$ 33,20
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	R\$ 26,04	R\$ 33,20
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 9,29	R\$ 23,91	R\$ 33,20
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 6,30	R\$ 26,90	R\$ 33,20
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R\$ 6,00	R\$ 27,20	R\$ 33,20
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	R\$ 25,22	R\$ 33,20
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 24,82	R\$ 33,20
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ	R\$ 6,78	R\$ 26,42	R\$ 33,20
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	R\$ 24,26	R\$ 33,20
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	R\$ 26,29	R\$ 33,20
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	R\$ 25,88	R\$ 33,20
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	R\$ 21,18	R\$ 33,20
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	R\$ 23,70	R\$ 33,20
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	R\$ 6,88	R\$ 26,32	R\$ 33,20
02.04.01.021-7	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL	R\$ 0,00	R\$ 20,72	R\$ 20,72
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51	R\$ 25,03	R\$ 28,54
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORÂMICA (ODONTOLÓGICA)	R\$ 9,03	R\$ 42,18	R\$ 51,21
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ 0,00	R\$ 321,42	R\$ 321,42
02.04.01.002-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ 0,00	R\$ 20,72	R\$ 20,72
02.04.01.900-2	RADIOGRAFIA POSTA ANTERIOR DA FACE	R\$ 0,00	R\$ 69,06	R\$ 69,06
02.07.02.001-9	RESSONÂNCIA DO CORAÇÃO (CARDÍACA)	R\$ 361,25	R\$ 1.242,42	R\$ 1.603,67
02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	R\$ 23,26	R\$ 292,01
02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 268,75	R\$ 23,26	R\$ 292,01
02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE	R\$ 268,75	R\$ 23,26	R\$ 292,01
02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 268,75	R\$ 23,26	R\$ 292,01
02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	R\$ 23,26	R\$ 292,01
02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 268,75	R\$ 23,26	R\$ 292,01



02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 268,75	R\$ 23,26	R\$ 292,01
02.07.02.902-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE	R\$ 0,00	R\$ 292,01	R\$ 292,01
02.07.02.902-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTOIDES	R\$ 0,00	R\$ 292,01	R\$ 292,01
02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 23,26	R\$ 292,01
02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 23,26	R\$ 292,01
02.07.02.901-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO	R\$ 0,00	R\$ 292,01	R\$ 292,01
02.07.02.902-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PLEXO BRAQUIAL	R\$ 0,00	R\$ 292,01	R\$ 292,01
02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75	R\$ 23,26	R\$ 292,01
02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$ 268,75	R\$ 23,26	R\$ 292,01
02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	R\$ 268,75	R\$ 23,26	R\$ 292,01
04.17.01.900-8	TAXA DE SALA PARA SEDAÇÃO RESSONÂNCIA/TOMOGRAFIA	R\$ 0,00	R\$ 207,17	R\$ 207,17
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ 171,56	R\$ 310,19
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 86,76	R\$ 107,35	R\$ 194,11
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 101,10	R\$ 125,12	R\$ 226,22
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 86,76	R\$ 107,35	R\$ 194,11
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE	R\$ 86,75	R\$ 107,36	R\$ 194,11
02.06.01.901-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES	R\$ 0,00	R\$ 99,85	R\$ 99,85
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 86,75	R\$ 107,36	R\$ 194,11
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 86,75	R\$ 107,36	R\$ 194,11
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / VIAS URINARIAS	R\$ 138,63	R\$ 171,56	R\$ 310,19
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	R\$ 86,75	R\$ 107,36	R\$ 194,11
02.07.02.902-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO-ILÍACAS	R\$ 101,10	R\$ 125,12	R\$ 226,22
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44	R\$ 120,59	R\$ 218,03
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 136,41	R\$ 168,82	R\$ 305,23
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 97,44	R\$ 120,59	R\$ 218,03
07.01.07.905-5	TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA (01 DENTE)	R\$ 0,00	R\$ 93,22	R\$ 93,22
07.01.07.905-6	TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA (01 REGIÃO 02 DENTES)	R\$ 0,00	R\$ 127,76	R\$ 127,76



07.01.07.905-7	TOMOGRÁFIA ODONTOLÓGICA A.T.M UNILATERAL	R\$ 0,00	R\$ 155,39	R\$ 155,39
07.01.07.905-8	TOMOGRÁFIA ODONTOLÓGICA HEMIARCO (04 DENTES)	R\$ 0,00	R\$ 141,57	R\$ 141,57
07.01.07.905-9	TOMOGRÁFIA ODONTOLÓGICA MANDÍBULA TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 183,01	R\$ 183,01
07.01.07.906-1	TOMOGRÁFIA ODONTOLÓGICA MAXILAR E MANDÍBULA TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 345,30	R\$ 345,30
07.01.07.906-2	TOMOGRÁFIA ODONTOLÓGICA MAXILAR TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 183,01	R\$ 183,01
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 138,63	R\$ 1.475,35	R\$ 1.613,98
02.05.02.903-6	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO CERVICAL COM DOPPLER	R\$ 0,00	R\$ 157,92	R\$ 157,92
02.05.02.903-9	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	R\$ 0,00	R\$ 46,46	R\$ 46,46
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 76,17	R\$ 100,37
02.05.02.904-1	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ DOPPLER	R\$ 0,00	R\$ 176,03	R\$ 176,03
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 113,12	R\$ 151,07
02.05.01004-0	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL C/ DOPPLER	R\$ 39,60	R\$ 160,69	R\$ 200,29
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 76,17	R\$ 100,37
02.05.02.904-2	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO COM DOPPLER	R\$ 0,00	R\$ 176,03	R\$ 176,03
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	R\$ 54,58	R\$ 78,78
02.05.02.904-3	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COM DOPPLER	R\$ 0,00	R\$ 192,75	R\$ 192,75
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 49,90	R\$ 74,10
02.05.02.904-4	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$ 0,00	R\$ 166,62	R\$ 166,62
02.05.02.903-5	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO CERVICAL	R\$ 0,00	R\$ 75,66	R\$ 75,66
02.05.02.904-5	ULTRASSONOGRAFIA DE CRÂNIO	R\$ 0,00	R\$ 75,66	R\$ 75,66
02.05.02.900-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 0,00	R\$ 153,51	R\$ 153,51
02.05.02.904-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PARÓTIDAS	R\$ 0,00	R\$ 75,66	R\$ 75,66
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 24,20	R\$ 38,25	R\$ 62,45
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 148,24	R\$ 172,44
02.05.02.904-7	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) COM DOPPLER	R\$ 0,00	R\$ 248,22	R\$ 248,22
02.05.02.900-8	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 0,00	R\$ 75,66	R\$ 75,66
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE, MASSAS CERVICAIS E GLÂNDULAS SALIVARES	R\$ 24,20	R\$ 49,90	R\$ 74,10



02.05.02.904-8	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER	R\$ 39,60	R\$ 170,04	R\$ 209,64
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA)	R\$ 24,20	R\$ 75,71	R\$ 99,91
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20	R\$ 34,39	R\$ 58,59
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	R\$ 108,98	R\$ 148,58
02.05.02.900-5	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 0,00	R\$ 167,90	R\$ 167,90
02.05.02.900-9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA FETAL	R\$ 0,00	R\$ 120,54	R\$ 120,54
02.05.01004-0	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA FETAL COM DOPPLER	R\$ 39,60	R\$ 250,27	R\$ 289,87
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	R\$ 20,69	R\$ 44,89
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 49,90	R\$ 74,10
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 57,64	R\$ 81,84
02.05.02.904-9	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	R\$ 0,00	R\$ 195,85	R\$ 195,85
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	R\$ 257,74	R\$ 309,85
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40	R\$ 242,10	R\$ 299,50

ESPECIALIDADE: REUMATOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (REUMATOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ 5,63	R\$ 79,91	R\$ 85,54

ESPECIALIDADE: UROLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
04.17.01.006-0	ANESTESIA POSTECTOMIA INFANTIL	R\$ 0,00	R\$ 380,30	R\$ 380,30
02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 7,62	R\$ 235,47	R\$ 243,09
02.01.01.006-2	BIÓPSIA DE BEXIGA	R\$ 41,68	R\$ 179,93	R\$ 221,61
02.01.01.038-0	BIÓPSIA DE PÊNIS	R\$ 18,33	R\$ 131,45	R\$ 149,78
02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM VIA TRANSRETAL	R\$ 202,81	R\$ 433,25	R\$ 636,06
07.02.06.001-1	CATETER DUPLO J	R\$ 141,52	R\$ 110,38	R\$ 251,90
02.11.09.002-6	CATETERISMO DE URETRA	R\$ 8,82	R\$ 184,00	R\$ 192,82
02.04.05.900-5	CATETERISMO URETRAL COM ESTUDO URODINÂMICO	R\$ 0,00	R\$ 436,96	R\$ 436,96
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00	R\$ 76,70	R\$ 94,70
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (UROLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 76,93	R\$ 86,93
03.09.03.005-6	DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSÃO)	R\$ 1,52	R\$ 74,84	R\$ 76,36



02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURÉTICO	R\$ 165,24	R\$ 67,68	R\$ 232,92
04.09.04.006-1	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 12,91	R\$ 698,49	R\$ 711,40
04.09.05.006-7	PLÁSTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL (FRENOPLASTIA)	R\$ 34,10	R\$ 311,72	R\$ 345,82
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA AMBULATORIAL (ADULTO)	R\$ 219,12	R\$ 201,77	R\$ 420,89
04.09.05.900-4	POSTECTOMIA INFANTIL	R\$ 0,00	R\$ 481,92	R\$ 481,92
07.02.06.900-1	TAXA DE SALA PROCEDIMENTO EM UROLOGIA	R\$ 0,00	R\$ 86,32	R\$ 86,32
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82	R\$ 41,02	R\$ 49,84
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$ 438,87	R\$ 131,02	R\$ 569,89

49

ESPECIALIDADE: ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOPATOLÓGICA E LABORATORIAL EM GERAL				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 0,09	R\$ 1,98
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ 13,49	R\$ 19,28
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (EQU, EAS, PARCIAL DE URINA)	R\$ 3,70	R\$ 0,18	R\$ 3,88
02.03.02.901-4	ANATOMOPATOLÓGICO + IMUNOHISTOQUÍMICA DE MEDULA ÓSSEA	R\$ 0,00	R\$ 776,88	R\$ 776,88
02.03.02.006-5	ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 45,83	R\$ 23,46	R\$ 69,29
02.03.02.007-3	ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77	R\$ 6,53	R\$ 68,30
02.03.02.008-1	ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 40,78	R\$ 28,83	R\$ 69,61
02.03.02.002-2	ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77	R\$ 6,53	R\$ 68,30
02.03.02.003-0	ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	R\$ 28,83	R\$ 69,61
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ 0,24	R\$ 5,22
02.02.03.901-2	ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS C E P	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 45,51
02.02.03.902-8	ANTICORPOS IGG ANTITOXOCARACANIS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 154,28
02.02.03.902-9	ANTICORPOS IGM ANTITOXOCARACANIS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 953,41
02.02.03.903-0	ANTI-MOG (MIELINA OLIGODENDROCITO GLICOPROTEINA) IGG	R\$ 0,00	R\$ 3.666,95	R\$ 3.666,95
02.02.08.005-6	BACIOSCOPIA DIRETA P/BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	R\$ 3,03	R\$ 7,23
02.02.08.006-4	BACIOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	R\$ 3,03	R\$ 7,23



02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	R\$ 3,03	R\$ 7,23
02.03.01.003-5	CITOLOGIA (EXCETO CERVICO- VAGINAL)	R\$ 20,96	R\$ 1,00	R\$ 21,96
02.03.02.901-5	CITOLOGIA DE LÂMINAS DE PUNÇÃO (ATÉ 5 LÂMINAS)	R\$ 0,00	R\$ 72,13	R\$ 72,13
02.02.09.004-3	CITOLOGIA/CULTURA PARA HERPESVIRUS	R\$ 4,33	R\$ 0,21	R\$ 4,54
02.03.01.008-6	CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAM ENTO (PAPANICOLAU/PREVENTVO)	R\$ 14,37	R\$ 0,69	R\$ 15,06
02.03.01.001-9	CITOPATOLOGICO CERVICO- VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72	R\$ 0,65	R\$ 14,37
02.03.01.004-3	CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34	R\$ 1,69	R\$ 37,03
02.03.01.002-7	CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 20,96	R\$ 1,00	R\$ 21,96
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	R\$ 0,31	R\$ 6,79
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	R\$ 2,51	R\$ 6,02
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	R\$ 2,51	R\$ 6,02
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	R\$ 0,17	R\$ 3,68
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	R\$ 0,10	R\$ 2,14
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B	R\$ 15,00	R\$ 16,33	R\$ 31,33
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	R\$ 33,19	R\$ 48,19
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	R\$ 33,19	R\$ 48,19
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	R\$ 0,13	R\$ 2,86
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ 0,13	R\$ 2,86
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ 19,80	R\$ 21,69
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ 19,80	R\$ 21,69
02.02.08.011-0	CULTIURA PARA BAAR	R\$ 5,63	R\$ 6,42	R\$ 12,05
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ 0,27	R\$ 5,89
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS- PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62	R\$ 6,43	R\$ 12,05
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	R\$ 1,80	R\$ 12,05
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	R\$ 0,20	R\$ 4,39
02.02.02.900-1	D-DIMERO	R\$ 0,00	R\$ 133,17	R\$ 133,17
02.02.02.900-2	DETECÇÃO DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS - CITOLOGIA MEIO LÍQUIDO	R\$ 0,00	R\$ 177,57	R\$ 177,57
02.02.02.900-3	DETECÇÃO DE NEISSERIA GONORRHOEAE - CITOLOGIA MEIO LÍQUIDO	R\$ 0,00	R\$ 177,57	R\$ 177,57
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	R\$ 67,53	R\$ 132,53
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	R\$ 4,58	R\$ 100,58



02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80	R\$ 0,42	R\$ 9,22
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	R\$ 3,15	R\$ 69,15
02.02.01.900-5	DETECÇÃO HLA B27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 48,57
02.02.03.903-1	DETECÇÃO HLA B51	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 390,37
02.02.12.001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	R\$ 11,76	R\$ 22,41
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01	R\$ 1,36	R\$ 3,37
02.02.10.001-4	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/TECNICA DE BANDAS)	R\$ 180,00	R\$ 354,23	R\$ 534,23
02.02.10.002-2	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORI	R\$ 160,00	R\$ 175,26	R\$ 335,26
02.02.10.003-0	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00	R\$ 442,43	R\$ 602,43
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	R\$ 0,44	R\$ 9,69
02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	R\$ 0,75	R\$ 16,40
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	R\$ 0,64	R\$ 3,37
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ 0,17	R\$ 3,80
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	R\$ 0,31	R\$ 6,86
02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	R\$ 0,18	R\$ 3,86
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ 0,48	R\$ 10,48
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	R\$ 3,78	R\$ 6,51
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ 0,13	R\$ 2,96
02.08.01.009-2	DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 123,93	R\$ 145,83	R\$ 269,76
02.02.09.007-8	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	R\$ 0,31	R\$ 6,87
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	R\$ 0,60	R\$ 13,14
02.02.05.006-8	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	R\$ 3,53	R\$ 7,23
02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,70	R\$ 3,53	R\$ 7,23
02.03.02.001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70	R\$ 4,47	R\$ 98,17
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 12,54	R\$ 0,71	R\$ 13,25



02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	R\$ 0,64	R\$ 3,37
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	R\$ 4,59	R\$ 19,28
02.02.02.00-70	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	R\$ 0,13	R\$ 2,86
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	R\$ 0,64	R\$ 3,37
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	R\$ 9,80	R\$ 18,80
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE	R\$ 2,73	R\$ 0,13	R\$ 2,86
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	R\$ 39,99	R\$ 45,78
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA (TT)	R\$ 2,85	R\$ 0,14	R\$ 2,99
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	R\$ 5,77	R\$ 0,28	R\$ 6,05
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ 0,13	R\$ 2,86
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 0,13	R\$ 2,86
02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	R\$ 0,07	R\$ 1,44
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25	R\$ 0,44	R\$ 9,69
02.02.10.903-9	DNA ANÁLISE DE PATERINIDADE DUO OU TRIO	R\$ 0,00	R\$ 471,47	R\$ 471,47
02.02.10.904-0	DNA ANÁLISE DE PATERINIDADE DUO OU TRIO ADICIONAL POR FILHO	R\$ 0,00	R\$ 209,54	R\$ 209,54
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00	R\$ 11,28	R\$ 19,28
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00	R\$ 31,76	R\$ 39,76
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	R\$ 29,56	R\$ 39,76
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	R\$ 33,04	R\$ 39,76
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	R\$ 33,04	R\$ 39,76
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	R\$ 26,93	R\$ 42,17
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	R\$ 3,00	R\$ 6,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	R\$ 37,91	R\$ 39,76
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	R\$ 7,74	R\$ 14,46
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	R\$ 22,09	R\$ 24,10
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ÁCIDO DELTA-AMINOLEVULÍNICO	R\$ 2,06	R\$ 5,17	R\$ 7,23



02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	R\$ 12,23	R\$ 14,46
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	R\$ 10,78	R\$ 14,46
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	R\$ 12,42	R\$ 14,46
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ 0,09	R\$ 1,94
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	R\$ 20,50	R\$ 36,15
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	R\$ 1,84	R\$ 10,84
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	R\$ 36,48	R\$ 50,60
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	R\$ 22,09	R\$ 24,10
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	R\$ 2,83	R\$ 6,51
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	R\$ 18,23	R\$ 30,12
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	R\$ 5,96	R\$ 9,64
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	R\$ 5,96	R\$ 9,64
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	R\$ 68,61	R\$ 72,29
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	R\$ 15,06	R\$ 30,12
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	R\$ 1,42	R\$ 28,92
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ 0,11	R\$ 2,36
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	R\$ 0,48	R\$ 10,48
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	R\$ 0,17	R\$ 3,68
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	R\$ 28,23	R\$ 40,24
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	R\$ 27,03	R\$ 38,56
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	R\$ 99,88	R\$ 109,88
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGlutaminaise RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	R\$ 47,24	R\$ 65,79
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	R\$ 0,48	R\$ 10,48
02.02.03.121-7	DOSAGEM DE ANTIGENO CA 125	R\$ 13,35	R\$ 46,89	R\$ 60,24
02.02.01.900-2	DOSAGEM DE ANTIGENO CA 19	R\$ 0,00	R\$ 105,20	R\$ 105,20
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 0,78	R\$ 17,20
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	R\$ 12,80	R\$ 19,28
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	R\$ 0,63	R\$ 13,76
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	R\$ 0,64	R\$ 14,12
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	R\$ 58,74	R\$ 72,29
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	R\$ 0,10	R\$ 2,11
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,56	R\$ 0,31	R\$ 6,87
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ 0,09	R\$ 1,94
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	R\$ 0,91	R\$ 4,42
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	R\$ 39,84	R\$ 54,22
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	R\$ 0,84	R\$ 18,37
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	R\$ 3,12	R\$ 7,23
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	R\$ 2,81	R\$ 4,82



02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ 0,00	R\$ 24,10	R\$ 24,10
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	R\$ 5,96	R\$ 9,64
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	R\$ 10,45	R\$ 19,28
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	R\$ 13,68	R\$ 72,29
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	R\$ 0,10	R\$ 2,11
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	R\$ 3,72	R\$ 7,23
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 0,17	R\$ 3,68
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 0,17	R\$ 3,68
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 0,09	R\$ 1,94
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	R\$ 1,14	R\$ 4,82
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	R\$ 0,82	R\$ 17,98
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	R\$ 0,82	R\$ 17,98
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	R\$ 0,82	R\$ 17,98
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C5	R\$ 17,16	R\$ 0,82	R\$ 17,98
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	R\$ 8,21	R\$ 18,07
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 0,09	R\$ 1,94
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89	R\$ 0,09	R\$ 1,98
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 0,18	R\$ 3,86
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	R\$ 0,20	R\$ 4,32
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	R\$ 0,54	R\$ 3,37
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ 0,54	R\$ 11,79
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	R\$ 6,13	R\$ 9,64
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51	R\$ 1,08	R\$ 4,59
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATAICA	R\$ 3,68	R\$ 0,18	R\$ 3,86
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	R\$ 7,90	R\$ 16,87
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	R\$ 26,85	R\$ 38,56
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	R\$ 1,72	R\$ 3,37
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	R\$ 13,95	R\$ 24,10
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	R\$ 0,55	R\$ 12,10
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	R\$ 0,53	R\$ 11,65
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	R\$ 20,50	R\$ 36,15
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	R\$ 1,92	R\$ 7,23
02.02.02.019-9	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	R\$ 2,03	R\$ 9,64
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	R\$ 127,80	R\$ 132,53
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	R\$ 11,19	R\$ 19,28
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	R\$ 12,65	R\$ 19,28
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	R\$ 9,10	R\$ 24,10



02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	R\$ 12,62	R\$ 19,28
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	R\$ 0,53	R\$ 9,64
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	R\$ 3,26	R\$ 13,77
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	R\$ 12,62	R\$ 19,28
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE/DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50	R\$ 6,55	R\$ 12,05
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	R\$ 0,58	R\$ 12,68
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DE PEZINHO)	R\$ 20,90	R\$ 20,07	R\$ 40,97
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	R\$ 1,68	R\$ 36,90
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	R\$ 12,41	R\$ 14,46
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ 0,74	R\$ 16,33
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	R\$ 0,17	R\$ 3,68
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	R\$ 0,22	R\$ 4,82
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	R\$ 4,83	R\$ 20,48
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	R\$ 1,31	R\$ 4,82
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	R\$ 2,33	R\$ 4,34
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ 0,10	R\$ 2,11
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ 0,10	R\$ 2,11
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	R\$ 1,52	R\$ 3,37
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01	R\$ 10,01	R\$ 12,02
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	R\$ 8,83	R\$ 10,84
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ 1,36	R\$ 3,37
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	R\$ 0,17	R\$ 3,68
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ 0,17	R\$ 3,68
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	R\$ 9,95	R\$ 24,10
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ 0,09	R\$ 1,94
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAl E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 0,09	R\$ 1,98
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	R\$ 3,55	R\$ 7,23
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	R\$ 0,73	R\$ 16,08
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ 0,37	R\$ 8,22
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	R\$ 1,78	R\$ 4,82
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	R\$ 5,96	R\$ 9,64
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ 0,07	R\$ 1,60
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	R\$ 2,73	R\$ 0,88	R\$ 3,61
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	R\$ 0,64	R\$ 3,37



02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	R\$ 0,37	R\$ 8,23
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	R\$ 0,13	R\$ 2,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	R\$ 5,96	R\$ 9,64
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	R\$ 11,48	R\$ 21,69
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ 0,38	R\$ 8,27
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ 0,43	R\$ 9,40
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 0,43	R\$ 9,39
02.02.08.005-6	DOSAGEM DE HORMONIO TIROESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 0,43	R\$ 9,39
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA (IGE)	R\$ 9,25	R\$ 0,44	R\$ 9,69
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	R\$ 48,63	R\$ 65,79
02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 0,00	R\$ 34,94	R\$ 34,94
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	R\$ 0,82	R\$ 17,98
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	R\$ 0,82	R\$ 17,98
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	R\$ 7,62	R\$ 16,87
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ 0,49	R\$ 10,66
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA (BASAL)	R\$ 10,17	R\$ 11,52	R\$ 21,69
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	R\$ 3,00	R\$ 6,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	R\$ 1,14	R\$ 4,82
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	R\$ 1,31	R\$ 4,82
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	R\$ 1,36	R\$ 3,61
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	R\$ 1,16	R\$ 3,41
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	R\$ 0,10	R\$ 2,11
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	R\$ 26,88	R\$ 28,92
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	R\$ 0,48	R\$ 10,48
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	R\$ 3,12	R\$ 7,23
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	R\$ 0,48	R\$ 10,48
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ 0,39	R\$ 8,51
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	R\$ 1,60	R\$ 3,61
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	R\$ 3,55	R\$ 7,23
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	R\$ 5,06	R\$ 48,19
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	R\$ 14,77	R\$ 30,12
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	R\$ 3,55	R\$ 7,23
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	R\$ 0,20	R\$ 4,31
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	R\$ 7,09	R\$ 10,60
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ 0,09	R\$ 1,94



02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	R\$ 15,08	R\$ 25,30
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	R\$ 10,33	R\$ 20,48
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	R\$ 2,83	R\$ 7,07	R\$ 9,90
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ 0,10	R\$ 2,14
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 0,09	R\$ 1,98
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85	R\$ 0,09	R\$ 1,94
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	R\$ 0,48	R\$ 10,48
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	R\$ 13,32	R\$ 26,51
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	R\$ 26,91	R\$ 28,92
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85	R\$ 0,09	R\$ 1,94
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	R\$ 32,84	R\$ 48,19
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	R\$ 13,40	R\$ 26,51
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	R\$ 0,83	R\$ 4,34
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	R\$ 20,50	R\$ 36,15
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ 0,50	R\$ 10,93
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	R\$ 23,04	R\$ 36,15
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	R\$ 3,55	R\$ 7,23
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	R\$ 20,00	R\$ 35,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	R\$ 0,42	R\$ 9,18
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ 1,13	R\$ 12,73
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACÉTICA (TGO)	R\$ 2,01	R\$ 0,20	R\$ 2,21
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 0,20	R\$ 2,21
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	R\$ 0,41	R\$ 4,53
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	R\$ 3,51	R\$ 0,35	R\$ 3,86
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ 0,86	R\$ 9,57
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	R\$ 9,15	R\$ 14,65
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	R\$ 0,17	R\$ 3,68
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	R\$ 0,43	R\$ 9,43
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 13,20	R\$ 8,26	R\$ 21,46
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 0,18	R\$ 2,03
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ 0,73	R\$ 20,48
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	R\$ 13,27	R\$ 28,92
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	R\$ 3,04	R\$ 9,01	R\$ 12,05



02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL FILTRO (COMPONENTE TESTE PEZINHO)	R\$ 137,00	R\$ 22,15	R\$ 159,15
02.02.10.015-4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 0,00	R\$ 1.351,53	R\$ 1.351,53
02.02.10.015-4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOACIDOS NO PLASMA	R\$ 0,00	R\$ 864,35	R\$ 864,35
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	R\$ 26,02	R\$ 31,43
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	R\$ 5,96	R\$ 9,64
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	R\$ 0,21	R\$ 4,63
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	R\$ 5,23	R\$ 14,05	R\$ 19,28
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	R\$ 2,09	R\$ 4,82
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	R\$ 0,31	R\$ 6,87
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ 11,08	R\$ 16,87
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	R\$ 0,15	R\$ 3,19
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	R\$ 0,09	R\$ 1,98
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	R\$ 0,13	R\$ 2,93
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	R\$ 3,53	R\$ 7,23
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH-HR	R\$ 10,65	R\$ 5,50	R\$ 16,15
02.02.01.073-2	GASOMETRIA PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	R\$ 6,04	R\$ 21,69
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	R\$ 0,07	R\$ 1,60
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	R\$ 0,55	R\$ 12,04
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ 0,20	R\$ 4,31
02.02.08.016-1	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	R\$ 6,42	R\$ 12,05
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	R\$ 10,65	R\$ 0,51	R\$ 11,16
02.02.04.004-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	R\$ 0,76	R\$ 2,41
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16	R\$ 0,82	R\$ 17,98
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	R\$ 3,82	R\$ 83,82
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	R\$ 82,27	R\$ 213,79
02.03.02.900-3	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO ALK IMUNO MUTAÇÃO	R\$ 0,00	R\$ 1.775,73	R\$ 1.775,73
02.03.02.900-4	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO BRA/NRAS (CÓDON 600)	R\$ 0,00	R\$ 1.953,30	R\$ 1.953,30



02.03.02.900-5	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO EGFR (EXONS 18,19,20,21)	R\$ 0,00	R\$ 2.014,34	R\$ 2.014,34
02.03.02.900-6	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO HIBRIDIZAÇÃO IN SITU-CMV/EBV/HPV	R\$ 0,00	R\$ 832,38	R\$ 832,38
02.03.02.900-7	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO KRAS CÔDONS 12,13,61,117,146	R\$ 0,00	R\$ 2.014,34	R\$ 2.014,34
02.03.02.900-8	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO MICROSATÉLITE PCR	R\$ 0,00	R\$ 2.042,08	R\$ 2.042,08
02.03.02.900-9	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO NTRK	R\$ 0,00	R\$ 776,88	R\$ 776,88
02.03.02.901-0	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO P16 E HPV	R\$ 0,00	R\$ 221,97	R\$ 221,97
02.03.02.901-1	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO PCR PARA METILAÇÃO MGMT	R\$ 0,00	R\$ 1.886,71	R\$ 1.886,71
02.03.02.901-2	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO PDL1 PARA MAMA	R\$ 0,00	R\$ 2.042,08	R\$ 2.042,08
02.03.02.901-3	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO SISH/FISH PARA HER-2	R\$ 0,00	R\$ 1.953,30	R\$ 1.953,30
02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	R\$ 0,00	R\$ 52,39	R\$ 52,39
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	R\$ 2,09	R\$ 4,82
02.02.03.903-2	LISOZIMA	R\$ 0,00	R\$ 272,01	R\$ 272,01
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ 18,31	R\$ 24,10
02.02.02.900-4	PAINEL HPV (GENOTIPAGEM 35 TIPOS) ALTO E BAIXO RISCO - CITOLOGIA MEIO LÍQUIDO	R\$ 0,00	R\$ 227,52	R\$ 227,52
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRÁFIA)	R\$ 3,70	R\$ 3,53	R\$ 7,23
02.02.02.900-4	PESQUISA COMPLEMENTAR POR PCR - PAINEL IST/DST/MULTIPLEX - CITOLOGIA MEIO LÍQUIDO/SÊMEN/URINA	R\$ 0,00	R\$ 332,95	R\$ 332,95
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 0,18	R\$ 3,88
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ 6,87	R\$ 16,87
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ 6,87	R\$ 16,87
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	R\$ 11,23	R\$ 20,48
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	R\$ 0,48	R\$ 10,48
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	R\$ 7,62	R\$ 16,87
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	R\$ 0,18	R\$ 3,88



02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	R\$ 1,40	R\$ 7,23
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ 11,69	R\$ 21,69
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16	R\$ 0,82	R\$ 17,98
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	R\$ 5,79	R\$ 14,46
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	R\$ 7,62	R\$ 16,87
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	R\$ 4,46	R\$ 14,46
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	R\$ 0,46	R\$ 10,16
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	R\$ 0,46	R\$ 10,16
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ 0,13	R\$ 2,96
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	R\$ 6,87	R\$ 16,87
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	R\$ 4,46	R\$ 14,46
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	R\$ 6,94	R\$ 24,10
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	R\$ 83,68	R\$ 168,68
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ 38,19	R\$ 48,19
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00	R\$ 83,68	R\$ 168,68
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	R\$ 113,98	R\$ 132,53
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	R\$ 9,28	R\$ 19,28
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	R\$ 4,53	R\$ 21,69
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	R\$ 3,85	R\$ 7,95
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	R\$ 4,14	R\$ 9,64
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	R\$ 8,14	R\$ 25,30
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	R\$ 2,61	R\$ 19,77
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	R\$ 2,12	R\$ 19,28
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	R\$ 2,61	R\$ 19,77
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	R\$ 0,82	R\$ 17,98
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	R\$ 4,53	R\$ 21,69



02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	R\$ 0,48	R\$ 10,48
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	R\$ 2,12	R\$ 19,28
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	R\$ 0,77	R\$ 6,51
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	R\$ 2,12	R\$ 19,28
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	R\$ 5,55	R\$ 24,10
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	R\$ 5,55	R\$ 24,10
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOBLOBULINA	R\$ 17,16	R\$ 8,14	R\$ 25,30
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	R\$ 0,88	R\$ 19,43
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	R\$ 5,55	R\$ 24,10
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	R\$ 0,37	R\$ 8,15
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71	R\$ 0,46	R\$ 10,17
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	R\$ 18,55	R\$ 0,88	R\$ 19,43
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	R\$ 5,55	R\$ 24,10
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	R\$ 10,03	R\$ 19,28
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	R\$ 0,72	R\$ 4,82
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55	R\$ 0,88	R\$ 19,43
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	R\$ 4,53	R\$ 21,69
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	R\$ 17,65	R\$ 20,48
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 11,00	R\$ 0,52	R\$ 11,52
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	R\$ 0,44	R\$ 9,69
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ 0,81	R\$ 17,78
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ 0,44	R\$ 9,69
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV - IGG)	R\$ 18,55	R\$ 0,88	R\$ 19,43
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ 0,82	R\$ 17,98



02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	R\$ 6,94	R\$ 24,10
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ 3,32	R\$ 20,48
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	R\$ 6,94	R\$ 24,10
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	R\$ 5,55	R\$ 24,10
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	R\$ 0,55	R\$ 12,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 11,61	R\$ 0,55	R\$ 12,16
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	R\$ 0,48	R\$ 10,48
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	R\$ 0,48	R\$ 10,48
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ 0,88	R\$ 19,43
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ 0,44	R\$ 9,69
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	R\$ 10,37	R\$ 28,92
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV - IGM)	R\$ 18,55	R\$ 0,88	R\$ 19,43
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ 0,82	R\$ 17,98
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	R\$ 6,94	R\$ 24,10
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BARR	R\$ 17,16	R\$ 3,32	R\$ 20,48
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	R\$ 6,94	R\$ 24,10
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO	R\$ 5,79	R\$ 26,74	R\$ 32,53
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	R\$ 0,28	R\$ 6,07
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	R\$ 0,28	R\$ 6,07
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 3,35	R\$ 0,16	R\$ 3,51
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ 0,88	R\$ 19,43
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ 0,88	R\$ 19,43
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	R\$ 144,20	R\$ 169,20



02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	R\$ 0,13	R\$ 2,93
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ 19,80	R\$ 21,69
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	R\$ 0,20	R\$ 4,31
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	R\$ 0,09	R\$ 1,98
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 1,57	R\$ 3,61
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 2,78	R\$ 4,82
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73	R\$ 0,13	R\$ 2,86
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	R\$ 9,22	R\$ 12,05
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	R\$ 0,09	R\$ 1,98
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	R\$ 1,96	R\$ 3,61
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	R\$ 0,08	R\$ 1,73
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO MATEBOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 4,25	R\$ 7,95
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	R\$ 4,84	R\$ 9,64
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	R\$ 7,72	R\$ 12,05
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	R\$ 0,20	R\$ 4,30
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ 0,07	R\$ 1,44
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	R\$ 0,64	R\$ 3,37
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 1,33	R\$ 3,37
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	R\$ 0,25	R\$ 3,61
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 0,00	R\$ 11,37	R\$ 11,37
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	R\$ 3,17	R\$ 4,82
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	R\$ 0,13	R\$ 2,93
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HEMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 1,57	R\$ 3,61
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	R\$ 0,13	R\$ 2,86
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00	R\$ 38,19	R\$ 48,19
02.02.08.021-8	PESQUISA DE H-PYLORI	R\$ 4,33	R\$ 0,95	R\$ 5,28
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	R\$ 7,62	R\$ 16,87
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,08	R\$ 1,73
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	R\$ 5,15	R\$ 7,95
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,08	R\$ 1,73
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,76	R\$ 2,41
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	R\$ 4,72	R\$ 16,87
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTOS DA MUCOSA)	R\$ 1,65	R\$ 0,76	R\$ 2,41
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLÓGICO)	R\$ 1,65	R\$ 0,08	R\$ 1,73

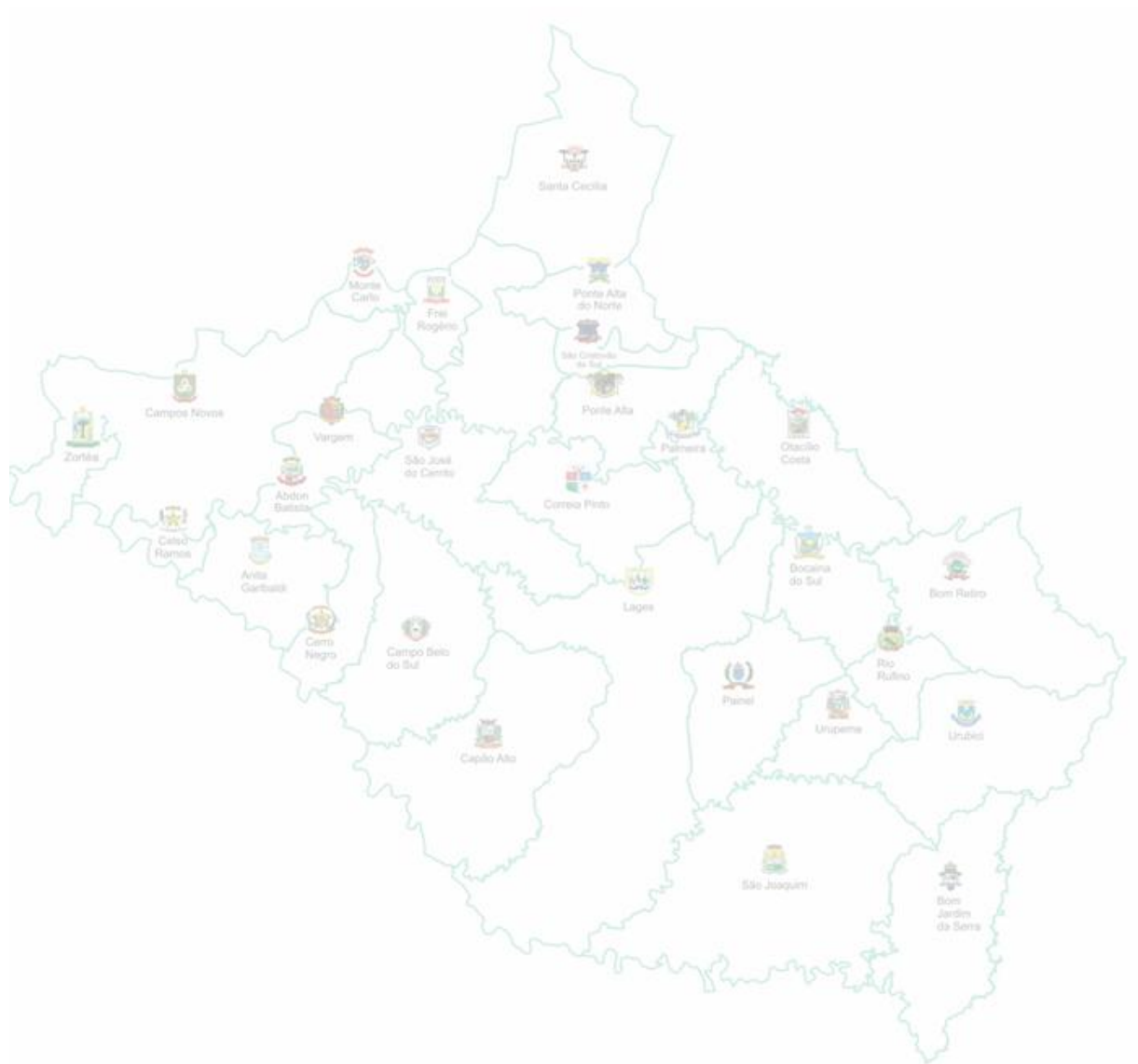


02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMODIO	R\$ 0,00	R\$ 3,37	R\$ 3,37
02.02.08.017-0	PESQUISA DE PNEUMOCYSTICARINI	R\$ 4,33	R\$ 12,54	R\$ 16,87
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 1,33	R\$ 3,37
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	R\$ 7,61	R\$ 12,05
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 0,09	R\$ 1,98
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	R\$ 0,49	R\$ 10,74
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,08	R\$ 1,73
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,76	R\$ 2,41
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 1,33	R\$ 3,37
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	R\$ 0,24	R\$ 5,28
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	R\$ 0,64	R\$ 3,37
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 20,04	R\$ 21,69
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,08	R\$ 1,73
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ 0,48	R\$ 10,48
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	R\$ 0,27	R\$ 5,89
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	R\$ 15,60	R\$ 19,28
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	R\$ 3,12	R\$ 7,23
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	R\$ 0,10	R\$ 2,14
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	R\$ 0,46	R\$ 10,16
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	R\$ 0,13	R\$ 2,86
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	R\$ 0,13	R\$ 2,86
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89	R\$ 0,09	R\$ 1,98
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	R\$ 2,93	R\$ 4,82
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	R\$ 0,08	R\$ 1,85
02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	R\$ 78,39	R\$ 96,39
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	R\$ 8,04	R\$ 176,52
02.02.02.051-7	RASTREIO P/DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	R\$ 3,78	R\$ 6,51
02.02.09.032-9	REAÇÃO DA RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 19,80	R\$ 21,69
02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	R\$ 1,99	R\$ 4,82
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89	R\$ 0,09	R\$ 1,98
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	R\$ 3,90	R\$ 15,90



02.13.01.057-7	TESTE DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	R\$ 0,00	R\$ 62,65	R\$ 62,65
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	R\$ 0,09	R\$ 1,98
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APÓS TRH	R\$ 12,01	R\$ 8,47	R\$ 20,48
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	R\$ 8,47	R\$ 20,48
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	R\$ 0,57	R\$ 12,58
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69	R\$ 0,22	R\$ 4,91
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	R\$ 2,09	R\$ 4,82
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69	R\$ 0,22	R\$ 4,91
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	R\$ 6,06	R\$ 18,07
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	R\$ 0,57	R\$ 12,58
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55	R\$ 15,14	R\$ 21,69
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ 0,13	R\$ 2,96
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	R\$ 0,13	R\$ 2,86
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,48
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,48
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	R\$ 0,13	R\$ 2,86
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	R\$ 1,99	R\$ 4,82
02.02.12.009-0	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 2,73	R\$ 0,13	R\$ 2,86
02.14.01.010-4	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	R\$ 0,00	R\$ 24,83	R\$ 24,83
03.14.01.016-3	TESTE RAPIDO PARA DETECTAÇÃO DE SARS-COVID, INFLUENZA A E INFLUENZA B	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10	R\$ 0,72	R\$ 4,82
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	R\$ 0,08	R\$ 1,85
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	R\$ 0,08	R\$ 1,85
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79	R\$ 0,28	R\$ 6,07





ANEXO V

PASSO A PASSO – CREDENCIAMENTO

PASSO 01: NO SITE WWW.CISAMURES.SC.GOV.BR, CLIQUE NO MENU CREDENCIAMENTO





[Início](#)

[Institucional](#)

[Credenciamento](#)

[Tabela de Procedimentos](#)

[Transparência](#)

PASSO 02: NA PÁGINA CREDENCIAMENTO, CLIQUE NO BOTÃO “CLIQUE AQUI”

PROTOCOLAR CREDENCIAMENTO

[Clique Aqui](#)

PASSO 03: NA PÁGINA DO SISTEMA, PROCURE A OPÇÃO “CREDENCIE-SE”

É prestador de serviços?

É paciente?

Precisa de Suporte?

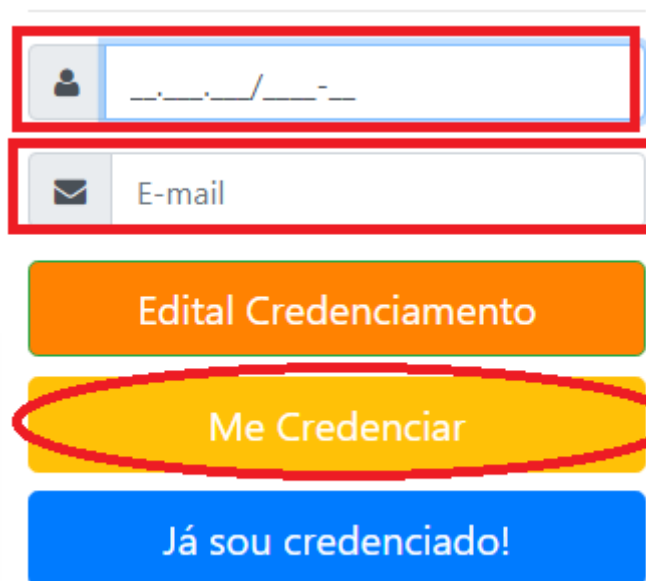
[Credencie-se](#)

[Crie o seu acesso](#)

[Contatar Suporte](#)

PASSO 04: PREENCHA OS CAMPOS DO CNPJ E E-MAIL, E CLIQUE NO BOTÃO “ME CREDENCIAR”





Form fields and buttons:

- User ID field (with icon)
- E-mail field (with icon)
- Edital Credenciamento
- Me Credenciar
- Já sou credenciado!

PASSO 05: VERIFIQUE SEU E-MAIL, E CLIQUE EM CONFIRMAR SUA INSCRIÇÃO

Para finalizar seu cadastro no processo de credenciamento clique no link a seguir :

[Clique aqui para confirmar sua inscrição!](#)

PASSO 06: APÓS CONFIRMAR SUA INSCRIÇÃO, VOCÊ RECEBERÁ USUÁRIO E SENHA

Foi criado seu login de acesso ao sistema para realizar
Para acessar, utilize as credenciais informadas abaixo:

Usuário: F.69

Senha:

PASSO 07: NOVAMENTE, NA TELA DO SISTEMA, PREENCHA O USUÁRIO E SENHA E CLIQUE NO BOTÃO "ENTRAR"





iconsorcio

Usuário

Senha

[Esqueceu a senha?](#) [Entrar](#)

PASSO 08: PREENCHA TODOS OS CAMPOS E CLIQUE NO BOTÃO “ATUALIZAR MEUS DADOS”

Atualize sua senha

Nova senha  Senha de confirmação

Informações de contato

E-Mail

Digite seu e-mail

Celular

celular

Telefone

Telefone fixo

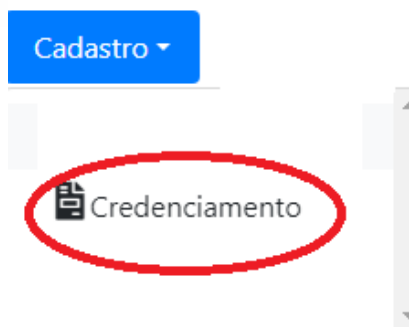
Nome para contato

Nome para Contato

☐ Declaro que os dados preenchidos estão corretos, e podem ser utilizados para retorno em atendimentos futuros.

[Atualizar meus dados](#)

PASSO 09: NO MENU CADASTRO, CLIQUE NO BOTÃO CREDENCIAMENTO



Cadastro ▾

 Credenciamento



PASSO 10: PREENCHA TODOS OS CAMPOS DOS MENUS ABAIXO

[Dados Cadastrais](#)
[Dados Bancários Pessoa Jurídica](#)
[Responsáveis](#)

PASSO 11: NO MENU PROFISSIONAIS/SERVIÇOS, PREENCHA OS PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO OS SERVIÇOS

70

[Profissionais | Serviços](#)

Profissional

Voltar

Cartão Nacional do SUS (CNS)*

Nome do Profissional*

CPF*

PASSO 12: APÓS CADASTRAR OS PROFISSIONAIS, INDIQUE O LOCAL DE ATENDIMENTO JUNTAMENTE COM OS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS, E ANEXE A DOCUMENTAÇÃO PESSOAL DO PROFISSIONAL NO BOTÃO “ENGRENAGEM”

Cód	Nome	Conselho	CPF	Locais De Atendimento	Documentos
101				Locais de Atendimento	

PASSO 13: NO MENU CREDENCIAMENTO, SELECIONE O CREDENCIAMENTO VIGENTE, E CLIQUE NO BOTÃO “CREDENCIAR”

[Credenciamento](#)

Credenciamento

Voltar

Selecione o credenciamento para participar

Nenhum novo credenciamento em aberto

Nenhum novo credenciamento em aberto

PASSO 14: POR FIM, NO MENU DOCUMENTOS PJ, INSIRA TODOS OS DOCUMENTOS EXIGIDOS, JUNTAMENTE COM VÁLIDADE E DADOS DA EMISSÃO DOS DOCUMENTOS E ANEXANDO OS MESMOS, POSTERIORMENTE APÓS CONCLUIR TODO O CADASTRAMENTO, SEU CREDENCIAMENTO SERÁ ANALISADO NOS TERMOS DO EDITAL EM VIGOR.



Documentos Pessoa Jurídica

Documentos Credenciament				
Credenciamento 2024				
	Descrição	Validade	Emissão	Anexo
	Requerimento de credenciamento	--	dd/mm/aaaa	
	CNPJ	--	dd/mm/aaaa	
ante ou aplicável ao	Cópia do Contrato Social, alterações, semelhante ou aplicável ao caso	dd/mm/aaaa	--	

