

CHAMAMENTO PÚBLICO DE CREDENCIAMENTO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 012/2025
INEXIGIBILIDADE Nº 005/2025
CREDENCIAMENTO Nº 005/2025**

OBJETO:

CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, ESPECIALMENTE EM EXAMES CLÍNICOS, CONSULTAS MÉDICAS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DESTINADOS A ATENDER OS ENTES CONSORCIADOS AO CIMINAS - CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE MINAS GERAIS.

DATA DE INÍCIO DE CREDENCIAMENTO:

Dia 17/01/2025

CRITÉRIO DE JULGAMENTO:

CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS

**PREFERÊNCIA ME/EPP/EQUIPARADAS
NÃO**

PREÂMBULO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 012/2025 INEXIGIBILIDADE Nº 005/2025 CREDENCIAMENTO Nº 005/2025

Torna-se público que o **CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE MINAS GERAIS - CIMINAS**, CNPJ n. 19.493.732/0001-99, com endereço na Praça Antonio Alves da Costa, n.300, Vila São Pedro, cidade de Araxá/MG neste ato representado pelo seu Presidente o Sr. Frederico Ozanam Rangel – Prefeito Municipal de Santa Rosa da Serra/MG através do Agente de Contratação Sr. Luiz Cláudio Ferreira e equipe de apoio designados pela Portaria nº 30/2024 realizará na modalidade auxiliar de INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - **CREDENCIAMENTO**, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável e Portarias nº 11/2023, 30/2023, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

Serão observadas as seguintes datas e horários para os procedimentos:

INÍCIO DO CREDENCIAMENTO E ACOLHIMENTO DAS PROPOSTAS COMERCIAIS:

Dia 17/01/2025

Censo IBGE 2022

ENTES CONSORCIADOS			
MUNICIPIOS	DISTANCIA ESTIMADA DA SEDE ARAXÁ (CIMINAS)	POPULAÇÃO (Nº HAB)	
1	ARAXÁ	SEDE	107.337 HAB
2	CAMPOS ALTOS	96 KM	12.979 HAB
3	IBIA	72 KM	22.229 HAB
4	MEDEIROS	121 KM	3.900 HAB
5	PEDRINOPOLIS	78 KM	3.344 HAB
6	PERDIZES	56 KM	17.151 HAB
7	PRATINHA	81 KM	3.559 HAB
8	SANTA ROSA DA SERRA	131 KM	3.382 HAB
9	TAPIRA	56 KM	4.118 HAB
10	TAPIRAI	148 KM	1.690 HAB
11	TIROS	179 KM	7.883 HAB
12	SÃO ROQUE DE MINAS	140 KM	7.129 HAB
13	MORADA NOVA DE MINAS	334 KM	9.067 HAB
14	SACRAMENTO	85 KM	26.670 HAB
15	LAGOA FORMOSA	148 KM	18.111 HAB
16	SÃO GONÇALO DO ABAETÉ	248 KM	7.375 HAB
17	VARJÃO DE MINAS	217 KM	6.969 HAB
18	RIO PARANAÍBA	136 KM	14.532 HAB
19	PIUMHI	204 KM	36.062 HAB
20	IGUATAMA	193 KM	6.826 HAB
21	PIMENTA	243 KM	8.236 HAB
22	COROMANDEL	178 KM	28.894 HAB
TOTAL DE HABITANTES:			357.443 HAB

1. DO OBJETO

1.1. O objeto da presente licitação é o **CRENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE, ESPECIALMENTE EM EXAMES CLINICOS, CONSULTAS MÉDICAS E PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DESTINADOS A ATENDER OS ENTES CONSORCIADOS AO CIMINAS - CONSORCIO INTERFEDERATIVO DE MINAS GERAIS.**

1.2. O Credenciamento será dividido em blocos e grupos, conforme tabela constante na Relação de serviços (Anexo I), facultando-se ao licitante a credenciar em quantos grupos forem de seu interesse.

1.3. A disposição detalhada dos itens (Anexo I) se dá em virtude de exigências legais.

1.2. Os pacotes cirurgicos que não contemplam OPME's em suas descrições, os mesmos materiais de orteses e próteses indicados para realização dos procedimentos, serão remunerados conforme a tabela SIGTAP (SUS) á 1.5 %, sendo tabela cheia mais 50%

2. DAS CONDIÇÕES PARA O CRENCIAMENTO

2.1. Os interessados deverão apresentar os seguintes documentos, na Praça Antônio Alves da Costa, nº 300, Vila São Pedro, Araxá-MG - CEP: 38.183-058, no período e data estabelecidos no preâmbulo do presente Edital.

Habilitação Jurídica:

- a) Cédula de identidade dos diretores;
- b) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor acompanhado das alterações, devidamente registrada, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhadas de prova de diretoria em exercício e respectivas alterações contratuais.

2.2. Regularidade fiscal e Trabalhista:

A documentação relativa à Regularidade Fiscal consistirá em:

- a) Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ/MF – da mesma licitante que irá faturar e entregar o objeto licitado;
- b) Prova de Regularidade para com a Fazenda Federal – Certidão Negativa de débitos relativos aos tributos federais e a Dívida Ativa da União.
- c) Certidão negativa de débitos quanto a dívida junto à Receita Estadual, da unidade de federação da sede da licitante; Praça Antônio Alves da Costa, nº 300, Vila São Pedro, Araxá-MG - CEP: 38.183-058 28
- d) Certidão negativa de tributos municipal, emitida pelo município da sede do licitante;
- e) Prova de regularidade relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS – demonstrando situação regular;
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

2.3. Qualificação Técnica:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- b) Prova de títulos e diplomas do responsável técnico pela pessoa jurídica a ser credenciada (anexar diploma, títulos e certificados);
- c) Relação nominal dos recursos humanos disponíveis para os serviços objeto do credenciamento (discriminar, qualificar e quantificar por categoria funcional, CRM ou outros, sócios ou contratados);
- d) Comprovante de inscrição da pessoa jurídica e dos profissionais no respectivo Conselho Regional;
- e) Alvará sanitário emitido pelo órgão da Vigilância Sanitária Municipal, reconhecendo aptidão para os serviços objeto do credenciamento pleiteado;
- f) Alvará de localização e permanência no local, emitida pela Secretaria Municipal da Fazenda.
- g) Títulos de especialistas conforme as cirurgias a serem realizadas, devidamente chancelados pelo Ministério da Educação – MEC e/ou Sociedade Brasileira respectiva ao título correspondente (conforme o caso) e outros certificados que comprovem a sua habilitação.

2.4. Os documentos poderão ser apresentados por original, por fotocópia autenticada por Tabelião de Notas ou por funcionário do CIMINAS, ou por publicação em órgão da imprensa oficial ou autenticados digitalmente.

2.5. Os documentos exigidos, quando não contiverem o prazo de validade expressamente determinado, não poderão ter suas datas de expedição anteriores a mais de 60 (sessenta) dias, contados da abertura do presente processo.

2.6. As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, observadas as demais determinações estabelecidas deste Edital.

2.7. A ausência de documento ou a apresentação dos documentos de habilitação em desacordo com o previsto nesse edital **INABILITARÁ** a licitante;

2.8. Os documentos retirados da Internet terão sua autenticidade certificada, junto aos “sites” dos órgãos emissores, para fins de habilitação.

2.9. Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar em nome do licitante e, preferencialmente, com número do CNPJ e endereço respectivo, observando-se que:

- a) Se o licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz;
- b) Se o licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial;
- c) Se o licitante for matriz, e o executor do contrato for filial, deverão ser apresentados tanto os documentos da matriz quanto os da filial;
- d) Serão dispensados da filial aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz, observada a legislação vigente.

3. DO CREDENCIAMENTO

3.1. As empresas prestadoras de serviços do ramo pertinente que comparecerem a esta CHAMADA PÚBLICA e comprovarem as aptidões necessárias para o referido CREDENCIAMENTO, farão parte de um Banco de Prestadores de Serviços aos quais os Municípios que integram o **CIMINAS - CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE MINAS GERAIS**, recorrerão, através do sistema de rotatividade, e segundo as suas necessidades, independente de quantidade ou tempo e mediante a emissão de cada Ordem de Serviços.

3.2. Esta Chamada Pública ficará aberta por prazo indeterminado a todas as empresas interessadas aos ramos pertinentes a qualquer tempo, bastando a comprovação de que o interessado/empresa atenda plenamente aos requisitos exigidos para prestação dos serviços, tanto no aspecto inerente quanto no tocante aos documentos necessários para a sua habilitação.

3.3. O prazo para início da disponibilidade da empresa CREDENCIADA para prestação dos serviços não poderá exceder a 03 (três) dias úteis contados da data da assinatura do TERMO DE ADESÃO.

3.4. Os serviços deverão ser prestados, preferencialmente, nas instalações físicas próprias das empresas/CREDENCIADAS, conforme a demanda gerada, preferencialmente sob a forma de pronta / imediata execução ou no máximo no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, salvo justificativa em caráter excepcional quanto a dilatação de prazo for possível em razão da quantidade de serviços, ou de forma fracionada, atendendo plenamente a demanda gerada com prazo pré-fixado, conforme cada necessidade, solicitação e encaminhamento dos serviços pelos Municípios que compõe o **Consórcio Interfederativo de Minas Gerais - CIMINAS**, somente através da emissão e apresentação da respectiva Ordem de Serviço.

3.5. As Empresas/CREDENCIADAS deverão responsabilizar-se pela qualidade e quantidade de todos os serviços prestados, que deverão estar sempre dentro dos padrões e normas que regem o setor. Caso não ofereçam a qualidade exigida pela FISCALIZAÇÃO MUNICIPAL, serão rejeitados e deverão ser refeitos, arcando a EMPRESA / CREDENCIADA com todas as expensas / ônus do fato.

3.6. A credenciada apresentará propostas no âmbito de sua especialidade, nos preços definidos pelo CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE MINAS GERAIS - CIMINAS.

3.7. Não poderá participar direta ou indiretamente do presente processo, servidor ou dirigente do CIMINAS ou responsável pela licitação, conforme Artigo 10º, da Lei nº 14.133/21 e suas alterações.

3.8. O CREDENCIAMENTO NÃO TRAZ OBRIGATORIEDADE PARA OS ENTES CONSORCIADOS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS; A EMPRESA CREDENCIADA DEVERÁ EXECUTAR OS SERVIÇOS, QUANDO SOLICITADOS.

4. CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO

4.1. Poderão participar do presente credenciamento todas as empresas especializadas na prestação dos serviços objeto do chamamento, que não estejam incluídas no item 4.4 abaixo e apresentarem, no prazo estipulado no preâmbulo, a documentação exigida no item 2, deste edital.

4.2. As Credenciadas deverão estar localizadas, preferencialmente na cidade sede do Consorcio – em especial quanto ao BLOCO I, ou em um raio de 300 km da sede do CONTRATANTE, para o credenciamento no BLOCO II - o que não impede em qualquer caso que estabelecimentos localizados nos demais municípios credenciem-se. Justificativa: Os interessados no credenciamento referente ao Bloco I – preferencialmente – deverão estar localizados na sede do CIMINAS, isso porque nesta Municipalidade há aparato técnico e ampla execução de procedimentos médicos e cirúrgicos, evitando-se, dessa forma, eventuais deslocamentos dos pacientes residentes no Município de Araxá-MG. Quanto ao bloco II, há preferência de observação da localização da licitante em raio de 300 km da sede, devido ao fato de atender as pequenas cidades integrantes do Consórcio, bem como garantir e flexibilizar deslocamentos, atendendo assim ao princípio da economicidade, eficiência e bom uso da máquina pública.

4.3. As interessadas poderão escolher quais os serviços, relacionados no ANEXO I (Relação de serviços), pretendem se credenciar.

4.4. Não poderão participar do presente credenciamento os interessados que se encontrarem sob estado de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, dissolução, liquidação, empresas estrangeiras que não funcionam no país, nem aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, estejam cumprindo penalidade de suspensão do direito de licitar e contratar com o CIMINAS, entre seus dirigentes, gerentes, sócios, responsáveis e técnicos, haja alguém que seja empregado ou dirigente da CIMINAS, empresas em sistema de consórcio ou punidos com suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual e Federal.

4.5. A participação neste credenciamento implica em concordância e aceitação de todas as condições estabelecidas neste Instrumento Convocatório.

4.6. Presentes as condições e os documentos exigidos neste Edital, o Credenciado será convocado para assinar o Termo de Contrato com Adesão ao Credenciamento, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data do seu recebimento, admitindo-se prorrogação.

4.7. O Contrato de Adesão ao Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como se não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo presente Edital, visando ao atendimento satisfatório, ficando mantida a vigência da inscrição de novos credenciados.

5. DO PROCESSAMENTO E JULGAMENTO DOS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO

5.1. O Credenciamento será processado e julgado pela Comissão de Licitação que, à vista das disposições deste Edital, deferirá ou indeferirá o pedido;

5.2. A Comissão poderá se necessário, promover diligências destinadas ao esclarecimento de dúvidas ou confirmação de informações prestadas;

5.3. A decisão quanto ao deferimento ou indeferimento do pedido será comunicada ao

fornecedor interessado no prazo de até 05 (cinco) dias úteis;

5.4. As decisões da Comissão que negarem o credenciamento serão sempre fundamentadas e delas caberão recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da publicação ou da comunicação da decisão.

6. DOS RECURSOS

6.1. O Prestador/empresa interessada poderá interpor recurso das decisões da Comissão que negar o pedido de credenciamento no prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da publicação ou da comunicação da decisão;

6.2. O recurso deve ser apresentado, devidamente assinado pelo representante legal da interessada ou procurador regularmente constituído, deverá ser dirigido à Autoridade Competente e interposto perante a Comissão de Licitação, devendo ser entregue no endereço, Praça Antônio Alves da Costa, 300, Vila São Pedro, Setor de Licitação.

6.3. Recebido o recurso a Comissão de Licitação poderá reconsiderar sua decisão ou encaminhá-lo ao setor jurídico e a Presidente do Consórcio que, após regular instrução, proferirá sua decisão;

6.4. Não serão conhecidos os recursos interpostos intempestivamente ou que não atenderem os requisitos indicados neste subitem;

6.5. Da decisão do Presidente do Consórcio Sr Frederico Ozanam não caberá novo recurso administrativo.

7. DO DESCRENCIAMENTO ESPONTÂNEO

8.1. A EMPRESA / CREDENCIADA poderá solicitar sua exclusão do rol de credenciados, notificando a motivação e de forma fundamentada, via requerimento, ao CIMINAS, por intermédio da Comissão de Licitação, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

8. DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. O prazo de contratação do serviço será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado a critério da administração pelo período máximo de até 60 (sessenta) meses.

8.2. Os serviços contratados serão prestados através do estabelecimento credenciado, preferencialmente em local próprio desta, com o ferramental exclusivo da empresa.

8.3. As prestações dos serviços serão sempre precedidas de requisição e posterior autorização de uma Ordem de Serviço.

8.4. O Município emitirá autorização para realização do procedimento, com entrega de guia para o usuário, bem como o local de prestação do serviço.

8.5. Depois de autorizado o serviço pelo Município através da expedição da OS, a CONTRATADA deverá iniciar os serviços no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, e a termina-lo no prazo indicado no orçamento, com tolerância de atraso de 24 (vinte e quatro) horas.

8.6. Havendo mais de uma empresa credenciada para realização dos exames, o quantitativo de exames a serem contratados será proporcionalmente dividido entre as empresas habilitadas, conforme a capacidade diária de atendimento declarada durante a habilitação da mesma, respeitando o critério da isonomia.

8.7. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CIMINAS;

8.8. Os demais direitos e obrigações das partes serão objeto de contrato de prestação de serviço, na forma da minuta que é parte integrante do presente Chamamento Público;

8.9. O prestador de Serviço deverá manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico por 5 anos, quando este não utilizar o sistema de informação próprio do CIMINAS, e ainda dispor dos impressos caso necessário, a cada atendimento (receituários, pedidos de exames, e demais documentos necessários no encaminhamento para serviços diagnóstico e tratamento), para eventuais auditorias.

8.10. O prestador ficará com a guia do atendimento (devendo colher a assinatura do usuário como comprovante), do qual deverá entregar no CIMINAS até o último dia útil do mês da prestação dos serviços.

8.11. Deverá ser observado ainda o fluxo de retorno de consultas médicas especializadas:

A. 1º retorno: Sempre de acordo com agenda do especialista, em até 15 dias – sem geração de uma nova guia de pagamento, de acordo com os seguintes critérios: verificação de exames e avaliação de prescrição médica, entre outros.

B. 2º retorno: o prestador deverá justificar com a contra referência, informando diagnóstico, tratamento realizado, conduta, já um novo agendamento com especialista, ficará a critério da unidade de saúde do município.

9.1. Informações e esclarecimentos poderão ser obtidos junto a Comissão Permanente de Licitação, localizada à Praça Antônio Alves da Costa, 300 - Vila São Pedro, e-mail licitacao@ciminas.gov.br.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

9.1. Prestar informações e os esclarecimentos atinentes ao serviço, que venham a ser solicitados pelos empregados da CREDENCIADA.

9.2. Aprovar, anteriormente à execução dos serviços, o orçamento repassado pela CREDENCIADA.

9.3. Acompanhar e fiscalizar, com rigor, o cumprimento do objeto desta contratação, a fim de que os serviços sejam realizados com eficiência.

9.4. Dar ciência à CREDENCIADA imediatamente sobre qualquer anormalidade que verificar na execução do contrato e indicar os procedimentos necessários ao seu correto cumprimento.

9.5. Verificar, ao receber a Nota Fiscal eletrônica, se os valores cobrados pela CREDENCIADA estão de acordo com o preço fixado pelo CIMINAS, e se os descontos efetuados são aqueles previstos em contrato.

9.6. Efetuar pagamento à CREDENCIADA de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas em contrato.

9.7. Notificar a CREDENCIADA, fixando-lhe prazo para corrigir irregularidades observadas na execução do objeto.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

Além das obrigações previstas no Termo de Referência (Anexo II) e legislação aplicável, a CREDENCIADA deverá:

10.1. A cirurgia eletiva somente poderá ser realizada se a guia de autorização estiver assinada por preposto do município ou pessoa indicada pelo município de origem do paciente;

10.2. Caberá à secretaria municipal de saúde do município de origem do paciente o repasse prévio à contratada, por escrito, de todas as orientações e recomendações médicas necessárias ao paciente, além da indicação do médico responsável pela realização da cirurgia eletiva;

10.3. Assumir solução rápida e efetiva de problemas gerados na realização das cirurgias ou atrasos junto ao paciente, médico, secretaria municipal de saúde e CIMINAS;

10.4. Atender integralmente a toda legislação vigente que abrange o objeto deste contrato, além de cumprir quaisquer exigências determinadas pelos órgãos de fiscalização competentes;

10.5. Atender pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;

10.6. Emitir relatório médico com a devida justificativa e o paciente deverá levar este relatório ao município de origem para análise e avaliação de cancelamento do processo cirúrgico nas situações em que o médico responsável pela avaliação pré-operatória discordar da indicação do procedimento cirúrgico;

10.7. Esclarecer pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes

aos serviços oferecidos;

10.8. Executar o objeto desse contrato com qualidade e eficiência, dentro dos padrões e prazos exigidos pelo CIMINAS;

10.9. Fornecer ao paciente ou responsável legal relatório de alta, contendo o seguinte esclarecimento: “esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”;

10.10. Garantir o encaminhamento aos laboratórios indicados pelo CIMINAS dos espécimes cirúrgicos para exame anatomopatológico;

10.11. Excetuam-se os exames anatomopatológicos pela técnica de congelamento, que não está disponível na rede;

10.12. Garantir o fornecimento de insumos e medicamentos (gerais e específicos) necessários para a linha de cuidado para a realização dos procedimentos cirúrgicos, inclusive na forma descrita no termo de referência;

10.13. Garantir que os materiais, instrumentais e equipamentos são esterilizados de acordo com os parâmetros estabelecidos pela ANVISA, sejam elas realizadas no próprio estabelecimento da contratada ou mesmo realizado de forma externa;

10.14. Garantir que os medicamentos, materiais, instrumentais e equipamentos tenham registro na ANVISA;

10.15. Garantir todo o apoio diagnóstico que se fizer necessário durante o período de internação do usuário;

10.16. Garantir todos os recursos e retornos necessários no pré, intra e pós-operatório, como a execução dos exames básicos para o risco cirúrgico (exames de análises clínicas, raio-x e ecg) assim como a consulta pré-operatória;

10.17. Informar ao paciente, prévia e expressamente, quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, que decidirá de forma livre e esclarecida sobre sua participação na mesma;

10.18. Justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;

10.19. Manter atualizados os prontuários médicos e devolução dos mesmos referente aos serviços executados para o arquivo médico da unidade responsável da secretaria municipal de saúde do município consorciado ao CIMINAS, de acordo com a legislação vigente dos órgãos competentes;

10.20. Não realizar atendimento sem a apresentação das guias de encaminhamento dos pacientes, emitidas pelas secretarias municipais de saúde dos municípios integrantes do

CIMINAS;

10.21. Os procedimentos serão realizados na modalidade linha de cuidados, compreendendo o oferecimento de procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares, realização de consultas médicas (incluídas aqui as avaliações pré-anestésicas, pré-operatórias e pós-operatórias), solicitação e avaliação dos exames de apoio diagnóstico, realização do procedimento cirúrgico e anestésico, acompanhamento pós-operatório imediato e tardio, para adultos e/ou crianças, até a alta definitiva;

10.22. Permitir o livre acesso dos técnicos e/ou demais profissionais designados pelo CIMINAS OU MUNICÍPIOS CONSORCIADOS para o acompanhamento e a fiscalização permanente do objeto contratado, bem como prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados;

10.23. Permitir, respeitada a rotina do serviço, visita diária e aberta a pacientes internados quando o caso de internação.

10.24. Arcar com todos os prejuízos resultantes de ações judiciais a que o CIMINAS for compelido a responder por força da futura contratação, incluindo despesas judiciais e honorários advocatícios;

10.25. Atentar-se às exigências da vigilância sanitária, quanto aos POP's (procedimentos operacionais padrão), no que diz respeito às normas de limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos utilizados, durante e após a realização de cada cirurgia eletiva;

10.26. Atender as diretrizes da política nacional de humanização (PNH);

10.27. Assegurar aos pacientes o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de qualquer culto religioso;

10.28. Comparecer à sede do CIMINAS, sempre que solicitado, por meio do preposto, no prazo de (vinte e quatro) horas da convocação, para esclarecimento de quaisquer problemas relativos aos serviços contratados;

11. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

11.1. O CIMINAS reserva para si o direito de não aceitar qualquer execução dos serviços em desacordo com o previsto neste Termo de Referência ou em desconformidade com as normas legais ou técnicas pertinentes ao seu objeto, podendo rescindir a contratação nos termos do previsto no ART's. 104 inciso IV da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.2. Qualquer tolerância por parte do CIMINAS, no que tange ao cumprimento das obrigações ora assumidas pela licitante vencedora, não importará, em hipótese alguma, em alteração contratual, novação, transação ou perdão, permanecendo em pleno vigor todas as condições do ajuste e podendo o CIMINAS exigir o seu cumprimento a qualquer tempo.

11.3. A contratação não estabelece qualquer vínculo de natureza empregatícia ou de responsabilidade entre o CIMINAS e os agentes, prepostos, empregados ou demais pessoas da

licitante contratada designadas para a execução do objeto contratado, sendo esta a única responsável por todas as obrigações e encargos decorrentes das relações de trabalho entre ela e seus profissionais ou contratados, previstos na legislação pátria vigente, seja trabalhista, previdenciária, social, de caráter securitário ou qualquer outra.

11.4. Não transferir a terceiros, total ou parcialmente, o objeto deste projeto, nem subcontratar qualquer dos serviços a que está obrigada sem prévio assentimento por escrito da CREDENCIADA.

11.5. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem a causar à CREDENCIANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo.

11.6. Responder em relação aos seus empregados, por todas as despesas decorrentes dos serviços, tais como: salários, seguros de acidentes, tributos, indenizações, vales-refeições, vales-transportes e outras que porventura venham a ser reguladas em acordo coletivo.

12. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

12.1. As despesas dos serviços realizados por força deste Edital de Credenciamento correrão no presente exercício, à conta de dotação consignada no orçamento de cada um dos Municípios Consorciados ao CIMINAS.

12.2. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos

13. DO PAGAMENTO

13.1. AGENDAMENTO, APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

13.2. Após agendado o procedimento, o mesmo deverá ser realizado pela Contratada no prazo ajustado – obedecendo o cronograma de faturamento:

Dia 01 ao dia 10 – realizada revisão, conferência e processamento dos atendimentos realizados; Dia 10 – Os relatórios de Prestação de Serviços e as faturas são enviados aos municípios para conferência, avaliação, controle e pagamento;

Dia 20 – vencimento das faturas enviadas aos municípios;

Dia 21 a 25 - enviados valores das notas fiscais aos prestadores de serviços;

Dia 25 – notas fiscais recebidas são enviadas à contabilidade para que sejam emitidos liquidação para realização dos pagamentos;

Até dia 30 – pagamentos são realizados aos prestadores de serviços através de crédito em conta corrente, de acordo com repasse pelos municípios e ou conveniados.

13.3. Cabe ao CIMINAS oferecer condições para que a CONTRATADA tenha acesso ao sistema de agendamento das cirurgias.

13.4. Os pagamentos à licitante contratada serão feitos mensalmente, mediante a efetiva prestação dos serviços nas condições especificadas no Anexo II – Termo de Referência, que será

comprovada por meio das guias de encaminhamento de pacientes expedidas pelos municípios pertencentes ao CIMINAS e ainda o pedido médico para realização do procedimento.

a) Para atendimento ao disposto no item anterior, a licitante contratada deverá encaminhar ao CIMINAS, impreterivelmente até o 5º (quinto) dia do mês subsequente à realização dos serviços, toda a comprovação da prestação dos serviços no período (relatório de atendimento, guia de encaminhamento de pacientes e pedido médico para o procedimento).

b) O faturamento deverá ser feito tendo como base o mês fechado, ou seja, do dia 01 a 31 do mês anterior, cujo relatório de atendimentos deverá acompanhar o documento fiscal e os demais documentos citados acima e ainda: CERTIDÕES NEGATIVAS DE DÉBITOS (VIGENTES) JUNTO ÀS FAZENDAS MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL, CRF DO FGTS E CNDT.

13.5. Após a conferência e aceite dos documentos citados nas letras “a” e “b”, o CIMINAS providenciará o pagamento devido à Contratada, com recursos próprios, no prazo de até 10 (dez) dias

13.6. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais ou ainda na falta da comprovação de adimplência junto aos órgãos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, desde que devidamente regularizados.

13.7. Caso a licitante contratada não encaminhe a nota fiscal/fatura e demais documentos ao CIMINAS no prazo fixado, a data do pagamento poderá ser alterada na mesma proporção dos dias úteis de atraso.

13.8. O CIMINAS, identificando quaisquer divergências na nota fiscal/fatura, mormente no que tange a valores dos procedimentos, deverá devolvê-la à licitante contratada para que sejam feitas as correções necessárias, sendo que o prazo estipulado para pagamento será contado somente a partir da reapresentação/substituição do documento, desde que devidamente sanado o vício.

13.9. Os pagamentos devidos pelo CIMINAS serão efetuados por meio de boleto bancário ou mediante transferência bancária, e ou cheque.

13.10. Nenhum pagamento será efetuado enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação por parte da licitante contratada, seja relativa à execução do objeto, seja quanto à documentação exigida para a liberação dos pagamentos, sem que isto gere direito a alteração de preços, correção monetária, compensação financeira ou interrupção na prestação dos serviços.

13.11. A liberação do pagamento da nota fiscal/fatura relativa ao último mês de prestação de serviços somente ocorrerá mediante a plena e cabal comprovação do cumprimento de todas as obrigações contratualmente previstas, especialmente a apresentação de todos os documentos exigidos, bem como a correção de todas as eventuais pendências apuradas.

13.12. As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle e auditoria do CIMINAS, a qualquer tempo.

13.13. **SERÁ COBRADO DO MUNICÍPIO, SOBRE O PAGAMENTO DO OBJETO CONTRATADO, O**

PERCENTUAL DE 5% (CINCO POR CENTO), A TÍTULO DE CONTRIBUIÇÃO DE MANUTENÇÃO DO PROGRAMA, NOS TERMOS DO ARTIGO 10, INCISO I DO DECRETO 6.017/07, CONFORME AUTORIZAÇÃO CONVENCIONADA NA RESOLUÇÃO 006, DE 02 DE AGOSTO DE 2024, ART 1º E TAMBÉM EM INSTRUMENTO CONTRATUAL AJUSTADO COM OS MUNICÍPIOS BENEFICIÁRIOS

14. DAS PENALIDADES

15.1. Pela inexecução total ou parcial do contrato o CIMINAS poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado, em sede de licitações e nos casos de dispensa e inexigibilidade, as seguintes sanções:

A - Advertência;

B - Multa, nas hipóteses em que o contratado incorra em atraso injustificado na execução do contrato, em valor fixado, segundo os seguintes percentuais:

- i. 0,3% (três décimos por cento) por dia, até o trigésimo dia de atraso;
- ii. 20% (vinte por cento), em caso de atraso superior a trinta dias, calculado sobre o valor do fornecimento ou serviço não realizado, ou sobre a etapa do cronograma físico de obras não cumprida;
- iii. A aplicação da sanção prevista neste subitem (b, "ii") não afasta a rescisão do contrato e poderá ser descontada da garantia do respectivo contrato;

C - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a entidade sancionadora, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

15.2. A advertência de que trata o item (14.1., "a"), é cabível frente a condutas de pequena gravidade e, materialmente equivale a comunicação formal de desacordo quanto à conduta do fornecedor sobre o descumprimento de contratos e outras obrigações assumidas, e a determinação da adoção das necessárias medidas de correção.

15. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. Eventuais inobservâncias de exigências meramente formais, tidas como sanáveis na fase da documentação e/ou quanto ao TERMO DE ADESÃO apresentado, praticadas inadvertidamente pela EMPRESA interessada, não importará no seu afastamento do certame, desde que garantidos os requisitos de classificação e habilitação necessários.

15.2. O presente Edital e seus Anexos farão parte integrante do TERMO DE ADESÃO, independentemente de transcrição, dele não podendo se afastar durante a sua vigência.

15.3. A presente Licitação poderá ser suspensa, revogada em face de razões de interesse público, derivadas de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, ou anulada por ilegalidade, de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.

15.4. Cada licitante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação, sendo-lhe exigível, ainda, em qualquer época ou oportunidade, a apresentação de outros documentos ou informações complementares

que a Comissão de Licitação porventura julgar necessário.

15.5. Aos casos omissos aplicar-se-ão sobre este EDITAL as demais disposições constantes na Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021.

15.6. O DEFERIMENTO e assinatura do TERMO DE ADESÃO desta CHAMADA PÚBLICA não implicará em direito à contratação das EMPRESAS/CREDENCIADAS para o fornecimento do objeto/PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS. O compromisso de fornecimento/PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS só estará caracterizado mediante necessidade e emissão de cada ORDEM DE SERVIÇO.

15.7. A participação na presente CHAMADA PÚBLICA implicará na aceitação integral e irretratável dos termos deste Edital, seus anexos, bem como à observância dos regulamentos administrativos, mantendo-se as EMPRESAS/INTERESSADAS como plenas responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo.

15.8. São partes integrantes deste Edital:

Anexo I – Relatório de Especificação (Tabela de preços)

Anexo II – Termo de Referência

Anexo III – Minuta do Contrato

Anexo IV – Proposta de Credenciamento

Anexo V – Declaração para Fins de participação em Licitações.

16. DO FORO

16.1. As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas pela Justiça, no foro competente da Comarca de Araxá/MG.

Araxá/MG, 13 de janeiro de 2025

Luiz Cláudio Ferreira
Agente de Contratação

ANEXO II

TERMO DE REFERÊNCIA

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 012/2025
INEXIGIBILIDADE Nº 005/2025
CREDENCIAMENTO Nº 005/2025

1. DO OBJETO

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, ESPECIALMENTE EM EXAMES CLÍNICOS, CONSULTAS MÉDICAS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DESTINADOS A ATENDER OS ENTES CONSORCIADOS AO CIMINAS - CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE MINAS GERAIS.

1.3. Os valores descritos no **ANEXO I** são correspondentes a pesquisa de mercado em tabelas oficiais, consulta em ATAs vigentes compatíveis com o objeto a ser contratado, considerando como base de cálculo de preços, o valor **MÉDIO**.

1.4. Os pacotes cirúrgicos que não contemplam OPME's em suas descrições, os mesmos materiais de orteses e próteses indicados para realização dos procedimentos, serão remunerados conforme a tabela SIGTAP (SUS) á 1.5 %, sendo tabela cheia mais 50%

1.5. **SERÁ COBRADO DO MUNICÍPIO, SOBRE O PAGAMENTO DO OBJETO CONTRATADO, O PERCENTUAL DE 5% (CINCO POR CENTO), A TÍTULO DE CONTRIBUIÇÃO DE MANUTENÇÃO DO PROGRAMA, NOS TERMOS DO ARTIGO 10, INCISO I DO DECRETO 6.017/07, CONFORME AUTORIZAÇÃO CONVENCIONADA NA RESOLUÇÃO 006, DE 02 DE AGOSTO DE 2024, ART 1º E TAMBÉM EM INSTRUMENTO CONTRATUAL AJUSTADO COM OS MUNICÍPIOS BENEFICIÁRIOS**

2. DA JUSTIFICATIVA

O CIMINAS é composto por Vinte e dois municípios consorciados e tem como intenção o desenvolvimento em conjunto, nos entes federados consorciados, de ações e serviços de saúde, observados os preceitos que regem do Sistema Único de Saúde – SUS, inseridos no contexto da regionalização, da programação pactuada e integrada, da otimização dos recursos e da priorização de utilização dos mesmos de acordo com a estratificação de riscos e as necessidades locais, visando suprir as demandas repressadas, bem como insuficiência ou ausência de oferta de serviços e/ou ações de saúde nos entes federados consorciados, caracterizados como vazios assistenciais, de acordo com o perfil sócio demográfico e epidemiológico regional, efetivando tudo isto com economia de escala e de escopo.

Em atendimento às finalidades do CIMINAS, este tem como uma de suas ações a contratação de procedimentos médicos para atender às demandas de seus municípios consorciados, objetivando ampliar o rol de serviços de saúde oferecidos aos seus municípios nas mais diversas especialidades. Porém, em virtude da grande demanda dos municípios, o Credenciamento via

Inexigibilidade de Licitação busca então atender a expressiva demanda quanto à realização dos procedimentos de saúde, propiciando atendimento mais célere aos municípios.

Considerando que o instituto do Credenciamento visa a contratação de todos aqueles que preencherem os requisitos determinados em edital quando determinado serviço público necessita ser prestado por uma pluralidade de contratados simultaneamente, haja vista que qualquer empresa que cumpra com as exigências editalícias e que aceite o valor predeterminado deve ser contratada pela Administração. Desta forma, a adoção do Credenciamento se faz perfeitamente possível e viável para o atendimento do interesse público. O próprio Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais – TCEMG, por meio da Consulta nº 833.253, entende que o Credenciamento é a forma mais recomendável para a contratação deste tipo de procedimento médico, uma vez que assegura a possibilidade de um maior número de empresas ofertar os serviços pretendidos pela Administração, configurando uma maior vantajosidade na contratação, senão vejamos:

CONSULTA - MUNICÍPIO - SERVIÇOS DE SAÚDE NÃO DISPONIBILIZADOS PELO MUNICÍPIO - POSSIBILIDADE DE CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES PARTICULARES EM CARÁTER COMPLEMENTAR - LEGALIDADE DAS CONTRATAÇÕES, MEDIANTE LICITAÇÃO, DE LABORATÓRIOS E INSTITUIÇÕES PARTICULARES PARA CONSULTAS, CIRURGIAS E EXAMES LABORATORIAIS - O CREDENCIAMENTO COMO PROCEDIMENTO PREFERENCIAL - HIPÓTESE DE INEXIGIBILIDADE - FIXAÇÃO PRÉVIA DAS CONDIÇÕES PARA A PARTICIPAÇÃO DE INTERESSADOS - NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DOS PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE COMO OPÇÃO - ALERTA AOS GESTORES - REFORMA DAS TESES COM ENTENDIMENTO CONTRÁRIO.

O procedimento que vem sendo admitido com frequência nesta Corte de Contas para assegurar aos usuários do SUS a realização de exames médicos e laboratoriais não disponibilizados é o credenciamento, por se tratar de uma forma que se afigura mais vantajosa para a Administração e para quem utiliza tais serviços, devendo ser precedido de procedimento formal de inexigibilidade de licitação, nos termos da Lei n. 14.133/21.

É legal a contratação, mediante licitação, de laboratórios ou instituições particulares para a execução de procedimentos na área de saúde (consulta, cirurgias e exames laboratoriais), entretanto, não é a forma mais recomendável, pois o credenciamento, mediante inexigibilidade de licitação, assegura a possibilidade de o usuário contar com uma maior gama de profissionais ao seu dispor, podendo escolher aquele que entender mais adequado.

O credenciamento deve ser precedido da prévia fixação de condições para a participação Praça Antônio Alves da Costa, nº 300, Vila São Pedro, Araxá-MG - CEP: 38.183-058 93 dos possíveis interessados, porque esse procedimento pressupõe o direito de a ele se candidatar todo aquele que possa implementar a prestação de serviço.

Alerta-se que os Municípios têm a possibilidade de formação de consórcios públicos de saúde; e, ainda, que os gestores demonstrem, nas buscas e escolhas das soluções administrativas, os princípios da economicidade e da eficiência em especial, na condução das políticas públicas de saúde. Com isso, diante dos fatos anteriormente relatados, a adoção do instituto do Credenciamento se faz a medida mais acertada para o atendimento das necessidades da Administração e a consequente satisfação do interesse da coletividade, observados os demais requisitos legais atinentes à contratação.

3. DA FISCALIZAÇÃO

A fiscalização será realizada, sem prejuízo daquela exercida pelos Secretários Municipais dos entes consorciados, por servidor indicado pelo Município consorciado no Contrato de Programa.

4. DO PAGAMENTO

O pagamento será realizado mensalmente, de forma que a empresa credenciada terá até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da realização das cirurgias eletivas, exames consultas e cirurgias, para a apresentação da Nota Fiscal ou equivalente.

O faturamento deverá ser feito tendo como base o mês fechado, ou seja, do dia 1 a 30 de cada mês, cujo relatório de atendimento deverá acompanhar o documento fiscal e as guias emitidas pelos municípios dos exames realizados no mês.

Junto ao faturamento, deverão ser anexadas certidões vigentes de FGTS, fazendas federal, estadual e municipal e ainda a certidão negativa de débitos trabalhistas, sob pena de não ser o pagamento efetuado até que sejam regularizados débitos que porventura possam existir.

Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais ou ainda na falta da comprovação de adimplência junto aos órgãos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, desde que devidamente regularizados.

Após a apresentação da Nota Fiscal ou equivalente e demais obrigações, o CIMINAS efetuará o pagamento à empresa credenciada em até 10 (dez) dias.

Havendo erro na Fatura, Nota Fiscal, Recibo ou outra circunstância que desaprove a liquidação, o pagamento será susgado, até que a contratada tome as medidas saneadoras necessárias.

Caso haja documentos faltantes ou incorretos, ou qualquer pendência ou irregularidade quanto aos serviços prestados, não será iniciada a contagem de prazo para pagamento. Os valores a serem pagos as empresas CREDENCIADAS serão efetuados mediante depósito direto em conta corrente/transferência bancária on-line ou através de cheque nominal, de acordo com cada fonte de recursos.

SERÁ COBRADO DO MUNICÍPIO, SOBRE O PAGAMENTO DO OBJETO CONTRATADO, O PERCENTUAL DE 5% (CINCO POR CENTO), A TÍTULO DE CONTRIBUIÇÃO DE MANUTENÇÃO DO PROGRAMA, NOS TERMOS DO ARTIGO 10, INCISO I DO DECRETO 6.017/07, CONFORME AUTORIZAÇÃO CONVENCIONADA NA RESOLUÇÃO 006, DE 02 DE AGOSTO DE 2024, ART 1º E TAMBÉM EM INSTRUMENTO CONTRATUAL AJUSTADO COM OS MUNICÍPIOS BENEFICIÁRIOS.

5. OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

A cirurgia eletiva somente poderá ser realizada se a guia de autorização estiver assinada por PREPOSTO do município ou pessoa indicada pelo município de origem do paciente;

Caberá à secretaria municipal de saúde do município de origem do paciente o repasse prévio à

contratada, por escrito, de todas as orientações e recomendações médicas necessárias ao paciente, além da indicação do médico responsável pela realização da cirurgia eletiva;

Assumir solução rápida e efetiva de problemas gerados na realização das cirurgias ou atrasos junto ao paciente, médico, secretaria municipal de saúde e CIMINAS;

Atender integralmente a toda legislação vigente que abrange o objeto deste contrato, além de cumprir quaisquer exigências determinadas pelos órgãos de fiscalização competentes;

Atender pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;

Emitir relatório médico com a devida justificativa e o paciente deverá levar este relatório ao município de origem para análise e avaliação de cancelamento do processo cirúrgico nas situações em que o médico responsável pela avaliação pré-operatória discordar da indicação do procedimento cirúrgico;

Esclarecer pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

Executar o objeto desse contrato com qualidade e eficiência, dentro dos padrões e prazos exigidos pelo CIMINAS;

Fornecer ao paciente ou responsável legal relatório de alta, contendo o seguinte esclarecimento: “esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”;

Garantir o encaminhamento aos laboratórios indicados pelo CIMINAS dos espécimes cirúrgicos para exame anatomopatológico;

Excetuam-se os exames anatomopatológicos pela técnica de congelamento, que não está disponível na rede;

Garantir o fornecimento de insumos e medicamentos (gerais e específicos) necessários para a linha de cuidado para a realização dos procedimentos cirúrgicos, inclusive na forma descrita no termo de referência;

Garantir que os materiais, instrumentais e equipamentos são esterilizados de acordo com os parâmetros estabelecidos pela ANVISA, sejam elas realizadas no próprio estabelecimento da contratada ou mesmo realizado de forma externa;

Garantir que os medicamentos, materiais, instrumentais e equipamentos tenham registro na ANVISA;

Garantir todo o apoio diagnóstico que se fizer necessário durante o período de internação do usuário

Garantir todos os recursos e retornos necessários no pré, intra e pós-operatório, como a execução dos exames básicos para o risco cirúrgico (exames de análises clínicas, raio-x e ecg) assim como a consulta pré-operatória;

Informar ao paciente, prévia e expressamente, quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, que decidirá de forma livre e esclarecida sobre sua participação na mesma;

Justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;

Manter atualizados os prontuários médicos e devolução dos mesmos referente aos serviços executados para o arquivo médico da unidade responsável da secretaria municipal de saúde do município consorciado ao CIMINAS, de acordo com a legislação vigente dos órgãos competentes;

Não realizar atendimento sem a apresentação das guias de encaminhamento dos pacientes, emitidas pelas secretarias municipais de saúde dos municípios integrantes do CIMINAS;

Os procedimentos serão realizados na modalidade linha de cuidados, compreendendo o oferecimento de procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares, realização de consultas médicas (incluídas aqui as avaliações pré-anestésicas, pré-operatórias e pós-operatórias), solicitação e avaliação dos exames de apoio diagnóstico, realização do procedimento cirúrgico e anestésico, acompanhamento pós-operatório imediato e tardio, para adultos e/ou crianças, até a alta definitiva;

Permitir o livre acesso dos técnicos e/ou demais profissionais designados pelo CIMINAS OU MUNICIPIOS CONSORCIADOS para o acompanhamento e a fiscalização permanente do objeto contratado, bem como prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados;

Permitir, respeitada a rotina do serviço, visita diária e aberta a pacientes internados quando o caso de internação;

Arcar com todos os prejuízos resultantes de ações judiciais a que o CIMINAS for compelido a responder por força da futura contratação, incluindo despesas judiciais e honorários advocatícios;

Atentar-se às exigências da vigilância sanitária, quanto aos POP's (procedimentos operacionais padrão), no que diz respeito às normas de limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos utilizados, durante e após a realização de cada cirurgia eletiva;

Atender as diretrizes da política nacional de humanização (PNH);

Assegurar aos pacientes o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de qualquer culto religioso;

Comparecer à sede do CIMINAS, sempre que solicitado, por meio do preposto, no prazo de (vinte e quatro) horas da convocação, para esclarecimento de quaisquer problemas relativos aos serviços contratados;

6. CONDIÇÕES GERAIS DE CONTRATAÇÃO

O CIMINAS reserva para si o direito de não aceitar qualquer execução dos serviços em desacordo com o previsto neste Termo de Referência ou em desconformidade com as normas legais ou técnicas pertinentes ao seu objeto, podendo rescindir a contratação nos termos do previsto no ART's. 104 inciso IV da Lei Federal nº 14.133/2021.

Qualquer tolerância por parte do CIMINAS, no que tange ao cumprimento das obrigações ora assumidas pela licitante vencedora, não importará, em hipótese alguma, em alteração contratual, novação, transação ou perdão, permanecendo em pleno vigor todas as condições do ajuste e podendo o CIMINAS exigir o seu cumprimento a qualquer tempo.

A contratação não estabelece qualquer vínculo de natureza empregatícia ou de responsabilidade entre o CIMINAS e os agentes, prepostos, empregados ou demais pessoas da licitante contratada designadas para a execução do objeto contratado, sendo esta a única responsável por todas as obrigações e encargos decorrentes das relações de trabalho entre ela e seus profissionais ou contratados, previstos na legislação pátria vigente, seja trabalhista, previdenciária, social, de caráter securitário ou qualquer outra.

Não transferir a terceiros, total ou parcialmente, o objeto deste projeto, nem subcontratar qualquer dos serviços a que está obrigada sem prévio assentimento por escrito da CREDENCIADA.

Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem a causar à CREDENCIANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo.

Responder em relação aos seus empregados, por todas as despesas decorrentes dos serviços, tais como: salários, seguros de acidentes, tributos, indenizações, vales-refeições, vales-transportes e outras que porventura venham a ser reguladas em acordo coletivo.

7. DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do contrato o CIMINAS poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado, em sede de licitações e nos casos de dispensa e inexigibilidade, as seguintes sanções:

Advertência;

Multa, nas hipóteses em que o contratado incorra em atraso injustificado na execução do contrato, em valor fixado, segundo os seguintes percentuais:

- 0,3% (três décimos por cento) por dia, até o trigésimo dia de atraso;
- 20% (vinte por cento), em caso de atraso superior a trinta dias, calculado sobre o valor do fornecimento ou serviço não realizado, ou sobre a etapa do cronograma físico de obras não cumprida;
- A aplicação da sanção de 20% não afasta a rescisão do contrato e poderá ser descontada da garantia do respectivo contrato;

- Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a entidade sancionadora, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- A advertência é cabível frente a condutas de pequena gravidade e, materialmente equivale a comunicação formal de desacordo quanto à conduta do fornecedor sobre o descumprimento de contratos e outras obrigações assumidas, e a determinação da adoção das necessárias medidas de correção.

Prazo: 12 (doze) meses.

Araxá/MG, 13 de janeiro de 2025.



Maria Carolina Rezende de Sá

ANEXO III

MINUTA DO CONTRATO

**TERMO DE CONTRATO CELEBRADO ENTRE O
CONSORCIO INTERFEDERATIVO DE MINAS
GERAIS - CIMINAS E A EMPRESA
..... NOS TERMOS DO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2025.**

Pelo presente Contrato de Prestação de Serviços, de um lado o **CONSORCIO INTERFEDERATIVO DE MINAS GERAIS - CIMINAS**, inscrito no CNPJ sob o nº 19.493.732/0001-99, com sede na Praça Pedro Alves da Costa, 300 – Vila São Pedro, neste ato representado pelo Senhor Presidente Frederico Ozanam Rangel, brasileiro, Prefeito de Santa Rosa da Serra - MG, doravante denominado CIMINAS/CREDENCIANTE, e de outro lado a empresa, situada na Rua, no município de, inscrita no CNPJ/MF sob nº, neste ato representada pelo seu representante legal, Senhor, doravante denominada CONTRATADA/CREDENCIADA, tem entre si justo e contratado o fornecimento, objeto da cláusula primeira deste contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – ESCOPO DO FORNECIMENTO

A Contratada compromete-se a prestar os serviços de **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, ESPECIALMENTE EM EXAMES CLÍNICOS, CONSULTAS MÉDICAS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DESTINADOS A ATENDER OS ENTES CONSORCIADOS AO CIMINAS - CONSORCIO INTERFEDERATIVO DE MINAS GERAIS**, conforme segue:

LISTAGEM DE PROCEDIMENTOS				
ITEM	PROCEDIMENTO	COD SUS	VALOR	QUANT ESTIMADA

CLÁUSULA SEGUNDA – VALOR DO CONTRATO

Pela prestação do serviço, objeto do presente Contrato, o CIMINAS pagará à CONTRATADA/CREDENCIADA, o valor correspondente aos serviços prestados durante o mês no valor correspondente aos serviços constantes da Cláusula Primeira do presente contrato e sobre estes será decotado o correspondente de 5% (CINCO) pago pelo MUNICÍPIO de taxa de administração para o CIMINAS nos termos do art. 13 da Lei 11107 / 2005 e autorização convencionada na resolução 006, de 02 de Agosto de 2024, Art 1º e também instrumento contratual ajustado entre os municípios beneficiários.

§ 1º - O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia útil, subsequente ao da efetiva prestação dos serviços, sem que haja incidência de juros ou correção monetária.

§ 2º - Todos os encargos sociais, trabalhistas e fiscais, taxas e emolumentos que recaírem sobre o contrato, correrão por conta da CONTRATADA.

§ 3º - A Contratada deverá comprovar mensalmente, quitação das Obrigações Trabalhistas e da Previdência Social.

CLÁUSULA TERCEIRA – REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

Os preços contratuais serão fixos e irreeajustáveis pelo período de 12 (doze) meses, salvo motivo superveniente decorrente de força maior e/ou imprevisibilidade capaz de comprometer a fração do equilíbrio econômico-financeiro.

CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

O prazo de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses podendo ser prorrogado conforme Lei Federal 14.133/21 e suas alterações;

CLÁUSULA QUINTA – FISCALIZAÇÃO

A fiscalização dos serviços prestados será de competência e responsabilidade do _____, servidor do CIMINAS, sem prejuízo da fiscalização através dos prepostos (Sec. Municipal de Saúde de _____), a quem caberá o presente termo, bem como liberar os pagamentos de faturas e praticar todos os atos que se fizerem necessários para o fiel cumprimento do contrato.

§1º - Será nomeado um preposto para proceder a fiscalização atentando-se às exigências da Vigilância Sanitária quanto aos POP's (Procedimentos Operacionais Padrão) a respeito das normas de limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos utilizados durante e após a realização de cada exame médico, consultas e cirurgias.

§2º - As exigências e a atuação da fiscalização pelo CIMINAS em nada restringem a responsabilidade, única, integral e exclusiva da CONTRATADA, no que concerne a execução do objeto deste contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES

§1º - Da CONTRATADA:

- Executar o objeto desse contrato com qualidade e eficiência, dentro dos padrões e prazos exigidos pelo CIMINAS.
- Manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento Público, devendo comunicar ao CIMINAS, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato.
- Responsabilizar-se por qualquer dano ou prejuízo advindo da má execução do objeto

contratual perante terceiros, isentando o CIMINAS de qualquer ônus ou encargo a esse título.

- Comunicar imediatamente ao CIMINAS qualquer irregularidade ou dificuldade que impossibilite a execução do objeto licitado.
- Atentar às exigências da Vigilância Sanitária quanto aos POP's (Procedimentos Operacionais Padrão) a respeito das normas de limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos utilizados durante e após a realização de cada exame médico.
- Prestar os serviços aos quais se credenciou, mediante fornecimento de mão de obra e de materiais necessários, sendo de sua inteira responsabilidade os serviços prestados, quando constatado não estar em conformidade com as referidas especificações.
- Sujeitar-se à ampla e irrestrita fiscalização por parte da CREDENCIANTE, prestando todos os esclarecimentos solicitados e acatando as reclamações formuladas.
- Fornecer aos seus empregados todos os equipamentos de proteção individual de caráter rotineiro e fazer cumprir todas as normas sobre segurança do trabalho.
- Atentar para as normas da vigilância sanitária quanto ao número de exames que podem ser realizados, por período, de acordo com a especialidade médica.
- Fornecer à CREDENCIANTE os valores dos serviços realizados no mês.
- Comunicar imediatamente à CREDENCIANTE qualquer irregularidade ou dificuldade que impossibilite a execução do contrato.
- Sempre que solicitados, prestar contas e esclarecimentos sobre os serviços realizados, fornecendo toda e qualquer informação à CREDENCIANTE para acompanhamento da execução deste.
- Arcar integralmente com salários, encargos sociais, trabalhistas, tributos e todas as despesas referentes à execução dos serviços.
- Encaminhar ao CIMINAS as medições dos serviços executados mensalmente, por meio de Nota(s) Fiscal(is)/Faturas mensais, acompanhada da relação nominal dos pacientes e as respectivas guias de encaminhamento do paciente emitidas pelas Secretarias Municipais de Saúde.
- Responsabilizar-se pelo registro completo de cada exame, devendo ser obrigatória a inclusão de fotos e, nos casos de exames por métodos gráficos, incluir traçados dos exames correspondentes.
- Manter, durante a vigência do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento em compatibilidade com as obrigações assumidas.
- Não transferir a terceiros, total ou parcialmente, o objeto deste projeto, nem subcontratar qualquer dos serviços a que está obrigada sem prévio assentimento por escrito da CREDENCIADA.
- Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem a causar à CREDENCIANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo.
- Responder em relação aos seus empregados, por todas as despesas decorrentes dos serviços, tais como: salários, seguros de acidentes, tributos, indenizações, vales-refeições, vales-transportes e outras que porventura venham a ser reguladas em acordo coletivo.

§2º - DA CONTRATANTE:

- Prestar informações e os esclarecimentos atinentes ao serviço, que venham a ser solicitados pelos empregados da CREDENCIADA.
- Aprovar, anteriormente à execução dos serviços, o orçamento repassado pela CREDENCIADA.

- Acompanhar e fiscalizar, com rigor, o cumprimento do objeto desta contratação, a fim de que os serviços sejam realizados com eficiência.
- Dar ciência à CREDENCIADA imediatamente sobre qualquer anormalidade que verificar na execução do contrato e indicar os procedimentos necessários ao seu correto cumprimento.
- Verificar, ao receber a Nota Fiscal eletrônica, se os valores cobrados pela CREDENCIADA estão de acordo com o preço fixado pelo CIMINAS, e se os descontos efetuados são aqueles previstos em contrato.
- Efetuar pagamento à CREDENCIADA de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas em contrato.
- Notificar a CREDENCIADA, fixando-lhe prazo para corrigir irregularidades observadas na execução do objeto.

CLÁUSULA SÉTIMA – MULTAS E PENALIDADES

As penalidades contratuais serão: advertência verbal ou escrita, multas, rescisão de contrato, declaração de inidoneidade e suspensão do direito de licitar e contratar com o CIMINAS e municípios integrantes.

§1º - Fica estabelecido o percentual de 0,3% (três décimos por cento) a título de multa sobre o total da adjudicação, por dia de atraso na execução dos serviços;

§2º - Caso a Contratada se recuse a prestar os serviços ou faça fora das especificações, o CIMINAS, além das penalidades previstas em lei e no Edital, poderá aplicar a multa no valor de 20% (vinte por cento) do valor do contratado;

§3º - O CIMINAS poderá ainda sugerir o cancelamento da nota de empenho e impor à empresa outras sanções legais cabíveis, inclusive a de comunicar a todos os órgãos federais, estaduais e municipais sobre a inidoneidade da mesma.

§4º - Na hipótese dos parágrafos 1º e 2º, a empresa faltosa será notificada para recolher a favor do CIMINAS, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, as importâncias das penalidades impostas mediante guia de recolhimento.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

A rescisão do contrato ocorrerá de pleno direito e independente de interpelação judicial, nos seguintes casos:

- a) Quando a CONTRATADA, por sua culpa e responsabilidade, atrasar a prestação dos serviços por prazo superior a 03 (três) dias.
- b) Quando a CONTRATADA suspender a prestação dos serviços, sem justificacão e sem prévia autorizacão do CIMINAS.
- c) Quando a CONTRATADA transferir o serviço contratado no todo ou em parte.
- d) Quando a CONTRATADA pedir concordata, falência ou dissoluçã, observadas as disposições legais.
- e) Quando a CONTRATADA reincidir em falta grave punida anteriormente com multa, ou cometida por caracterizada má fé.
- f) Quando a CONTRATADA caucionar ou utilizar este Contrato para qualquer operacão financeira.
- g) E nos casos previstos nos amparos da Lei Federal 14.133/21.

§1º - A EMPRESA / CREDENCIADA poderá solicitar sua exclusão do rol de credenciados, notificando a motivação e de forma fundamentada, via requerimento, ao CIMINAS, por intermédio da Comissão Municipal de Licitação, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias. Quando a CONTRATADA motivar a rescisão contratual, será responsável pelas perdas e danos decorrentes.

§2º - A imposição de qualquer penalidade não impede a aplicação de outras.

CLÁUSULA NONA – DISPOSIÇÕES GERAIS

Aplica-se ao presente Contrato as disposições contidas na Lei Federal 14.133/2021 de 01 de abril de 2021, bem como as disposições complementares vigentes.

PARÁGRAFO ÚNICO – Constituirá parte integrante do presente contrato; guardadas as necessárias conformidades, independente de transcrição ou referência todos os documentos constantes do processo de Credenciamento nº 005/2025, oriundo do Processo Administrativo Nº 012/2025.

CLÁUSULA DÉCIMA – FORO

Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste Contrato, é competente o Foro da Comarca de Araxá/MG.

E, para firmeza do ajustado e contratado é lavrado o presente contrato, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, o qual depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes contratantes.

Araxá/MG, de de 2025.

Sr. Frederico Ozanam Rangel
Presidente CIMPLA
(CONTRATANTE)

Assinatura do Responsável
Carimbo da empresa
(CONTRATADA)

TESTEMUNHAS:

1º -----

2º -----

ANEXO IV

PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 012/2025	INEXIGIBILIDADE Nº 005/2025	CREDENCIAMENTO Nº 005/2025	Fl. 01/01
-------------------------------------	-----------------------------	----------------------------	-----------

RAZÃO SOCIAL:		INSC. MUN:	
CNPJ/MF:	00.000.000/0000-00	INSC. ESTADUAL:	
ENDEREÇO:			
CIDADE:		UF:	MINAS GERAIS
E-MAIL:		FONE:	(00)-0000-0000
SÓCIO ADMINIST.:		CPF:	000.000.000-00

LISTAGEM DE PROCEDIMENTOS

ITEM	PROCEDIMENTO	COD SUS	VALOR	QUANT ESTIMADA

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS.

DATA:

CARIMBO DO CNPJ: ASSINATURA

ANEXO V

DECLARAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 012/2025
INEXIGIBILIDADE Nº 005/2025
CRENCIAMENTO Nº 005/2025

A empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº _____, com sede na _____, nº _____, Bairro _____, Município de _____, Estado _____, CEP _____, neste ato representada pelo seu representante legal o Senhor _____, RG _____ e CPF/MF nº _____, **DECLARA**, sob as penas da Lei e para fins de participação no Credenciamento 003/2022 acima que nossa empresa até a presente data:

- 1- Não está impedida de contratar com a Administração Pública, direta e indireta;
- 2- Não foi declarada inidônea pelo Poder Público, de nenhuma esfera;
- 3- Não existe fato impeditivo à nossa habilitação e contratação com a Administração Pública, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 4- Não possui entre nossos proprietários, nenhum titular de mandato eletivo;
- 5- Não possui funcionários, dirigentes ou acionistas detentores do controle de estabelecimento participante desta licitação, com qualquer vínculo direto ou indireto com o CIMINAS, nos termos da Lei Federal 14.133/21 e suas alterações, sob pena de exclusão do certame;
- 6- Não possui no seu quadro de funcionários menores de 18 anos em trabalho noturno, perigosos ou insalubres e menores de 16 anos em qualquer outro tipo de trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos;
- 7- Recebeu todos os documentos e tomou conhecimento de todas as informações necessárias para participar do presente certame e das condições para o fornecimento dos serviços;
- 8- Aceita e concorda com todas as condições do presente Edital das especificações que fazem parte integrante do mesmo e farão parte do contrato, ressalvado o direito recursal, bem como de que recebeu todos os documentos e informações necessárias para o cumprimento integral das obrigações desta licitação.

_____, de _____ de 2025.

Assinatura do responsável legal e carimbo do CNPJ

TABELA DO CIMINAS - SERVIÇO TERCEIRIZADO SAÚDE

Consultas Especializadas

Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	15.000	10020	Atestado Médico Periódico Admissional ou Demissional	R\$ 38,40	R\$ 576.000,00
2	1.000	10021	Consulta de Avaliação de Marcapasso (para paciente novo e paciente que já faz uso de marcapasso)	R\$ 120,00	R\$ 120.000,00
3	5.000	10023	Consulta de Avaliação Pré/Pós Pequena Cirurgia	R\$ 84,00	R\$ 420.000,00
4	1.000	10025	Consulta com cirurgião plástico	R\$ 120,00	R\$ 120.000,00
5	1.000	10027	Consulta e/ou avaliação com Cirurgião Torácico	R\$ 240,00	R\$ 240.000,00
6	500	10029	Consulta Urgência Intercorrência Gestacional (Pronto Atendimento)	R\$ 168,00	R\$ 84.000,00
7	500	10030	Consulta médica especializada em Tratamento da dor	R\$ 120,00	R\$ 60.000,00
8	1.000	10031	Consulta de Alergia	R\$ 120,00	R\$ 120.000,00
9	20.000	10033	Consulta de Anestesia	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
10	20.000	10035	Consulta com Angiologista	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
11	20.000	10036	Consulta com Cardiologista	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
12	5.000	10038	Consulta com Cirurgião Cabeça e Pescoço	R\$ 240,00	R\$ 1.200.000,00
13	20.000	10039	Consulta de Dermatologista	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
14	20.000	10040	Consulta de Endocrinologista	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
15	20.000	10041	Consulta de Gastroenterologia	R\$ 84,00	R\$ 1.680.000,00
16	2.500	10043	Consulta de Gastroenterologia Pediátrica	R\$ 216,00	R\$ 540.000,00
17	20.000	10044	Consulta de Pediatra	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
18	5.000	10045	Consulta de Nefrologia	R\$ 120,00	R\$ 600.000,00
19	5.000	10046	Consulta com Neuropediatra	R\$ 200,00	R\$ 1.000.000,00
20	5.000	10047	Consulta de Proctologia em consultório próprio	R\$ 120,00	R\$ 600.000,00
21	2.500	10049	Consulta de Reumatologia	R\$ 120,00	R\$ 300.000,00
22	20.000	10050	Consulta de Urologista	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
23	20.000	10051	Consulta com Cirurgião Geral	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
24	20.000	10052	Consulta com Ginecologista	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
25	2.500	10053	Consulta de Hematologia	R\$ 120,00	R\$ 300.000,00
26	500	10054	Consulta de Hepatologia	R\$ 120,00	R\$ 60.000,00
27	2.500	10055	Consulta com Infectologista	R\$ 120,00	R\$ 300.000,00
28	5.000	10056	Consulta de Mastologista	R\$ 120,00	R\$ 600.000,00
29	20.000	10057	Consulta de Medicina do Trabalho	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
30	20.000	10058	Consulta com Oftalmologista	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
31	5.000	10059	Consulta de Oncologia	R\$ 120,00	R\$ 600.000,00
32	5.000	10060	Consulta com Otorrinolaringologista	R\$ 120,00	R\$ 600.000,00
33	5.000	10061	Consulta de Pneumologia	R\$ 120,00	R\$ 600.000,00
34	2.500	10062	Consulta Neurocirurgião	R\$ 120,00	R\$ 300.000,00
35	5.000	10063	Consulta de Neurologia	R\$ 120,00	R\$ 600.000,00
36	20.000	10064	Consulta Ortopedia	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
37	5.000	10065	Consulta de Psiquiatra	R\$ 120,00	R\$ 600.000,00
38	250	10066	Consulta medicina hiperbárica	R\$ 120,00	R\$ 30.000,00
39	5.000	10067	Consulta médica para avaliação /elaboração /emissão de laudo de PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário)	R\$ 120,00	R\$ 600.000,00
40	20.000	10068	Consulta de Clínica Médica	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
41	5.000	10069	Consulta de Geriatria	R\$ 120,00	R\$ 600.000,00
42	10.000	10070	Procedimento de Anestesia ambulatorial	R\$ 360,00	R\$ 3.600.000,00
43	5.000	10071	Perícia/ Inspeções Médicas	R\$ 120,00	R\$ 600.000,00

Subtotal

R\$ 48.850.000,00

Procedimentos Anestesiologia

Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	1.500	10022	Bloqueio de Nervo Periférico e estímulos neurovasculare	R\$ 799,20	R\$ 1.198.800,00
2	1.500	10026	Bloqueio de Nervo Periférico	R\$ 799,20	R\$ 1.198.800,00
3	1.500	10028	Bloqueio Anestésico de Nervos Cranianos	R\$ 799,20	R\$ 1.198.800,00
4	1.500	10032	Bloqueio Peridural ou Subaracnóide com Corticóide	R\$ 840,00	R\$ 1.260.000,00
5	1.500	10034	Bloqueio Simpático por via venosa	R\$ 823,20	R\$ 1.234.800,00
6	1.500	10037	Punção Liquorica	R\$ 799,20	R\$ 1.198.800,00
7	1.500	10042	Punção Extra Articular Diagnóstica Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.094,80	R\$ 4.642.200,00
8	1.500	11635	Bloqueio Anestésico Simpático	R\$ 859,20	R\$ 1.288.800,00

Subtotal

R\$ 13.221.000,00

Procedimentos de Fisioterapia

Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	2.500	10072	SESSÃO DE FISIOTERAPIA: atendimento fisioterápico em pacientes no pré e pós operatório nas disfunções músculo esqueléticas: atendimento fisioterápico visando o preparo para a cirurgia e redução de complicações respiratórias, motoras e circulatórias.	R\$ 36,00	R\$ 90.000,00
2	2.500	10073	SESSÃO DE FISIOTERAPIA: atendimento fisioterápico nas alterações motoras: atendimento em pacientes com alterações motoras de origem traumatólogica, ortopédicas, hematológicas, hematológica, infecciosa visando o preparo para a cirurgia e minimizando e tratando as complicações respiratórias, motoras e circulatórias.	R\$ 82,80	R\$ 207.000,00

Subtotal

R\$ 297.000,00

Oxigenoterapia Hiperbárica					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	500	10076	Curativos simples (exclusivo para pacientes da oxigenoterapia hiperbárica).	R\$ 54,00	R\$ 27.000,00
2	500	10080	Curativo complexo (exclusivo para pacientes da oxigenoterapia hiperbárica com adição de placa de cobertura).	R\$ 120,00	R\$ 60.000,00
3	500	10083	Sessão de Oxigenoterapia Hiperbárica	R\$ 408,00	R\$ 204.000,00
Subtotal					R\$ 291.000,00
Laudos					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	50.000	10074	Laudos de RX	R\$ 15,00	R\$ 750.000,00
Subtotal					R\$ 750.000,00
Exames da Gastroenterologia					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	15.000	10094	PH Metria	R\$ 586,66	R\$ 8.799.900,00
2	1.000	10097	Manometria endoscópica	R\$ 570,00	R\$ 570.000,00
3	15.000	10099	Colonoscopia	R\$ 700,00	R\$ 10.500.000,00
4	500	10101	Clip Hemostático (adicional de 01 clip hemostático para colonoscopia)	R\$ 873,96	R\$ 436.980,00
5	15.000	10102	Colonoscopia + Anestesia + Polipectomia + Alça	R\$ 2.080,00	R\$ 31.200.000,00
6	15.000	10109	Colonoscopia + Anestesia + Polipectomia	R\$ 980,00	R\$ 14.700.000,00
7	15.000	10112	Colonoscopia com biópsia mais marcação	R\$ 766,66	R\$ 11.499.900,00
8	15.000	10114	Colonoscopia com mucosectomia	R\$ 2.000,00	R\$ 30.000.000,00
9	500	10116	Dilatação de Esôfago por Via Endoscópica	R\$ 960,00	R\$ 480.000,00
10	15.000	10118	Endoscopia Digestiva Alta (incluso: soluções (glutaraldeído), teste de urease e medicamentos (midazolam e xylocaína) necessários para realização do procedimento).	R\$ 156,00	R\$ 2.340.000,00
11	15.000	10122	Endoscopia Digestiva Alta Itens inclusos: aparelho gastrofibroscópio (compatível com a processadora marca: fujinon, modelo: XL 401), insumos, materiais e medicamentos necessários para a realização do exame.	R\$ 138,00	R\$ 2.070.000,00
12	15.000	10124	Endoscopia Digestiva Alta	R\$ 180,00	R\$ 2.700.000,00
13	15.000	10126	Endoscopia com Anestesia	R\$ 610,00	R\$ 9.150.000,00
14	15.000	10128	Endoscopia Digestiva com Polipectomia e Alça	R\$ 1.383,33	R\$ 20.749.950,00
15	15.000	10132	Endoscopia Pediátrica com Anestesia	R\$ 3.300,00	R\$ 49.500.000,00
16	500	10135	Gastrostomia Aberta com kit Específico (Freka Peg)	R\$ 6.720,00	R\$ 3.360.000,00
17	250	10138	Gastrostomia Endoscópica com kit sonda específico para gastrostomia com durabilidade de 6 meses.	R\$ 2.160,00	R\$ 540.000,00
18	250	10140	Retossigmoidoscopia	R\$ 481,33	R\$ 120.332,50
19	100	10144	Troca de Sonda de Gastrostomia (inserção da sonda de longa permanência)	R\$ 650,00	R\$ 65.000,00
20	100	10146	Ligadura Elástica de varizes de esôfago	R\$ 2.220,00	R\$ 222.000,00
Subtotal					R\$ 199.004.062,50
Exames da Gastroenterologia dentro do município solicitante (Exames de Colonoscopia e Endoscopia digestiva alta, com equipamentos e profissionais para deslocamento até o município solicitante)					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	15.000	10075	Endoscopia Digestiva Alta (incluso: soluções (glutaraldeído), teste de urease e medicamentos (midazolam e xylocaína) necessários para realização do procedimento).	R\$ 342,00	R\$ 5.130.000,00
2	15.000	10077	Colonoscopia + Anestesia + Polipectomia	R\$ 980,00	R\$ 14.700.000,00
3	15.000	10078	Colonoscopia com biópsia mais marcação	R\$ 766,66	R\$ 11.499.900,00
Subtotal					R\$ 31.329.900,00
Teste Alérgico					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	1.000	10149	Prick Teste	R\$ 180,00	R\$ 180.000,00
2	1.000	10150	Teste de Contato Alérgico Patch Test (Padrão)	R\$ 420,00	R\$ 420.000,00
3	1.000	10152	Teste de Contato Alérgico Patch Test (Padrão + Cosméticos)	R\$ 480,00	R\$ 480.000,00
4	1.000	10153	Teste de Inalantes ou Alimentos (cada)	R\$ 256,00	R\$ 256.000,00
Subtotal					R\$ 1.336.000,00
Cirurgias Urológicas					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	8.000	10079	Cistolitotripsia	R\$ 5.708,00	R\$ 45.664.000,00
2	8.000	10081	Cistoscopia com anestesia	R\$ 1.500,00	R\$ 12.000.000,00
3	8.000	10082	Cistoscopia sem anestesia	R\$ 1.053,33	R\$ 8.426.640,00
4	8.000	10084	Correção Cirúrgica de Hipospádia	R\$ 8.266,66	R\$ 66.133.280,00
5	8.000	10087	Estudo Urodinamico	R\$ 456,00	R\$ 3.648.000,00
6	5.000	10088	Cistolitotomia	R\$ 5.474,66	R\$ 27.373.300,00
7	5.000	10089	Criptorquidia	R\$ 2.033,33	R\$ 10.166.650,00
8	8.000	10090	Frenectomia	R\$ 1.240,00	R\$ 9.920.000,00
9	5.000	10091	Hidrocele Bilateral	R\$ 3.760,00	R\$ 18.800.000,00
10	5.000	10092	Hidrocele Unilateral	R\$ 2.933,33	R\$ 14.666.650,00
11	5.000	10093	Nefrectomia Radical	R\$ 4.432,53	R\$ 22.162.650,00
12	8.000	10095	Nefrectomia Total	R\$ 8.108,48	R\$ 64.867.840,00
13	8.000	10096	Nefrolitotripsia Percutânea	R\$ 10.555,46	R\$ 84.443.680,00
14	8.000	10100	Orquidopexia Unilateral	R\$ 2.966,66	R\$ 23.733.280,00
15	8.000	10103	Orquidopexia Bilateral	R\$ 3.786,66	R\$ 30.293.280,00
16	8.000	10104	Orquiectomia Unilateral	R\$ 2.123,33	R\$ 16.986.640,00
17	8.000	10105	Meatotomia	R\$ 2.100,00	R\$ 16.800.000,00
18	8.000	10106	Postectomia	R\$ 680,00	R\$ 5.440.000,00

19	8.000	10107	Postectomia (nível ambulatorial)	R\$ 573,33	R\$ 4.586.640,00
20	8.000	10108	Prostatectomia a Céu Aberto	R\$ 5.252,00	R\$ 42.016.000,00
21	8.000	10110	Prostatavesiculectomia	R\$ 9.360,00	R\$ 74.880.000,00
22	8.000	10111	Prostatectomia com Linfadenectomia Pélvica	R\$ 11.367,36	R\$ 90.938.880,00
23	8.000	10113	Prostatectomia Radical	R\$ 10.371,36	R\$ 82.970.880,00
24	8.000	10115	Ressecção Endoscópica de Lesão Vesical	R\$ 6.602,05	R\$ 52.816.400,00
25	8.000	10117	Ressecção Endoscópica de Próstata	R\$ 6.988,40	R\$ 55.907.200,00
26	8.000	10119	Retirada Endoscópica de Duplo J	R\$ 2.863,73	R\$ 22.909.840,00
27	8.000	10120	Colocação Endoscópica de Duplo J	R\$ 1.630,00	R\$ 13.040.000,00
28	8.000	10121	Tratamento Cirúrgico de Cistocele	R\$ 8.387,62	R\$ 67.100.960,00
29	8.000	10123	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária Via Abdominal	R\$ 5.816,48	R\$ 46.531.840,00
30	8.000	10125	Tratamento Cirúrgico de Incontinência urinária - "Sling" vaginal ou abdominal.	R\$ 6.200,00	R\$ 49.600.000,00
31	8.000	10127	Tratamento Cirúrgico de Pieloplastia	R\$ 3.878,80	R\$ 31.030.400,00
32	8.000	10129	Ureterolitotomia	R\$ 3.801,86	R\$ 30.414.880,00
33	8.000	10130	Ureterolitotripsia Flexível com Laser	R\$ 11.238,40	R\$ 89.907.200,00
34	8.000	10131	Ureterorrenolitotripsia Rígida	R\$ 11.180,00	R\$ 89.440.000,00
35	8.000	10133	Ureterolitotripsia Semi Rígida	R\$ 8.742,93	R\$ 69.943.440,00
36	8.000	10134	Uretroplastia anterior ou posterior	R\$ 4.270,93	R\$ 34.167.440,00
37	8.000	10136	Uretrotomia Interna	R\$ 5.476,34	R\$ 43.810.720,00
38	8.000	10137	Varicocele Bilateral	R\$ 3.793,33	R\$ 30.346.640,00
39	8.000	10139	Varicocele Unilateral	R\$ 3.000,00	R\$ 24.000.000,00
40	8.000	10141	Vasectomia	R\$ 1.044,66	R\$ 8.357.280,00
41	8.000	10142	Vasectomia (nível ambulatorial)	R\$ 708,33	R\$ 5.666.640,00
42	8.000	10143	Prostatavesiculectomia	R\$ 9.360,00	R\$ 74.880.000,00
43	8.000	10145	Ureterolitotripsia Rígida	R\$ 11.136,66	R\$ 89.093.280,00
44	8.000	10147	Sling vaginal ou abdominal	R\$ 6.126,66	R\$ 49.013.280,00
45	8.000	10148	Ciptorquidia	R\$ 1.766,66	R\$ 14.133.280,00
46	500	10151	PROCEDIMENTO UROLÓGICO PARA CORREÇÃO DE PÊNIS CURVO CONGÊNITO Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diária de enfermagem, 01 anátomo patológico, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico, alimentação do paciente.	R\$ 4.166,66	R\$ 2.083.330,00
Subtotal					R\$ 1.771.112.340,00
Procedimentos da Hematologia					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	500	10154	Mielograma	R\$ 1.230,00	R\$ 615.000,00
Subtotal					R\$ 615.000,00
Procedimentos da Cardiologia					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	15.000	10155	Eco Stress	R\$ 900,00	R\$ 13.500.000,00
2	5.000	10156	Eco Transesofágico	R\$ 902,50	R\$ 4.512.500,00
3	20.000	10157	Holter 24 Horas	R\$ 192,50	R\$ 3.850.000,00
4	20.000	10158	Teste Ergométrico Computadorizado	R\$ 168,00	R\$ 3.360.000,00
5	20.000	10160	Mapa	R\$ 216,66	R\$ 4.333.200,00
6	10.000	10161	Ecodopplercardiograma Infantil	R\$ 302,50	R\$ 3.025.000,00
7	5.000	10162	Ecodopplercardiograma com stress farmacológico + microbolhas	R\$ 1.627,20	R\$ 8.136.000,00
8	2.500	10166	Cardioversão Elétrica Sincronizada	R\$ 1.680,00	R\$ 4.200.000,00
Subtotal					R\$ 44.916.700,00
Procedimentos da Angiologia					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	20.000	10159	Arteriografia Cerebral	R\$ 2.400,00	R\$ 48.000.000,00
2	20.000	10167	Arteriografia de Carótidas	R\$ 2.400,00	R\$ 48.000.000,00
3	20.000	10169	Doppler Colorido Venoso De Membros Superiores ou Inferiores Bilateral	R\$ 432,00	R\$ 8.640.000,00
4	20.000	10170	Doppler Colorido de Órgãos ou Estrutura Isolado	R\$ 216,00	R\$ 4.320.000,00
5	20.000	10171	Doppler de Carótidas e/ou Vertebral	R\$ 312,00	R\$ 6.240.000,00
6	20.000	10174	Ecocardiografia Fetal Gestação Múltipla	R\$ 702,00	R\$ 14.040.000,00
7	20.000	10176	Ecocardiografia feto único	R\$ 348,00	R\$ 6.960.000,00
8	20.000	10177	Ecocardiograma	R\$ 156,00	R\$ 3.120.000,00
9	20.000	10178	Ecocardiograma com Doppler Convencional - Artérial	R\$ 162,00	R\$ 3.240.000,00
10	20.000	10179	Ecocardiograma com Doppler Convencional - Carótidas	R\$ 188,40	R\$ 3.768.000,00
Subtotal					R\$ 146.328.000,00
Eletrocardiograma					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	20.000	10168	ECG	R\$ 59,00	R\$ 1.180.000,00
Subtotal					R\$ 1.180.000,00
Procedimentos de Neurologia					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	5.000	10192	Neurolise das Síndromes Compreensivas	R\$ 2.615,50	R\$ 13.077.500,00
2	5.000	10195	Eletroneuromiografia membros inferiores ou superiores (2 membros)	R\$ 543,50	R\$ 2.717.500,00
3	5.000	10199	Eletroneuromiografia membros inferiores e superiores (4 membros)	R\$ 745,33	R\$ 3.726.650,00
4	5.000	10201	Mapeamento Cerebral (mapa)	R\$ 301,33	R\$ 1.506.650,00
5	5.000	10204	Polissonografia	R\$ 756,00	R\$ 3.780.000,00
6	5.000	10206	EEG	R\$ 148,66	R\$ 743.300,00
7	5.000	10207	EEG sono/foto/vigília	R\$ 102,00	R\$ 510.000,00
8	5.000	10208	EEG Quantitativo	R\$ 264,00	R\$ 1.320.000,00

Subtotal					R\$	27.381.600,00
Densitometria Óssea						
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total	
1	15.000	10172	Densitometria Óssea 1 segmento	R\$ 136,50	R\$ 2.047.500,00	
2	20.000	10173	Densitometria Óssea (2 segmentos fêmur e coluna)	R\$ 200,50	R\$ 4.010.000,00	
3	5.000	10175	Densitometria Óssea - Corpo Total	R\$ 229,83	R\$ 1.149.150,00	
Subtotal					R\$	7.206.650,00
Procedimentos de Pneumologia						
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total	
1	20.000	10210	Espirometria	R\$ 108,00	R\$ 2.160.000,00	
2	5.000	10211	Broncoscopia com Biópsia	R\$ 4.200,00	R\$ 21.000.000,00	
Subtotal					R\$	23.160.000,00
Exames de Otorrinolaringologia						
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total	
1	10.000	10180	Curativo (nasais ou otológicos)	R\$ 60,00	R\$ 600.000,00	
2	10.000	10181	Remoção Cera	R\$ 24,00	R\$ 240.000,00	
3	10.000	10182	Cauterização nasal com aça	R\$ 48,00	R\$ 480.000,00	
4	10.000	10183	Retirada de corpo estranho nasal ou otológico	R\$ 180,00	R\$ 1.800.000,00	
5	10.000	10184	Videonasolarinoscopia	R\$ 170,00	R\$ 1.700.000,00	
6	10.000	10185	Videolarinoscopia	R\$ 170,00	R\$ 1.700.000,00	
7	10.000	10186	Videonasofibroscopia	R\$ 170,00	R\$ 1.700.000,00	
8	10.000	10187	Videotoscopia	R\$ 180,00	R\$ 1.800.000,00	
9	10.000	10188	Tampão Auricular	R\$ 60,00	R\$ 600.000,00	
10	10.000	10189	Protéses Auditivas	R\$ 2.280,00	R\$ 22.800.000,00	
Subtotal					R\$	33.420.000,00
Cirurgias da Otorrinolaringologia						
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total	
1	10.000	10215	Adenoidectomia	R\$ 3.312,64	R\$ 33.126.400,00	
2	10.000	10217	Amigdalectomia	R\$ 3.323,97	R\$ 33.239.700,00	
3	15.000	10218	Amigdalectomia + Adenoidectomia	R\$ 4.189,24	R\$ 62.838.600,00	
4	10.000	10221	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia + Polipo antro coanal de killiam exeresse + Sinusotomia frontal por vídeo endoscopia + Sinusotomia esfenoidal por vídeo endoscopia + Septoplastia	R\$ 16.155,33	R\$ 161.553.300,00	
5	10.000	10223	Septoplastia para Correção de Desvio	R\$ 4.638,97	R\$ 46.389.700,00	
6	10.000	10229	Turbinectomia	R\$ 3.243,30	R\$ 32.433.000,00	
7	10.000	10230	Septoplastia + Turbinectomia	R\$ 5.558,64	R\$ 55.586.400,00	
8	10.000	10231	Sinusectomia	R\$ 4.796,78	R\$ 47.967.800,00	
9	10.000	10234	Timpanotomia com colocação de tv	R\$ 4.016,85	R\$ 40.168.500,00	
10	10.000	10235	Exeresse de cisto tireogloso	R\$ 4.292,34	R\$ 42.923.400,00	
Subtotal					R\$	556.226.800,00
Procedimentos da Fonoaudiologia						
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total	
1	20.000	10190	Audiometria tonal / vocal	R\$ 56,70	R\$ 1.134.000,00	
2	20.000	10191	Impedanciometria	R\$ 27,60	R\$ 552.000,00	
3	20.000	10193	Audiometria Ocupacional	R\$ 36,00	R\$ 720.000,00	
4	20.000	10194	Vectroeletronistagmografia	R\$ 336,00	R\$ 6.720.000,00	
5	20.000	10196	Teste da Orelhinha	R\$ 37,81	R\$ 756.200,00	
6	20.000	10197	Teste da Linguinha	R\$ 100,80	R\$ 2.016.000,00	
7	20.000	10198	Processo Auditivo Central	R\$ 336,00	R\$ 6.720.000,00	
8	20.000	10200	Ativação de Implante Coclear	R\$ 294,00	R\$ 5.880.000,00	
9	20.000	10202	Mapeamento de Implante Coclear	R\$ 252,00	R\$ 5.040.000,00	
10	20.000	10203	Avaliação e Testes de Aparelhos Auditivos	R\$ 210,00	R\$ 4.200.000,00	
11	20.000	10205	FONOAUDIOLOGIA (atendimento / sessão) em consultório próprio.	R\$ 92,40	R\$ 1.848.000,00	
12	20.000	10209	FONOAUDIOLOGIA-Primeiro atendimento/avaliação em consultório próprio.	R\$ 144,00	R\$ 2.880.000,00	
Subtotal					R\$	38.466.200,00
Procedimentos Cirúrgicos						
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total	
1	2.500	10253	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 2 (dois) stents convencional	R\$ 20.400,00	R\$ 51.000.000,00	
2	2.500	10261	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 1 (um) stent convencional	R\$ 16.800,00	R\$ 42.000.000,00	
3	2.500	10264	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 1 (um) stent farmacológico	R\$ 18.240,00	R\$ 45.600.000,00	
4	2.500	10268	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 2 (dois) stents farmacológico	R\$ 25.200,00	R\$ 63.000.000,00	
5	2.500	10271	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 3 (três) stents convencional	R\$ 24.000,00	R\$ 60.000.000,00	
6	2.500	10275	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 3 (três) stents farmacológico	R\$ 31.200,00	R\$ 78.000.000,00	
7	2.500	10277	Implante de Marcapasso Transvenoso Bicameral	R\$ 23.760,00	R\$ 59.400.000,00	
8	2.500	10282	Implante de Marcapasso Transvenoso Unicameral	R\$ 18.000,00	R\$ 45.000.000,00	
9	2.500	10285	Ablação por Radiofrequência	R\$ 21.000,00	R\$ 52.500.000,00	
10	2.500	10287	Estudo Eletrofisiológico	R\$ 12.960,00	R\$ 32.400.000,00	
11	2.500	10289	Troca de gerador de Marcapasso	R\$ 19.200,00	R\$ 48.000.000,00	
12	2.500	10291	Drenagem de Pericardio	R\$ 11.481,60	R\$ 28.704.000,00	
13	2.500	10292	Cirurgia de Revascularização do Miocárdio	R\$ 77.588,60	R\$ 193.971.500,00	
14	2.500	10293	Implante de Ressincronizador Cardíaco com CDI (incluso consulta com cirurgião, consulta pré anestésica, fisioterapia, 3 (três) diárias e demais despesas hospitalares com materiais, medicamentos, oxigênio, honorários e outros).	R\$ 101.161,74	R\$ 252.904.350,00	

15	2.500	10294	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	R\$ 21.117,13	R\$ 52.792.825,00
16	2.500	10297	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento colocação de stent é na quantidade de 2 e angioplastia por balão na quantidade de 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de quarto e cirurgia, exames básicos de	R\$ 25.167,13	R\$ 62.917.825,00
17	2.500	10300	Angioplastia de tronco supra aórtico (com 1 stent e 1 cateter balão) (Incluso: 01 diária de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 30.945,13	R\$ 77.362.825,00
19	2.500	10305	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	R\$ 21.117,13	R\$ 52.792.825,00
20	2.500	10306	Angioplastia intraluminal de artéria poplítea, (com stente não recoberto). Colocação de stente + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e 1 angioplastia por balão na quantidade de 1. (Incluso: 01 diária de UTI adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	R\$ 34.437,13	R\$ 86.092.825,00
21	2.500	10307	Tratamento endovascular de aneurisma de artéria poplítea, (com stente recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de . (Incluso: 01 diária de UTI adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	R\$ 53.468,42	R\$ 133.671.050,00
22	2.500	10308	Tratamento endovascular de aneurismas pequenos não bifurcados, (com stent recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	R\$ 43.347,13	R\$ 108.367.825,00
23	2.500	10309	Angioplastia intraluminal de artéria de coxa, (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão e angioplastia de artérias infrapatelares. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1 (coxa) e angioplastia infrapatelar na quantidade até 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	R\$ 24.976,33	R\$ 62.440.825,00
24	2.500	11636	Ponte fêmoro poplítea proximal (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 21.272,51	R\$ 53.181.275,00
25	2.500	10312	Ponte distal (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 22.460,51	R\$ 56.151.275,00
26	2.500	10314	Ponte aorto-femoral unilateral (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 25.624,91	R\$ 64.062.275,00
27	2.500	10316	Ponte aorto bifemoral. (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 34.133,15	R\$ 85.332.875,00
28	2.500	10318	Ponte aorto-biiliaca (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 34.133,15	R\$ 85.332.875,00
29	2.500	10319	Aneurisma de aorta abdominal infra renal (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 34.455,55	R\$ 86.138.875,00
30	2.500	10322	Implante de endoprótese em aneurisma de aorta abdominal ou torácica com stent revestido (stent-graft). (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 71.066,53	R\$ 177.666.325,00
31	2.500	10326	Embolização de malformação vascular por vaso. (Incluso: 03 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 33.720,82	R\$ 84.302.050,00
32	2.500	10327	Endarterectomia carotídea cada segmento arterial tratado (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 29.067,65	R\$ 72.669.125,00
33	2.500	10328	Ablação Arritmia Ventricular	R\$ 32.203,20	R\$ 80.508.000,00
36	2.500	10339	Ablação Taquicardia Supraventricular	R\$ 18.579,00	R\$ 46.447.500,00

37	2.500	11637	Cirurgia de Biópsia de Pericárdio por Videomediastinoscopia *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 29.881,80	R\$ 74.704.500,00
38	2.500	10344	Punção Transeptal	R\$ 6.972,00	R\$ 17.430.000,00
Subtotal					R\$ 2.672.845.625,00
Cirurgias Ortopedicas					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	15.000	10212	Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões +Tenotomia	R\$ 7.040,00	R\$ 105.600.000,00
2	15.000	10213	Nefrostomia	R\$ 14.660,00	R\$ 219.900.000,00
3	15.000	10214	Linfadectomia Medistal	R\$ 5.286,66	R\$ 79.299.900,00
4	15.000	10216	Tratamento Cirúrgico Transferência musculares ao nível do ombro	R\$ 3.993,60	R\$ 59.904.000,00
5	15.000	10219	Tratamento Cirúrgico- Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões + Tratamento Cirúrgico tranferências musculares ao nível do ombro + transposição única de tendão	R\$ 5.287,46	R\$ 79.311.900,00
6	15.000	10222	Tratamento cirúrgico fraturas e/ou luxações e/ou avulsões	R\$ 5.486,66	R\$ 82.299.900,00
7	15.000	10224	Ressecção lateral da clavícula	R\$ 5.415,46	R\$ 81.231.900,00
8	15.000	10225	Ressecção de Cisto Sinovial	R\$ 1.914,53	R\$ 28.717.950,00
9	15.000	10226	Tenotomia da porção longa do bíceps	R\$ 5.857,33	R\$ 87.859.950,00
10	15.000	10227	Luxação Acromioclavicular	R\$ 11.160,00	R\$ 167.400.000,00
11	15.000	10228	Acromioplastia	R\$ 5.488,26	R\$ 82.323.900,00
12	15.000	10232	Acromioplastia + ruptura do manguito rotador aberto+ ressecção lateral da clavícula + tenotomia da porção longa do bíceps	R\$ 19.026,66	R\$ 285.399.900,00
13	15.000	10233	Ruptura do manguito rotador aberto	R\$ 12.233,33	R\$ 183.499.950,00
14	15.000	10236	Avaliação, adaptações, treinamentos e acompanhamento para implantação de prótese ortopédica, incluso: prótese endoesquelética para amputação transtibial, encaixe em resina acrílica e fibra de carbono, pé em poliuretano injetado tipo sach, liner em silicone para adaptação e maior conforto, encaixe interno flexível em etil vinil acetato para melhor suspensão, acabamento em espuma e meia cosmética).	R\$ 18.000,00	R\$ 270.000.000,00
15	15.000	10237	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA - LESÃO FISÁRIA PROXIMAL (COLO DO FÊMUR/SÍNTESE) Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	R\$ 28.854,26	R\$ 432.813.900,00
Subtotal					R\$ 2.245.563.150,00
Cirurgias Gerais					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	5.000	10350	Bariátrica por vídeo (incluso consulta com cirurgião, consulta pré anestésica, fisioterapia, 3 (três) diárias e demais despesas hospitalares com materiais, medicamentos, oxigênio, honorários e outros).	R\$ 20.400,00	R\$ 102.000.000,00
2	1.000	10352	COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRAGÁSTRICO - VIA ENDOSCÓPICA (para pacientes com comorbidades, relacionadas a alterações metabólicas decorrentes do excesso de gordura corporal). Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 16.710,00	R\$ 16.710.000,00
3	20.000	10354	Hérnia Incisional, Hemorróida, , Histerectomia, Cisto Pilonidal, Salpingectomia Bilateral, Ginecomastia	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
4	10.000	10355	Cisto Pilonidal	R\$ 2.955,00	R\$ 29.550.000,00
5	500	10357	Himectomia	R\$ 2.675,00	R\$ 1.337.500,00
6	20.000	10359	Histerectomia	R\$ 3.214,75	R\$ 64.295.000,00
7	20.000	10363	Histerectomia Total Qualquer Via	R\$ 3.214,75	R\$ 64.295.000,00
8	20.000	10365	Miomectomia	R\$ 3.180,00	R\$ 63.600.000,00
9	20.000	10366	Salpingectomia	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
10	20.000	10367	Salpingectomia (bilateral)	R\$ 3.805,00	R\$ 76.100.000,00
11	20.000	10369	Colecistectomia aberta	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
12	20.000	10370	Colecistectomia Videolaparoscopia	R\$ 4.834,00	R\$ 96.680.000,00
13	10.000	10377	Enteroanastomose Tratamento Cirúrgico Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 4.170,00	R\$ 41.700.000,00
14	20.000	10380	Coledocostomia a Céu Aberto	R\$ 12.395,50	R\$ 247.910.000,00
15	20.000	10382	Condilomatose Perinal	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
16	20.000	10385	Exerese de Cisto Braquial	R\$ 2.414,30	R\$ 48.286.000,00
17	20.000	10388	Fistulectomia/Fistulotomia Anal	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
18	20.000	10390	Fissurectomia	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
19	20.000	1299	Hemorroidectomia	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
20	20.000	10422	Hernioplastia Epigástrica	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
21	20.000	10423	Henioplastia Incisional	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00

22	20.000	10424	Hernioplastia Inguinal Unilateral	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
23	20.000	10425	Hernioplastia Inguinal Bilateral	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
24	20.000	10426	Hernioplastia Umbilical	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
25	20.000	10428	Hernioplastia de Hiato	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
26	20.000	10429	Hernioplastia Multiplas	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
27	20.000	10430	Hernioplastia Reicidivante	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
28	20.000	10432	Exerese de Nódulo Exteral	R\$ 2.120,00	R\$ 42.400.000,00
29	20.000	10440	Fecaloma Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria.	R\$ 2.120,00	R\$ 42.400.000,00
30	20.000	10442	Laparotomia Exploradora	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
31	20.000	10443	Laringectomia Parcial	R\$ 3.852,70	R\$ 77.054.000,00
32	20.000	10445	Prolapso Retal	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
33	20.000	10453	Tireoidectomia Parcial Bilateral	R\$ 4.890,15	R\$ 97.803.000,00
34	20.000	10455	Tireoidectomia Parcial Unilateral	R\$ 2.887,00	R\$ 57.740.000,00
35	20.000	10459	Tireoidectomia Total	R\$ 4.112,30	R\$ 82.246.000,00
36	20.000	10463	Esvaziamento Cervical Seletivo/ Linfagioma. Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado	R\$ 3.513,50	R\$ 70.270.000,00
37	20.000	10465	Paratireoidectomia Total C/Auto	R\$ 10.627,30	R\$ 212.546.000,00
38	20.000	10467	Hiperparatireoidismo	R\$ 4.150,00	R\$ 83.000.000,00
39	20.000	10469	Varicectomia Unilateral	R\$ 3.275,00	R\$ 65.500.000,00
40	20.000	10471	Varicectomia Bilateral	R\$ 4.505,00	R\$ 90.100.000,00
41	20.000	10472	varicectomia com retirada de safena	R\$ 4.515,00	R\$ 90.300.000,00
42	20.000	10478	CIRURGIA RETIRADA DE LIPOMA (Indicação para nível hospitalar) Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.045,00	R\$ 60.900.000,00
43	20.000	10486	ENXERTO OSSEO Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.931,80	R\$ 58.636.000,00
44	20.000	10489	EXERESE DE SUTURA DE LESÕES (CIRCULARES OU NÃO) COM ROTAÇÃO DE RETALHOS CUTÂNEOS Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.270,00	R\$ 65.400.000,00
45	20.000	10493	HERNIA DISCAL - TRATAMENTO CIRURGICO Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 27.450,00	R\$ 549.000.000,00
46	20.000	10496	Linfadectomia cervical Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado	R\$ 4.549,30	R\$ 90.986.000,00
47	20.000	10501	LUXAÇÕES CRONICAS INVETERADAS RECIDIVANTES Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 6.450,00	R\$ 129.000.000,00

48	20.000	10504	MICROEUROLISE ÚNICA Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.250,70	R\$ 65.014.000,00
49	20.000	10506	OOFOROMIA LAPAROSCÓPICA UNI OU BILATERAL Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.950,00	R\$ 79.000.000,00
50	20.000	10526	OOFOROPLASTIA Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 5.695,00	R\$ 113.900.000,00
51	20.000	10529	OSTEOCONDROPLASTIA ESTABILIZAÇÃO RESSECÇÃO E/OU PLASTIA Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.880,70	R\$ 57.614.000,00
52	20.000	10531	OSTEOTOMIA AO NÍVEL DA PELVE Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.017,20	R\$ 60.344.000,00
53	20.000	10532	OSTEOTOMIA AO NÍVEL DO COLO OU REGIÃO TROCANTÉRIANA Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.393,80	R\$ 67.876.000,00
54	20.000	10533	Parto Cesariano Feto Único, estando incluso: 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nítrico, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	R\$ 5.397,59	R\$ 107.951.800,00
55	20.000	10534	Parto Cesariano Fetos Múltiplos, estando incluso: 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário para cada RN, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nítrico, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	R\$ 5.887,59	R\$ 117.751.800,00
56	20.000	10535	Parto Vaginal Feto Único, estando incluso: 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nítrico, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	R\$ 4.117,68	R\$ 82.353.600,00
57	20.000	10536	Parto Vaginal Fetos Múltiplos, estando incluso: 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário para cada RN, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nítrico, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	R\$ 5.270,82	R\$ 105.416.400,00

58	20.000	10540	<p>PSEUDOARTROSE E/OU OSTEOMIAS-TRATAMENTO CIRURGICO</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 2.867,20	R\$ 57.344.000,00
59	20.000	10541	<p>REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 4.539,60	R\$ 90.792.000,00
60	20.000	10544	<p>RESSECÇÃO DE TUMOR DO SEPTO RETO VAGINAL:</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 4.500,00	R\$ 90.000.000,00
61	20.000	10547	<p>RETIRADA DE ENXERTO OSSEO</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 2.350,00	R\$ 47.000.000,00
62	20.000	10549	<p>SECCAO LAPAROSCÓPICA DE LIGAMENTOS</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 3.575,00	R\$ 71.500.000,00
63	20.000	10550	<p>SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 3.217,80	R\$ 64.356.000,00
64	20.000	10552	<p>TENDINITE, SINOVITE E ARTRITE TRATAMENTO CIRÚRGICO</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 2.905,00	R\$ 58.100.000,00
65	20.000	10554	<p>TENOSSINOVITE FLEXORA-</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 1.838,70	R\$ 36.774.000,00
66	20.000	10556	<p>Tratamento Cirúrgico Fraturas/ Pseudoartroses/Atroses / com Fixador</p> <p>Fica Sob Responsabilidade Do Contratado:</p> <p>Despesas Agregadas A Execução Do Procedimento, Tais Como: Medicamentos E Hemoderivados, Oxigênio, Insumos E Materiais Médico Hospitalares, Honorários Médicos E De Equipe Multidisciplinar, Taxas De Bloco/Hospitalares, Refeições Para Paciente E Acompanhante, Até 02 Diárias De Enfermária, Até 02 Diárias De Uti E Demais Despesas Hospitalares.</p>	R\$ 3.830,00	R\$ 76.600.000,00
67	20.000	10559	<p>Braquioplastia</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 11.484,90	R\$ 229.698.000,00

68	20.000	10562	Cruroplastia *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 11.423,30	R\$ 228.466.000,00
69	20.000	10565	Dermolipectomia Para Correção De Abdome Em Avental Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 13.150,70	R\$ 263.014.000,00
70	20.000	10567	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores excisão e retalhos cutâneos da região Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 4.815,30	R\$ 96.306.000,00
71	20.000	10570	Mastectomia com ou sem biópsia Masculino e Feminino. Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.907,20	R\$ 78.144.000,00
72	20.000	10572	Mastopexia Primária Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 17.121,00	R\$ 342.420.000,00
73	20.000	10575	CISTOSTOMIA Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	R\$ 2.760,00	R\$ 55.200.000,00
74	20.000	10577	Cantectomia/Cantoplastia	R\$ 90,00	R\$ 1.800.000,00
75	20.000	10580	Cauterização Química	R\$ 96,00	R\$ 1.920.000,00
76	20.000	10582	Curetagem de molusco contagioso (até 5 lesões).	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
77	20.000	10584	Cardiotocografia	R\$ 43,82	R\$ 876.400,00
78	20.000	10587	Fototerapia (incluso materiais e medicamentos, até 04 (quatro) diárias de enfermaria, até 04 (quatro) visitas médicas /pediatra, até 3 três dias incubadora).	R\$ 3.372,00	R\$ 67.440.000,00
79	20.000	10589	Partograma ou Matergan	R\$ 360,00	R\$ 7.200.000,00
80	20.000	10592	Concentrado de Hemácias	R\$ 420,00	R\$ 8.400.000,00
81	20.000	10594	Plasma fresco	R\$ 360,00	R\$ 7.200.000,00
82	20.000	10598	Vacina Imunoglobulina Anti Rho D 300 mcg.	R\$ 265,94	R\$ 5.318.800,00
83	20.000	11638	Sinovectomia Total	R\$ 2.566,30	R\$ 51.326.000,00
Subtotal					R\$ 6.734.561.300,00
Exames Obstétricos					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	1.000	10238	Amniocentese	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200.000,00
2	15.000	10239	Anatomopatológico PCR de Toxoplasmose	R\$ 265,20	R\$ 3.978.000,00
Subtotal					R\$ 5.178.000,00
Cirúrgicas Ginecológicas e Procedimentos - Mamas					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	10.000	10616	Ginecomastia	R\$ 4.250,00	R\$ 42.500.000,00
2	10.000	10618	Ginecomastia (bilateral)	R\$ 4.980,00	R\$ 49.800.000,00
3	10.000	10620	Exerese de Nódulos Mamários	R\$ 1.200,00	R\$ 12.000.000,00
4	10.000	10622	Agulhamento de Mamas	R\$ 704,00	R\$ 7.040.000,00
5	10.000	10624	Exerese de Ductos Mamários	R\$ 1.188,00	R\$ 11.880.000,00
6	10.000	10627	Histeroscopia Diagnóstica (sem sedação)	R\$ 960,00	R\$ 9.600.000,00
7	10.000	10631	Histeroscopia Diagnóstica (com sedação)	R\$ 1.200,00	R\$ 12.000.000,00
8	10.000	10633	Curetagem Semiótica (com sedação)	R\$ 1.020,00	R\$ 10.200.000,00
9	10.000	10635	Ooforectomia Unilateral	R\$ 3.500,00	R\$ 35.000.000,00
10	10.000	10637	Ooforectomia Bilateral	R\$ 3.650,00	R\$ 36.500.000,00
11	10.000	10639	Mamoplastia	R\$ 4.450,00	R\$ 44.500.000,00
12	10.000	10642	Mamoplastia Redutora	R\$ 9.729,00	R\$ 97.290.000,00
13	10.000	10644	Laqueadura Tubária	R\$ 3.250,00	R\$ 32.500.000,00
14	10.000	10646	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária por Via Vaginal	R\$ 4.342,95	R\$ 43.429.500,00
15	10.000	10648	Colpoperineoplastia anterior e posterior	R\$ 3.200,00	R\$ 32.000.000,00
16	10.000	10649	Colposcopia	R\$ 96,00	R\$ 960.000,00
17	10.000	10652	Eletrocuretagem	R\$ 96,00	R\$ 960.000,00
18	10.000	10654	Inserção de DIU	R\$ 96,00	R\$ 960.000,00
19	10.000	10661	Retirada de DIU	R\$ 96,00	R\$ 960.000,00
20	20.000	10664	Coleta de Material Ginecológico para Biópsia	R\$ 96,00	R\$ 1.920.000,00

Subtotal					R\$	481.999.500,00
Cirurgias Neurológicas						
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total	
1	5.000	10240	Artrodese Cervical Va 1 Nível	R\$ 29.026,70	R\$	145.133.500,00
2	5.000	10241	Artrodese Cervical Va 2 Níveis	R\$ 31.813,90	R\$	159.069.500,00
3	5.000	10242	Artrodese Cervical Va 3 Níveis	R\$ 34.626,30	R\$	173.131.500,00
4	5.000	10243	Artrodese Toraco - Lombar 1 Nível	R\$ 28.330,10	R\$	141.650.500,00
5	5.000	10244	Artrodese Toraco - Lombar 2 Níveis	R\$ 31.017,40	R\$	155.087.000,00
6	5.000	10245	Artrodese Toraco - Lombar 3 Níveis	R\$ 33.281,65	R\$	166.408.250,00
7	5.000	10246	Cirurgia para Malformação Arterio Venosa	R\$ 20.914,80	R\$	104.574.000,00
8	5.000	10247	Craniectomia para Tumor Ósseo	R\$ 10.156,80	R\$	50.784.000,00
9	5.000	10248	Cranioplastia	R\$ 7.452,00	R\$	37.260.000,00
10	5.000	10249	Craniotomia Descompressiva	R\$ 12.709,20	R\$	63.546.000,00
11	5.000	10250	Craniotomia para Retirada de Tumor Cerebral	R\$ 16.984,80	R\$	84.924.000,00
12	5.000	10251	Craniotomia para Retirada de Tumor Intracraniano	R\$ 16.201,20	R\$	81.006.000,00
13	5.000	10252	Derivação Ventricular para Peritônio/Átrio/Pleura/Raque	R\$ 8.384,40	R\$	41.922.000,00
14	5.000	10254	Descompressão Neurovascular de Nervos Crânio	R\$ 18.354,00	R\$	91.770.000,00
15	5.000	10255	Endarterectomia de Carótida	R\$ 7.610,00	R\$	38.050.000,00
16	5.000	10256	Enxerto Microcirurgico de Nervo Periférico (2 ou mais nervos)	R\$ 9.265,20	R\$	46.326.000,00
17	5.000	10257	Hérnia de Disco Cervical 1 Nível com Microscópio	R\$ 20.618,60	R\$	103.093.000,00
18	5.000	10258	Hérnia de Disco Cervical 2 ou mais Níveis	R\$ 21.954,50	R\$	109.772.500,00
19	5.000	10259	Hérnia de Disco Cervical com Microscópio	R\$ 13.466,40	R\$	67.332.000,00
20	5.000	10260	Hipofisectomia Transfenoidal para Técnica Complementar	R\$ 20.932,80	R\$	104.664.000,00
21	5.000	10262	Microcirurgia Cerebral Endoscópica	R\$ 19.021,20	R\$	95.106.000,00
22	5.000	10263	Microcirurgia da Siringomielia	R\$ 9.158,40	R\$	45.792.000,00
23	5.000	10265	Microcirurgia para Tumor Medular com Técnica Complementar	R\$ 13.543,20	R\$	67.716.000,00
24	5.000	10266	Microcirurgia para Tumor Intra / Extradural	R\$ 16.636,80	R\$	83.184.000,00
25	5.000	10267	Microcirurgia para Tumor Intracraniano	R\$ 17.420,40	R\$	87.102.000,00
26	5.000	10269	Microcirurgia para Base Crânio	R\$ 16.684,80	R\$	83.424.000,00
27	5.000	10270	Microcirurgia para Ressecção Multilobar	R\$ 16.282,80	R\$	81.414.000,00
28	5.000	10272	Microcirurgia Plexo Braquial com Exploração. E Neurolise	R\$ 8.526,00	R\$	42.630.000,00
29	5.000	10273	Microcirurgia Vascular Intracraniana com Técnica	R\$ 20.044,80	R\$	100.224.000,00
30	5.000	10274	Microneurolise de Nervo Periférico	R\$ 3.824,40	R\$	19.122.000,00
31	5.000	10276	Neurotomia Seletiva	R\$ 4.675,20	R\$	23.376.000,00
32	5.000	10278	Pseudartrose de Coluna Deformidade de Coluna até 8 Níveis	R\$ 24.278,40	R\$	121.392.000,00
33	5.000	10279	Pseudartrose ao nível do Cotovelo	R\$ 7.033,40	R\$	35.167.000,00
34	5.000	10280	Pseudartrose da Tibia	R\$ 7.980,00	R\$	39.900.000,00
35	5.000	10281	Pseudartrose Epifisária Distal do Rádio	R\$ 6.035,10	R\$	30.175.500,00
36	5.000	10283	Ressecção de Mucocoele Frontal	R\$ 12.244,90	R\$	61.224.500,00
37	5.000	10284	Revisão de Derivação	R\$ 5.560,80	R\$	27.804.000,00
38	5.000	10286	Tratamento de Epilepsia Temporal	R\$ 18.000,00	R\$	90.000.000,00
39	5.000	10288	Tratamento de Hematoma Intracerebral	R\$ 18.228,00	R\$	91.140.000,00
40	5.000	10290	Tratamento de Malformação de Chiari	R\$ 14.736,00	R\$	73.680.000,00
Subtotal					R\$	3.265.076.750,00
Cirurgias Ortopédicas						
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total	
1	20.000	10693	Remoção de tumor (em consultório próprio)	R\$ 2.480,00	R\$	49.600.000,00
2	15.000	10695	Tilt Test	R\$ 339,00	R\$	5.085.000,00
3	10.000	10697	Dedo em boteira (em consultório próprio)	R\$ 2.553,33	R\$	25.533.300,00
4	1.000	10701	Amputação de dedo (cada)	R\$ 1.761,06	R\$	1.761.060,00
5	1.000	10704	Amputação de Perna Unilateral	R\$ 4.925,60	R\$	4.925.600,00
6	1.000	10706	Amputação de Pé (unilateral)	R\$ 4.925,46	R\$	4.925.460,00
7	5.000	10710	Artroplastia Escapulo Umeral	R\$ 10.974,40	R\$	54.872.000,00
8	20.000	10714	Artroplastia Total de Joelho	R\$ 13.358,93	R\$	267.178.600,00
9	20.000	10717	Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada	R\$ 13.344,53	R\$	266.890.600,00
10	20.000	10725	Artroplastia total do quadril - prótese importada de dupla mobilidade *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 46.944,00	R\$	938.880.000,00
11	20.000	10727	Tenolise no Túnel Osteofibra	R\$ 2.888,53	R\$	57.770.600,00
12	20.000	10728	Reparo Aberto do Manguito Rotador	R\$ 6.080,00	R\$	121.600.000,00
13	20.000	10730	Reparo Artroscopico do Manguito Rotador	R\$ 12.264,00	R\$	245.280.000,00
14	20.000	10734	Retirada de Fios, Pinos, Parafusos e Placas	R\$ 2.439,20	R\$	48.784.000,00
15	20.000	10736	Tratamento Artroscópico de Instabilidade do Ombro	R\$ 12.528,00	R\$	250.560.000,00
16	20.000	10742	FRATURA / LUXAÇÃO DO MALELO Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 16.373,10	R\$	327.462.000,00

17	20.000	10744	Ligamento Colateral de Joelho Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 7.001,33	R\$ 140.026.600,00
18	20.000	10748	Reconstrução Ligamento Cruzado Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 7.293,33	R\$ 145.866.600,00
19	20.000	10750	Tratamento Síndrome do Túnel do Carpo	R\$ 2.704,80	R\$ 54.096.000,00
20	20.000	10752	Carpectomia	R\$ 3.600,00	R\$ 72.000.000,00
Subtotal					R\$ 3.083.097.420,00
Procedimentos -Exames de Imagem					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	20.000	10295	Contraste para Ressonância Magnética	R\$ 240,00	R\$ 4.800.000,00
2	20.000	10296	Contraste para Tomografia Computadorizada	R\$ 240,00	R\$ 4.800.000,00
3	20.000	10298	Contraste Oral	R\$ 96,00	R\$ 1.920.000,00
4	20.000	10299	Contraste RX	R\$ 84,00	R\$ 1.680.000,00
5	20.000	10301	Contraste Primovist	R\$ 600,00	R\$ 12.000.000,00
6	20.000	10303	Injeção de contraste via bomba injetora para casos específicos	R\$ 168,00	R\$ 3.360.000,00
7	20.000	10304	Materiais/Medicamentos AntiAlérgico para casos esporádicos em que o paciente apresente reação alérgica	R\$ 84,00	R\$ 1.680.000,00
Subtotal					R\$ 30.240.000,00
Mamografia					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	20.000	10760	Magnificação ou ampliação de lesão mamária	R\$ 36,00	R\$ 720.000,00
2	20.000	10762	Mamografia Digital Bilateral	R\$ 72,00	R\$ 1.440.000,00
3	20.000	10764	Mamografia Digital Unilateral	R\$ 30,00	R\$ 600.000,00
Subtotal					R\$ 2.760.000,00
Tomografia Computadorizada					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	20.000	10310	Segmentos adicionais	R\$ 36,00	R\$ 720.000,00
2	20.000	10311	Tomografia com Sedação e Contraste	R\$ 1.320,00	R\$ 26.400.000,00
3	20.000	10313	Tomografia Computadorizada de Abdome Superior	R\$ 309,30	R\$ 6.186.000,00
4	20.000	10315	Tomografia Computadorizada de Abdome Inferior	R\$ 309,30	R\$ 6.186.000,00
5	20.000	10317	Tomografia Computadorizada de Abdome Total (abd. superior, pelve e retroperitônio).	R\$ 564,35	R\$ 11.287.000,00
6	20.000	10320	Tomografia Computadorizada de Articulação (esterno clavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacro ilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) unilateral.	R\$ 293,65	R\$ 5.873.000,00
7	20.000	10321	Tomografia Computadorizada de Arcada	R\$ 210,00	R\$ 4.200.000,00
8	20.000	10323	Tomografia Computadorizada de Articulações Temporomandibulares	R\$ 276,55	R\$ 5.531.000,00
9	20.000	10324	Tomografia Computadorizada de ATM	R\$ 276,55	R\$ 5.531.000,00
10	20.000	10325	Tomografia Computadorizada de Bacia	R\$ 293,65	R\$ 5.873.000,00
11	20.000	10329	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical ou Dorsal ou Lombo-Sacra (até 3 segmentos).	R\$ 296,55	R\$ 5.931.000,00
12	20.000	10331	Tomografia Computadorizada de Crânio ou Sela Túrcica	R\$ 291,15	R\$ 5.823.000,00
13	20.000	10332	Tomografia Computadorizada Dinâmica	R\$ 210,00	R\$ 4.200.000,00
14	20.000	10333	Tomografia Computadorizada por Emissão de Depósitrons	R\$ 210,00	R\$ 4.200.000,00
15	20.000	10334	Tomografia Computadorizada de Face ou Seios da Face.	R\$ 291,15	R\$ 5.823.000,00
16	20.000	10335	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	R\$ 269,05	R\$ 5.381.000,00
17	20.000	10336	Tomografia Computadorizada de Mandíbula	R\$ 240,00	R\$ 4.800.000,00
18	20.000	10338	Tomografia Computadorizada de Mastóides ou Orelhas.	R\$ 291,15	R\$ 5.823.000,00
19	20.000	10340	Tomografia Computadorizada de Maxilar	R\$ 210,00	R\$ 4.200.000,00
20	20.000	10342	Tomografia Computadorizada de Orbitas	R\$ 291,15	R\$ 5.823.000,00
21	20.000	10343	Tomografia Computadorizada de Pelve	R\$ 301,15	R\$ 6.023.000,00
22	20.000	10345	Tomografia Computadorizada de Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares).	R\$ 299,05	R\$ 5.981.000,00
23	20.000	10346	Tomografia Computadorizada de Segmento Apendicular/Músculo (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) unilateral.	R\$ 299,05	R\$ 5.981.000,00
24	20.000	10347	Tomografia Computadorizada de Tórax.	R\$ 301,15	R\$ 6.023.000,00
25	20.000	10348	Drenagem de tórax	R\$ 8.748,00	R\$ 174.960.000,00
26	20.000	10349	Tomografia Computadorizada (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	R\$ 300,00	R\$ 6.000.000,00
27	20.000	10351	Tomografia Computadorizada de Abdome Total (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	R\$ 480,00	R\$ 9.600.000,00
28	20.000	10353	Urotomografia com Contraste	R\$ 600,00	R\$ 12.000.000,00
Subtotal					R\$ 356.359.000,00
Angiotomografia					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	20.000,00	010772	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIA COM CONTRASTE	967,2500	R\$ 19.345.000,00
2	20.000,00	010773	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	618,2500	R\$ 12.365.000,00

3	20.000,00	010774	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CERVICAL	618,2500	R\$	12.365.000,00
4	20.000,00	010775	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	618,2500	R\$	12.365.000,00
5	20.000,00	010776	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES	618,2500	R\$	12.365.000,00
6	20.000,00	010778	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBROS SUPERIORES	618,2500	R\$	12.365.000,00
7	20.000,00	010779	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	618,2500	R\$	12.365.000,00
8	20.000,00	010780	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	618,2500	R\$	12.365.000,00
9	20.000,00	010781	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	618,2500	R\$	12.365.000,00
10	20.000,00	010783	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	618,2500	R\$	12.365.000,00
11	20.000,00	010784	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL/AORTA E ILÍACA	618,2500	R\$	12.365.000,00
12	20.000,00	010785	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA/TRONCO/SUPRA AÓR	528,0000	R\$	10.560.000,00
13	20.000,00	010786	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOME VENOSA SUPERIORES	618,2500	R\$	12.365.000,00
14	20.000,00	010787	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CERVICAL	618,2500	R\$	12.365.000,00
15	20.000,00	010788	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	618,2500	R\$	12.365.000,00
16	20.000,00	010789	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBROS INFERIORES	618,2500	R\$	12.365.000,00
17	20.000,00	010791	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBROS SUPERIORES	618,2500	R\$	12.365.000,00
18	20.000,00	010792	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	618,2500	R\$	12.365.000,00
19	20.000,00	010793	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX	618,2500	R\$	12.365.000,00
20	20.000,00	010794	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	618,2500	R\$	12.365.000,00
21	20.000,00	010795	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	618,2500	R\$	12.365.000,00
22	20.000,00	010796	ANGIOTOMOGRAFIA (REALIZADAS EM SÁBADOS, DOMINGOS,	660,0000	R\$	13.200.000,00
23	20.000,00	010797	PET-CT CARDIOLÓGICO	3.034,3900	R\$	60.687.800,00
24	20.000,00	010798	PET/CT DEDICADO ONCOLÓGICO - FDG FLUÓR 18	4.089,6000	R\$	81.792.000,00
Subtotal						R\$ 420.519.800,00

Ressonância Magnética						
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total	
1	20.000,00	010356	ESPECTROSCOPIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	498,2500	R\$ 9.965.000,00	
2	20.000,00	010358	PERFUSÃO CEREBRAL POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	498,2500	R\$ 9.965.000,00	
3	20.000,00	010360	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS,	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
4	20.000,00	010361	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME TOTAL (ABD.SUPERIOR + ABD. INFERIOR)	1.200,0000	R\$ 24.000.000,00	
5	20.000,00	010362	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME TOTAL COM PRIMOVIST	1.200,0000	R\$ 24.000.000,00	
6	20.000,00	010364	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	600,0000	R\$ 12.000.000,00	
7	20.000,00	010368	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO (POR ARTICULAÇÃO)	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
8	20.000,00	010372	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS)	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
9	20.000,00	010373	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BASE DO CRÂNIO	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
10	20.000,00	010374	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BOLSA ESCROTAL	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
11	20.000,00	010375	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
12	20.000,00	010376	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
13	20.000,00	010378	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
14	20.000,00	010379	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
15	20.000,00	010381	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO	1.466,2500	R\$ 29.325.000,00	
16	20.000,00	010383	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COTOVELO (UNILATERAL)	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
17	20.000,00	010384	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COXA (UNILATERAL)	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
18	20.000,00	010386	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COXO FEMORAL (UNILATERAL)	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
19	20.000,00	010387	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (ENCÉFALO)	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
20	20.000,00	010389	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
21	20.000,00	010391	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FETAL	564,0000	R\$ 11.280.000,00	
22	20.000,00	010392	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FLUXO LIQUÓRICO (COMO COMPLEMENTAR)	564,0000	R\$ 11.280.000,00	
23	20.000,00	010393	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO (UNILATERAL)	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
24	20.000,00	010394	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMAS (BILATERAL)	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
25	20.000,00	010395	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MÃO	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
26	20.000,00	010396	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTÓIDES OU OUVIDOS	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
27	20.000,00	010397	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
28	20.000,00	010398	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO (UNILATERAL)	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
29	20.000,00	010399	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITA (BILATERAL)	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
30	20.000,00	010400	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OSSOS TEMPORAIS (BILATERAL)	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
31	20.000,00	010401	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
32	20.000,00	010402	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
33	20.000,00	010403	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÊNIS	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
34	20.000,00	010404	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PERNA (UNILATERAL)	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
35	20.000,00	010405	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRA	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
36	20.000,00	010406	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO OU LOMBA	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
37	20.000,00	010407	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
38	20.000,00	010408	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PUNHO	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
39	20.000,00	010409	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SEGMENTO APENDICULAR	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
40	20.000,00	010410	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
41	20.000,00	010411	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (MEDIÁSTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
42	20.000,00	010412	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORNOZELO	651,2500	R\$ 13.025.000,00	
43	20.000,00	010413	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOME TOTAL COM CONTRASTE	1.092,2500	R\$ 21.845.000,00	
44	20.000,00	010414	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM SEDAÇÃO	1.860,0000	R\$ 37.200.000,00	
45	20.000,00	010415	RESSONÂNCIA DE ABDÔMEN TOTAL COM CONTRASTE SEDAÇÃO	2.160,0000	R\$ 43.200.000,00	
46	20.000,00	010416	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (REALIZADAS EM SÁBADOS, DOMINGOS, FERIADOS E FORA	660,0000	R\$ 13.200.000,00	
47	20.000,00	010417	"RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME TOTAL (REALIZADAS EM SÁBADOS, DOMING	1.308,0000	R\$ 26.160.000,00	
48	20.000,00	010418	HIDRO RM, COLANGIO RM, URO RM, MIELO RM, SIALO RM, CISTOGRAFIA RM	831,2500	R\$ 16.625.000,00	
49	20.000,00	010419	ENTEROGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	960,0000	R\$ 19.200.000,00	
50	20.000,00	010420	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGADA ENDOSCÓPICA (CPRE)	14.160,0000	R\$ 283.200.000,00	
Subtotal						R\$ 1.035.295.000,00

Angioressonância					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	20.000,00	010809	ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	651,2500	R\$ 13.025.000,00
2	20.000,00	010811	ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DE CRÂNIO	651,2500	R\$ 13.025.000,00
3	20.000,00	010814	ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNIL	651,2500	R\$ 13.025.000,00
4	20.000,00	010816	ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (UNIL	651,2500	R\$ 13.025.000,00
5	20.000,00	010819	ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DE PELVE	651,2500	R\$ 13.025.000,00
6	20.000,00	010821	ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DE PESCOÇO	651,2500	R\$ 13.025.000,00

7	20.000,00	010823	ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL PULMONAR	651,2500	R\$	13.025.000,00
8	20.000,00	010825	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	651,2500	R\$	13.025.000,00
9	20.000,00	010827	ANGIORESSONÂNCIA DE AORTA ABDOMINAL	651,2500	R\$	13.025.000,00
10	20.000,00	010829	ANGIORESSONÂNCIA DE AORTA TORÁCICA	651,2500	R\$	13.025.000,00
11	20.000,00	010832	ANGIORESSONÂNCIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	651,2500	R\$	13.025.000,00
12	20.000,00	010833	ANGIORESSONÂNCIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	651,2500	R\$	13.025.000,00
13	20.000,00	010836	ANGIORESSONÂNCIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (UN	651,2500	R\$	13.025.000,00
14	20.000,00	010838	ANGIORESSONÂNCIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILAT	651,2500	R\$	13.025.000,00
15	20.000,00	010841	ANGIORESSONÂNCIA VENOSA DE CRÂNIO	651,2500	R\$	13.025.000,00
16	20.000,00	010843	ANGIORESSONÂNCIA VENOSA DE PELVE	651,2500	R\$	13.025.000,00
17	20.000,00	010845	ANGIORESSONÂNCIA VENOSA DE PESÇOÇO	651,2500	R\$	13.025.000,00
18	20.000,00	010847	ANGIORESSONÂNCIA VENOSA PULMONAR	651,2500	R\$	13.025.000,00
19	20.000,00	010849	ANGIORESSONÂNCIA (REALIZADA EM SÁBADOS, DOMINGOS,	651,2500	R\$	13.025.000,00
Subtotal						R\$ 247.475.000,00
Sedação Ambulatorial						
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario		Valor Total
1	20.000	10421	Sedação Ambulatorial	R\$ 1.176,00		R\$ 23.520.000,00
Subtotal						R\$ 23.520.000,00
Procedimentos Guiados por Ultrassonografia						
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario		Valor Total
1	10.000	10853	PAAF Tireóide	R\$ 565,60		R\$ 5.656.000,00
2	10.000	10855	PAAF Mama	R\$ 490,00		R\$ 4.900.000,00
3	10.000	10857	Core Biopsy de Mamas	R\$ 692,00		R\$ 6.920.000,00
4	10.000	10858	Tumorectomia de fibroadenoma	R\$ 340,00		R\$ 3.400.000,00
Subtotal						R\$ 20.876.000,00
Ultrassonografias						
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario		Valor Total
1	30.000,00	010433	US ULTRASSONOGRRAFIA BIOMICROSCÓPICA MONOCULA	193,2000	R\$	5.796.000,00
2	30.000,00	010434	US ULTRASSONOGRRAFIA CRÂNIO PARA CRIANÇA	146,4333	R\$	4.392.999,00
3	30.000,00	010435	US ULTRASSONOGRRAFIA DIAGNÓSTICA MONOCULAR	145,2000	R\$	4.356.000,00
4	30.000,00	010436	US DE ARTICULAÇÃO (POR ARTICULAÇÃO)	96,0000	R\$	2.880.000,00
5	30.000,00	010437	US DE ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁ	96,0000	R\$	2.880.000,00
6	30.000,00	010438	US DE ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA	88,0000	R\$	2.640.000,00
7	30.000,00	010439	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME INFERIOR	80,0000	R\$	2.400.000,00
8	30.000,00	010441	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	144,0000	R\$	4.320.000,00
9	30.000,00	010444	US DE ABDOME INFERIOR COM DOPPLER	260,0000	R\$	7.800.000,00
10	30.000,00	010446	US DE ABDOME SUPERIOR COM DOPPLER (FÍGADO, VIAS BI	240,0000	R\$	7.200.000,00
11	30.000,00	010447	US DE ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍ	116,0000	R\$	3.480.000,00
12	30.000,00	010448	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL	112,0000	R\$	3.360.000,00
13	30.000,00	010449	US DE ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, RINS, BEXIGA,	180,0000	R\$	5.400.000,00
14	30.000,00	010450	"US DE ABDÔMEN TOTAL COM	300,0000	R\$	9.000.000,00
15	30.000,00	010451	US DE ABDOME TOTAL PARA PESQUISA DE REFLUXO	300,0000	R\$	9.000.000,00
16	30.000,00	010452	US DA AORTA ABDOMINAL E RAMOS	300,0000	R\$	9.000.000,00
17	30.000,00	010454	US DA ARTÉRIA RENAL E VIAS URINÁRIAS	312,0000	R\$	9.360.000,00
18	30.000,00	010456	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	108,0000	R\$	3.240.000,00
19	30.000,00	010457	US DE APARELHO URINÁRIO FEMININO OU MASCULINO (RIN	120,0000	R\$	3.600.000,00
20	30.000,00	010458	US DE AXILAS BILATERAL	95,6666	R\$	2.869.998,00
21	30.000,00	010460	US DE BOLSA ESCROTAL (BOLSA ESCROTAL + TESTÍCULOS)	120,0000	R\$	3.600.000,00
22	30.000,00	010461	US DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	180,0000	R\$	5.400.000,00
23	30.000,00	010462	US DE CERVICAL	120,0000	R\$	3.600.000,00
24	30.000,00	010464	US DE CERVICAL COM DOPPLER	180,0000	R\$	5.400.000,00
25	30.000,00	010466	US CRANIANA.	120,0000	R\$	3.600.000,00
26	30.000,00	010468	ULTRASSONOGRRAFIA EM GERAL	72,0000	R\$	2.160.000,00
27	30.000,00	010470	ULTRASSONOGRRAFIA EM GERAL COM DOPPLER	120,0000	R\$	3.600.000,00
28	30.000,00	010473	"ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS DE MEM	156,0000	R\$	4.680.000,00
29	30.000,00	010474	US DA GLÂNDULA PARÓTIDA UNILATERAL	120,0000	R\$	3.600.000,00
30	30.000,00	010476	US DA GLÂNDULA PARÓTIDA BILATERAL	180,0000	R\$	5.400.000,00
31	30.000,00	010477	US DE GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	120,0000	R\$	3.600.000,00
32	30.000,00	010479	US DE GLÂNDULAS SUPRA RENAI	120,0000	R\$	3.600.000,00
33	30.000,00	010480	US GLOBO OCULAR BILATERAL	84,0000	R\$	2.520.000,00
34	30.000,00	010481	US GLOBO OCULAR COM DOPPLER BILATERAL	192,0000	R\$	5.760.000,00
35	30.000,00	010482	US DE MAMAS BILATERAL	120,0000	R\$	3.600.000,00
36	30.000,00	010483	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS + AXILAS	144,0000	R\$	4.320.000,00
37	30.000,00	010484	US DE MAMAS BILATERAL COM DOPPLER	180,0000	R\$	5.400.000,00
38	30.000,00	010485	US DOS MÚSCULOS	96,0000	R\$	2.880.000,00
39	30.000,00	010487	US DE PAREDE ABDOMINAL	96,0000	R\$	2.880.000,00
40	30.000,00	010488	US DE PEÇA CIRÚRGICA	120,0000	R\$	3.600.000,00
41	30.000,00	010490	US PÉLVICO FEMININO OU MASCULINO	96,0000	R\$	2.880.000,00
42	30.000,00	010491	US DE PÊNIS	120,0000	R\$	3.600.000,00
43	30.000,00	010492	US DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	120,0000	R\$	3.600.000,00
44	30.000,00	010494	US DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) SEM BIÓPSIA	96,0000	R\$	2.880.000,00
45	30.000,00	010495	US REGIÃO DO HIPOCÔNDRIO	120,0000	R\$	3.600.000,00
46	30.000,00	010497	US DE REGIÃO SUBMANDIBULAR	96,0000	R\$	2.880.000,00
47	30.000,00	010498	US DE RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS E ADRENALIS)	180,0000	R\$	5.400.000,00
48	30.000,00	010499	US DE TENDÃO	96,0000	R\$	2.880.000,00
49	30.000,00	010500	US DE TIREÓIDE	120,0000	R\$	3.600.000,00
50	30.000,00	010502	US DA TIREÓIDE COM DOPPLER	180,0000	R\$	5.400.000,00
51	30.000,00	010503	US DE TORÁCICO EXTRACARDÍACO	120,0000	R\$	3.600.000,00
52	30.000,00	010505	US TRANSFONTANELA.	120,0000	R\$	3.600.000,00
53	30.000,00	010507	US TRANSVAGINAL SIMPLES	120,0000	R\$	3.600.000,00
54	30.000,00	010508	US TRANSVAGINAL COM DOPPLER.	180,0000	R\$	5.400.000,00
55	30.000,00	010509	US TRANSVAGINAL PRA CONTROLE DE OVULAÇÃO	336,0000	R\$	10.080.000,00
56	30.000,00	010510	US DERMATOLÓGICO PELE E SUBCUTÂNEO	96,0000	R\$	2.880.000,00

57	30.000,00	010511	US OBSTÉTRICA SIMPLES	120,0000	R\$	3.600.000,00
58	30.000,00	010512	US OBSTÉTRICO 1º TRIMESTRE (ENOVAGINAL)	120,0000	R\$	3.600.000,00
59	30.000,00	010513	US OBSTÉTRICO COM DOPPLER COLORIDO	168,0000	R\$	5.040.000,00
60	30.000,00	010514	US OBSTÉTRICO COM DOPPLER GEMELAR	240,0000	R\$	7.200.000,00
61	30.000,00	010515	US OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL SIMPLES	120,0000	R\$	3.600.000,00
62	30.000,00	010516	US OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL SIMPLES TRAN	180,0000	R\$	5.400.000,00
63	30.000,00	010517	US OBSTÉTRICA TRANSLUCÊNCIA NUCAL GEMELAR	216,0000	R\$	6.480.000,00
64	30.000,00	010518	US OBSTÉTRICA TRANSLUCÊNCIA NUCAL GEMELAR E DOPPLE	300,0000	R\$	9.000.000,00
65	30.000,00	010519	US OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	384,0000	R\$	11.520.000,00
66	30.000,00	010520	US OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA GEMELAR	720,0000	R\$	21.600.000,00
67	30.000,00	010521	US OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO COM DOPPLER.	456,0000	R\$	13.680.000,00
68	30.000,00	010522	US OBSTÉTRICA SIMPLES GEMELAR	180,0000	R\$	5.400.000,00
69	30.000,00	010523	US OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO COM DOPPLER GEMELAR	860,6666	R\$	25.819.998,00
70	30.000,00	010524	US OBSTÉTRICA PERFIL BIOFÍSICO FETAL	180,0000	R\$	5.400.000,00
71	30.000,00	010525	US OBSTÉTRICA PERFIL BIOFÍSICO FETAL GEMELAR	240,0000	R\$	7.200.000,00
72	30.000,00	010527	US OBSTÉTRICA PERFIL BIOFÍSICO FETAL E DOPPLER	240,0000	R\$	7.200.000,00
73	30.000,00	010528	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA PERFIL E DOPPLER	216,0000	R\$	6.480.000,00
74	30.000,00	010530	US OBSTÉTRICA PERFIL E DOPPLER GEMELAR	280,0000	R\$	8.400.000,00
Subtotal						R\$ 404.674.995,00

Cintilografias					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	1.000,00	010874	DACRIOCINTILOGRAFIA	274,8000	R\$ 274.800,00
2	1.000,00	010876	ANGIOGRAFIA RADIOISOTÓPICA	360,0000	R\$ 360.000,00
3	10.000,00	010879	"CINTILOGRAFIA HEMÁCIAS MARCADAS"	571,2000	R\$ 5.712.000,00
4	10.000,00	010882	CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA C/ DUPLO ISÓTOPO (PERFUSÃO + VIABILIDADE)	1.698,8400	R\$ 16.988.400,00
5	10.000,00	010887	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS ESFORÇO	317,3000	R\$ 3.173.000,00
6	10.000,00	010890	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS REPOUSO	394,8000	R\$ 3.948.000,00
7	10.000,00	010898	FLUXO SANGUÍNEO DAS EXTREMIDADES	314,4000	R\$ 3.144.000,00
8	10.000,00	010901	VENOGRAFIA RADIOISOTÓPICA	408,0000	R\$ 4.080.000,00
9	10.000,00	010904	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	330,0000	R\$ 3.300.000,00
10	10.000,00	010906	CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTÍMULO	258,0000	R\$ 2.580.000,00
11	10.000,00	010908	CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E BAÇO	384,0000	R\$ 3.840.000,00
12	10.000,00	010910	CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES	463,3000	R\$ 4.633.000,00
13	10.000,00	010913	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTÓRIA NÃO ATIVA	480,0000	R\$ 4.800.000,00
14	10.000,00	010916	CINTILOGRAFIA PARA DETERM. DO TEMPO DE ESVAZIAMENTO GÁSTRICO	264,0000	R\$ 2.640.000,00
15	10.000,00	010918	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDOS)	318,0000	R\$ 3.180.000,00
16	10.000,00	010921	"CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMISÓLIDOS)"	318,0000	R\$ 3.180.000,00
17	10.000,00	010923	"CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL"	318,0000	R\$ 3.180.000,00
18	10.000,00	010925	"FLUXO SANGUÍNEO HEPÁTICO (QUALITATIVO E QUANTITATIVO)"	282,0000	R\$ 2.820.000,00
19	10.000,00	010930	"CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO PARA PESQ. DE METÁSTASE (PCI) - IODO 131"	540,0000	R\$ 5.400.000,00
20	10.000,00	010931	"CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO PARA PESQ. DE METÁSTASE (PCI) - IODO 123"	1.190,4000	R\$ 11.904.000,00
21	5.000,00	010932	"CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)"	330,0000	R\$ 1.650.000,00
22	10.000,00	010933	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	420,0000	R\$ 4.200.000,00
23	10.000,00	010934	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	396,0000	R\$ 3.960.000,00
24	10.000,00	010935	FLUXO SANGUÍNEO ÓSSEO	432,0000	R\$ 4.320.000,00
25	10.000,00	010936	ÓSSEA COM FLUXO	696,0000	R\$ 6.960.000,00
26	10.000,00	010937	CINTILOGRAFIA CEREBRAL	477,4666	R\$ 4.774.666,00
27	10.000,00	010938	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL	1.998,0000	R\$ 19.980.000,00
28	10.000,00	010939	CISTERNOCINTILOGRAFIA	980,4000	R\$ 9.804.000,00
29	10.000,00	010940	CISTERNOCINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE FÍSTULAS LIQUORICAS	980,4000	R\$ 9.804.000,00
30	10.000,00	010942	FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL	282,0000	R\$ 2.820.000,00
31	10.000,00	010943	VENTRICULOCINTILOGRAFIA	686,4000	R\$ 6.864.000,00
32	10.000,00	010945	CINTILOGRAFIA C/ ANÁLOGO DE SOMATOSTATINA	5.580,0000	R\$ 55.800.000,00
33	10.000,00	010947	CINTILOGRAFIA COM GÁLIO-67	1.573,2000	R\$ 15.732.000,00
34	10.000,00	010951	CINTILOGRAFIA COM MIBG (IODO 123)	1.920,0000	R\$ 19.200.000,00
35	10.000,00	010953	CINTILOGRAFIA COM MIBG (IODO 131)	1.320,0000	R\$ 13.200.000,00
36	10.000,00	010955	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	1.002,0000	R\$ 10.020.000,00
37	10.000,00	010959	DEMARCAÇÃO RADIOISOTÓPICA DE LESÕES TUMORAIS	360,0000	R\$ 3.600.000,00
38	10.000,00	010964	"DETECÇÃO INTRAOPERATÓRIA RADIOGUIADA DE LESÕES TUMORAIS"	504,0000	R\$ 5.040.000,00
39	10.000,00	010967	"DETECÇÃO INTRAOPERATÓRIA RADIOGUIADA DE LINFONODO	504,0000	R\$ 5.040.000,00
40	10.000,00	010969	LINFOCINTILOGRAFIA	360,0000	R\$ 3.600.000,00
41	10.000,00	010971	"QUALIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO PULMONAR DO GÁLIO-67"	814,8000	R\$ 8.148.000,00
42	10.000,00	010973	"CINTILOGRAFIA PULMONAR INALAÇÃO"	409,2000	R\$ 4.092.000,00
43	10.000,00	010975	"CINTILOGRAFIA PULMONAR PERFUSÃO"	480,0000	R\$ 4.800.000,00
44	10.000,00	010977	"CTG PARA DETECÇÃO DE ASPIRAÇÃO PULMONAR"	300,0000	R\$ 3.000.000,00
45	10.000,00	010980	"SESSÃO MÉDICA P/ PLANEJAMENTO TÉCNICO RADIOISOTOP	120,0000	R\$ 1.200.000,00
46	10.000,00	010982	TRATAMENTO COM MIBG	5.553,6000	R\$ 55.536.000,00
47	10.000,00	010985	"TRATAMENTO DE METÁSTASES ÓSSEAS (ESTRÔNCIO 90)"	10.830,0000	R\$ 108.300.000,00
48	10.000,00	010992	"TRATAMENTO DO CÂNCER DE TIREÓIDE (200 MCI)"	2.796,0000	R\$ 27.960.000,00
49	10.000,00	010996	TRATAMENTO DO CÂNCER DE TIREÓIDE (ATÉ 150 MCI)	2.442,0000	R\$ 24.420.000,00
50	10.000,00	010999	TRATAMENTO DO CÂNCER DE TIREÓIDE (ATÉ 50 MCI)	2.160,0000	R\$ 21.600.000,00
51	10.000,00	011006	TRATAMENTO DO HIPERTIREOIDISMO-BÓCIO NODULAR TÓXICO GRAVES	615,5000	R\$ 6.155.000,00
52	10.000,00	011019	TRATAMENTO DO HIPERTIREOIDISMO-BÓCIO NODULAR TÓXICO PLUMMER.	906,6200	R\$ 9.066.200,00
53	10.000,00	011021	CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA PERFUSÃO - REPOUSO	652,8000	R\$ 6.528.000,00
54	10.000,00	011024	CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA PERFUSÃO ESTRESSE FARMACOLÓGICO	691,2000	R\$ 6.912.000,00
55	10.000,00	011026	CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA PERFUSÃO ESTRESSE FÍSICO	691,2000	R\$ 6.912.000,00
56	10.000,00	011029	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTÓRIA ATIVA	428,4000	R\$ 4.284.000,00
57	10.000,00	011031	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E OU CAPTAÇÃO (99 M TC)	240,0000	R\$ 2.400.000,00
58	10.000,00	011033	CINTILOGRAFIA DAS PARATIREÓIDES	1.002,0000	R\$ 10.020.000,00
59	10.000,00	011036	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA (DTPA)	528,0000	R\$ 5.280.000,00
60	10.000,00	011039	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA COM DIURÉTICO (DTPA)	534,0000	R\$ 5.340.000,00
61	10.000,00	011042	CINTILOGRAFIA ESTÁTICA (QUANT. OU QUAL.) DMSA	360,0000	R\$ 3.600.000,00
62	10.000,00	011043	CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)	534,0000	R\$ 5.340.000,00
63	10.000,00	011045	"TRATAMENTO DE METÁSTASES ÓSSEAS (SAMARIO 153)"	2.400,0000	R\$ 24.000.000,00
64	10.000,00	011048	"TRATAMENTO DE TUMORES NEUROENDÓCRINOS LUTÉCIO"	12.328,9200	R\$ 123.289.200,00

Subtotal					R\$	773.688.266,00
Radiografias						
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total	
1	30.000,00	010537	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	106,8000	R\$	3.204.000,00
2	30.000,00	010538	"PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	146,4000	R\$	4.392.000,00
3	30.000,00	010539	"PLANIGRAFIA DE TÓRAX, MEDIASTINO	116,4000	R\$	3.492.000,00
4	30.000,00	010542	"PLANIGRAFIA LINEAR DE CRÂNIO OU	102,0000	R\$	3.060.000,00
5	30.000,00	010543	RADIOGRAFIA OCLUSAL	22,8000	R\$	684.000,00
6	30.000,00	010545	RADIOGRAFIA PERI-APICAL	18,0000	R\$	540.000,00
7	30.000,00	010546	RAIO X DE DACRIOCISTOGRAFIA	300,0000	R\$	9.000.000,00
8	30.000,00	010548	RX DE ABDOME AGUDO	76,8000	R\$	2.304.000,00
9	30.000,00	010551	RX ABDOME SIMPLES.	48,0000	R\$	1.440.000,00
10	30.000,00	010553	RX ABDOME SIMPLES (02 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
11	30.000,00	010555	RX ABDOME SIMPLES (03 INCIDÊNCIAS)	96,0000	R\$	2.880.000,00
12	30.000,00	010557	RX ADENÓIDE (02 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
13	30.000,00	010558	RX CAVUM (02 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
14	30.000,00	010560	RX ADENÓIDE OU CAVUM SIMPLES	45,6000	R\$	1.368.000,00
15	30.000,00	010561	RX ANTEBRAÇO (02 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
16	30.000,00	010563	RX DE ARCADA DENTÁRIA (POR ARCADA)	43,2000	R\$	1.296.000,00
17	30.000,00	010564	RX DE ARCOS ZIGOMÁTICOS OU MALAR OU APÓFISES ESTIL	50,4000	R\$	1.512.000,00
18	30.000,00	010566	RX ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR + ESTERNO SIMPLE	72,0000	R\$	2.160.000,00
19	30.000,00	010568	RX ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR (2 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
20	30.000,00	010569	RX ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL SIMPLES	72,0000	R\$	2.160.000,00
21	30.000,00	010571	RX ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (02 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
22	30.000,00	010573	RX ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	72,0000	R\$	2.160.000,00
23	30.000,00	010574	RX ARTICULAÇÃO ESCAPULOMERL (OMBRO)	46,8000	R\$	1.404.000,00
24	30.000,00	010576	RX ARTICULAÇÃO SACRO-ILIÁCAS (03 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
25	30.000,00	010578	RX ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL (4 I	72,0000	R\$	2.160.000,00
26	30.000,00	010579	RAIO X ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (02 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
27	30.000,00	010581	RAIO X ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	45,9333	R\$	1.377.999,00
28	30.000,00	010583	RX BACIA (1 INCIDÊNCIA)	72,0000	R\$	2.160.000,00
29	30.000,00	010585	RX BACIA (02 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
30	30.000,00	010586	RX BRAÇO (02 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
31	30.000,00	010588	RX CALCÂNEO (02 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
32	30.000,00	010590	RX CLAVICULAR (01 INCIDÊNCIA)	72,0000	R\$	2.160.000,00
33	30.000,00	010591	RX COLUNA CERVICAL (02 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
34	30.000,00	010593	RX COLUNA CERVICAL (03 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
35	30.000,00	010595	RX COLUNA CERVICAL (04 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
36	30.000,00	010596	RX COLUNA CERVICAL (05 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
37	30.000,00	010597	RX COLUNA CERVICAL FUNCIONAL OU DINÂMICA (7 INCID	114,0000	R\$	3.420.000,00
38	30.000,00	010599	RX COLUNA DORSAL (04 INCIDÊNCIAS)	69,4100	R\$	2.082.300,00
39	30.000,00	010600	RX COLUNA DORSAL (05 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
40	30.000,00	010601	RX COLUNA DORSAL (02 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
41	30.000,00	010602	RX COLUNA DORSO-LOMBAR (01 INCIDÊNCIA)	72,0000	R\$	2.160.000,00
42	30.000,00	010603	RX DE COLUNA DORSO LOMBAR PARA ESCOLIOSE	72,0000	R\$	2.160.000,00
43	30.000,00	010604	RX COLUNA LOMBO SACRA (02 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
44	30.000,00	010605	RX COLUNA LOMBO SACRA (03 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
45	30.000,00	010606	RX COLUNA LOMBO SACRA (04 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
46	30.000,00	010607	RX COLUNA LOMBO SACRA (05 INCIDÊNCIAS)	77,5900	R\$	2.327.700,00
47	30.000,00	010608	RX COLUNA TORÁCICA (02 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
48	30.000,00	010609	RX COLUNA TÓRACO-LOMBAR	84,0000	R\$	2.520.000,00
49	30.000,00	010610	RX DE COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESPONDIOGRAF	96,0000	R\$	2.880.000,00
50	30.000,00	010611	RX COLUNA TOTAL PANORÂMICA (FILME INTEIRO)	248,0000	R\$	7.440.000,00
51	30.000,00	010612	RX COLUNA TOTAL FUNCIONAL (FILME INTEIRO)	244,0000	R\$	7.320.000,00
52	30.000,00	010613	RX DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE	78,0000	R\$	2.340.000,00
53	30.000,00	010614	RX CORAÇÃO E VASOS DA BASE (02 INCIDÊNCIAS)	240,0000	R\$	7.200.000,00
54	30.000,00	010615	RX CORAÇÃO E VASOS DA BASE, 04 INCIDÊNCIAS(TOMAR M	96,0000	R\$	2.880.000,00
55	30.000,00	010617	RX CORAÇÃO E VASOS DA BASE + RX ESÔFAGO	84,0000	R\$	2.520.000,00
56	30.000,00	010619	RX DE COSTELAS POR HEMOTÓRAX	51,6000	R\$	1.548.000,00
57	30.000,00	010621	RX COTOVELO (01 INCIDÊNCIA)	72,0000	R\$	2.160.000,00
58	30.000,00	010623	RX COTOVELO (02 INCIDÊNCIAS)	83,0000	R\$	2.490.000,00
59	30.000,00	010625	RX COXA (01 INCIDÊNCIA)	72,0000	R\$	2.160.000,00
60	30.000,00	010626	RX COXA (02 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
61	30.000,00	010628	RX CRÂNIO (01 INCIDÊNCIA)	72,0000	R\$	2.160.000,00
62	30.000,00	010629	RX CRÂNIO (02 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
63	30.000,00	010630	RX CRÂNIO (03 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
64	30.000,00	010632	RX CRÂNIO (04 INCIDÊNCIAS)	66,1000	R\$	1.983.000,00
65	30.000,00	010634	RX DE ESCAFÓIDE	22,8000	R\$	684.000,00
66	30.000,00	010636	RX ESCANOMETRIA	120,0000	R\$	3.600.000,00
67	30.000,00	010638	RX OMOPLATA OU ESCÁPULA SIMPLES	58,9300	R\$	1.767.900,00
68	30.000,00	010640	RX OMOPLATA OU ESCÁPULA (02 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
69	30.000,00	010641	RX ESTERNO (02 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
70	30.000,00	010643	RX ESTERNO (03 INCIDÊNCIAS)	96,0000	R\$	2.880.000,00
71	30.000,00	010647	RX ESTUDO DO DELGADO COM DUPLO CONTRASTE	160,8000	R\$	4.824.000,00
72	30.000,00	010650	RX INCIDÊNCIA ADICIONAL DE COLUNA	12,0000	R\$	360.000,00
73	30.000,00	010651	RX INCIDÊNCIA ADICIONAL DE CRÂNIO OU FACE	12,0000	R\$	360.000,00
74	30.000,00	010653	RX INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR.	12,0000	R\$	360.000,00
75	30.000,00	010655	RX INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR.	12,0000	R\$	360.000,00
76	30.000,00	010656	RX JOELHO (01 INCIDÊNCIA)	72,0000	R\$	2.160.000,00
77	30.000,00	010657	RX JOELHO (02 INCIDÊNCIA)	72,0000	R\$	2.160.000,00
78	30.000,00	010658	RX JOELHO (03 INCIDÊNCIA)	88,0000	R\$	2.640.000,00
79	30.000,00	010659	RX JOELHO (02 INCIDÊNCIA) BILATERAL	132,0000	R\$	3.960.000,00
80	30.000,00	010660	RX LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOÇO (PARTES MOLES	52,8000	R\$	1.584.000,00
81	30.000,00	010662	RX MÃO QUIRODÁCTILOS (02 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
82	30.000,00	010663	RX MÃO QUIRODÁCTILOS (04 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00

83	30.000,00	010665	RX MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA (01 INCIDÊNCIA)	84,0000	R\$	2.520.000,00
84	30.000,00	010666	RX MAXILAR INFERIOR	48,0000	R\$	1.440.000,00
85	30.000,00	010667	RX PANORÂMICO COLUNA	300,0000	R\$	9.000.000,00
86	30.000,00	010668	RX PANORÂMICA DE MANDÍBULA (ORTOPANTOMOGRÁFIA)	51,6000	R\$	1.548.000,00
87	30.000,00	010669	RX PANORÂMICO DE MEMBROS INFERIORES (01 INCIDÊNCIA)	120,0000	R\$	3.600.000,00
88	30.000,00	010670	RX PATELA	50,4000	R\$	1.512.000,00
89	30.000,00	010671	RX PÉ OU PODODÁCTILOS SIMPLES	46,8000	R\$	1.404.000,00
90	30.000,00	010672	RX PÉ OU PODODÁCTILOS (02 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
91	30.000,00	010673	RX PÉ OU PODODÁCTILOS (03 INCIDÊNCIAS)	96,0000	R\$	2.880.000,00
92	30.000,00	010674	RX PÉ OU PODODÁCTILOS (04 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
93	30.000,00	010675	RX PUNHO (02 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
94	30.000,00	010676	RX PUNHO (04 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
95	30.000,00	010677	RX PERNA (02 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
96	30.000,00	010678	RX OMBRO (02 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
97	30.000,00	010679	RX OMBRO (03 INCIDÊNCIAS)	83,0000	R\$	2.490.000,00
98	30.000,00	010681	RX OMBRO (05 INCIDÊNCIAS)	108,0000	R\$	3.240.000,00
99	30.000,00	010682	RX ÓRBITAS BILATERAL	52,8000	R\$	1.584.000,00
100	30.000,00	010683	RX ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS BILATERAL	72,0000	R\$	2.160.000,00
101	30.000,00	010684	RX OSSOS DA FACE (04 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
102	30.000,00	010685	RX OSSOS NASAIS	72,0000	R\$	2.160.000,00
103	30.000,00	010686	RX SACRO-CÓCCIX (02 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
104	30.000,00	010687	RX SACRO-CÓCCIX (04 INCIDÊNCIAS)	96,0000	R\$	2.880.000,00
105	30.000,00	010688	RX SEIOS DA FACE (02 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
106	30.000,00	010689	"RX SEIOS DA FACE (03 INCIDÊNCIAS)"	72,0000	R\$	2.160.000,00
107	30.000,00	010690	RX SELA TÚRCICA (01 INCIDÊNCIA)	72,0000	R\$	2.160.000,00
108	30.000,00	010691	RX TÓRAX (01 INCIDÊNCIA)	60,0000	R\$	1.800.000,00
109	30.000,00	010692	RX TÓRAX (02 INCIDÊNCIAS)	60,0000	R\$	1.800.000,00
110	30.000,00	010694	RX TÓRAX (03 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
111	30.000,00	010696	RX TÓRAX (04 INCIDÊNCIAS)	84,0000	R\$	2.520.000,00
112	30.000,00	010698	RX TORNOZELO (02 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
113	30.000,00	010699	RX TORNOZELO (04 INCIDÊNCIAS)	72,0000	R\$	2.160.000,00
114	30.000,00	010700	RX COLANGIOGRAFIA PRÉ OPERATÓRIA	168,0000	R\$	5.040.000,00
115	30.000,00	010702	RX DACRIOCISTOGRAFIA	300,0000	R\$	9.000.000,00
116	30.000,00	010703	RX ENEMA OPACO OU CLISTER ENEMA	480,0000	R\$	14.400.000,00
117	30.000,00	010705	RX ESÔFAGO	144,0000	R\$	4.320.000,00
118	30.000,00	010707	RX ESÔFAGO HIATO ESTÔMAGO E DUODENO	181,2000	R\$	5.436.000,00
119	30.000,00	010708	RX ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO (REED)	384,0000	R\$	11.520.000,00
120	30.000,00	010709	RX FISTULOGRAFIA	264,0000	R\$	7.920.000,00
121	30.000,00	010711	RAIO X DE HISTEROSSALPINGOGRAFIA	600,0000	R\$	18.000.000,00
122	30.000,00	010713	RX TEMPO DE TRÂNSITO COLÔNICO	228,0000	R\$	6.840.000,00
123	30.000,00	010715	RX DE TRÂNSITO E MORFOLOGIA DO INTESTINO DELGADO	151,2000	R\$	4.536.000,00
124	30.000,00	010716	RX URETROCISTOGRAFIA	180,0000	R\$	5.400.000,00
125	30.000,00	010718	RX URETROCISTOGRAFIA CRIANÇA ATÉ 12 ANOS	192,0000	R\$	5.760.000,00
126	30.000,00	010719	RX UROGRAFIA EXCRETORA	168,0000	R\$	5.040.000,00
127	30.000,00	010720	RX UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRÉ E PÓS MICCIONAL	152,4000	R\$	4.572.000,00
128	30.000,00	010721	RX UROGRAFIA VENOSA COM NEFROTOMOGRAFIA	178,8000	R\$	5.364.000,00
129	30.000,00	010722	RX UROGRAFIA VENOSA MINUTADA 1-2-3	160,8000	R\$	4.824.000,00
130	30.000,00	010723	RX VIDEODEGLUTOGRAMA	660,0000	R\$	19.800.000,00
Subtotal					R\$	417.154.899,00

BIÓPSIAS

Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	20.000	11069	Anexo de Peça Cirúrgica	R\$ 72,00	R\$ 1.440.000,00
2	20.000	11072	Biópsia Simples por frasco.(Adrenal, apêndice cecal, histerectomia subtotal (corpo), testículo, linfonodo (isolado), tonsila (amígdala), adenoide, ovário, tuba uterina, colo uterino, corneto nasal, pólipos (endometrial, endocervical, digestivo, etc), tumor benigno isolado, cisto ressecção cutânea (com margens), vesícula seminal, divertículo, retalho (fuso) cutâneo, vesícula biliar, via biliar isolada, glândula salivar, segmento ósseo, segmento vascular, hemorroida, hipófise, saco herniário e outros. Por frasco	R\$ 164,00	R\$ 3.280.000,00
3	20.000	11073	Biópsia Simples Fragmentadas: Biópsia de próstata por frasco com um fragmento (medial, basal, apical...), Biópsia endoscópica por frasco com um fragmento (antro, esôfago, duodeno...). Biópsia colonoscópica por frasco com um fragmento (ceco, reto, cólon...). Fragmentos obtidos por biópsia mamária, biópsia prostática de agulha, fragmentos de mucosa do tubo digestivo, obtidos por biópsia endoscópica. Fragmentos de tumor abdominal, bexiga, ósseos e abdominal, bexiga, ósseos e uterinos obtidos por biópsia ou curetagem.	R\$ 136,00	R\$ 2.720.000,00

4	20.000	11076	Biópsia Complexa Por Frasco ou Peça Cirúrgica/Anatômicas. (Amputação de Pênis, Histerecomia radical, laringectomia, retossigmoidectomia, sigmoidectomia, colectomia, cistectomia, mastectomia, quadrantectomia mamária, ressecção de tumores volumosos, conização de colo uterino, ooforectomia por câncer, mandibulectomia, ressecções de órgãos parenquimatosos, (segmentos pulmonares, hepáticos, renais, prostáticos, etc). Enterectomia, esofagectomia, nefrectomia, segmento ósseo com neoplasia maligna, esvaziamento ganglionar, orquiectomia (testículo peça completa, epidídimo e cordão espermático são biópsias simples), placenta (cordão e membranas são peças simples), tireoidectomia, lobectomia tireoideana, exenteração de globo ocular, pneumectomia, lobectomia pulmonar, prostatectomia Próstata = 1 peça completa (vesícula seminal direita e esquerda, ductos deferentes direito e esquerdo e gânglios obturadores direito e esquerdo = 6 peças simples), pancreatectomia, vulvectomia, gastrectomia, glossectomia e outros produtos de cirurgia oncológica.	R\$ 280,50	R\$ 5.610.000,00
5	20.000	11081	BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIETADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar, matérias médico hospitalares, medicações, taxas hospitalares e/ou de sala, exames e outros que forem necessários para realização do procedimento.	R\$ 7.292,40	R\$ 145.848.000,00
6	20.000	11084	Biópsia de PAAF Tireoide/Mama por nódulo/topografia (incluso no valor o esfregaço das lâminas e a inclusão em parafina).	R\$ 188,70	R\$ 3.774.000,00
7	20.000	11086	Biópsia de Próstata ou US de Próstata Via Transretal com Biópsia e Sedação	R\$ 840,00	R\$ 16.800.000,00
8	20.000	11088	Biópsia Renal (de material e análise)	R\$ 1.710,00	R\$ 34.200.000,00
9	20.000	11090	Biópsia de bacia guiada por tomografia	R\$ 4.842,00	R\$ 96.840.000,00
10	20.000	11092	Biópsia pulmonar guiada por tomografia	R\$ 5.820,00	R\$ 116.400.000,00
11	20.000	11093	Retirada de material para biópsia (pele, pequenas lesões e tumores, linfonodos superficiais, tecido subcutâneo e mucosa). Exérese ou sutura de pele. Remoção de pintas, verrugas, cistos, células sebáceas, lipomas, corpos estranhos, cicatrizes, queloides (infiltrações), cauterizações e outros.	R\$ 201,50	R\$ 4.030.000,00
12	20.000	11095	Imunohistoquímica Geral com Anticorpo Isolado (DIVIHSSO)	R\$ 404,50	R\$ 8.090.000,00
13	20.000	11097	Imunohistoquímica Geral (DIVIH)	R\$ 466,00	R\$ 9.320.000,00
Subtotal					R\$ 448.352.000,00

Oftalmologia

Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	20.000	10726	Consulta neurooftalmologia/ visão subnormal	R\$ 348,00	R\$ 6.960.000,00
2	20.000	10729	Check up córnea/estrabismo/glaucoma /retina/uveite/plástica/lente	R\$ 102,00	R\$ 2.040.000,00
3	20.000	10731	Angiofluoresceinografia Bilateral	R\$ 180,00	R\$ 3.600.000,00
4	20.000	10732	Campo Visual Computadorizado Bilateral	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
5	20.000	10733	Campo Visual Manual por olho	R\$ 108,00	R\$ 2.160.000,00
6	20.000	10735	Ceratoscopia de córnea por olho	R\$ 198,00	R\$ 3.960.000,00
7	20.000	10737	Curva diária Pressão Bilateral	R\$ 90,00	R\$ 1.800.000,00
8	20.000	10738	Ecobiometria por olho	R\$ 96,00	R\$ 1.920.000,00
9	20.000	10739	Ecobiometria Lenstar	R\$ 108,00	R\$ 2.160.000,00
10	20.000	10740	Ecografia (ultrassom) por olho	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
11	20.000	10741	Gonioscopia Bilateral	R\$ 98,40	R\$ 1.968.000,00
12	20.000	10743	Mapeamento de Retina Bilateral	R\$ 138,00	R\$ 2.760.000,00
13	20.000	10745	Mapeamento de Retina	R\$ 138,00	R\$ 2.760.000,00
14	20.000	10746	Mapeamento de Retina (unilateral)	R\$ 66,00	R\$ 1.320.000,00
15	20.000	10747	Microscopia Especular de Córnea por olho	R\$ 90,00	R\$ 1.800.000,00
16	20.000	10749	PAM por olho	R\$ 96,00	R\$ 1.920.000,00
17	20.000	10751	Paquimetria Bilateral	R\$ 168,00	R\$ 3.360.000,00
18	20.000	10753	Topografia de Córnea Bilateral	R\$ 180,00	R\$ 3.600.000,00
19	20.000	10754	Pentacam	R\$ 180,00	R\$ 3.600.000,00
20	20.000	10755	Retinografia Simples Bilateral	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
21	20.000	10756	Retinografia Simples (unilateral)	R\$ 78,00	R\$ 1.560.000,00
22	20.000	10758	Retinografia Fluoresceínica (unilateral)	R\$ 102,00	R\$ 2.040.000,00
23	20.000	10759	Teste Ortópico Bilateral	R\$ 90,00	R\$ 1.800.000,00
24	20.000	10761	Tonometria Bilateral	R\$ 69,60	R\$ 1.392.000,00
25	20.000	10763	Uveite Fundoscopia	R\$ 102,00	R\$ 2.040.000,00
26	20.000	10765	OCT Disco Óptico Bilateral (Glaucoma)	R\$ 240,00	R\$ 4.800.000,00
27	20.000	10766	OCT Retina Bilateral	R\$ 240,00	R\$ 4.800.000,00
28	20.000	10767	OCT Unilateral	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
29	20.000	10768	Iridectomia a Laser por olho (sessão)	R\$ 240,00	R\$ 4.800.000,00
30	20.000	10769	Laser Argônio Sessão por olho	R\$ 300,00	R\$ 6.000.000,00
31	20.000	10770	Yag laser por olho	R\$ 240,00	R\$ 4.800.000,00
Subtotal					R\$ 91.320.000,00

Cirúrgias Oftalmológicas

Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	20.000	11138	03 Snips Monocular	R\$ 150,00	R\$ 3.000.000,00
2	20.000	11141	Anel IntraEstromal	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000.000,00
3	20.000	11142	Anestesia geral/ narcose/ sedação	R\$ 720,00	R\$ 14.400.000,00
4	20.000	11143	Blefaroplastia Bilateral inferior ou superior (incluso uma consulta pré cirúrgica para avaliação, internação hospitalar dia e uma consulta pós cirúrgica conforme determinado pelo médico responsável pelo procedimento).	R\$ 4.680,00	R\$ 93.600.000,00
5	20.000	11146	Calázio por olho	R\$ 270,00	R\$ 5.400.000,00

6	20.000	11148	Canalicutomia	R\$ 108,00	R\$ 2.160.000,00
7	20.000	11151	Capsulotomia Cirúrgica	R\$ 588,00	R\$ 11.760.000,00
8	20.000	11154	Ciclocrioterapia por olho	R\$ 240,00	R\$ 4.800.000,00
9	20.000	11156	Correção de Hérnia de Íris (por olho)	R\$ 960,00	R\$ 19.200.000,00
10	20.000	11158	Correção de Lagoftalmo + enxerto	R\$ 1.188,00	R\$ 23.760.000,00
11	20.000	11159	Crosslinking (por Olho)	R\$ 4.080,00	R\$ 81.600.000,00
12	20.000	11160	Dacriocistorrinostomia adulto / infantil	R\$ 1.434,00	R\$ 28.680.000,00
13	1.000	11161	DACRIOCISTORRINOSTOMIA ADULTO / INFANTIL (UNILATERAL) Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar, matérias médico hospitalares, medicações, taxas hospitalares e/ou de sala, exames e outros que forem necessários para realização do procedimento.	R\$ 6.600,00	R\$ 6.600.000,00
14	1.000	11165	DACRIOCISTORRINOSTOMIA ADULTO / INFANTIL (BILATERAL) Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar, matérias médico hospitalares, medicações, taxas hospitalares e/ou de sala, exames e outros que forem necessários para realização do procedimento.	R\$ 13.200,00	R\$ 13.200.000,00
15	1.000	11169	Aplicação de INJEÇÃO INTRAVÍTREA BEVACIZUMABE (AVASTIN) por olho. Incluso: OCT. (Realizada em consultório próprio).	R\$ 840,00	R\$ 840.000,00
16	20.000	11170	Dermatocalaze inferior/superior	R\$ 1.320,00	R\$ 26.400.000,00
17	20.000	11172	Drenagem de Abscesso Palpebral	R\$ 234,00	R\$ 4.680.000,00
18	20.000	11175	Dupla Zetaplastia	R\$ 792,00	R\$ 15.840.000,00
19	20.000	11177	Elevação Frontal com Anestesia Geral Monocular	R\$ 630,00	R\$ 12.600.000,00
20	20.000	11179	Elevação Frontal com Anestesia Local Monocular	R\$ 480,00	R\$ 9.600.000,00
21	20.000	11182	Entropio/ectropio Inferior ou Superior Bilateral AO	R\$ 918,00	R\$ 18.360.000,00
22	20.000	11184	Enucleação	R\$ 792,00	R\$ 15.840.000,00
23	20.000	11188	Estrabismo	R\$ 1.794,00	R\$ 35.880.000,00
24	20.000	11190	Epilação de Cílios/laser	R\$ 180,00	R\$ 3.600.000,00
25	20.000	11192	Estrabismo com Anestesia Geral	R\$ 1.380,00	R\$ 27.600.000,00
26	20.000	11194	Evisceração	R\$ 900,00	R\$ 18.000.000,00
27	20.000	11197	Exerese de Tumor de Pálpebra com Plástica tipo I	R\$ 660,00	R\$ 13.200.000,00
28	20.000	11199	Exerese de Tumor de Pálpebra com Plástica tipo II	R\$ 810,00	R\$ 16.200.000,00
29	20.000	11201	Exerese de Tumor de Pálpebra sem Plástica	R\$ 420,00	R\$ 8.400.000,00
30	20.000	11206	Exerese Tumor Conjuntiva com Plástica	R\$ 288,00	R\$ 5.760.000,00
31	20.000	11208	Exerese Tumor Conjuntiva sem Plástica	R\$ 180,00	R\$ 3.600.000,00
32	20.000	11210	Exerese de Pterígio com Auto Transplante Conjuntival com Cola de Fibrina	R\$ 780,00	R\$ 15.600.000,00
33	20.000	11216	Facectomia com facoemulsificação, implante de anel expansor capsular e fixação escleral da lente intra ocular dobrável acrílica hidrofóbica (por olho), incluso uma consulta pré cirúrgica para avaliação, internação hospitalar dia e uma consulta pós cirúrgica conforme determinado pelo médico responsável pelo procedimento.	R\$ 1.800,00	R\$ 36.000.000,00
34	20.000	11218	Facectomia com facoemulsificação, implante de anel expansor capsular e/ou fixação escleral da lente intra ocular dobrável quando indicado pelo profissional.	R\$ 8.400,00	R\$ 168.000.000,00
35	20.000	11221	Facoemulsificação mais Implante De Lio Sob Sedação	R\$ 1.050,00	R\$ 21.000.000,00
36	20.000	11223	Fixação Escleral Implante Secundário de Lio	R\$ 1.200,00	R\$ 24.000.000,00
37	20.000	11227	Implante de Peso de Ouro	R\$ 3.360,00	R\$ 67.200.000,00
38	20.000	11229	Implante de Válvula Antiglaucomatosa	R\$ 4.920,00	R\$ 98.400.000,00
39	20.000	11231	Injeção Retrobulbar	R\$ 240,00	R\$ 4.800.000,00
40	20.000	11233	Injeções intravítreas LUCENTS (por olho)	R\$ 2.640,00	R\$ 52.800.000,00
41	20.000	11235	Injeções intravítreas OZURDEX (por olho)	R\$ 4.800,00	R\$ 96.000.000,00
42	20.000	11237	Injeções intravítreas TRIANCINOLONA (por olho)	R\$ 2.520,00	R\$ 50.400.000,00
43	20.000	11239	Injeções intravítreas BEVACIZUMA (por olho)	R\$ 840,00	R\$ 16.800.000,00
44	20.000	11242	Aplicação de Intra Vítreo e Tomografia de Coerência Óptica (OCT) (por olho)	R\$ 960,00	R\$ 19.200.000,00
45	20.000	11244	Lavagem Câmara Anterior	R\$ 420,00	R\$ 8.400.000,00
46	20.000	11246	Lavagem Câmara anterior/Paracentese de CA	R\$ 600,00	R\$ 12.000.000,00
47	20.000	11248	Mustarder	R\$ 1.008,00	R\$ 20.160.000,00
48	20.000	11250	Pancrioterapia por olho	R\$ 870,00	R\$ 17.400.000,00
49	20.000	11252	Prótese Ocular	R\$ 588,00	R\$ 11.760.000,00
50	20.000	11255	Ptose Bilateral	R\$ 1.560,00	R\$ 31.200.000,00
51	20.000	11257	Ptose Unilateral	R\$ 1.209,00	R\$ 24.180.000,00
52	20.000	11259	Recobrimento Conjuntival Monocular	R\$ 450,00	R\$ 9.000.000,00
53	20.000	11263	Reconstituição de Cavidade	R\$ 912,00	R\$ 18.240.000,00
54	20.000	11269	Reconstituição Parcial da Pálpebra	R\$ 540,00	R\$ 10.800.000,00
55	20.000	11272	Reconstituição Total da Pálpebra	R\$ 870,00	R\$ 17.400.000,00
56	20.000	11274	Reconstrução do Ponto Lacrimal (por ponto)	R\$ 120,00	R\$ 2.400.000,00
57	20.000	11276	Retinopexia	R\$ 1.747,20	R\$ 34.944.000,00
58	20.000	11278	Retinopexia com CRIO	R\$ 1.872,00	R\$ 37.440.000,00
59	20.000	11280	Retinopexia com Introflexão Escleral	R\$ 3.307,20	R\$ 66.144.000,00
60	20.000	11282	Retirada de Corpo Estranho	R\$ 180,00	R\$ 3.600.000,00
61	20.000	11285	Retirada de Fistula sem da CRIO	R\$ 378,00	R\$ 7.560.000,00
62	20.000	11287	Retirada de Óleo de Silicone (por olho)	R\$ 4.334,17	R\$ 86.683.400,00
63	20.000	11290	Simblefaroplastia	R\$ 468,00	R\$ 9.360.000,00
64	20.000	11293	Substituição de lente Intraocular	R\$ 1.440,00	R\$ 28.800.000,00
65	20.000	11296	Sondagem vias Lacrimais Adulto	R\$ 117,00	R\$ 2.340.000,00
66	20.000	11299	Sondagem Vias Lacrimais Criança	R\$ 569,40	R\$ 11.388.000,00
67	20.000	11301	Sutura de Conjuntiva	R\$ 234,00	R\$ 4.680.000,00
68	20.000	11302	Sutura de Córnea	R\$ 420,00	R\$ 8.400.000,00
69	20.000	11303	Sutura de Esclera	R\$ 780,00	R\$ 15.600.000,00
70	20.000	11304	Sutura de Pálpebra tipo I	R\$ 450,00	R\$ 9.000.000,00
71	20.000	11308	Sutura de Pálpebra tipo II	R\$ 672,00	R\$ 13.440.000,00

72	20.000	11310	Transplante da Conjuntiva	R\$ 733,20	R\$ 14.664.000,00
73	20.000	11313	Transplante de Córnea	R\$ 10.140,00	R\$ 202.800.000,00
74	20.000	11315	Trec	R\$ 930,00	R\$ 18.600.000,00
75	20.000	11318	Triquiase (van millighan)	R\$ 792,00	R\$ 15.840.000,00
76	20.000	11320	Tumor de Órbita	R\$ 1.008,00	R\$ 20.160.000,00
77	20.000	11323	Vitrectomia Anterior	R\$ 3.600,00	R\$ 72.000.000,00
78	20.000	11326	Vitrectomia Posterior (retina) pnmoretinopexia	R\$ 8.400,00	R\$ 168.000.000,00
79	20.000	11328	Vitrectomia Posterior +pneumoretinopexia + endolaser +silicone	R\$ 10.200,00	R\$ 204.000.000,00
80	20.000	11330	Xantelasma	R\$ 600,00	R\$ 12.000.000,00
81	20.000	11332	Zetaplatia Mocular	R\$ 480,00	R\$ 9.600.000,00
82	20.000	11334	SLT- Trabeculoplastia seletiva a laser (bilateral)	R\$ 2.400,00	R\$ 48.000.000,00
83	20.000	11336	SLT- Trabeculoplastia seletiva a laser (unilateral)	R\$ 1.200,00	R\$ 24.000.000,00
Subtotal				R\$	2.606.743.400,00

Internação - Diária Hospitalar					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	20.000	10771	Diária Hospitalar Diária em Enfermaria com honorários médicos. (Incluso: Leito próprio comum ou especial, registro interno (taxa administrativa); Refeição para acompanhante (dois cafés e duas refeições); Contempla todos materiais, insumos, medicamentos e equipamentos necessários para os cuidados gerais da enfermagem (aspepsia, aspiração, nebulização, curativos, oxigenoterapia, monitorização hemodinâmica, suporte ventilatório, ventilador / respirador / cpap/ BIPAP/mecanico ou eletrônico, sondagem, higiene pessoal, rouparia, incubadora, fototerapia, necrotério e obstétrica - alojamento conjunto incluso), assim como dietas e complementos alimentares, exceto dietas enterais industrializadas .	R\$ 526,66	R\$ 10.533.200,00
2	20.000	10777	Diária Hospitalar de Terapia Intensiva com honorário médico: Estão incluso todos os itens da diária em enfermaria acrescidos o honorário do coordenador intensivista; um plantonista 12 horas, entubação, monitorizações: cardiocópica, hemodinamica invasiva e não invasiva, cardioversão, desfibrilação, punção venosa periférica e central e assistência ventilatória mecânica.	R\$ 3.500,00	R\$ 70.000.000,00
3	20.000	10782	Taxa de intercorrência médicas /hospitalares: Especifico para complicações / intercorrências que venham acontecer durante a realização de procedimentos médicos/cirurgias. Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Procedimentos de caráter urgente, insumos / materiais médicos hospitalares, hemoderivados, oxigênio, insumos e medicamentos não previsto no pacote, taxa de bloco/hospitalares, órteses/prótese e materiais especiais (com nota fiscal para comprovação), honorários médicos, atendimento multidisciplinar e outros. Acompanha relatório médico com detalhamento da intercorrência (urgência/emergência, quadro clínico do paciente.	R\$ 616,66	R\$ 12.333.200,00
Subtotal				R\$	92.866.400,00

Exames Laboratoriais					
Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	50.000,00	010941	1,25-DIHIROXIVITAMINA D	40,1000	R\$ 2.005.000,00
2	50.000,00	010944	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA	33,1200	R\$ 1.656.000,00
3	50.000,00	010946	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA NEONATAL	7,6300	R\$ 381.500,00
4	50.000,00	010948	17 BETA ESTRADIOL	28,8000	R\$ 1.440.000,00
5	50.000,00	010949	25-HIDROXIVITAMINA D	19,8700	R\$ 993.500,00
6	50.000,00	010950	ÁCIDO CÍTRICO	4,8800	R\$ 244.000,00
7	50.000,00	010952	ÁCIDO CÍTRICO - CITRATO (URINA 24 HORAS)	4,8800	R\$ 244.000,00
8	50.000,00	010954	ÁCIDO CÍTRICO - CITRATO (URINA AMOSTRA ÚNICA)	4,8800	R\$ 244.000,00
9	50.000,00	010956	ÁCIDO DELTA AMINO LEVULÍNICO (URINA AMOSTRA ÚNICA)	10,4500	R\$ 522.500,00
10	50.000,00	010957	ÁCIDO FÓLICO	17,4000	R\$ 870.000,00
11	50.000,00	010958	ÁCIDO HIPÚRICO (URINA 24 HORAS)	17,2800	R\$ 864.000,00
12	50.000,00	010960	ÁCIDO HIPÚRICO (URINA AMOSTRA ÚNICA/RECENTE)	17,2800	R\$ 864.000,00
13	50.000,00	010961	ÁCIDO LÁTICO LACTATO	8,6400	R\$ 432.000,00
14	50.000,00	010962	ÁCIDO METIL HIPÚRICO (AMOSTRA ÚNICA)	17,2800	R\$ 864.000,00
15	50.000,00	010963	ÁCIDO METIL HIPÚRICO (URINA 24 HORAS)	17,2800	R\$ 864.000,00
16	50.000,00	010965	ÁCIDO OXÁLICO OXALATO	10,4500	R\$ 522.500,00
17	50.000,00	010966	ÁCIDO OXÁLICO - OXALATO (URINA 24 HORAS)	10,4500	R\$ 522.500,00
18	50.000,00	010968	ÁCIDO ÚRICO	4,1500	R\$ 207.500,00
19	50.000,00	010970	ÁCIDO ÚRICO, DOSAGEM (URINA 12 HORAS)	4,0300	R\$ 201.500,00
20	50.000,00	010972	"ÁCIDO ÚRICO, DOSAGEM (URINA 24 HORAS)"	4,0300	R\$ 201.500,00
21	50.000,00	010974	ÁCIDO ÚRICO, DOSAGEM (URINA AMOSTRA ÚNICA/RECENTE)	4,0300	R\$ 201.500,00
22	50.000,00	010976	ÁCIDO VALPRÓICO	37,3700	R\$ 1.868.500,00
23	50.000,00	010978	ACTH APÓS SUPRESSÃO COM DEXAMETASONA	60,3800	R\$ 3.019.000,00
24	50.000,00	010979	ALBUMINA	4,4400	R\$ 222.000,00
25	50.000,00	010981	ALBUMINA, PESQUISA (URINA)	4,1400	R\$ 207.000,00
26	50.000,00	010983	ALDOLASE	6,5800	R\$ 329.000,00
27	50.000,00	010984	ALDOSTERONA	18,4800	R\$ 924.000,00
28	50.000,00	010986	ALFA 1ANTI-TRIPSINA	11,5200	R\$ 576.000,00
29	50.000,00	010987	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	13,9300	R\$ 696.500,00
30	50.000,00	010988	ALFA FETOPROTEÍNAS	18,4800	R\$ 924.000,00
31	50.000,00	010989	AMILASE	4,8800	R\$ 244.000,00
32	50.000,00	010991	ANDROSTENEDIONA	36,0000	R\$ 1.800.000,00
33	50.000,00	010993	ANFETAMINAS - TESTE DE TRIAGEM	30,7200	R\$ 1.536.000,00
34	50.000,00	010994	ANFETAMINAS - TESTE DE TRIAGEM (URINA RECENTE)	30,7200	R\$ 1.536.000,00

35	50.000,00	010995	ANTIBIOGRAMA	6,9700	R\$	348.500,00
36	50.000,00	010997	ANTICOAGULANTE LÚPICO	19,3000	R\$	965.000,00
37	50.000,00	010998	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)	59,9000	R\$	2.995.000,00
38	50.000,00	011000	ANTICORPOS ANTI-TIREOGLOBULINA	30,0000	R\$	1.500.000,00
39	50.000,00	011001	ANTICORPOS ANTI CITRULINA	60,0000	R\$	3.000.000,00
40	50.000,00	011002	ANTIESTREPTOLISINA "O" - AEO	6,0000	R\$	300.000,00
41	50.000,00	011003	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO - CEA	30,0000	R\$	1.500.000,00
42	50.000,00	011004	ANTI HCV	36,0000	R\$	1.800.000,00
43	50.000,00	011005	ANTÍGENO HLA-B-27, PESQUISA	65,4800	R\$	3.274.000,00
44	50.000,00	011007	ANTITROMBINA III	23,0400	R\$	1.152.000,00
45	50.000,00	011008	APOLIPOPROTEINA A-I	23,0300	R\$	1.151.500,00
46	50.000,00	011009	AUTO ANTICORPOS ANTI SM	23,0400	R\$	1.152.000,00
47	50.000,00	011010	BAAR, PESQUISA	9,1900	R\$	459.500,00
48	50.000,00	011011	BAAR, PESQUISA PARA HANSENÍASE (POR AMOSTRA)	6,6066	R\$	330.330,00
49	50.000,00	011012	BETA 2 MICROGLOBULINA	25,4600	R\$	1.273.000,00
50	50.000,00	011013	BIG PROLACTINA	19,6700	R\$	983.500,00
51	50.000,00	011014	BILIRRUBINAS	4,4400	R\$	222.000,00
52	50.000,00	011015	BK, CULTURA - BACILO DE KOCH	8,6400	R\$	432.000,00
53	50.000,00	011016	BRUCELOSE, SORO AGLUTINAÇÃO	5,7600	R\$	288.000,00
54	50.000,00	011017	CA 125	32,7200	R\$	1.636.000,00
55	50.000,00	011018	CA 15-3	32,7200	R\$	1.636.000,00
56	50.000,00	011020	CA 19-9	32,7200	R\$	1.636.000,00
57	50.000,00	011022	CA 72-4	40,1500	R\$	2.007.500,00
58	500.000,00	011023	CÁLCIO	4,0300	R\$	2.015.000,00
59	500.000,00	011025	CÁLCIO IÔNICO	7,2000	R\$	3.600.000,00
60	50.000,00	011027	CÁLCIO, DOSAGEM (URINA 24 HORAS)	4,0300	R\$	201.500,00
61	50.000,00	011028	CANABIONÓIDES - TESTE DE TRIAGEM (URINA R	21,1000	R\$	1.055.000,00
62	50.000,00	011030	CÂNDIDA SP, PESQUISA	4,7600	R\$	238.000,00
63	50.000,00	011032	CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DO FERRO	4,0300	R\$	201.500,00
64	50.000,00	011034	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DO FERRO	4,0300	R\$	201.500,00
65	50.000,00	011035	CARBAMAZEPINA	43,2000	R\$	2.160.000,00
66	50.000,00	011037	CARDIOLIPINA IGG, AUTO ANTICORPOS	23,0400	R\$	1.152.000,00
67	50.000,00	011038	CARDIOLIPINA IGM, AUTO ANTICORPOS	23,9000	R\$	1.195.000,00
68	50.000,00	011046	CAXUMBA IGG	36,9600	R\$	1.848.000,00
69	50.000,00	011047	CAXUMBA IGM	36,9600	R\$	1.848.000,00
70	50.000,00	011049	CAXUMBA IGG E IGM	44,4000	R\$	2.220.000,00
71	50.000,00	011050	"EXAME DE BICARBONATO RESERVA ALCALINA DOSAGEM NO	5,9200	R\$	296.000,00
72	50.000,00	011051	ANTICORPOS ANTI- GAD	104,4700	R\$	5.223.500,00
73	50.000,00	011052	ANTICORPOR ANTI- ILHOTA	40,3100	R\$	2.015.500,00
74	50.000,00	011053	FTA ABS- IGM	17,8300	R\$	891.500,00
75	50.000,00	011054	FTA ABS- IGG	18,9000	R\$	945.000,00
76	50.000,00	011058	CD4 - SUBPOPULAÇÃO LINFOCITÁRIA	46,8000	R\$	2.340.000,00
77	50.000,00	011059	CD4 E CD8 + CD3 - SUBPOPULAÇÃO LINFOCITÁRIA	43,3000	R\$	2.165.000,00
78	50.000,00	011060	CÉLULA PARIETAL, ANTICORPOS ANTI	12,1000	R\$	605.000,00
79	50.000,00	011061	CÉLULAS LE	5,5700	R\$	278.500,00
80	50.000,00	011062	CENTRÔMERO, ANTICORPOS ANTI	12,3600	R\$	618.000,00
81	50.000,00	011063	CERULOPLASMINA	11,5200	R\$	576.000,00
82	50.000,00	011064	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGG, ANTICORPOS (SANGUE)	27,8200	R\$	1.391.000,00
83	50.000,00	011065	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGM, ANTICORPOS (SANGUE)	27,8200	R\$	1.391.000,00
84	50.000,00	011066	CHLAMYDIATRACHOMATIS IGG, ANTICORPOS (SANGUE)	27,8200	R\$	1.391.000,00
85	50.000,00	011067	CHLAMYDIATRACHOMATIS IGM, ANTICORPOS (SANGUE)	27,8200	R\$	1.391.000,00
86	50.000,00	011068	"CHLAMYDIATRACHOMATIS, PESQUISA	27,8200	R\$	1.391.000,00
87	50.000,00	011070	CHUMBO	23,0400	R\$	1.152.000,00
88	50.000,00	011071	CHUMBO, DOSAGEM (URINA 24 HORAS)	23,0400	R\$	1.152.000,00
89	50.000,00	011074	CICLOSPORINA	62,4000	R\$	3.120.000,00
90	50.000,00	011075	CISTINA, PESQUISA - CISTINURIA (URINA RECENTE)	5,7600	R\$	288.000,00
91	50.000,00	011077	CITOLOGIA DE ESCARRO	34,8500	R\$	1.742.500,00
92	50.000,00	011078	CITOLOGIA ONCÓTICA DE LÍQUIDO BIOLÓGICO	34,8500	R\$	1.742.500,00
93	50.000,00	011079	CITOLOGIA ONCÓTICA VAGINAL	20,1600	R\$	1.008.000,00
94	50.000,00	011080	CITOMEGALOVÍRUS IGG, ANTICORPOS	19,3000	R\$	965.000,00
95	50.000,00	011082	CITOMEGALOVÍRUS IGM, ANTICORPOS	28,8000	R\$	1.440.000,00
96	50.000,00	011083	CITOSOL HEPÁTICO TIPO 1, AUTO- ANTICORPOS (HEPATIT	300,0000	R\$	15.000.000,00
97	50.000,00	011085	CLEARANCE DE CREATININA (URINA 24 HORAS)	7,2000	R\$	360.000,00
98	50.000,00	011087	CLONAZEPAM DOSAGEM	88,3800	R\$	4.419.000,00
99	50.000,00	011089	CLORETOS	4,8800	R\$	244.000,00
100	50.000,00	011091	COBRE	10,0300	R\$	501.500,00
101	50.000,00	011094	COBRE (URINA 24 HORAS)	34,5600	R\$	1.728.000,00
102	50.000,00	011096	COCAÍNA - TESTE DE TRIAGEM (URINA RECENTE)	18,6100	R\$	930.500,00
103	50.000,00	011098	COLESTEROL LDL	4,3200	R\$	216.000,00
104	50.000,00	011099	COLESTEROL TOTAL	4,0300	R\$	201.500,00
105	50.000,00	011100	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	20,1600	R\$	1.008.000,00
106	50.000,00	011101	COLESTEROL TOTAL, FRAÇÕES E TRIGLICÉRIDES	20,1600	R\$	1.008.000,00
107	50.000,00	011102	COLESTEROL VLDL	3,9000	R\$	195.000,00
108	50.000,00	011103	COLINESTERASE PLASMÁTICA	7,2000	R\$	360.000,00
109	50.000,00	011104	COMPLEMENTO SÉRICO C4	14,4000	R\$	720.000,00
110	50.000,00	011105	COMPLEMENTO SÉRICO DO CH-50	11,5200	R\$	576.000,00
111	50.000,00	011106	COOMBS DIRETO	5,7600	R\$	288.000,00
112	50.000,00	011107	COOMBS INDIRETO	11,5200	R\$	576.000,00
113	50.000,00	011108	COPROCULTURA	14,4000	R\$	720.000,00
114	50.000,00	011109	CORTISOL	21,6000	R\$	1.080.000,00
115	50.000,00	011110	CORTISOL - SALIVAR	21,6000	R\$	1.080.000,00
116	50.000,00	011111	CORTISOL APÓS DEXAMETASONA - OVERNIGHT (23:00 HORA	21,6000	R\$	1.080.000,00
117	50.000,00	011112	CREATININA	4,0300	R\$	201.500,00
118	50.000,00	011113	CREATININA (URINA 24 HORAS)	4,1200	R\$	206.000,00
119	50.000,00	011114	CREATININA (URINA AMOSTRA ÚNICA/RECENTE)	4,4900	R\$	224.500,00
120	50.000,00	011115	"CREATINOFOSFOQUINASE MB - CK MB, ISOENZIMA"	15,2400	R\$	762.000,00

121	50.000,00	011116	CREATINOFOSFOQUINASE TOTAL - CPK	14,4000	R\$	720.000,00
122	50.000,00	011117	CULTURA BACTERIANA + ANTIBIOGRAMA	15,0000	R\$	750.000,00
123	50.000,00	011118	CURVA DE TOLERÂNCIA A GLICOSE - 2 D (J E 120)	20,9000	R\$	1.045.000,00
124	50.000,00	011119	DEHIDROEPIANDROSTERONA - DHEA	30,2400	R\$	1.512.000,00
125	50.000,00	011120	DENGUE IGG E IGM, ANTICORPOS	31,4400	R\$	1.572.000,00
126	50.000,00	011121	DENGUE IGG, ANTICORPOS	18,7200	R\$	936.000,00
127	50.000,00	011122	DENGUE IGM, ANTICORPOS	18,7200	R\$	936.000,00
128	50.000,00	011123	DESIDROGENASE LÁCTICA	7,9733	R\$	398.665,00
129	50.000,00	011124	DIFENILHIDANTOINA	25,2000	R\$	1.260.000,00
130	50.000,00	011125	DIGOXINA	20,1600	R\$	1.008.000,00
131	50.000,00	011126	DIHIDROTESTOSTERONA	46,0800	R\$	2.304.000,00
132	50.000,00	011127	DIMERO D (EXAME LABORATORIAL)	90,0000	R\$	4.500.000,00
133	50.000,00	011128	DISMORFISMO ERITROCITÁRIO, PESQUISA (URINA)	5,7600	R\$	288.000,00
134	50.000,00	011129	DNA NATIVO, AUTO ANTICORPOS ANTI	11,5200	R\$	576.000,00
135	50.000,00	011130	DREPANOCITOS, PESQUISA	2,8800	R\$	144.000,00
136	50.000,00	011131	ELETRÓFORESE DE COLESTEROL	11,5200	R\$	576.000,00
137	50.000,00	011132	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	11,5200	R\$	576.000,00
138	50.000,00	011133	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	11,5200	R\$	576.000,00
139	50.000,00	011134	ENDOMÍLIO IGA, ANTI	24,7200	R\$	1.236.000,00
140	50.000,00	011135	ENDOMÍLIO IGG, ANTI	24,7200	R\$	1.236.000,00
141	50.000,00	011136	ENDOMÍLIO IGM, ANTI	24,7200	R\$	1.236.000,00
142	50.000,00	011137	ENTEROBIUS VERMICULARES, PESQUISA	3,1000	R\$	155.000,00
143	50.000,00	011139	EPSTEIN BAAR IGG, ANTICORPOS	43,2000	R\$	2.160.000,00
144	50.000,00	011140	EPSTEIN BAAR IGM, ANTICORPOS	43,2000	R\$	2.160.000,00
145	50.000,00	011144	ERITROGRAMA	8,6400	R\$	432.000,00
146	50.000,00	011145	ESPERMOGRAMA	12,7200	R\$	636.000,00
147	50.000,00	011147	ESTRIOL	31,6800	R\$	1.584.000,00
148	50.000,00	011149	ESTRONA	28,8000	R\$	1.440.000,00
149	50.000,00	011150	EXAME DE CARIÓTIPO	420,0000	R\$	21.000.000,00
150	50.000,00	011152	EXAME DIRETO A FRESCO	4,0300	R\$	201.500,00
151	50.000,00	011153	EXAME MICOLÓGICO DIRETO (POR AMOSTRA)	4,6300	R\$	231.500,00
152	50.000,00	011155	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	4,4300	R\$	221.500,00
153	50.000,00	011157	EXAME TOXICOLÓGICO MATERIAL BIOLÓGICO PARA ANÁL	204,0000	R\$	10.200.000,00
154	50.000,00	011162	EXAME TOXICOLÓGICO MATERIAL BIOLÓGICO PARA AN	180,0000	R\$	9.000.000,00
155	50.000,00	011163	FATOR ANTI-NUCLEAR (HEP2)	12,1000	R\$	605.000,00
156	50.000,00	011164	FATOR REUMATÓIDE - LÁTEX	5,7600	R\$	288.000,00
157	50.000,00	011166	FATOR REUMATÓIDE - QUANTITATIVO	16,7000	R\$	835.000,00
158	50.000,00	011167	FATOR V DE LEIDEN	107,2800	R\$	5.364.000,00
159	50.000,00	011168	FENILALANINA - PKU- QUANTITATIVA (SANGUE)	14,4000	R\$	720.000,00
160	50.000,00	011171	FENITOÍNA - DIFENILHIDANTOINA	43,2000	R\$	2.160.000,00
161	50.000,00	011173	FENOBARBITAL	43,2000	R\$	2.160.000,00
162	50.000,00	011174	FENOL URINÁRIO	17,2800	R\$	864.000,00
163	50.000,00	011176	FERRITINA SÉRICA	27,6000	R\$	1.380.000,00
164	50.000,00	011178	FERRO SÉRICO	5,1800	R\$	259.000,00
165	50.000,00	011180	FIBRINOGENIO	5,7600	R\$	288.000,00
166	50.000,00	011181	FOSFATASE ALCALINA	5,1800	R\$	259.000,00
167	50.000,00	011183	FÓSFORO	4,0300	R\$	201.500,00
168	50.000,00	011185	FRAGMENTOS DE HELMINTOS - IDENTIFICAÇÃO	4,0200	R\$	201.000,00
169	50.000,00	011186	FRUTOSAMINA	10,1833	R\$	509.165,00
170	50.000,00	011187	FSH - HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE, DOSAGEM	18,7400	R\$	937.000,00
171	50.000,00	011189	FUNGOS, PESQUISA	5,7600	R\$	288.000,00
172	50.000,00	011191	FUNGOS, PESQUISA DIRETA (PELE E/OU UNHA) (POR AMOS	5,3900	R\$	269.500,00
173	50.000,00	011193	G6PD - GLICOSE 6 FOSFATO DEHIDROGENASE	8,6400	R\$	432.000,00
174	50.000,00	011195	GAMA GLUTAMILTRANSFERASE	5,7600	R\$	288.000,00
175	50.000,00	011196	GARDNERELLA, PESQUISA	3,8400	R\$	192.000,00
176	50.000,00	011198	"GASOMETRIA ARTERIAL: GASOMETRIA + HB + HT + NA +	72,0000	R\$	3.600.000,00
177	50.000,00	011200	GASOMETRIA VENOSA: GASOMETRIA (PH, PCO2, SA, O2, E	72,0000	R\$	3.600.000,00
178	50.000,00	011202	GASTRINA	28,8000	R\$	1.440.000,00
179	50.000,00	011203	GLIADINA IGA ANTICORPOS ANTI	20,1600	R\$	1.008.000,00
180	50.000,00	011204	GLIADINA IGM ANTICORPOS ANTI	21,3600	R\$	1.068.000,00
181	50.000,00	011205	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C	19,6800	R\$	984.000,00
182	50.000,00	011207	GLICOSE.	4,0300	R\$	201.500,00
183	50.000,00	011209	GLICOSE 14 HORAS	4,0300	R\$	201.500,00
184	50.000,00	011211	GLICOSE 2 HORAS PÓS PRANDIAL	4,0300	R\$	201.500,00
185	50.000,00	011212	GLICOSE CASUAL - ALEATÓRIA (SANGUE)	4,0300	R\$	201.500,00
186	50.000,00	011213	GRAM	4,3200	R\$	216.000,00
187	50.000,00	011214	GRUPO SANGUÍNEO + FATOR RH	8,6300	R\$	431.500,00
188	50.000,00	011215	HAEMOPHILUSDUCREYI, PESQUISA	4,6300	R\$	231.500,00
189	50.000,00	011217	HAPTOGLOBINA	11,5200	R\$	576.000,00
190	50.000,00	011219	HAV IGG, ANTICORPOS ANTI	26,8100	R\$	1.340.500,00
191	50.000,00	011220	HAV IGM, ANTICORPOS ANTI	32,4600	R\$	1.623.000,00
192	50.000,00	011222	HAV TOTAL, ANTICORPOS ANTI	30,9000	R\$	1.545.000,00
193	50.000,00	011224	HBC IGG, ANTICORPOS ANTI	26,8100	R\$	1.340.500,00
194	50.000,00	011225	HBC IGM, ANTICORPOS ANTI	32,4600	R\$	1.623.000,00
195	50.000,00	011226	HBC TOTAL, ANTICORPOS ANTI	26,8400	R\$	1.342.000,00
196	50.000,00	011228	HBE, ANTICORPOS ANTI	26,8100	R\$	1.340.500,00
197	50.000,00	011230	HBEAG	26,8100	R\$	1.340.500,00
198	50.000,00	011234	HBSAG ANTÍGENO AUSTRÁLIA	20,1600	R\$	1.008.000,00
199	50.000,00	011236	HBV, PCR QUALITATIVO	193,4400	R\$	9.672.000,00
200	50.000,00	011238	HCG - SUB-UNIDADE BETA (SANGUE)	18,7200	R\$	936.000,00
201	50.000,00	011240	HCV PCR QUALITATIVO	146,7600	R\$	7.338.000,00
202	50.000,00	011241	HDV IGG, ANTICORPOS ANTI	57,6000	R\$	2.880.000,00
203	50.000,00	011243	HDV IGM, ANTICORPOS ANTI	44,3500	R\$	2.217.500,00
204	50.000,00	011245	HEMÁCIAS	2,8800	R\$	144.000,00
205	50.000,00	011247	HEMÁCIAS E LEUCÓCITOS, PESQUISA (FEZES)	2,8800	R\$	144.000,00
206	50.000,00	011249	HEMATÓCRITO	2,8800	R\$	144.000,00

207	50.000,00	011251	HEMOCULTURA COM O ANTIBIOGRAMA	72,0000	R\$	3.600.000,00
208	50.000,00	011253	HEMOGRAMA COMPLETO	8,6400	R\$	432.000,00
209	50.000,00	011254	HEMOSSEDIMENTAÇÃO	2,8800	R\$	144.000,00
210	50.000,00	011256	HERPES VÍRUS SIMPLES I E II IGG, ANTICORPOS	25,8000	R\$	1.290.000,00
211	50.000,00	011258	HERPES VÍRUS SIMPLES I E II IGM, ANTICORPOS	31,2600	R\$	1.563.000,00
212	50.000,00	011260	HEV, ANTICORPOS ANTI	57,6000	R\$	2.880.000,00
213	50.000,00	011261	HGH BASAL E APÓS ESTIMULO COM DEXAMETASONA	31,3700	R\$	1.568.500,00
214	50.000,00	011262	HGH BASAL E APÓS ESTIMULADO COM EXERCÍCIO	31,3700	R\$	1.568.500,00
215	50.000,00	011264	HIV 1 E 2 PESQUISA ANTICORPOS	43,2000	R\$	2.160.000,00
216	50.000,00	011265	HIV 1 E 2, ANTICORPOS ANTI	49,2000	R\$	2.460.000,00
217	50.000,00	011266	HIV 1 E 2, ANTICORPOS ANTI (2A COLETA) - MEIA	49,4200	R\$	2.471.000,00
218	50.000,00	011267	HIV, ANTICORPOS ANTI - PESQUISA WESTERN BLOT	98,6400	R\$	4.932.000,00
219	50.000,00	011268	HOMOCISTEÍNA	51,6000	R\$	2.580.000,00
220	50.000,00	011270	HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO - ACTH	31,4400	R\$	1.572.000,00
221	50.000,00	011271	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO - HGH	25,9200	R\$	1.296.000,00
222	50.000,00	011273	HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE - FSH	18,7200	R\$	936.000,00
223	50.000,00	011275	HORMÔNIO LUTEINIZANTE - LH	18,1400	R\$	907.000,00
224	50.000,00	011277	HPV - CAPTURA HÍBRIDA	88,9000	R\$	4.445.000,00
225	50.000,00	011279	HTLV 1 E 2, ANTICORPOS ANTI - PESQUISA	30,0000	R\$	1.500.000,00
226	50.000,00	011281	IDENTIFICAÇÃO DE HELMINTOS	2,8800	R\$	144.000,00
227	50.000,00	011283	IGE ESPECÍFICO - BLOMIATROPICALIS - D201	21,6000	R\$	1.080.000,00
228	50.000,00	011284	IGE ESPECÍFICO - DERMATOPHAGOIDES FARINAE - D2	21,6000	R\$	1.080.000,00
229	50.000,00	011286	IGE ESPECÍFICO - DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	26,5000	R\$	1.325.000,00
230	50.000,00	011288	IGE ESPECÍFICO (PHADIATOP) ALERGENOS INALANTES	26,5000	R\$	1.325.000,00
231	50.000,00	011289	IGE ESPECÍFICO PARA ABACATE - F96	21,6000	R\$	1.080.000,00
232	50.000,00	011291	IGE ESPECÍFICO PARA ACARIUS SIRO - D70	21,6000	R\$	1.080.000,00
233	50.000,00	011292	IGE ESPECÍFICO PARA ALFA LACTOALBUMINA - F76	21,6000	R\$	1.080.000,00
234	50.000,00	011294	IGE ESPECÍFICO PARA ALHO - F47	21,6000	R\$	1.080.000,00
235	50.000,00	011295	IGE ESPECÍFICO PARA ALTERNARIA ALTERNATA - M6	21,6000	R\$	1.080.000,00
236	50.000,00	011297	IGE ESPECÍFICO PARA AMENDOIM - F13	26,5000	R\$	1.325.000,00
237	50.000,00	011298	IGE ESPECÍFICO PARA AMPICILINA - C5	26,5000	R\$	1.325.000,00
238	50.000,00	011300	IGE ESPECÍFICO PARA AMOXICILINA - C6	21,6000	R\$	1.080.000,00
239	50.000,00	011305	IGE ESPECÍFICO PARA AMPICILINA - C5.	26,5000	R\$	1.325.000,00
240	50.000,00	011306	IGE ESPECÍFICO PARA ANANÁS (ABACAXI) - F210	26,5000	R\$	1.325.000,00
241	50.000,00	011307	IGE ESPECÍFICO PARA ARROZ - F9	26,5000	R\$	1.325.000,00
242	50.000,00	011309	IGE ESPECÍFICO PARA ASPERGILLUS FUMIGATUS - M3	21,6000	R\$	1.080.000,00
243	50.000,00	011311	IGE ESPECÍFICO PARA ATUM - F40	26,5000	R\$	1.325.000,00
244	50.000,00	011314	IGE ESPECÍFICO PARA BANANA - F92	21,6000	R\$	1.080.000,00
245	50.000,00	011316	IGE ESPECÍFICO PARA BARATA I6	26,5000	R\$	1.325.000,00
246	50.000,00	011317	IGE ESPECÍFICO PARA BATATA - F35	21,6000	R\$	1.080.000,00
247	50.000,00	011319	IGE ESPECÍFICO PARA BETA LACTOGLOBUMINA - F77	21,6000	R\$	1.080.000,00
248	50.000,00	011321	IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS - RD201	21,6000	R\$	1.080.000,00
249	50.000,00	011324	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE GALINHA - F83	21,6000	R\$	1.080.000,00
250	50.000,00	011325	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE PORCO - F26	21,6000	R\$	1.080.000,00
251	50.000,00	011327	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE VACA - F27	21,6000	R\$	1.080.000,00
252	50.000,00	011329	IGE ESPECÍFICO PARA CASEINA - F78	26,5000	R\$	1.325.000,00
253	50.000,00	011331	IGE ESPECÍFICO PARA CEBOLA - F48	21,6000	R\$	1.080.000,00
254	50.000,00	011333	IGE ESPECÍFICO PARA CENOURA - F31	21,6000	R\$	1.080.000,00
255	50.000,00	011335	IGE ESPECÍFICO PARA CHOCOLATE - E93	26,5000	R\$	1.325.000,00
256	50.000,00	011337	IGE ESPECÍFICO PARA CLADOSPORIUM HERBARUM - M2	21,6000	R\$	1.080.000,00
257	50.000,00	011338	IGE ESPECÍFICO PARA CLARA DE OVO - F1	21,6000	R\$	1.080.000,00
258	50.000,00	011339	IGE ESPECÍFICO PARA COCO - F36	26,5000	R\$	1.325.000,00
259	50.000,00	011340	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDE MICROCERA - D3	21,6000	R\$	1.080.000,00
260	50.000,00	011341	IGE ESPECÍFICO PARA FEIJÃO BRANCO - F15	21,6000	R\$	1.080.000,00
261	50.000,00	011342	IGE ESPECÍFICO PARA FOLHA DE TABACO - RO201	21,6000	R\$	1.080.000,00
262	50.000,00	011343	IGE ESPECÍFICO PARA FORMIGA - I70	26,5000	R\$	1.325.000,00
263	50.000,00	011344	IGE ESPECÍFICO PARA GEMA DE OVO - F75	21,6000	R\$	1.080.000,00
264	50.000,00	011345	IGE ESPECÍFICO PARA GLÚTEN - F79	26,5000	R\$	1.325.000,00
265	50.000,00	011346	IGE ESPECÍFICO PARA GRÃO DE SOJA - F14	26,5000	R\$	1.325.000,00
266	50.000,00	011347	IGE ESPECÍFICO PARA HELMINTHOSPORIUM HALODES - M8	21,6000	R\$	1.080.000,00
267	50.000,00	011348	IGE ESPECÍFICO PARA LACTOGLOBULINA - F77	21,6000	R\$	1.080.000,00
268	50.000,00	011349	IGE ESPECÍFICO PARA LACTOSE - C312	21,6000	R\$	1.080.000,00
269	50.000,00	011350	IGE ESPECÍFICO PARA LAGOSTA - RF304	26,5000	R\$	1.325.000,00
270	50.000,00	011351	IGE ESPECÍFICO PARA LARANJA - F33	26,5000	R\$	1.325.000,00
271	50.000,00	011353	IGE ESPECÍFICO PARA LÁTEX - K82	21,6000	R\$	1.080.000,00
272	50.000,00	011354	IGE ESPECÍFICO PARA LEITE - F2	21,6000	R\$	1.080.000,00
273	50.000,00	011355	IGE ESPECÍFICO PARA LEITE DE CABRA - RF300	21,6000	R\$	1.080.000,00
274	50.000,00	011356	IGE ESPECÍFICO PARA LIMÃO - F208	26,5000	R\$	1.325.000,00
275	50.000,00	011357	IGE ESPECÍFICO PARA MARACUJÁ - F294	21,6000	R\$	1.080.000,00
276	50.000,00	011358	IGE ESPECÍFICO PARA MEL RF247	21,6000	R\$	1.080.000,00
277	50.000,00	011359	IGE ESPECÍFICO PARA MEXILHÃO AZUL - F37	26,5000	R\$	1.325.000,00
278	50.000,00	011360	IGE ESPECÍFICO PARA MILHO - F8	26,5000	R\$	1.325.000,00
279	50.000,00	011361	IGE ESPECÍFICO PARA MORANGO - F44	24,8666	R\$	1.243.330,00
280	50.000,00	011362	IGE ESPECÍFICO PARA NOZ DO BRASIL - F18	23,2333	R\$	1.161.665,00
281	50.000,00	011363	IGE ESPECÍFICO PARA PEIXE - F3	24,8666	R\$	1.243.330,00
282	50.000,00	011364	IGE ESPECÍFICO PARA PÊLO DE CÃO - E5	21,6000	R\$	1.080.000,00
283	50.000,00	011365	IGE ESPECÍFICO PARA PÊLO DE GATO - E1	23,2333	R\$	1.161.665,00
284	50.000,00	011366	IGE ESPECÍFICO PARA PENAS DE GALINHA - E85	21,6000	R\$	1.080.000,00
285	50.000,00	011367	IGE ESPECÍFICO PARA PENICILINA G - C1	24,8666	R\$	1.243.330,00
286	50.000,00	011368	IGE ESPECÍFICO PARA PENICILINA V - C2	21,6000	R\$	1.080.000,00
287	50.000,00	011369	IGE ESPECÍFICO PARA PENICILLIUM NOTATUM - M1	23,2333	R\$	1.161.665,00
288	50.000,00	011370	IGE ESPECÍFICO PARA PÉRA F94	21,6000	R\$	1.080.000,00
289	50.000,00	011371	IGE ESPECÍFICO PARA PERNILONGO - I71	24,8666	R\$	1.243.330,00
290	50.000,00	011372	IGE ESPECÍFICO PARA PRINCIPAIS ALÉRGENOS DO LEITE	23,2333	R\$	1.161.665,00
291	50.000,00	011373	IGE ESPECÍFICO PARA TOMATE - F25	21,6000	R\$	1.080.000,00
292	50.000,00	011374	IGE ESPECÍFICO PARA TRIGO - F4	26,5333	R\$	1.326.665,00

293	50.000,00	011375	IGE ESPECÍFICO PARA UVA - F259	21,6000	R\$	1.080.000,00
294	50.000,00	011376	IGE ESPECÍFICO PARA VENENO DE ABELHA - I1	26,5000	R\$	1.325.000,00
295	50.000,00	011377	IGE ESPECÍFICO PARA VENENO DE MARIMBONDO - I4	26,5000	R\$	1.325.000,00
296	50.000,00	011378	IGE ESPECÍFICO PARA VENENO DE VESPA - I3	26,5000	R\$	1.325.000,00
297	50.000,00	011379	IGE MÚLTIPLO EX1	22,3000	R\$	1.115.000,00
298	50.000,00	011380	IGE MÚLTIPLO EX1 (EPITELIOS, PARTÍCULAS, PÊLO)	22,3000	R\$	1.115.000,00
299	50.000,00	011381	IGE MÚLTIPLO EX1(AMENDOIM, AVELÃ, CASTANHA DO P	22,3000	R\$	1.115.000,00
300	50.000,00	011382	IGE MÚLTIPLO EX1 (AMENDOIM, AVELA, NOZ)	21,6000	R\$	1.080.000,00
301	50.000,00	011383	IGE MÚLTIPLO FX10 (CARNE, P, P, V, F, OVO)	21,6000	R\$	1.080.000,00
302	50.000,00	011384	IGE MÚLTIPLO FX2 (PEIXE, CAMARÃO, MEXILHÃO, ATUM	21,6000	R\$	1.080.000,00
303	50.000,00	011385	IGE MÚLTIPLO FX3 (CEREAIS)	21,6000	R\$	1.080.000,00
304	50.000,00	011386	IGE MÚLTIPLO FX5 (CLARA DE OVO, LEITE, PEIXE,	21,6000	R\$	1.080.000,00
305	50.000,00	011387	IGE MÚLTIPLO FX73 (CARNES - FRANGO, VITELA, POR	21,6000	R\$	1.080.000,00
306	50.000,00	011388	IGE MÚLTIPLO GX1 (DACTYLIS GLOMERATA, FESTUGAEL	21,6000	R\$	1.080.000,00
307	50.000,00	011389	IGE MÚLTIPLO GX2 (PÓLEN DE GRAMÍNEAS)	21,6000	R\$	1.080.000,00
308	50.000,00	011390	IGE MÚLTIPLO MX1 (FUNGOS)	21,6066	R\$	1.080.330,00
309	50.000,00	011391	IGE MÚLTIPLO FX15	21,6000	R\$	1.080.000,00
310	50.000,00	011392	IGE MÚLTIPLO GX3	21,6000	R\$	1.080.000,00
311	50.000,00	011393	IGE MÚLTIPLO PARA FX10	21,6000	R\$	1.080.000,00
312	50.000,00	011394	IGE MÚLTIPLO PENAS - EX71 (GANSO, FRANGO, PATO, P)	25,8000	R\$	1.290.000,00
313	50.000,00	011395	IGE MÚLTIPLO PENAS - EX72 (CANÁRIO, PERIQUITO, PAP	25,8000	R\$	1.290.000,00
314	50.000,00	011396	IGE MÚLTIPLO PÓ - HX2 (POEIRA CASEIRA, ÁCAROS)	21,6000	R\$	1.080.000,00
315	50.000,00	011397	IGE MÚLTIPLO (PÓLEN DE GRAMÍNEAS - GX3	21,6000	R\$	1.080.000,00
316	50.000,00	011398	IGE PAINEL (FX10) - ALIMENTOS	21,6000	R\$	1.080.000,00
317	50.000,00	011399	IGE PAINEL (FX15) - ALIMENTOS	21,6000	R\$	1.080.000,00
318	50.000,00	011400	IGE PAINEL (IP6) - INALANTES 6	21,6000	R\$	1.080.000,00
319	50.000,00	011401	IGE PHADIATOP INFANTIL (INALANTES E ALIMENTARES	21,6000	R\$	1.080.000,00
320	50.000,00	011402	IGE TOTAL	20,1600	R\$	1.008.000,00
321	50.000,00	011403	IGF - 1 - SOMATOMEDINA C	57,6000	R\$	2.880.000,00
322	50.000,00	011404	IMUNOGLOBULINA A -IGA	14,4000	R\$	720.000,00
323	50.000,00	011405	IMUNOGLOBULINA G- IGG	14,4000	R\$	720.000,00
324	50.000,00	011406	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	12,0000	R\$	600.000,00
325	50.000,00	011407	ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE - T3 RETENÇÃO + T4 TOTAL	27,8200	R\$	1.391.000,00
326	50.000,00	011408	ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE THBR -T4 + T4 TOTAL	27,8200	R\$	1.391.000,00
327	50.000,00	011409	INSULINA, DOSAGEM	15,8400	R\$	792.000,00
328	50.000,00	011410	KRAS (MUTAÇÃO ESPECÍFICA DO GENE KRAS)	600,0000	R\$	30.000.000,00
329	50.000,00	011411	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA PADRÃO (J,30,60)	23,0400	R\$	1.152.000,00
330	50.000,00	011412	LEUCÓCITOS GLOBAL	3,4800	R\$	174.000,00
331	50.000,00	011413	LEUCOGRAMA	5,2800	R\$	264.000,00
332	50.000,00	011414	LHH- HORMÔNIO LUTEINIZANTE, DOSAGEM	10,1800	R\$	509.000,00
333	50.000,00	011415	LIPASE	5,2300	R\$	261.500,00
334	50.000,00	011416	LIPÍDES TOTAIS	3,4800	R\$	174.000,00
335	50.000,00	011417	LIPOPROTEINA - A	19,5800	R\$	979.000,00
336	50.000,00	011418	LÍTIO	6,9600	R\$	348.000,00
337	50.000,00	011419	MACHADO GUERREIRO	8,6400	R\$	432.000,00
338	50.000,00	011420	MAGNÉSIO	4,6100	R\$	230.500,00
339	50.000,00	011421	MAGNÉSIO (URINA 12 HORAS)	4,6100	R\$	230.500,00
340	50.000,00	011422	MANGANÊS	34,5600	R\$	1.728.000,00
341	50.000,00	011423	MICROALBUMINÚRICA	30,4033	R\$	1.520.165,00
342	50.000,00	011424	MITOCÔNDRIA, ANTICORPOS ANTI (AMA)	11,5200	R\$	576.000,00
343	50.000,00	011425	MONOTESTE - MMI	6,0000	R\$	300.000,00
344	50.000,00	011426	MUCO PROTEÍNAS	7,2200	R\$	361.000,00
345	50.000,00	011427	MUSCULO LISO, ANTICORPOS ANTI (ASMA)	11,5200	R\$	576.000,00
346	50.000,00	011428	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG E IGM, ANTICORPOS	44,3400	R\$	2.217.000,00
347	50.000,00	011429	MYCOPLASMA, PESQUISA	19,3000	R\$	965.000,00
348	50.000,00	011430	NEUTRÓFILOS, ANTI-ANCA	23,9000	R\$	1.195.000,00
349	50.000,00	011431	NMP22 (CYFRA 21.1) MATRIZ PROTEICA NUCLEAR	204,0000	R\$	10.200.000,00
350	50.000,00	011432	OXIÚROS, PESQUISA	4,0200	R\$	201.000,00
351	50.000,00	011433	P53 (FISH PARA P53 17P13)	516,0000	R\$	25.800.000,00
352	50.000,00	011434	PARASITOLÓGICO DE FEZES	5,7600	R\$	288.000,00
353	50.000,00	011435	PARASITOLÓGICO DE FEZES - MIF	5,7600	R\$	288.000,00
354	50.000,00	011436	PARATORMÔNIO - PTH INTACTO (MOLÉCULA INTEIRA)	20,4000	R\$	1.020.000,00
355	50.000,00	011437	PEPTÍDEO C	33,2900	R\$	1.664.500,00
356	50.000,00	011438	PESQUISA DE ANTIGENO SARS-COV- 2 EM AMOSTRA DE SWA	144,0000	R\$	7.200.000,00
357	50.000,00	011439	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES	6,7000	R\$	335.000,00
358	50.000,00	011440	PIÓCITOS, PESQUISA (FEZES)	2,8800	R\$	144.000,00
359	50.000,00	011441	PLAP (FOSFATASE ALCALINA PLACENTÁRIA)	180,0000	R\$	9.000.000,00
360	50.000,00	011442	PLAQUETAS, CONTAGEM E OBSERVAÇÃO	2,4000	R\$	120.000,00
361	50.000,00	011443	POTÁSSIO - K	4,5100	R\$	225.500,00
362	50.000,00	011444	POTÁSSIO (URINA 24 HORAS)	4,2300	R\$	211.500,00
363	50.000,00	011445	PROGESTERONA	16,8000	R\$	840.000,00
364	50.000,00	011446	PROLACTINA	24,4800	R\$	1.224.000,00
365	50.000,00	011447	PROTEÍNA C REATIVA - PCR	6,8400	R\$	342.000,00
366	50.000,00	011448	PROTEÍNA C REATIVA QUANTITATIVA	20,1600	R\$	1.008.000,00
367	50.000,00	011449	PROTEÍNAS DE BENICE JONES (URINA 24 HORAS)	5,7600	R\$	288.000,00
368	50.000,00	011450	PROTEÍNAS TOTAIS	4,0300	R\$	201.500,00
369	50.000,00	011451	PROTEÍNAS TOTAIS E FRACIONADAS	4,3200	R\$	216.000,00
370	50.000,00	011452	PROTEINÚRIA (URINA 24 HORAS)	3,4800	R\$	174.000,00
371	50.000,00	011453	PROTOZOÁRIOS, PESQUISA	5,8000	R\$	290.000,00
372	50.000,00	011454	PSA LIVRE/TOTAL, RELAÇÃO	35,1400	R\$	1.757.000,00
373	50.000,00	011455	PSA TOTAL	27,0700	R\$	1.353.500,00
374	50.000,00	011456	RENINA - ATIVIDADE	31,6800	R\$	1.584.000,00
375	50.000,00	011457	RETICULÓCITOS	2,8800	R\$	144.000,00
376	50.000,00	011458	RETRAÇÃO DO COÁGULO	2,8800	R\$	144.000,00
377	50.000,00	011459	RNP, AUTO ANTICORPOS ANTI	21,6000	R\$	1.080.000,00
378	50.000,00	011460	RUBÉOLA IGG, ANTICORPOS	17,2800	R\$	864.000,00

379	50.000,00	011461	RUBÉOLA IGM, ANTICORPOS	30,9000	R\$	1.545.000,00
380	50.000,00	011462	SANGUE OCULTO MONOCLONAL - AMOSTRA 1 (SEM DIETA)	2,8800	R\$	144.000,00
381	50.000,00	011463	SANGUE OCULTO NAS FEZES (COM DIETA)	2,8800	R\$	144.000,00
382	50.000,00	011464	SARAMPO IGG	24,2400	R\$	1.212.000,00
383	50.000,00	011465	SARAMPO IGM	23,0400	R\$	1.152.000,00
384	50.000,00	011466	SARS COV 2 (CORONA VÍRUS COVID 19), BIOL	210,0000	R\$	10.500.000,00
385	50.000,00	011467	"SARS COV 2 (CORONA VÍRUS COVID 19), PESQ	300,0000	R\$	15.000.000,00
386	50.000,00	011468	COVID 19 (TESTE SARS RÁPIDO)	156,0000	R\$	7.800.000,00
387	50.000,00	011469	SEROTONINA TOTAL	16,9900	R\$	849.500,00
388	50.000,00	011470	SHBG - GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS	59,9000	R\$	2.995.000,00
389	50.000,00	011471	SÓDIO NA+	4,0300	R\$	201.500,00
390	50.000,00	011472	SÓDIO (URINA 24 HORAS)	4,0300	R\$	201.500,00
391	50.000,00	011473	SSA/RO, AUTO ANTICORPOS ANTI	21,6000	R\$	1.080.000,00
392	50.000,00	011474	SSB/LA, AUTO ANTICORPOS ANTI	21,6000	R\$	1.080.000,00
393	50.000,00	011475	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	31,6800	R\$	1.584.000,00
394	50.000,00	011476	T3 LIVRE	24,0000	R\$	1.200.000,00
395	50.000,00	011477	T3 RETENÇÃO - CAPTAÇÃO OU UPTAKE, DOSAGEM	25,8400	R\$	1.292.000,00
396	50.000,00	011478	T3 TOTAL	19,9200	R\$	996.000,00
397	50.000,00	011479	T4 LIVRE	18,0000	R\$	900.000,00
398	50.000,00	011480	TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,8800	R\$	144.000,00
399	50.000,00	011481	TEMPO DE SANGRIA	2,8800	R\$	144.000,00
400	50.000,00	011482	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	5,2300	R\$	261.500,00
401	50.000,00	011483	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + MI	5,2300	R\$	261.500,00
402	50.000,00	011484	TESTOSTERONA LIVRE	33,6000	R\$	1.680.000,00
403	50.000,00	011485	TESTOSTERONA TOTAL	30,2400	R\$	1.512.000,00
404	50.000,00	011486	TIREOGLOBULINA	40,3200	R\$	2.016.000,00
405	50.000,00	011487	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS	17,2800	R\$	864.000,00
406	50.000,00	011488	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS	23,0300	R\$	1.151.500,00
407	50.000,00	011489	TPO, ANTICORPOS ANTI	22,8500	R\$	1.142.500,00
408	50.000,00	011490	TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICA	4,2700	R\$	213.500,00
409	50.000,00	011491	TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA	4,2700	R\$	213.500,00
410	50.000,00	011492	TRANSFERRINA	17,2800	R\$	864.000,00
411	50.000,00	011493	TRICHOMONAS, PESQUISA	4,8800	R\$	244.000,00
412	50.000,00	011494	TRIGLICÉRIDES	5,7600	R\$	288.000,00
413	50.000,00	011495	TRYPANOSOMA CRUZI (HEMAGLUTINAÇÃO)	7,4300	R\$	371.500,00
414	50.000,00	011496	TRYPANOSOMA CRUZI IGG, ANTICORPOS	13,6900	R\$	684.500,00
415	50.000,00	011497	TRYPANOSOMA CRUZI IGM, ANTICORPOS	13,6900	R\$	684.500,00
416	50.000,00	011498	TRYPANOSOMA CRUZI, ANTICORPOS (IMUNOFLORESCÊNCIA)	11,5300	R\$	576.500,00
417	50.000,00	011499	TSH ULTRA SENSÍVEL	18,0000	R\$	900.000,00
418	50.000,00	011500	UREIA	4,1500	R\$	207.500,00
419	50.000,00	011501	URINA ROTINA	5,7600	R\$	288.000,00
420	50.000,00	011502	UROCULTURA PARA AERÓBIOS (URINA JATO MÉDIO)	16,8000	R\$	840.000,00
421	50.000,00	011503	VDRL	5,0400	R\$	252.000,00
422	50.000,00	011504	VARICELA ZOSTER IGG, ANTICORPOS	19,3000	R\$	965.000,00
423	50.000,00	011505	VARICELA ZOSTER IGM, ANTICORPOS	20,3000	R\$	1.015.000,00
424	50.000,00	011506	VITAMINA B12	24,4800	R\$	1.224.000,00
425	50.000,00	011507	VITAMINA D-25 HIDROXI	21,0700	R\$	1.053.500,00
426	50.000,00	011508	WAALER ROSE, REAÇÃO	6,0000	R\$	300.000,00
427	50.000,00	011509	ZINCO (SANGUE)	8,8800	R\$	444.000,00
428	50.000,00	011510	"TESTES SWAB MÉTODO RT PCR EM TEMPO REAL PAR	138,0000	R\$	6.900.000,00
429	11.511,00	011511	COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO PARA ANÁLISE	27,6000	R\$	317.703,60
Subtotal					R\$	632.734.503,60

Insumos em casos de Intercorrências (cirurgias)

Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	10.000	10790	Concentrado de Hemácias	R\$ 530,00	R\$ 5.300.000,00
Subtotal					R\$ 5.300.000,00

Prestação de Serviços Odontológicos

Item	Quantidade Total	Codigo	Serviço Prestado	Valor Unitario	Valor Total
1	5.000,00	010799	CONSULTA COM BUCO MAXILO (EM CONSULTÓRIO PRÓPRIO).	150,0000	R\$ 750.000,00
2	20.000,00	010800	RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA - PANORÂMICA COM LAUDO	54,0000	R\$ 1.080.000,00
3	20.000,00	010801	RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA - SERI COMPLETA	108,0000	R\$ 2.160.000,00
4	5.000,00	010802	ALVEOLOPLASTIA / CORREÇÃO DE REBORDO RESIDUAL (POR SEGMENTO)	300,0000	R\$ 1.500.000,00
5	5.000,00	010803	AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGADA	120,0000	R\$ 600.000,00
6	5.000,00	010804	APICETOMIA DE CANINOS OU INCISIVOS	316,2666	R\$ 1.581.333,00
7	5.000,00	010805	APICETOMIA DE MULTIRRADICULAR	360,0000	R\$ 1.800.000,00
8	5.000,00	010806	APICETOMIA DE BIRRADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETORGADA	300,0000	R\$ 1.500.000,00
9	5.000,00	010807	APROFUNDAMENTO / AUMENTO DE VESTÍBULO (POR SEGMENTO)	300,0000	R\$ 1.500.000,00
10	5.000,00	010808	AUMENTO DE COROA CLÍNICA (POR ELEMENTO)	370,0000	R\$ 1.850.000,00
11	5.000,00	010810	BIÓPSIA DE BOCA	303,2000	R\$ 1.516.000,00
12	5.000,00	010812	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	300,0000	R\$ 1.500.000,00
13	5.000,00	010813	BIÓPSIA DE LÁBIO	300,0000	R\$ 1.500.000,00
14	5.000,00	010815	BIÓPSIA DE LÍNGUA	300,0000	R\$ 1.500.000,00
15	5.000,00	010817	BIÓPSIA DE MANDÍBULA	360,0000	R\$ 1.800.000,00
16	5.000,00	010818	BIÓPSIA DE MAXILA	360,0000	R\$ 1.800.000,00
17	5.000,00	010820	BIÓPSIA INCISIONAL	204,0000	R\$ 1.020.000,00
18	5.000,00	010822	BRIDECTOMIA	300,0000	R\$ 1.500.000,00
19	5.000,00	010824	BRIDOTOMIA	264,0000	R\$ 1.320.000,00
20	5.000,00	010826	CIRURGIA ODONTOLÓGICA A RETALHO (POR SEGMENTO)	300,0000	R\$ 1.500.000,00
21	5.000,00	010830	CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR	309,6000	R\$ 1.548.000,00
22	5.000,00	010831	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR BILATERAL	360,0000	R\$ 1.800.000,00
23	5.000,00	010834	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR UNILATERAL	309,4000	R\$ 1.547.000,00
24	5.000,00	010835	CIRURGIA PARA TORUS PALATINO	309,6000	R\$ 1.548.000,00
25	5.000,00	010837	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO	300,0000	R\$ 1.500.000,00
26	5.000,00	010839	"COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO	188,4000	R\$ 942.000,00

27	5.000,00	010840	CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REG	120,0000	R\$	600.000,00
28	5.000,00	010842	"CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM	166,8000	R\$	834.000,00
29	5.000,00	010844	CONTROLE PÓS OPERATÓRIO (POR SESSÃO)	96,0000	R\$	480.000,00
30	5.000,00	010846	CRIOCIRURGIA DE NEOPLASIAS DA REGIÃO BUCO MAXILO FACIAL (POR SESSÃO)	180,0000	R\$	900.000,00
31	5.000,00	010848	CRIOterapia OU TERMOTERAPIA (POR SESSÃO)	600,0000	R\$	3.000.000,00
32	5.000,00	010850	CUNHA PROXIMAL	156,0000	R\$	780.000,00
33	5.000,00	010851	DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO	336,0000	R\$	1.680.000,00
34	5.000,00	010852	DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO	240,0000	R\$	1.200.000,00
35	5.000,00	010854	"ENXERTO COM OSSO AUTÓGENO DA LINHA OBLÍQUA POR ÁREA	480,0000	R\$	2.400.000,00
36	5.000,00	010856	ENXERTO COM OSSO AUTÓGENO DO MENTO POR ÁREA ENXERTADA	480,0000	R\$	2.400.000,00
37	5.000,00	010859	ENXERTO COM OSSO LIOFILIZADO POR ÁREA ENXERTADA POR G (SEM MEMBRAN	696,0000	R\$	3.480.000,00
38	5.000,00	010860	ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL (POR ELEMENTO)	480,0000	R\$	2.400.000,00
39	5.000,00	010861	ENXERTO GENGIVAL LIVRE (POR ELEMENTO)	480,0000	R\$	2.400.000,00
40	5.000,00	010862	ENXERTO PEDICULADO (POR ELEMENTO)	480,0000	R\$	2.400.000,00
41	5.000,00	010863	EXERESE DE MUCOCELE	420,0000	R\$	2.100.000,00
42	5.000,00	010864	EXERESE DE CISTOS ODONTOLÓGICOS DE MANDÍBULA E MAXILA	480,0000	R\$	2.400.000,00
43	5.000,00	010865	EXERESE DE LIPOMA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	420,0000	R\$	2.100.000,00
44	5.000,00	010866	EXERESE DE RÂNULA	180,0000	R\$	900.000,00
45	5.000,00	010867	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	156,0000	R\$	780.000,00
46	5.000,00	010868	EXODONTIA A RETALHO	156,0000	R\$	780.000,00
47	5.000,00	010869	EXODONTIA DE PERMANENTE	120,0000	R\$	600.000,00
48	5.000,00	010870	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA / PROTÉTICA	360,0000	R\$	1.800.000,00
49	5.000,00	010871	FRENULECTOMIA LABIAL	240,0000	R\$	1.200.000,00
50	5.000,00	010872	FRENULECTOMIA LINGUAL	300,0000	R\$	1.500.000,00
51	5.000,00	010873	FRENULOTOMIA LINGUAL	240,0000	R\$	1.200.000,00
52	5.000,00	010875	FRENULOTOMIA LABIAL	240,0000	R\$	1.200.000,00
53	5.000,00	010877	GENGIVOPLASTIA (POR SEGMENTO)	480,0000	R\$	2.400.000,00
54	5.000,00	010878	GENGIVECTOMIA (POR SEGMENTO)	480,0000	R\$	2.400.000,00
55	5.000,00	010880	IMPLANTE ORTODÔNTICO (POR UNIDADE)	780,0000	R\$	3.900.000,00
56	5.000,00	010881	IMPLANTE ÓSSEO INTEGRADO (POR UNIDADE)	960,0000	R\$	4.800.000,00
57	5.000,00	010883	IMPLANTE ZIGOMÁTICO (POR UNIDADE)	1.440,0000	R\$	7.200.000,00
58	5.000,00	010884	LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSSO LIOFILIZADO 2G + MEMBRANA	540,0000	R\$	2.700.000,00
59	5.000,00	010886	LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSSO HOMÓLOGO	540,0000	R\$	2.700.000,00
60	5.000,00	010888	MANUTENÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO (POR SESSÃO)	144,0000	R\$	720.000,00
61	5.000,00	010889	PUNÇÃO ASPIRATIVA	144,0000	R\$	720.000,00
62	5.000,00	010891	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR IMAGEM	144,0000	R\$	720.000,00
63	5.000,00	010892	REABERTURA E COLOCAÇÃO DE CICRATIZADOR IMPLANTODÔNTICO (POR UNI	120,0000	R\$	600.000,00
64	5.000,00	010893	RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO LABIAL (POR ELEMENTO)	480,0000	R\$	2.400.000,00
65	5.000,00	010894	REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVEOLO DENTÁRIA SEM OPME	480,0000	R\$	2.400.000,00
66	5.000,00	010895	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVEOLO DENTÁRIA	480,0000	R\$	2.400.000,00
67	5.000,00	010896	REEDUCAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO DE SEQUELAS EM TRAUMATISMOS DA REGIÃO	480,0000	R\$	2.400.000,00
68	5.000,00	010897	REGENERAÇÃO (1 OSSO LIOFILIZADO + MEMBRANA TECIDUAL GUIADA RTG)	480,0000	R\$	2.400.000,00
69	5.000,00	010899	REMOÇÃO DE DENTE INCLUSO / IMPACTADO	216,0000	R\$	1.080.000,00
70	5.000,00	010900	REMOÇÃO DE DENTE SEMI INCLUSO / IMPACTADO	180,0000	R\$	900.000,00
71	5.000,00	010902	REMOÇÃO DE DRENO EXTRA ORAL	144,0000	R\$	720.000,00
72	5.000,00	010903	REMOÇÃO DE DRENO INTRA ORAL	144,0000	R\$	720.000,00
73	5.000,00	010905	REMOÇÃO DE IMPLANTE NÃO OSSEO INTEGRADO	180,0000	R\$	900.000,00
74	5.000,00	010907	REMOÇÃO DE IMPLANTE ÓSSEO INTEGRADO NO SEIO MAXILAR	420,0000	R\$	2.100.000,00
75	5.000,00	010909	REMOÇÃO DE ODONTOMA	420,0000	R\$	2.100.000,00
76	5.000,00	010911	REMOÇÃO DE TAMPONAMENTO NASAL	180,0000	R\$	900.000,00
77	5.000,00	010912	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OROANTRAL OU ORONASAL DA REGIÃO BUCO	480,0000	R\$	2.400.000,00
78	5.000,00	010914	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO OU SUBMUCOSO DA REGIÃO B	300,0000	R\$	1.500.000,00
79	5.000,00	010915	RETIRADA DOS MEIO DE FIXAÇÃO DA REGIÃO BUCO MAXILO FACIAL	240,0000	R\$	1.200.000,00
80	5.000,00	010919	SUTURA DE FERIDA DA REGIÃO BUCO MAXILO FACIAL	180,0000	R\$	900.000,00
81	5.000,00	010920	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FISTULAS BUCO NASAL OU BUCO SINUSAL	540,0000	R\$	2.700.000,00
82	5.000,00	010924	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	240,0000	R\$	1.200.000,00
83	5.000,00	010928	ULECTOMIA	180,0000	R\$	900.000,00
84	5.000,00	010929	ULOTOMIA	180,0000	R\$	900.000,00
85	5.000,00	011639	SEPULTAMENTO RADICULAR (POR ELEMENTO)	120,0000	R\$	600.000,00
86	5.000,00	011640	TRATAMENTO CIRURGICO DOS TUMORES BENIGNOS DOS TECIDOS MOLES (POR LESÃO	420,0000	R\$	2.100.000,00
87	5.000,00	011641	TRATAMENTO REGENERATIVO COM ENXERTO DE OSSO AUTÓGENO COM MEMBRAN	516,0000	R\$	2.580.000,00
Subtotal					R\$	146.936.333,00
Total					R\$	29.190.229.594,10