



Diário Oficial
Municípios de Santa Catarina

Quinta-feira, 14 de maio de 2026 às 13:43, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

**Nº 8328154: EDITAL DE CREDENCIAMENTO CHAMADA
PÚBLICA Nº 01/2026 - CONSULTAS E EXAMES**

ENTIDADE

CIS-GRANFPOLIS - Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região da
Grande Florianópolis



<https://diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:8328154>

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC
<https://diariomunicipal.sc.gov.br>





EDITAL DE CREDENCIAMENTO
Chamada Pública nº 01/2026

Credencia Entidades Públicas, Filantrópicas e/ou Privadas para Prestação de Serviços Médicos, Ambulatoriais e Hospitalares junto aos Municípios Consorciados do Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região da Grande Florianópolis-CIS-GRANFPOLIS.

O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS - CIS-GRANFPOLIS, com sede na Rua Cândido Ramos, 250 – Bairro Capoeiras, na Cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, inscrito no CNPJ sob n.º 42.499.226/0001-29, em conformidade com a Legislação Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021, Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde, Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, Decreto Federal 7.508, de 28 de junho de 2011, Portaria GM/MS nº 2.905, de 13 de julho de 2022, torna pública a realização de **CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE E FORNECIMENTO DE APARELHOS AUDITIVOS E PROCEDIMENTOS CORRELATOS**, aos usuários do SUS dos municípios consorciados, nos termos e condições estabelecidas no presente Edital.

1. OBJETO

1.1. Credenciamento de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de consultas e procedimentos com finalidade diagnóstica, cirúrgica e ambulatorial, de média ou alta complexidade, além de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), como também o fornecimento de Aparelhos Auditivos e procedimentos correlatos elencados na TERMO DE REFERENCIA DO CIS-GRANFPOLIS, ANEXO I deste edital, para atendimento da demanda SUS dos municípios consorciados ao CIS-GRANFPOLIS.

1.2. Os serviços serão prestados em estabelecimentos de saúde (consultórios, clínicas, hospitais, etc.) de responsabilidade do credenciado.

1.3. O Termo de Referência (Anexo I), deste edital apresenta a descrição detalhada dos serviços a serem prestados, bem como as demais condições para sua execução e os valores de cada procedimento.

2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão credenciar-se todos os interessados, pessoa jurídica, da área da saúde que estejam legalmente estabelecidos para os fins do objeto pleiteado, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de credenciamento e seus anexos, bem como atendam as condições e os critérios mínimos exigidos pelo Sistema Único de Saúde, visando o atendimento satisfatório.

2.2. É permitida a participação de empresa em forma de consórcios ou grupos de empresas e deverá observar o disposto no art. 15, da Lei Federal nº 14.133, de 2021, observadas as seguintes normas:



- I – comprovação de compromisso público ou particular de constituição de consórcio, subscrito pelos consorciados;
- II – indicação da empresa líder do consórcio, que será responsável por sua representação perante a Administração;
- III – admissão, para efeito de habilitação técnica, do somatório dos quantitativos de cada consorciado e, para efeito de habilitação econômico-financeira, do somatório dos valores de cada consorciado, caso exigido;
- IV – impedimento de a empresa consorciada participar, do mesmo credenciamento, de mais de um consórcio ou de forma isolada;
- V – responsabilidade solidária dos integrantes pelos atos praticados em consórcio, tanto na fase do credenciamento quanto na de execução do contrato.
- VI – o credenciado é obrigado a promover, antes da celebração do contrato, a constituição e o registro do consórcio, nos termos do compromisso referido no item I acima, no prazo de até **30 (trinta) dias**, após o credenciamento.
- VII – a substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo consórcio público e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio neste processo licitatório que originou o contrato, quando exigido.

2.3. Não poderão participar deste Credenciamento:

- a) Em falência ou concordata, que se encontre em processo de recuperação judicial ou extrajudicial, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;
- b) Na hipótese de participação de empresa em recuperação judicial cujo processamento da recuperação judicial tenha sido deferido pelo juiz, a apresentação das certidões negativas (prova de regularidade perante a fazenda federal e a seguridade social; prova de regularidade junto à fazenda estadual; prova de regularidade junto à fazenda municipal; inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal; prova de regularidade com o FGTS; prova de inexistência de débitos perante a justiça do trabalho) será dispensada mediante o envio de cópia da decisão judicial deferindo o processamento da recuperação judicial e dispensando a apresentação de certidões negativas para o exercício das atividades, nos termos do art. 52, caput, inciso II, da Lei Federal nº 11.101/2005;
- c) A dispensa da apresentação de certidões negativas referida acima não exime a empresa em recuperação judicial da obrigação de demonstrar a regularidade relativa ao Sistema de Seguridade Social, por imperativo constitucional expresso no art. 195, § 3º, da Constituição Federal e ressalvado no art. 52, caput, inciso II, da Lei Federal nº 11.101/2005.
- d) Punido com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração, inscrito ou não no Cadastro de Prestadores de Serviços Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Municipal, durante o prazo estabelecido para a penalidade;
- e) Que tenha sido declarado inidôneo por qualquer órgão da Administração direta ou indireta, de qualquer um dos entes da federação, qual seja Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal;
- f) Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão



de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista, devendo ser comprovado mediante declaração;

g) Que possua qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre os dirigentes, gerentes, sócios ou componentes do quadro técnico da empresa e os autores que elaborarão o Edital e Termo de Referência, bem como qualquer outro servidor envolvido no presente Chamamento Público;

h) Que possuam em seu quadro societário Agentes Políticos dos entes consorciados, quais sejam Chefes do Poder Executivo, membros do Poder Legislativo e Secretários, bem como de seus cônjuges ou parentes até terceiro grau, em exercício ou pelo período de 6 (seis) meses após deixarem os respectivos cargos eletivos;

i) Que não atendam aos requisitos de habilitação jurídica, técnica, fiscal, social, trabalhista e econômico-financeira, e demais disposições contidas no Termo de Referência e no Edital e seus anexos.

3. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1. Os interessados poderão ter acesso ao edital através do site oficial do CIS-GRANFPOLIS, por meio do endereço eletrônico: <https://cisgranfpolis.sc.gov.br/> e também através do Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina - DOM/SC: <https://cisgranfpolis.sc.gov.br/>, no PNCP: <https://www.gov.br/pncp/pt-br>, ou diretamente na Sede do Consórcio (endereço no preâmbulo do edital).

3.2. Os interessados poderão se inscrever para o credenciamento a partir do 10º dia contado da publicação deste Edital no site do CIS-GRANFPOLIS e no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina, permanecendo aberto até o fim de seu período de vigência.

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

3.4. Os interessados em participar deste Credenciamento deverão cadastrar-se, previamente perante o sistema eletrônico provido pela Rang Tecnologia, por intermédio do endereço eletrônico <https://rangconsorcio.com.br/login>.

3.5. Para ter acesso ao sistema eletrônico os interessados deverão dispor de chave de identificação e senha pessoal, obtidas junto à Rang Tecnologia, onde também deverão se informar a respeito do seu funcionamento e regulamento, obtendo instruções detalhadas para sua correta utilização e se necessário, através do e-mail: consorcio@cisgranfpolis.sc.gov.br.

3.6. O credenciamento dar-se-á por meio de digitação da senha pessoal e intransferível do interessado e subsequente encaminhamento da documentação obrigatória, exclusivamente por meio do sistema eletrônico.

3.7. O credenciamento implica a responsabilidade do licitante ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a este Credenciamento.

3.8. Caberá ao interessado no credenciamento acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a fase de credenciamento e até a assinatura do Contrato.

3.9. Somente será credenciado o prestador que estiver em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES no site <http://cnes.datasus.gov.br> o qual deverá estar compatível com o endereço dos alvarás, contrato social e com os serviços a serem contratados e destacado o atendimento ao SUS.

3.10. Somente serão CREDENCIADAS instituições que atendam às exigências deste Edital de Chamamento Público.

3.11. O CIS-GRANFPOLIS se reserva ao direito de substituir o sistema atual de acordo com o interesse público. Havendo alterações os envolvidos serão comunicados com 30 (trinta) dias de antecedência.

4. IMPUGNAÇÕES, DÚVIDAS E ESCLARECIMENTOS:

4.1. Em caso de dúvidas na interpretação deste Edital e seus anexos poderão ser esclarecidas exclusivamente por intermédio do e-mail: consorcio@cisgranfpolis.sc.gov.br.

4.2. As respostas serão enviadas por e-mail em até 3 (três) dias úteis.

4.3. Quaisquer alterações neste edital ou seus anexos, serão publicadas no site oficial do CIS-GRANFPOLIS, PNCP e no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina – DOM/SC.

4.4. Qualquer cidadão ou pessoa jurídica é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação de dispositivos legais cabíveis, devendo protocolar o pedido em até 3 (três) dias úteis após sua publicação ou republicação, devendo o CIS-GRANFPOLIS julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis, conforme previsão do regulamento.

4.5. A impugnação poderá ser realizada por forma eletrônica, pelo e-mail consorcio@cisgranfpolis.sc.gov.br, ou por petição dirigida ou protocolada no endereço da sede do Consórcio Público.

4.6. A impugnação não possui efeito suspensivo e caberá ao Agente de Contratação e/ou à Comissão de Contratação decidir sobre a impugnação no prazo de 3 (três) dias úteis, contado da data de recebimento da impugnação.

4.7. Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para o recebimento da documentação, se necessário.

4.8. As respostas às impugnações e aos pedidos de esclarecimento serão publicadas nos meios oficiais de comunicação institucional do CIS-GRANFPOLIS, para ciência dos interessados.

5. APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

5.1. Os interessados deverão anexar no sistema do CIS-GRANFPOLIS toda a documentação exigida neste Edital.

5.2. A HABILITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO – deverá conter os documentos relacionados para habilitação, em qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou publicação em órgão de imprensa oficial, ou com chancela digital ou possibilidade de validação da autenticidade digital.



5.2.1. A aceitação de qualquer documento fica condicionada à verificação da autenticidade pela internet ou junto ao órgão emissor.

5.2.2. Prazo de validade dos documentos:

5.2.2.1. A documentação exigida deverá ter validade, no mínimo, 20 (vinte) dias.

5.2.2.2. Os documentos que omitirem o prazo de validade serão considerados como válidos pelo período de 60 (sessenta) dias.

5.3. Documentos matriz/filial: Os documentos apresentados deverão estar em nome da proponente responsável pelo credenciamento com o número do CNPJ e endereço respectivo.

5.3.1. Se a proponente responsável pelo credenciamento for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome desta.

5.3.2. Se a proponente responsável pelo credenciamento for filial, todos os documentos deverão estar em nome desta.

5.3.3. Os documentos que constarem expressamente que são válidos para todos os estabelecimentos, matriz e filiais, serão aceitos pela Comissão independentemente da inscrição do CNPJ da proponente, para efeito de julgamento.

6. HABILITAÇÃO

6.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA

6.1.1. Registro Comercial, no caso de empresa individual, ou

6.1.2. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor (com suas devidas alterações), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, ou

6.1.3. Apresentar, quando houver, cópia do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, ou de outro documento hábil que comprove a condição de entidade isenta de contribuições sociais ou outros tributos, expedido pelo órgão competente.

6.1.4. Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, ou

6.1.5. Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e Ato de Registro ou Autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

6.1.6. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) - https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/cnpjreva_solicitacao.asp.

6.1.7. Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais e Certidão Quanto à Dívida Ativa da União - Conjunta; com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias quando não constar expressamente no corpo da Certidão o seu prazo de validade - <https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/Servicos/certidaointernet/PJ/Emitir>.



6.1.8. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade - <https://sat.sef.sc.gov.br/tax.NET/Sat.CtaCte.Web/SolicitacaoCnd.aspx>.

6.1.9. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade – site da prefeitura do município sede da empresa.

6.1.10. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por Lei - <https://consulta-crf.caixa.gov.br/consultacrf/pages/consultaEmpregador.jsf>.

6.1.11. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da Certidão o seu prazo de validade - https://cndt-certidao.tst.jus.br/inicio.faces;jsessionid=m9TLYZIkjKxei_jsbWyBK5k19MILd0T-Oy1tAaoo.cndt-certidao-25-8qqs2.

6.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

6.2.1. Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), com lista de serviços que serão realizadas pelo prestador e caso utilize serviços terceirizados, esses deverão estar descritos neste cadastro.

6.2.2. Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, não sendo aceito somente o protocolo de pagamento da taxa para liberação do alvará.

6.2.3. Alvará de localização e funcionamento regular emitido pela Fazenda Municipal, não sendo aceito somente o protocolo de pagamento da taxa para liberação do alvará.

6.2.4. Certificado de Regularidade do Estabelecimento (Registro ou inscrição da pessoa jurídica) junto ao Conselho Regional de Classe (CREMESC, CRO-SC, COREN-SC, CREFITO-SC, etc).

6.2.5. Listagem de profissionais, atualizada, emitida no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>), quando for o caso.

6.2.6. Comprovação da inscrição do Responsável Técnico junto ao Conselho Regional de Classe, junto com cópia do Registro Profissional.

6.2.7. Apresentar, no mínimo, 1 (um) Atestado de Capacidade Técnica emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto da presente chamada.

6.2.8. Declaração de capacidade instalada e disponibilidade para SUS - preenchida via sistema.

6.3. OUTROS DOCUMENTOS:

6.3.1. Requerimento para Inscrição de Credenciamento – preenchida via sistema, conforme Anexo II.

6.3.2. Declaração de capacidade instalada e disponibilidade para SUS - preenchida via sistema.

7. CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

7.1. O Agente de Contratação do CIS-GRANFPOLIS acessará o sistema contendo os documentos e declarações preenchidas, o prestador será notificado através do sistema do CIS-GRANFPOLIS e receberá um e-mail confirmando a aprovação do acesso e do pedido de credenciamento.

7.2. Ao final da análise da documentação, todo o registro das movimentações e ocorrências relevantes ficará disponível de forma automática no sistema, constando, de forma identificada, o responsável pela análise de cada etapa do processo.

7.3. Caso a documentação apresentada não esteja em conformidade com as exigências deste Credenciamento, a interessada será notificada, via sistema /e-mail, e terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para regularização, complementação, substituição ou apresentação de nova documentação.

7.4. O fato de a interessada não ter sua documentação aprovada, não impede que a mesma apresente a documentação exigida em outra oportunidade, podendo buscar o credenciamento a qualquer tempo, apresentando a documentação exigida neste Credenciamento e passará por nova análise.

7.5. O CIS-GRANFPOLIS disponibilizará a relação dos credenciados junto ao site <https://cisgranfpolis.sc.gov.br>.

8. CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

8.1. Estando a documentação apresentada em conformidade com as exigências deste Chamamento a interessada será declarada HABILITADA ao Credenciamento.

8.2. O CIS-GRANFPOLIS publicará no site oficial, a habilitação da proponente, que servirá de convocação para assinatura do Contrato, devendo a mesma assinar, via sistema, com certificado digital.

8.3. O Contrato, minuta constante no Anexo III será assinado de forma digital, respeitando a legislação, pelo responsável da interessada, pelo Diretor Executivo do CIS-GRANFPOLIS e pelos Gestores dos Municípios Consorciados.

9. CONTRATO E VIGÊNCIA

9.1. O credenciamento será formalizado através de Contrato, conforme minuta do Anexo III.

9.2. O Contrato tem como quantidade, a oferta que o CREDENCIADO dispõe de serviços aos entes Consorciados, portanto, trata-se apenas de uma quantidade disponibilizada, não gerando direito ao CREDENCIADO exigir um número mínimo de procedimentos/mês dos Consorciados ou do CIS-GRANFPOLIS.

9.3. A demanda de consumo dependerá única e exclusivamente da necessidade dos municípios pelos procedimentos oferecidos e da capacidade operacional e orçamentária dos municípios.

9.4. O Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado sucessivamente por interesse das partes até o limite máximo de 10 (dez) anos conforme art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

10. FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1. O Credenciado irá atender os usuários oriundos dos Municípios Consorciados ao CIS-GRANFPOLIS.

10.2. Os serviços poderão ser prestados em instalações (consultórios, clínicas e hospitais, sejam privados com ou sem fins lucrativos) de responsabilidade do credenciado.

10.3. A requisição do serviço de saúde deverá ser regulada pelo órgão municipal responsável.

10.4. Após a regulação e solicitação do agendamento, a guia será agendada pelo prestador credenciado (através do sistema disponibilizado pelo CIS-GRANFPOLIS).

10.7 As obrigações do município consorciado, regulação dos serviços e obrigações dos credenciados/prestadores de serviços, constam do Termo de Referência, que é o Anexo I, parte integrante do presente edital e obrigam as partes, independente de transcrição neste item.

11. COMPROVAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E PAGAMENTO:

11.1. A comprovação da execução dos serviços se dará mediante:

11.1.1. Faturamento da autorização, por parte do credenciado, executada em sistema “on-line”, disponibilizado pelo CIS-GRANFPOLIS, por meio do código impresso na guia de autorização, e substituirá o preenchimento de informações para informe de produção, como BPA, BPA-I, SIA e APAC.

11.1.2. É obrigatório no dia do agendamento a apresentação da guia de autorização emitida pelo município, autorizado através de senha eletrônica.

11.1.3. O Município, Prestador e o CIS-GRANFPOLIS utilizarão o sistema informatizado para controle de autorizações, agendamentos e faturamentos dos serviços credenciados.

11.1.4. Após finalizar o faturamento no sistema on-line, o Credenciado deverá anexar a nota fiscal de cobrança no último dia útil do mês de competência.

11.1.5. O Município fará a retenção de tributos na fonte quando a lei assim o determinar.

11.1.6. Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular, ou solicitação de complementação de valores para procedimentos ou ainda induzir o usuário utilizar serviços particulares.

11.1.7. Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos deverá ser encaminhado à secretaria de saúde do município consorciado para posterior encaminhamento. Há exceção para determinados serviços credenciados, que no descritivo do próprio serviço permitem a inclusão de serviços adicionais, em virtude do custo-benefício para a sua realização.



11.1.8. Caso o prestador verifique, durante a realização do procedimento, a necessidade de execução de procedimentos complementares necessários para o diagnóstico, deverá entrar em contato no mesmo dia com o Município ou com o **CIS-GRANFPOLIS** para solicitar a guia de autorização.

11.1.9. A “autorização” fornecida pelo Município para a execução do serviço pelo Credenciado terá validade de 5 (cinco) dias, contados a partir da data do atendimento e faturado dentro da competência. Após esse prazo, a autorização será excluída automaticamente do sistema.

11.1.10. Fica sob inteira responsabilidade do prestador o controle dos prazos e o correto faturamento no sistema, não sendo devido qualquer pagamento por serviços cuja autorização não tenha sido faturada dentro dos prazos estabelecidos neste edital.

11.1.11. Os resultados dos exames executados deverão ser fornecidos ao paciente em documento impresso.

11.1.12. Os municípios consorciados irão realizar o pagamento em até 30 (trinta) dias contados da emissão do documento fiscal correspondente, anexado no sistema disponibilizado pelo CIS-GRANFPOLIS. O valor da nota fiscal deverá ser igual à do relatório/listagem dos exames e consultas realizados no período.

11.1.13. A nota fiscal será emitida pela contratada até o último dia da competência e em inteira conformidade com as exigências legais, especialmente as de natureza fiscal, acrescida das seguintes informações:

- a) Razão Social: Deve constar o nome completo da entidade como "Fundo Municipal de Saúde de ..." seguido do CNPJ e endereço completo;
- b) Retenção de IR: Indicar se há retenção ou não do Imposto de Renda;
- c) Mês de Competência: As notas devem sempre informar o mês de competência;
- d) Dados Bancários: Incluir as informações bancárias, como o nome do banco, agência, conta e CNPJ do favorecido ou chave PIX;
- e) Detalhes dos Procedimentos: Incluir o nome do procedimento realizado, quantidade, valor unitário e valor total.

11.1.14. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das dotações orçamentárias dos Municípios Consorciados.

11.2. O Credenciado deverá disponibilizar os laudos dos exames realizados em meio físico (impresso) e também, quando disponível, em meio eletrônico (virtual), no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data de realização do exame. O descumprimento deste prazo implicará a aplicação das penalidades previstas neste termo de referência.

11.3. É vedada a cobrança de nova consulta nos casos de retorno de consultas, quando o mesmo paciente retornar ao consultório no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data da consulta anterior. O agendamento do retorno deverá ser realizado exclusivamente por meio do sistema on-line disponibilizado pelo CIS-GRANFPOLIS.

12. OBRIGAÇÕES DAS PARTES

12.1. Credenciado, Município e CIS-GRANFPOLIS devem cumprir as regras deste edital, e as cláusulas previstas no Termo de Referência (Anexo I).

12.2. O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, ao CIS-GRANFPOLIS e aos municípios consorciados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissionais ou prepostos.

13. VALORES E PAGAMENTO

13.1. A remuneração pela prestação e/ou fornecimento de serviços será de acordo com a Tabela de Valores constata no Anexo I deste edital – Termo de Referência e seus anexos, estando inclusos taxas de administração, taxas de sala, custos diretos e indiretos, mão-de-obra, impostos, tarifas, encargos e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços.

13.1.1. A tabela de procedimentos e valores, constante no Anexo I, poderá ser revista, por interesse do Colegiado de Saúde do CIS-GRANFPOLIS, há quem caberá a decisão sobre valores pagos e reajustes na tabela, com base em Deliberação Colegiada, registrando a fonte dos valores base.

13.1.2. Havendo exclusão, inclusão ou alteração em valor de procedimento já contratado, caberá ao Credenciado a escolha da manutenção do Contrato, a partir da emissão de termo aditivo, registrando a alteração, ou não, por meio de distrato do termo vigente.

13.2. Os serviços de saúde prestados pelos credenciados serão remunerados por cada procedimento realizado.

13.3. É terminantemente proibida a cobrança de honorários complementares para o paciente e/ou Município Consorciado, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei.

13.4. O credenciado ficará responsável pelo fornecimento de todos os equipamentos, insumos, profissionais e estrutura física (local), necessários à plena execução dos procedimentos indicados, responsabilizando-se pelo custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por tributos e encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor.

14. PENALIDADES

14.1. Quando o Credenciado não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais serão aplicadas as seguintes penalidades, cumulativas ou não, conforme o caso:

14.1.1. Advertência.

14.1.2. Multa de 2 % (dois por cento) sobre o valor contratual quando:

a) Os serviços estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas;



b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal;

c) Pela descontinuidade dos serviços, a ser cobrada por dia parado, até o limite de 10 (dez) dias.

14.2. Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados, os quais serão mensurados caso a caso.

14.3. Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

14.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CIS-GRANFPOLIS, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada, que não será de no mínimo 3 (três) e no máximo de 6 (seis) anos.

14.5. Impedimento de licitar e contratar com o CIS-GRANFPOLIS e também nos municípios consorciados, por prazo não superior a 3 (três) anos.

14.6. Além das penalidades citadas, o Credenciado ficará sujeito, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no cadastro de fornecedores do CIS-GRANFPOLIS e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei 14.133/21.

14.7. Na aplicação das sanções serão considerados a natureza e a gravidade da infração cometida, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes, os danos que dela provierem, para a Administração Pública e para o usuário do SUS.

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

14.9. Caberá ao CIS-GRANFPOLIS abertura de processo administrativo para aplicação das penalidades e a cobrança de eventual multa.

15. DESCREDENCIAMENTO

15.1. Constituem motivo para o descredenciamento:

15.1.1. Deixar de atender a autorização para prestação do serviço e/ou a atualização dos documentos de habilitação e de regularidade fiscal.

15.1.2. Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica e/ou fiscal do CREDENCIADO.

15.1.3. Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional exigido para a prestação dos serviços.

15.1.4. As hipóteses previstas no art. 137 da Lei Federal nº 14.133/21.

15.2. O CREDENCIADO poderá descredenciar-se voluntariamente, mediante requerimento por escrito com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, e desde que não prejudique os atendimentos

já agendados, ou que venham a ser agendados antes de decorrido o prazo de 60 (sessenta) dias. Decorrido o prazo mencionado, será lavrado o termo de rescisão contratual, quando cessará as obrigações para ambas as partes.

15.3. O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 156 da Lei Federal nº 14.133/21, se for o caso.

16. SUBCONTRATAÇÃO

16.1. O credenciamento não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das penalidades previstas. Não será considerado subcontratação a elaboração de laudos através de Telemedicina, desde que o serviço seja realizado no estabelecimento do Credenciado.

17. PUBLICAÇÕES

17.1. As publicações legais decorrentes deste credenciamento, serão realizadas no site oficial do CIS-GRANFPOLIS, disponível no endereço: <https://cisgranfpolis.sc.gov.br> e no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina – DOM/SC www.diariomunicipal.sc.gov.br, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina - DOE e no PNCP <https://www.gov.br/pncp/pt-br>.

18. DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o CIS-GRANFPOLIS e seus Consorciados, será providenciado o processo de Credenciamento e poderá ser contratado através de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com os art. 79 e 74, IV da Lei Federal 14.133/21, tendo em vista que a competição resta impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste os serviços objeto deste edital, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

18.2. Fazem parte do presente Edital:

Anexo I - Termo de Referência;

Anexo II - Requerimento de Inscrição no Credenciamento;

Anexo III - Minuta do Contrato

Anexo IV - Orçamento de Referência.

18.3. O CIS-GRANFPOLIS reserva-se ao direito de, justificadamente, anular ou revogar este Credenciamento, sem que caiba qualquer reclamação ou indenização de qualquer espécie.

18.4. O presente Edital de chamada pública para credenciamento/processo de inexigibilidade não afeta a validade dos contratos firmados com base em processos/editais de inexigibilidade anteriores, e nem impede a prorrogação ou rescisão daqueles, na forma da lei.



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE
SAÚDE DA REGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

- 18.5. A participação dos interessados mediante apresentação de habilitação para o credenciamento importará na declaração tácita da ciência e concordância com todos os termos do presente Edital.
- 18.6. As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste Edital de credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária própria do Orçamento-Programa Anual dos Municípios Consorciados.
- 18.7. O presente credenciamento entrará em vigor na data de sua assinatura.
- 18.8. O Edital foi aprovado pelo Colegiado de Saúde do CIS-GRANFPOLIS em 13 de maio de 2026.
- 18.9. Os casos omissos neste Edital serão analisados sob os aspectos das Resoluções de Regulamentação e de acordo com a Lei Federal nº. 14.133/21.

Florianópolis - SC, 14 de maio de 2026.

SOLANGE BACK
Prefeita do Município de Anitápolis
Presidente do CIS-GRANFPOLIS

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto o credenciamento de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de consultas e procedimentos com finalidade diagnóstica, cirúrgica e ambulatorial, de média e alta complexidade, além de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPME), no âmbito do SUS, destinados a atender a demanda dos 21 (vinte e um) municípios consorciados ao Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região da Grande Florianópolis – CIS-GRANFPOLIS.

Os serviços serão executados em estabelecimentos de saúde (consultórios, clínicas, hospitais, entre outros), sob a responsabilidade exclusiva da entidade credenciada.

O prazo de vigência do credenciamento é indeterminado, ficando permanentemente aberto para cadastramento de novos interessados.

Os serviços abrangem os itens, acompanhados de seus respectivos valores unitários de referência fazem parte do anexo deste Termo do Referência.

A demanda estimada tem origem no processo de coleta de informações realizado pelo CIS-GRANFPOLIS junto aos municípios consorciados, ocasião em que cada ente teve a oportunidade de registrar, no sistema disponibilizado pelo Consórcio Público, a sua previsão de utilização para cada procedimento. Na ausência de registro do município consorciado, o CIS-GRANFPOLIS irá considerar para fins de registro de quantitativos o histórico de utilização dos serviços ou dados de produção disponibilizados no sistema do Ministério da Saúde.

As quantidades executadas são de responsabilidade dos Municípios Consorciados, que serão executadas conforme suas demandas, orçamento, bem como disponibilidade de prestadores de serviços credenciados. Os recursos recebidos e geridos diretamente pelo CIS-GRANFPOLIS, através de transferências voluntárias do Estado ou União, observarão os limites dos recursos recebidos e dos serviços disponibilizados.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

O CIS-GRANFPOLIS observará as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021 e os regulamentos nela fundamentados, aplicando-as por meio das seguintes Resoluções¹:

¹ **Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região da Grande Florianópolis CIS-GRANFPOLIS.** Transparência - Resoluções. Disponível em: cisgranfpolis.sc.gov.br. Acesso em: 01 de setembro de 2025.



- **Resolução nº 15 de 22 de dezembro de 2023:** Estabelece Regras e Diretrizes para a Atuação do Agente de Contratação, da Equipe de Apoio, da Comissão de Contratação, dos Gestores e Fiscais de Contratos e da Atuação da Assessoria Jurídica e do Controle Interno, nas Áreas de que trata a Lei Nº 14.133, de 2021, no Âmbito do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da Grande Florianópolis – CIS-GRANFPOLIS e dá outras providências.
- **Resolução nº 12, de 05 de agosto de 2025:** Dispõe sobre o Procedimento Auxiliar do Credenciamento, prevista na lei federal nº 14.133, de 2021, no âmbito do Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região da Grande Florianópolis – CIS-GRANFPOLIS.

Adicionalmente, o objeto do credenciamento fundamenta-se no Estudo Técnico Preliminar (ETP), o qual demonstra a necessidade, a viabilidade e os requisitos indispensáveis para a contratação, em conformidade com o art. 18 da Lei Federal nº 14.133/2021.

3. JUSTIFICATIVA

O Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região da Grande Florianópolis - CIS-GRANFPOLIS é uma instituição pública que representa 21 Municípios Consorciados da Região da Grande Florianópolis: Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São Pedro de Alcântara, São José e Tijucas. Foi instituído com a finalidade de organizar e ampliar o acesso a serviços de saúde em conformidade com os princípios do SUS e da administração pública.

A necessidade de realização do presente credenciamento decorre da significativa demanda reprimida existente na região, ocasionada pela insuficiência de oferta de serviços pelo SUS. Essa situação impacta diretamente no aumento do tempo de espera para os usuários e, consequentemente, no risco de agravamento do quadro clínico. O credenciamento, portanto, configura-se como instrumento indispensável para ampliar o acesso da população a serviços especializados, reduzir filas de espera e garantir maior resolutividade à rede de atenção à saúde.

Os resultados já alcançados pelo CIS-GRANFPOLIS evidenciam a efetividade dessa estratégia. Desde o início efetivo de suas atividades, em outubro de 2023, observa-se um crescimento expressivo no número de procedimentos realizados, os números refletem a confiança dos gestores e da população no trabalho desenvolvido pelo Consórcio, bem como a sua capacidade de resposta às crescentes demandas da região.

Ressalta-se ainda o apoio da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, que tem aportado recursos financeiros específicos para a realização de procedimentos via consórcios públicos. Essa parceria fortalece a sustentabilidade do modelo e amplia a abrangência dos serviços, evitando deslocamentos desnecessários e promovendo economia aos municípios. Diante desse contexto,

justifica-se a realização do credenciamento como medida estratégica e necessária para: Garantir a continuidade e ampliação da oferta de serviços de saúde; atender à demanda reprimida dos municípios consorciados; reduzir custos por meio do compartilhamento de recursos e escala de compras; promover maior integração entre os entes consorciados e a rede prestadora de serviços.

4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

A solução proposta consiste na realização de processo de Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para a oferta de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, destinados a atender os 21 municípios consorciados do CIS-GRANFPOLIS.

O credenciamento permitirá a formação de uma rede regionalizada e complementar de serviços de saúde, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo maior agilidade, eficiência e equidade no acesso da população. Por meio dele, será possível ampliar a quantidade e a diversidade de especialidades ofertadas, reduzir filas de espera, evitar o agravamento de condições clínicas e assegurar a resolutividade necessária para a recuperação da saúde dos usuários.

A execução da solução prevê o cadastro e a habilitação de prestadores de serviços de saúde interessados, mediante o cumprimento das exigências legais, técnicas e administrativas estabelecidas em edital. Além disso, inclui a disponibilização dos serviços credenciados em consultórios, clínicas, hospitais e demais estabelecimentos de saúde de responsabilidade dos prestadores, garantindo cobertura regional.

A solução contempla ainda a oferta ampliada de procedimentos, passando de 318 para mais de 1.003 tipos de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, abrangendo especialidades de média e alta complexidade. Prevê-se também a gestão compartilhada dos serviços contratados, com acompanhamento, monitoramento e avaliação contínua dos resultados obtidos junto à população atendida, bem como a otimização de recursos financeiros, por meio da escala de compras coletivas e do apoio financeiro disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Além de atender à demanda reprimida e reduzir o tempo de espera dos pacientes, a solução proporcionará um sistema flexível e expansível, preparado para absorver o aumento progressivo das demandas em saúde, decorrente do crescimento populacional e do envelhecimento da população.

Com a execução dessa proposta, o CIS-GRANFPOLIS consolida sua função estratégica de garantir o acesso universal e integral à saúde, de forma planejada, organizada e eficiente, ampliando a resolutividade da rede de atenção e assegurando maior qualidade de vida para os usuários dos municípios consorciados.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Para que o objeto da contratação seja atendido, é necessário o atendimento de alguns requisitos mínimos necessários, dentre eles os de qualidade e capacidade de execução. As exigências de habilitação jurídica e de regularidade fiscal e trabalhista são as usuais para a generalidade dos objetos,



conforme disciplinado no edital. Os critérios de qualificação econômica a serem atendidos pelo prestador também estão previstos no edital. O prestador irá informar no Requerimento de Inscrição a capacidade instalada para atendimento conforme leis vigentes de limite máximo do estabelecimento.

Poderão credenciar-se todos os interessados, pessoa jurídica, da área da saúde que estejam legalmente estabelecidos para os fins do objeto pleiteado, desde que atendidos os requisitos exigidos no Edital e seus anexos, bem como atendam as condições e os critérios mínimos exigidos pelo Sistema Único de Saúde, visando o atendimento satisfatório.

Não será admitido o credenciamento de proponente:

- a. Em falência ou concordata, que se encontre em processo de recuperação judicial ou extrajudicial, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;
- b. Na hipótese de participação de empresa em recuperação judicial cujo processamento da recuperação judicial tenha sido deferido pelo juiz, a apresentação das certidões negativas (prova de regularidade perante a fazenda federal e a seguridade social; prova de regularidade junto à fazenda estadual; prova de regularidade junto à fazenda municipal; inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal; prova de regularidade com o FGTS; prova de inexistência de débitos perante a justiça do trabalho) será dispensada mediante o envio de cópia da decisão judicial deferindo o processamento da recuperação judicial e dispensando a apresentação de certidões negativas para o exercício das atividades, nos termos do art. 52, caput, inciso II, da Lei Federal nº 11.101/2005;
- c. A dispensa da apresentação de certidões negativas referida acima não exime a empresa em recuperação judicial da obrigação de demonstrar a regularidade relativa ao Sistema de Seguridade Social, por imperativo constitucional expresso no art. 195, § 3º, da Constituição Federal e ressalvado no art. 52, caput, inciso II, da Lei Federal nº 11.101/2005.
- d. Punido com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração, inscrito ou não no Cadastro de Prestadores de Serviços Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Municipal, durante o prazo estabelecido para a penalidade;
- e. Que tenha sido declarado inidôneo por qualquer órgão da Administração direta ou indireta, de qualquer um dos entes da federação, qual seja Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal;
- f. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista, devendo ser comprovado mediante declaração;
- g. Que possua qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre os dirigentes, gerentes, sócios ou componentes do quadro técnico da empresa e os autores que elaborarão o Edital e Termo de Referência, bem como qualquer outro servidor envolvido no presente Chamamento Público;
- h. Que possuam em seu quadro societário Agentes Políticos dos entes consorciados, quais sejam Chefes do Poder Executivo, membros do Poder Legislativo e Secretários, bem como



- de seus cônjuges ou parentes até terceiro grau, em exercício ou pelo período de 6 (seis) meses após deixarem os respectivos cargos eletivos;
- i. Que não atendam aos requisitos de habilitação jurídica, técnica, fiscal, social, trabalhista e econômico-financeira, e demais disposições contidas no Termo de Referência e no Edital e seus anexos;
 - j. É permitida a participação de consórcio de empresas, devendo atender todos os requisitos do art. 15, da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

6. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

Os interessados poderão ter acesso ao edital através do site oficial do CIS-GRANFPOLIS, por meio do endereço eletrônico: <https://cisgranfpolis.sc.gov.br/> e também através do Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina - DOM/SC: <https://diariomunicipal.sc.gov.br/>, e através do Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP: <https://www.gov.br/pncp/pt-br>.

Os interessados poderão se inscrever para o credenciamento a partir do 10º dia útil contado da publicação do Edital, no PNCP, no site do CIS-GRANFPOLIS e no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina, permanecendo aberto até o fim de seu período de vigência.

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

Os interessados em participar deste Credenciamento deverão exclusivamente cadastrar-se, previamente no sistema por intermédio do endereço eletrônico <https://rangconsorcio.com.br/login>.

Para ter acesso ao sistema eletrônico os interessados deverão dispor de chave de identificação e senha pessoal, obtidas junto ao sistema no mesmo link acima, onde também deverão se informar a respeito do seu funcionamento e regulamento, obtendo instruções detalhadas para sua correta utilização e se necessário, através do e-mail: consorcio@cisgranfpolis.sc.gov.br.

O credenciamento dar-se-á por meio de digitação da senha pessoal e intransferível do interessado e subsequente encaminhamento da documentação obrigatória, exclusivamente por meio do sistema eletrônico.

O credenciamento implica a responsabilidade do licitante ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a este Credenciamento.

Caberá ao interessado no credenciamento acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a fase de credenciamento e execução contratual.

Somente será credenciado o prestador que estiver em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES no site <https://cnes.datasus.gov.br/> o qual deverá estar compatível com o endereço dos alvarás, contrato social e com os serviços a serem contratados e destacado o atendimento ao SUS.

Somente serão CREDENCIADAS pessoas jurídicas que atendam às exigências deste Edital de Chamamento Público.

7. DA EXECUÇÃO DO OBJETO

A execução dos serviços terá início a partir da assinatura do contrato e publicação no PNCP. Após este ato, o Credenciado deverá preencher e assinar o requerimento da oferta mensal, disponível no sistema. A distribuição da demanda aos fornecedores credenciados, pelos Municípios Consorciados, observada a respectiva regulação, deverá adotar, de forma combinada ou não, os seguintes critérios:

- I – Proximidade geográfica do fornecedor à residência do usuário a qual se destina o serviço ou bem;
- II – Maior brevidade da disponibilização do serviço ou bem ao usuário;
- III – Conveniência do atendimento em consonância com deslocamentos promovidos por TFD, e procedimentos concomitantes de mais de um procedimento para o mesmo usuário;
- IV – Retorno ou continuidade do tratamento;
- V – Outras formas devidamente justificadas.

A requisição do serviço de saúde deverá ser regulada pelo órgão municipal responsável.

8. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- I. Após finalização do processo de credenciamento, os prestadores habilitados serão convocados para realização de treinamento para utilização do sistema disponibilizado pelo CIS-GRANFPOLIS;
- II. O prestador credenciado deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações e condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- III. O prestador deverá apresentar, sempre que solicitado pelos Municípios Consorciados e pelo CIS-GRANFPOLIS, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- IV. O prestador deverá manter atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES os dados referentes aos profissionais, alvará de funcionamento, serviços oferecidos, atendimento prestado, dados bancários, equipamentos, telefone, endereço e horário de funcionamento;
- V. A empresa deverá comunicar ao CIS-GRANFPOLIS toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;
- VI. O prestador credenciado deverá atender a todas as especificações contidas no Termo de Referência;
- VII. As despesas decorrentes de materiais de consumo, insumos, materiais, estruturais e equipamentos necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pelo prestador contratado sem ônus ao CIS-GRANFPOLIS;
- VIII. O prestador credenciado deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados as Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios Consorciados e CIS-GRANFPOLIS;



- IX. O prestador credenciado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos usuários atendidos. Inclusive indenizar os pacientes, caso seja necessário, que tiveram que pagar por novos exames/procedimentos, em consequência dos atendimentos realizados pelo prestador contratado;
- X. O prestador credenciado deverá executar, conforme a melhor técnica, os atendimentos, obedecendo rigorosamente às normas técnicas e regulamentações respectivas;
- XI. O prestador de serviço deverá dispor área física compatível com o número de pacientes a serem atendidos conforme legislação vigente, assim como equipamentos adequados à realização de cada procedimento considerando as medidas sanitárias vigentes.

9. GESTÃO DO MODELO DE CONTRATAÇÃO

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

Poderá ser formalizado mais que um contrato com o mesmo fornecedor, quando a quantidade contratada não for suficiente para atender a demanda.

Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

O credenciado deverá aceitar os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na oferta de serviços contratados, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito, via e-mail sempre que o ato exigir tal formalidade.

O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

A execução do modelo de contratação deverá ser acompanhada por um servidor do CIS-GRANFPOLIS, quando for contratante e ordenador de despesa, nomeado como fiscal do contrato, conforme disposto na Lei Federal nº 14.133, de 2021, art. 117, caput. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

As contratações realizadas pelos municípios consorciados deverão ser fiscalizadas por fiscal técnico por eles nomeados e indicados no sistema, não sendo de responsabilidade do CIS-GRANFPOLIS tal fiscalização.

O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

Caso ocorram descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal reportará o problema ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

O fiscal do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual.

O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

10. FORMA DE CONTRATAÇÃO

O Prestador, cujo pedido de credenciamento for habilitado, deve assinar contrato, em até 5 (cinco) dias úteis, salvo situações excepcionais, sob pena de sujeição às sanções previstas no edital de credenciamento.

O interessado deve estar ciente das condições contidas no edital e seus anexos, onde o valor oferecido compreende a integralidade dos custos operacionais, o atendimento aos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório.

O credenciamento e suas condições, estarão permanentemente abertos, sendo permitido que, a qualquer tempo, interessados requeiram o credenciamento ou o descredenciamento, de acordo com as regras estabelecidas, observando o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias em caso do descredenciamento.

16. FORMAS E CRITÉRIO DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

O agente de contratação do CIS-GRANFPOLIS acessará o sistema contendo os documentos e declarações preenchidas para análise, após o prestador será notificado através do sistema do CIS-GRANFPOLIS e receberá um e-mail confirmando a aprovação do pedido de credenciamento.

Ao final da análise da documentação, todo o registro das movimentações e ocorrências relevantes ficará disponível de forma automática no sistema, constando, de forma identificada, o responsável pela análise de cada etapa do processo.

Caso a documentação apresentada não esteja em conformidade com as exigências deste Credenciamento, a interessada será notificada, via sistema e e-mail, e terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para regularização, complementação, substituição ou apresentação de nova documentação.

O fato de a interessada não ter sua documentação aprovada, não impede que a mesma apresente a documentação exigida em outra oportunidade, podendo buscar o credenciamento a qualquer tempo, apresentando a documentação exigida neste Credenciamento e passará por nova análise.

Estando a documentação apresentada em conformidade com as exigências deste Chamamento a interessada será HABILITADA ao Credenciamento, diretamente no sistema.

O CIS-GRANFOPOLIS realizará convocação para assinatura do Contrato, devendo ela assinar, via sistema, com certificado digital.

O CIS-GRANFOPOLIS disponibilizará a relação dos credenciados junto ao site <https://cisgranfopolis.sc.gov.br>.

11. DA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços deverá ser regulada conforme as condições a seguir estabelecidas, neste Termo de Referência:

11.1 Cabe ao Município Consorciado:

- a) Atender o paciente que procura o serviço de saúde;
- b) Enviar o orçamento ao CIS-GRANFOPOLIS, contendo a indicação da Classificação da despesa e o valor que custeara os serviços de saúde utilizados pelo município através do CIS-GRANFOPOLIS;
- c) À sua conveniência, e aos princípios do SUS e da capacidade financeira definir quais procedimentos, exames, consultas e OPME que serão autorizados para o paciente;
- d) Realizar a regulação dos pacientes e proceder à respectiva inserção no sistema do CIS-GRANFOPOLIS, observando os critérios e classificações estabelecidos pela legislação e protocolos vigentes;
- e) Anexar no sistema do CIS-GRANFOPOLIS o pedido médico, juntamente com documento extraído do sistema de regulação utilizado pelo Município Consorciado;
- f) Emitir no sistema informatizado do CIS-GRANFOPOLIS a guia de autorização, imprimi-la e entregá-la ao paciente;
- g) Encaminhar o paciente ao prestador de serviço munido da guia de autorização bem como orientá-lo a levar os exames que já possui pertinentes a sua doença no dia do atendimento;
- h) Orientar o paciente quando o procedimento exigir preparo, conforme orientação do Prestador de Serviço;
- i) Encaminhar o paciente já triado com prescrição médica indicando o uso de aparelho auditivo sempre que possível com lavagem auricular realizada se necessária e com a Audiometria mais recentemente realizada se existir (quando for o caso);
- j) Acompanhar o paciente no mínimo mensalmente, orientando-o quanto ao uso do aparelho, limpeza e conservação, e avaliando se há necessidade de encaminhamento do paciente ao serviço auditivo especializado (quando for o caso);
- k) Formular TERMO DE RESPONSABILIDADE, onde constem os cuidados e deveres do paciente em relação ao aparelho auditivo e outros aparelhos sob sua posse, ler, explicar e entregar ao paciente (quando for o caso);
- l) Compete ao Município Consorciado, realizar a auditoria e a fiscalização do Prestador de Serviços credenciado, sempre que necessário, a fim de assegurar o cumprimento das condições estabelecidas no Contrato, a qualidade dos atendimentos prestados e a adequada aplicação dos recursos públicos.

11.2 Cabe aos Credenciados/ Prestadores de Serviços:



- a) Atender todos os pacientes encaminhados pelos Municípios Consorciados, por intermédio do CIS-GRANFPOLIS, exclusivamente em consultório ou clínica própria, durante o horário comercial previamente estabelecido, assegurando a integralidade e a pontualidade do atendimento. Situações excepcionais deverão ser previamente acordadas com o CIS-GRANFPOLIS e Municípios;
- b) Atender os pacientes encaminhados através do CIS-GRANFPOLIS pelas Secretarias Municipais de Saúde, que tenham sido previamente agendados e que portem impressa em mãos a guia de autorização emitida no sistema informatizado do CIS-GRANFPOLIS;
- c) Fica vedado o pagamento de atendimentos realizados sem a devida autorização emitida pelo sistema informatizado utilizado pelo CIS-GRANFPOLIS;
- d) Realizar somente os procedimentos autorizados na guia de agendamento;
- e) Não agendar procedimentos que não constem no contrato de prestação de serviço ou de aditivos ao mesmo;
- f) Preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos, inclusive o de contra-referência (consultas) com indicação médica e CID-Código Internacional de Doenças;
- g) Utilizar o sistema informatizado disponibilizado gratuitamente pelo CIS-GRANFPOLIS, registrando as guias de pacientes atendidos, no ato do atendimento ou diariamente, até os prazos estabelecidos pelas competências definidas no sistema;
- h) Emitir laudo técnico de todos os exames realizados e entregar ao paciente, no prazo máximo de 10 (dez) dias;
- i) Comunicar com a menor brevidade possível a não disponibilidade da prestação dos serviços na data prevista, definindo período de não atendimento;
- j) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, informando no mesmo que presta serviço ao SUS, atendimento ambulatorial SUS, Profissional SUS, Serviços SUS;
- k) Atender o(s) paciente(s) encaminhado(s) sem qualquer tipo de discriminação em relação aos pacientes particulares ou de outros convênios;
- l) Manter atualizados os documentos de cada profissional que presta serviços ao CIS-GRANFPOLIS, enviando para este, sempre que houver inclusão de novos profissionais no quadro de funcionários, os documentos que o habilitam prestar o serviço elencado no Contrato;
- m) Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias e trabalhistas e todas as despesas incidentes sobre os serviços realizados e/ou necessárias ao cumprimento do objeto do credenciamento;
- n) Anexar no sistema do CIS-GRANFPOLIS a nota fiscal dos serviços prestados até o último dia útil da competência correspondente;
- o) Em caso de não cumprimento da oferta contratada, o prestador deverá comunicar o motivo e estipular prazo para a regularização da situação junto ao CIS-GRANFPOLIS;
- p) O Credenciado, durante a vigência do contrato decorrente do presente credenciamento obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de chamamento público;
- q) O credenciado não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros;
- r) Toda e qualquer eventual mudança de endereço do estabelecimento destinado ao atendimento

deverá ser comunicada imediatamente ao CIS-GRANFPOLIS;

- s) O credenciado responderá pela solidez, segurança e qualidade dos procedimentos executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes;
- t) O credenciado ficará responsável pelo fornecimento de todos os equipamentos, insumos, profissionais e estrutura física (local), necessários à plena execução dos procedimentos indicados, responsabilizando-se pelo custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por tributos e encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor;
- u) É terminantemente proibida a cobrança de honorários complementares para o paciente e/ou Município Consorciado, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei;
- v) O Credenciado deverá disponibilizar os laudos dos exames realizados em meio físico (impresso) e também, quando disponível, em meio eletrônico (virtual), no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data de realização do exame. O descumprimento deste prazo implicará a aplicação das penalidades previstas neste termo de referência;
- w) É vedada a cobrança de nova consulta nos casos de retorno de consultas, quando o mesmo paciente retornar ao consultório no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data da consulta anterior. O agendamento do retorno deverá ser realizado exclusivamente por meio do sistema on-line disponibilizado pelo CIS-GRANFPOLIS.

11.3 Linha do Cuidado da Saúde Auditiva:

Prestadores de Serviços interessados em se credenciar no grupo da Linha de Cuidado em Saúde Auditiva deverão, obrigatoriamente, assegurar a oferta integral do atendimento aos pacientes, contemplando consultas, exames e a disponibilização do fornecimento dos aparelhos auditivos. Os aparelhos fornecidos deverão apresentar, no mínimo, as seguintes características:

Tipo A	Tipo B	Tipo C
Digital	Digital programável	Digital programável
4 canais*	9 canais*	16 canais*
Controle de volume Manual ou automático	Controle de volume Manual ou automático	Controle de volume Manual ou automático
Compressão não linear	Compressão não linear	Compressão não linear
Entrada de áudio nos retro auriculares convencionais	Entrada de áudio nos retro auriculares convencionais	Entrada de áudio nos retro auriculares convencionais
Gerenciador de microfonia ativos sem redução de ganho.	Gerenciador de microfonia ativos sem redução de ganho.	Gerenciador de microfonia ativos sem redução de ganho.



Bobina telefônica**	Bobina telefônica Manual ou automática**	Bobina telefônica Manual ou automática**
Microfone omni ou direcional	Microfone omni ou direcional fixo	Microfone omni e direcional adaptativo
	Dois programas de Áudio Manual ou automático	Três programas de áudio Manual ou automático
	Redução de Ruído	Redução de Ruído
	Registro de dados de uso	Registro de dados de uso

* Como alguns fornecedores de AASI não utilizam o sistema de canais, se aceita a expressão ajuste independente do ganho acústico e saída em determinado número de regiões de frequência.

** Se houver espaço no dispositivo.

Cabe aos Credenciados/ Prestadores de Serviços Linha do Cuidado da Saúde Auditiva:

- Executar integralmente todos os subitens descritos no item 11.2 – “Cabe aos Credenciados/Prestadores de Serviços”, observando fielmente as disposições estabelecidas;
- Fornecer AASI cuja especificação esteja compatível com as especificações contidas no Termo de Referência e no Edital;
- Fornecer Nota Fiscal do aparelho auditivo e garantia mínima de 1 (um) ano, cobrindo eventuais problemas, desde que não causados por mau uso;
- Executar o objeto deste CREDENCIAMENTO, utilizando equipamentos adequados, de acordo com as especificações e ou norma exigida;
- Fornecer AASI cuja potência esteja compatível com o tipo e o grau de perda auditiva de cada paciente;
- O credenciado deverá informar obrigatoriamente a existência de assistência técnica com sede na Macrorregião da Grande Florianópolis, através de Declaração informando qual empresa está credenciada a prestar assistência técnica nos AASIs ofertados, durante todo o prazo de garantia, tais como indicação da empresa ou oficina autorizada, com seus respectivos endereços, para todos os usuários, com troca de moldes, se necessário, e manutenção de cápsulas de AASIs intra. Em caso de mudança da empresa que fornece assistência técnica, a indicação da nova empresa deverá ser feita no prazo máximo de 30 dias;
- Garantia mínima de 01 (um) ano, do material a ser adquirido, inclusive as cápsulas de AASIs intra. Contados a partir da concessão do AASI para paciente. O prazo máximo para a devolução do aparelho consertado deverá ser de 45 dias contados a partir da entrega do aparelho a empresa;
- Fornecer juntamente com o aparelho quando necessário e conforme o tipo de aparelho: 02 Moldes, 02 hastes para adaptação aberta, 02 Olivas e 01 cartela com 6 pilhas;
- Conceder até 3 retornos de adaptação sem cobrança adicional, para perfeita adaptação do aparelho ao paciente;
- Ter em seu quadro de funcionários todos os profissionais necessários a execução dos procedimentos para adaptação do aparelho ao paciente, sem que o município tenha que intervir com qualquer tipo de profissional;
- Disponibilizar na própria Clínica todos os procedimentos que constam na tabela de valores do credenciamento 01/2025 quando a linha do cuidado da saúde auditiva/aparelhos auditivos;

- l) Fornecer Certificado de Garantia do aparelho ao paciente;
- m) Inserir no ato de registro da guia da cobrança do aparelho, o número de série do mesmo em campo específico do sistema informatizado do CIS-GRANFPOLIS.

Outras especialidades poderão requerer linha de cuidado.

12. APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

Os interessados deverão anexar no sistema do CIS-GRANFPOLIS toda a documentação exigida neste Edital.

A HABILITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO – deverá conter os documentos relacionados para habilitação, em qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou publicação em órgão de imprensa oficial, ou com chancela digital ou possibilidade de validação da autenticidade digital.

A aceitação de qualquer documento fica condicionada à verificação da autenticidade pela internet ou junto ao órgão emissor.

Prazo de validade dos documentos: Os documentos que omitirem o prazo de validade serão considerados como válidos pelo período de 60 (sessenta) dias.

Documentos matriz/filial: Os documentos apresentados deverão estar em nome da proponente responsável pelo credenciamento com o número do CNPJ e endereço respectivo.

Se a proponente responsável pelo credenciamento for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome desta.

Se a proponente responsável pelo credenciamento for filial, todos os documentos deverão estar em nome desta.

Os documentos que constarem expressamente que são válidos para todos os estabelecimentos, matriz e filiais, serão aceitos pelo agente de contratação, independentemente da inscrição do CNPJ da proponente, para efeito de julgamento.

13. HABILITAÇÃO JURÍDICA

Qualquer documento que comprove sua existência jurídica, conforme artigo 66 da Lei Federal nº 14.133/2021:

- a. Registro Comercial, no caso de empresa individual;
- b. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor (o consolidado ou acompanhado de todas as alterações), devidamente registrado em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- c. Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- d. Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a **atividade assim o exigir**.

14. HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

- a. Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b. Inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual
- c. Regularidade perante a Fazenda Federal;
- d. Regularidade perante a Fazenda Estadual;
- e. Regularidade perante a Fazenda Municipal, relativa ao Município da sede do licitante;
- f. Regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- g. Regularidade perante a Justiça do Trabalho (certidão negativa de débitos trabalhistas); Todos os documentos neste tópico mencionados deverão ser apresentados na forma prevista na Lei Federal 14.133/2021, essencialmente em seu artigo 68, ou naquelas legislações por ela referenciadas.

15. QUANTO À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

- a. Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), com lista de serviços que serão realizadas pelo prestador e caso utilize serviços terceirizados, esses deverão estar descritos neste cadastro;
- b. Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
- c. Alvará de localização e funcionamento regular emitido pela Fazenda Municipal;
- d. Certificado de Regularidade do Estabelecimento (Registro ou inscrição da pessoa jurídica) junto ao Conselho Regional de Classe (CREMESC, CRO-SC, COREN-SC, CREFITO-SC, etc);
- e. Listagem de profissionais, atualizada, emitida no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>), quando for o caso;
- f. Comprovação da inscrição do Responsável Técnico junto ao Conselho Regional de Classe, junto com cópia do Registro Profissional;
- g. Apresentar, no mínimo, 1 (um) Atestado de Capacidade Técnica emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto da presente chamada;
- h. Declaração de capacidade instalada e disponibilidade para SUS - preenchida via sistema.

16. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor estimado anual foi estabelecido após registro de demanda realizado pelos municípios consorciados através de sistema informatizado, totalizou o valor de **R\$ 9.000.000,00** (nove milhões de reais).

Referente aos valores estimados unitários de cada procedimento, que constam no processo, foram adotados os seguintes critérios:

- a. Consulta à Tabela SIGTAP;
- b. Utilização dos valores constantes no Edital de Credenciamento nº 01/2022, vigente no âmbito



do CIS-GRANFPOLIS, para os procedimentos que possuem ofertas e prestadores Credenciados;

- c. Realização de pesquisas de preços junto aos consórcios públicos de saúde de Santa Catarina, especialmente, os mais próximos à região de atuação do CIS-GRANFPOLIS;
- d. Realização de pesquisa junto aos prestadores de serviços da região, através do sistema informatizado do CIS-GRANFPOLIS;
- e. Avaliação da disponibilidade regional de prestadores para cada tipo de procedimento, para adequação dos valores credenciados.

Os valores finais unitários foram definidos com base na média e/ou mediana dos preços obtidos nas fontes mencionadas e aprovado em reunião do Colegiado de Saúde do CIS-GRANFPOLIS e dar ciência a Comissão Intergestores Regional (CIR). Os documentos comprobatórios das pesquisas realizadas, bem como a tabela com os valores médios aprovados, serão devidamente anexados ao processo administrativo.

17. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

A comprovação da execução dos serviços se dará mediante:

- I. Faturamento da autorização, por parte do credenciado, executada em sistema “on-line”, disponibilizado pelo CIS-GRANFPOLIS, por meio do código impresso na guia de autorização, e substituirá o preenchimento de informações para informe de produção, como BPA, BPA-I, SIA e APAC;
- II. É obrigatório no dia do agendamento a apresentação da guia de autorização emitida pelo município, autorizado através de senha eletrônica;
- III. O Município, Prestador e o CIS-GRANFPOLIS utilizarão o sistema informatizado para controle de autorizações, agendamentos e faturamentos dos serviços credenciados;
- IV. Após finalizar o faturamento no sistema on-line, o Credenciado deverá anexar a nota fiscal de cobrança no último dia útil do mês de competência;
- V. O Município fará a retenção de tributos na fonte quando a lei assim o determinar;
- VI. Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular, ou solicitação de complementação de valores para procedimentos ou ainda induzir o usuário utilizar serviços particulares;
- VII. Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos deverá ser encaminhado à secretaria de saúde do município consorciado para posterior encaminhamento. Há exceção para determinados serviços credenciados, que no descritivo do próprio serviço permitem a inclusão de serviços adicionais, em virtude do custo-benefício para a sua realização;
- VIII. Caso o prestador verifique, durante a realização do procedimento, a necessidade de execução de procedimentos complementares necessários para o diagnóstico, deverá entrar em contato no mesmo dia com o Município ou com o **CIS-GRANFPOLIS** para solicitar a guia de autorização;
- IX. A “autorização” fornecida pelo Município para a execução do serviço pelo Credenciado terá validade de 5 (cinco) dias, contados a partir da data do atendimento e faturado dentro da competência. Após esse prazo, a autorização será excluída automaticamente do sistema;



- X. Fica sob inteira responsabilidade do prestador o controle dos prazos e o correto faturamento no sistema, não sendo devido qualquer pagamento por serviços cuja autorização não tenha sido faturada dentro dos prazos estabelecidos neste edital;
- XI. Os resultados dos exames executados deverão ser fornecidos ao paciente em documento impresso.
- XII. Os municípios consorciados irão realizar o pagamento em até 30 (trinta) dias contados da emissão do documento fiscal correspondente, anexado no sistema disponibilizado pelo CIS-GRANFPOLIS. O valor da nota fiscal deverá ser igual à do relatório/listagem dos exames e consultas realizados no período.
- XIII. A nota fiscal será emitida pela contratada até o último dia da competência e em inteira conformidade com as exigências legais, especialmente as de natureza fiscal, acrescida das seguintes informações:
 - a) Razão Social: Deve constar o nome completo da entidade como "Fundo Municipal de Saúde de ..." seguido do CNPJ e endereço completo;
 - b) Retenção de IR: Indicar se há retenção ou não do Imposto de Renda;
 - c) Mês de Competência: As notas devem sempre informar o mês de competência;
 - d) Dados Bancários: Incluir as informações bancárias, como o nome do banco, agência, conta e CNPJ do favorecido ou chave PIX;
 - e) Detalhes dos Procedimentos: Incluir o nome do procedimento realizado, quantidade, valor unitário e valor total.

18. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A projeção da despesa para atender a este credenciamento estão programadas em dotação orçamentária próprias dos Municípios Consorciados, consignada no orçamento municipal para o exercício corrente, bem como na dotação orçamentária do CIS-GRANFPOLIS, conforme a seguinte rubrica:

Ação: 01 - Saúde

Órgão: 10 - CIS-GRANFPOLIS

Referência Dotação: 302

19. DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES

As vistorias técnicas poderão ser realizadas, independente de agendamento prévio, anterior ou posteriormente ao credenciamento e antes da assinatura do contrato, a critério das Secretarias Municipais de Saúde e do CIS-GRANFPOLIS.

Todo o prestador contratado ficará sujeito à auditoria do Sistema Único de Saúde durante a vigência do contrato ou até quando a legislação possibilitar tal ação. Todo prestador auditado pelas Secretarias Municipais de Saúde ou pelo CIS-GRANFPOLIS deverá:

- I. Responder relatório no tempo solicitado pela auditoria;
- II. Disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

20. DAS PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Quando o Credenciado não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais serão aplicadas as seguintes penalidades, cumulativas ou não, conforme o caso:

I - Advertência;

II - Multa de 2 % (dois por cento) sobre o valor contratual quando:

a) Os serviços estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas;

b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal;

c) Pela descontinuidade dos serviços, a ser cobrada por dia parado, até o limite de 10 (dez) dias.

Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados, os quais serão mensurados caso a caso;

Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa;

Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CIS-GRANFPOLIS, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada, que não será de no mínimo 3 (três) e no máximo de 6 (seis) anos;

Impedimento de licitar e contratar com o CIS-GRANFPOLIS e também nos municípios consorciados, por prazo não superior a 3 (três) anos;

Além das penalidades citadas, o Credenciado ficará sujeito, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no cadastro de fornecedores do CIS-GRANFPOLIS e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei 14.133/21;

Na aplicação das sanções serão considerados a natureza e a gravidade da infração cometida, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes, os danos que dela provierem, para a Administração Pública e para o usuário do SUS.

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

Caberá ao CIS-GRANFPOLIS abertura de processo administrativo para aplicação das penalidades e a cobrança de eventual multa.

21. DESCRENCIAMENTO

Constituem motivo para o descredenciamento:



- I. Deixar de atender a autorização para prestação do serviço e/ou a atualização dos documentos de habilitação e de regularidade fiscal;
- II. Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica e/ou fiscal do CREDENCIADO;
- III. Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional exigido para a prestação dos serviços.

As hipóteses previstas no art. 137 da Lei Federal nº 14.133/21;

O CREDENCIADO poderá descredenciar-se voluntariamente, mediante requerimento por escrito com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, e desde que não prejudique os atendimentos já agendados, ou que venham a ser agendados antes de decorrido o prazo de 60 (sessenta) dias. Decorrido o prazo mencionado, será lavrado o termo de rescisão contratual, quando cessará as obrigações para ambas as partes;

O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 156 da Lei Federal nº 14.133/21, se for o caso.

22. SUBCONTRATAÇÃO

O credenciamento não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das penalidades previstas no presente instrumento. Não será considerado subcontratação a elaboração de laudos através de Telemedicina, desde que o serviço seja realizado no estabelecimento do Credenciado.

Florianópolis/SC, 29 de abril de 2026.

TERESINHA
NIEHUES:22
362762904

Assinado de forma
digital por TERESINHA
NIEHUES:22362762904
Dados: 2026.06.23
08:38:12 -03'00'

TERESINHA NIEHUES

Diretora Executiva

CISGRANFPOLIS



ANEXO II
(PREENCHIMENTO VIA SISTEMA)

Ao CIS-GRANFPOLIS

REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no credenciamento de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de consultas e procedimentos com finalidade diagnóstica, cirúrgica e ambulatorial, de média ou alta complexidade, além de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), como também o fornecimento de Aparelhos Auditivos e procedimentos correlatos, divulgado pelo Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região da Grande Florianópolis – CIS-GRANFPOLIS, nos termos do Edital 01/2025.

Nome/Razão Social: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Telefone:

E-mail:

Endereço Comercial:

CEP:

Cidade:

- SC Estado: Santa

Catarina

C.N.P.J:

Inscrição Estadual: Inscrição

Municipal:

Banco:

Ag:

C/C:

Responsável Técnico pelos Serviços Prestados:

Nº do conselho da categoria do profissional técnico:

Para tanto, DECLARA, sob as penas da lei, que:

I. possui ciência, concorda e cumpre plenamente os requisitos para sua habilitação no processo de credenciamento;

II. não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso III do art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações, bem como que comunicará qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e econômico-financeira;

III. nenhum sócio/administrador/proprietário da proponente possui cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde - SUS (§ 4º do art. 26 da Lei Federal n.º 8.080/90);



IV. nenhum sócio/administrador/proprietário da proponente é servidor do CIS-GRANFPOLIS e/ou dos Entes consorciados (inc. V, art. 209, da LC n.º 133/85), bem como que não possua em seu quadro societário agentes políticos dos Entes consorciados, quais sejam chefes do poder executivo, membros do poder legislativo e secretários, bem como de seus cônjuges ou parentes até terceiro grau, em exercício ou pelo período de 6 (seis) meses após deixarem os respectivos cargos eletivos;

V. que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade **CREDENCIANTE** ou com agente público que desempenhe função no credenciamento ou atue na fiscalização ou na gestão do Contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (inc. IV, art. 14, da Lei Federal n.º 14.133/21);

VI. não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de dezesseis anos, salvo a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz, nos termos do art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal;

VII. nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não foi condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista (inc. VI, art. 14, da Lei Federal n.º 14.133/21);

VIII. que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas (inc. IV, art. 63, da Lei Federal n.º 14.133/21), e que caso estiver dispensada do cumprimento da reserva de cargos descrito na declaração, por sua natureza ou por força de lei, apresentará declaração identificando a situação e citando os dispositivos legais pertinentes;

IX. que a proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição da República Federativa do Brasil, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

Ademais, requer o credenciamento para prestar os exames conforme declaração de Capacidade Instalada e Disponibilidade ao SUS:

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE INSTALADA E DISPONIBILIDADE AO SUS

O interessado acima qualificado, em atenção ao EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 01/2026, vem declarar que possui capacidade instalada para realização/atendimento de XXXX (XXXXXXXXXX) procedimentos/usuários por mês, conforme segue:

Grupo	Quantidade proposta para atendimento do CIS-GRANFPOLIS (em quantidade mensal)
-------	---

Este requerimento possui um valor total de R\$

Local onde será executado o(s) serviço(s):



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE
SAÚDE DA REGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

XXXXXXXX - SC, XXXXXXXX

Assinatura do Responsável legal pelo CNPJ



ANEXO III

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº XX/XXXX PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 05/2026

Contrato de prestação de serviços especializados na área da saúde que entre si celebram o Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região da Grande Florianópolis – CIS-GRANFPOLIS e (razão social da empresa contratada).

O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS - CIS-GRANFPOLIS, com sede na Rua Cândido Ramos, 250 – Bairro Capoeiras, na Cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, inscrito no CNPJ sob n.º 42.499.226/0001-29, neste ato representado pela sua Diretora Executiva Sra. Teresinha Niehues, inscrita no CPF sob o n.º 223.627.629-07, doravante denominado CIS-GRANFPOLIS e, na função de órgão gerenciados os Municípios Consorciados de Aguas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São José, São Pedro de Alcântara e Tijucas, doravante denominados CONSORCIADOS; e de outro lado, XXX, inscrito no CNPJ sob n.º XXXX, com sede na XXXXXXXX, CEP: XXXXXX, neste ato representado por XXX, doravante denominado CONTRATADO, tem entre si justo acordado o presente Contrato de Prestação de Serviços, nos termos do Edital de Credenciamento – Chamamento Público nº 01/2025, Inexigibilidade de Licitação nº XX/XXXX na melhor forma de direito e de acordo com a Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações, combinada com as demais normas de direito aplicáveis à espécie, mediante as condições constantes das seguintes cláusulas, que ambas as partes aceitam, ratificam e outorgam, por si e seus sucessores:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O CONTRATADO prestará aos usuários da rede municipal de saúde dos Municípios consorciados ao CIS-GRANFPOLIS, serviços de saúde para a realização de consultas e procedimentos com finalidade diagnóstica, cirúrgica e ambulatorial, de média ou alta complexidade, além de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), como também o fornecimento de Aparelhos Auditivos e procedimentos correlatos, conforme descrito na Declaração de Capacidade de Instalação e Disponibilidade ao SUS, do edital de Credenciamento n.º 01/2025, destacado no quadro a seguir:

Código do Procedimento	Nome do Procedimento	Valor do Procedimento	Quantidade mensal proposta para atendimento

1.2 Os procedimentos solicitados serão prestados na(s) seguinte(s) instalação(ões): XXX, Rua XXX, nº XXX, sala XXX, bairro XXX, na cidade de XXX, com capacidade de atendimento de XXX usuários por dia.

1.3 O valor total do contrato é de R\$ XXX.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

2.1 Este contrato terá sua vigência a contar da data de publicação do mesmo, pelo período de 12 (doze) meses, e poderá ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos, por ato do CIS-GRANFPOLIS, pelo prazo máximo decenal, nos termos dos artigos 106 e 107, ambos da Lei Federal

n.º 14.133, de 2021.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E QUANTITATIVO

3.1 Os serviços de saúde prestados pelo CONTRATADO serão remunerados por cada procedimento realizado.

3.2 O preço ajustado entre as partes são os constantes no “Termo de Referência - Anexo I” do Edital de Credenciamento - Chamada Pública nº 01/2025, estando inclusos taxas de administração, taxas de sala, custos diretos e indiretos, mão-de-obra, impostos, tarifas, encargos e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços.

3.3 A demanda de consumo dependerá única e exclusivamente da necessidade dos municípios pelas especialidades oferecidas, e a forma de distribuição definida pelos municípios.

3.4 Por se tratar de uma quantidade estimativa não está a Administração obrigada a adquirir toda ou qualquer quantidade indicada no presente contrato.

3.5 A tabela de procedimentos e valores, constante no Anexo I, do Edital de Credenciamento e Termo de Referência, poderá ser revista, sempre por interesse do Colegiado de Saúde do CIS-GRANFOPOLIS, há quem caberá a decisão sobre valores pagos e reajustes na tabela, com base em Deliberação Colegiada, registrando a fonte dos valores base.

3.6 Se o Contratante não efetuar o pagamento no prazo previsto no Edital e seus anexos, e tendo o Fornecedor, à época, adimplido integralmente as obrigações avençadas, inclusive quanto aos documentos que devem acompanhar a Nota Fiscal, os valores devidos serão monetariamente atualizados, a partir do dia de seu vencimento e até o dia de sua liquidação, segundo os mesmos critérios adotados para atualização de obrigações tributárias, conforme estabelecido no artigo 92, inciso V, da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

4.1 O pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias após a entrega da documentação necessária, mediante apuração e comprovação dos serviços que foram prestados, acompanhados da respectiva Nota Fiscal, solicitada após auditoria dos procedimentos faturados, sendo realizado exclusivamente pelos Municípios Consorciados que utilizaram os serviços.

4.2 A comprovação da execução dos serviços se dará mediante as disposições a seguir:

4.2.1 Faturamento da autorização, por parte do contratado, executada em sistema “on-line”, disponibilizado pelo CIS-GRANFOPOLIS, por meio do código impresso na guia de autorização, e substituirá o preenchimento de informações para informe de produção, como BPA, BPA-I, SIA e APAC.

4.2.2 É obrigatório no dia do agendamento a apresentação da guia de autorização emitida pelo município, autorizado através de senha eletrônica.

4.2.3 O Município, Prestador e o CIS-GRANFOPOLIS utilizarão o sistema informatizado para controle de autorizações, agendamentos e faturamentos dos serviços contratados.

4.2.4 Após finalizar o faturamento no sistema on-line, o Contratado deverá anexar a nota fiscal de cobrança no último dia útil do mês de competência.

4.3 O Município fará a retenção de tributos na fonte quando a lei assim o determinar.

4.4 Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular, ou solicitação de complementação de valores para procedimentos ou ainda induzir o usuário utilizar serviços particulares.



4.5 Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos deverá ser encaminhado à secretaria de saúde do município consorciado para posterior encaminhamento. Há exceção para determinados serviços contratados, que no descritivo do próprio serviço permitem a inclusão de serviços adicionais, em virtude do custo-benefício para a sua realização.

4.6 Caso o prestador verifique, durante a realização do procedimento, a necessidade de execução de procedimentos complementares necessários para o diagnóstico, deverá entrar em contato no mesmo dia com o Município ou com o CIS-GRANFPOLIS para solicitar a guia de autorização.

4.7 A “autorização” fornecida pelo Município para a execução do serviço pelo Contratado terá validade de 5 (cinco) dias, contados a partir da data do atendimento e faturado dentro da competência. Após esse prazo, a autorização será excluída automaticamente do sistema.

4.8 Fica sob inteira responsabilidade do prestador o controle dos prazos e o correto faturamento no sistema, não sendo devido qualquer pagamento por serviços cuja autorização não tenha sido faturada dentro dos prazos estabelecidos neste edital.

4.9 Os resultados dos exames executados deverão ser fornecidos ao paciente em documento impresso.

4.10 Os municípios consorciados irão realizar o pagamento em até 30 (trinta) dias contados da emissão do documento fiscal correspondente, anexado no sistema disponibilizado pelo CIS-GRANFPOLIS. O valor da nota fiscal deverá ser igual à do relatório/listagem dos exames e consultas realizados no período.

4.11 A nota fiscal será emitida pela contratada até o último dia da competência e em inteira conformidade com as exigências legais, especialmente as de natureza fiscal, acrescida das seguintes informações:

- a) Razão Social: Deve constar o nome completo da entidade como "Fundo Municipal de Saúde de ..." seguido do CNPJ e endereço completo;
- b) Retenção de IR: Indicar se há retenção ou não do Imposto de Renda;
- c) Mês de Competência: As notas devem sempre informar o mês de competência;
- d) Dados Bancários: Incluir as informações bancárias, como o nome do banco, agência, conta e CNPJ do favorecido ou chave PIX;
- e) Detalhes dos Procedimentos: Incluir o nome do procedimento realizado, quantidade, valor unitário e valor total.

4.12 Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das dotações orçamentárias dos Municípios Consorciados.

4.13 O Contratado deverá disponibilizar os laudos dos exames realizados em meio físico (impresso) e também, quando disponível, em meio eletrônico (virtual), no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data de realização do exame. O descumprimento deste prazo implicará a aplicação das penalidades previstas neste termo de referência.

4.14 É vedada a cobrança de nova consulta nos casos de retorno de consultas, quando o mesmo paciente retornar ao consultório no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data da consulta anterior. O agendamento do retorno deverá ser realizado exclusivamente por meio do sistema on-line disponibilizado pelo CIS-GRANFPOLIS.

CLAUSULA QUINTA- DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

5.1 Cabe ao Município Consorciado:

- m) Atender o paciente que procura o serviço de saúde;
- n) Enviar o orçamento ao CIS-GRANFPOLIS, contendo a indicação da Classificação da despesa



e o valor que custeara os serviços de saúde utilizados pelo município através do CIS-GRANFPOLIS;

- o) À sua conveniência, e aos princípios do SUS e da capacidade financeira definir quais procedimentos, exames, consultas e OPME que serão autorizados para o paciente;
- p) Realizar a regulação dos pacientes e proceder à respectiva inserção no sistema do CIS-GRANFPOLIS, observando os critérios e classificações estabelecidos pela legislação e protocolos vigentes;
- q) Anexar no sistema do CIS-GRANFPOLIS o pedido médico, juntamente com documento extraído do sistema de regulação utilizado pelo Município Consorciado;
- r) Emitir no sistema informatizado do CIS-GRANFPOLIS a guia de autorização, imprimi-la e entregá-la ao paciente;
- s) Encaminhar o paciente ao prestador de serviço munido da guia de autorização bem como orientá-lo a levar os exames que já possui pertinentes a sua doença no dia do atendimento;
- t) Orientar o paciente quando o procedimento exigir preparo, conforme orientação do Prestador de Serviço;
- u) Encaminhar o paciente já triado com prescrição médica indicando o uso de aparelho auditivo sempre que possível com lavagem auricular realizada se necessária e com a Audiometria mais recentemente realizada se existir (quando for o caso);
- v) Acompanhar o paciente no mínimo mensalmente, orientando-o quanto ao uso do aparelho, limpeza e conservação, e avaliando se há necessidade de encaminhamento do paciente ao serviço auditivo especializado (quando for o caso);
- w) Formular TERMO DE RESPONSABILIDADE, onde constem os cuidados e deveres do paciente em relação ao aparelho auditivo e outros aparelhos sob sua posse, ler, explicar e entregar ao paciente (quando for o caso);
- x) Compete ao Município Consorciado, realizar a auditoria e a fiscalização do Prestador de Serviços contratados, sempre que necessário, a fim de assegurar o cumprimento das condições estabelecidas no Contrato, a qualidade dos atendimentos prestados e a adequada aplicação dos recursos públicos.

5.2 Cabe aos Contratados/ Prestadores de Serviços:

- x) Atender todos os pacientes encaminhados pelos Municípios Consorciados, por intermédio do CIS-GRANFPOLIS, exclusivamente em consultório ou clínica própria, durante o horário comercial previamente estabelecido, assegurando a integralidade e a pontualidade do atendimento. Situações excepcionais deverão ser previamente acordadas com o CIS-GRANFPOLIS e Municípios;
- y) Atender os pacientes encaminhados através do CIS-GRANFPOLIS pelas Secretarias Municipais de Saúde, que tenham sido previamente agendados e que portem impressa em mãos a guia de autorização emitida no sistema informatizado do CIS-GRANFPOLIS;
- z) Fica vedado o pagamento de atendimentos realizados sem a devida autorização emitida pelo sistema informatizado utilizado pelo CIS-GRANFPOLIS;
- aa) Realizar somente os procedimentos autorizados na guia de agendamento;
- bb) Não agendar procedimentos que não constem no contrato de prestação de serviço ou de aditivos ao mesmo;
- cc) Preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e



- documentos, inclusive o de contra-referência (consultas) com indicação médica e CID-Código Internacional de Doenças;
- dd) Utilizar o sistema informatizado disponibilizado gratuitamente pelo CIS-GRANFPOLIS, registrando as guias de pacientes atendidos, no ato do atendimento ou diariamente, até os prazos estabelecidos pelas competências definidas no sistema;
- ee) Emitir laudo técnico de todos os exames realizados e entregar ao paciente, no prazo máximo de 10 (dez) dias;
- ff) Comunicar com a menor brevidade possível a não disponibilidade da prestação dos serviços na data prevista, definindo período de não atendimento;
- gg) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, informando no mesmo que presta serviço ao SUS, atendimento ambulatorial SUS, Profissional SUS, Serviços SUS;
- hh) Atender o(s) paciente(s) encaminhado(s) sem qualquer tipo de discriminação em relação aos pacientes particulares ou de outros convênios;
- ii) Manter atualizados os documentos de cada profissional que presta serviços ao CIS-GRANFPOLIS, enviando para este, sempre que houver inclusão de novos profissionais no quadro de funcionários, os documentos que o habilitam prestar o serviço elencado no Contrato;
- jj) Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias e trabalhistas e todas as despesas incidentes sobre os serviços realizados e/ou necessárias ao cumprimento do objeto do contrato, decorrente do credenciamento;
- kk) Anexar no sistema do CIS-GRANFPOLIS a nota fiscal dos serviços prestados até o último dia útil da competência correspondente;
- ll) Em caso de não cumprimento da oferta contratada, o prestador deverá comunicar o motivo e estipular prazo para a regularização da situação junto ao CIS-GRANFPOLIS;
- mm) O contratado, durante a vigência do contrato decorrente do contrato obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de chamamento público;
- nn) O contratado não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros;
- oo) Toda e qualquer eventual mudança de endereço do estabelecimento destinado ao atendimento deverá ser comunicada imediatamente ao CIS-GRANFPOLIS;
- pp) O contratado responderá pela solidez, segurança e qualidade dos procedimentos executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes;
- qq) O contratado ficará responsável pelo fornecimento de todos os equipamentos, insumos, profissionais e estrutura física (local), necessários à plena execução dos procedimentos indicados, responsabilizando-se pelo custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por tributos e encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor;
- rr) É terminantemente proibida a cobrança de honorários complementares para o paciente e/ou Município Consorciado, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei;



- ss) O Contratado deverá disponibilizar os laudos dos exames realizados em meio físico (impresso) e também, quando disponível, em meio eletrônico (virtual), no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data de realização do exame. O descumprimento deste prazo implicará a aplicação das penalidades previstas neste termo de referência;
- tt) É vedada a cobrança de nova consulta nos casos de retorno de consultas, quando o mesmo paciente retornar ao consultório no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data da consulta anterior. O agendamento do retorno deverá ser realizado exclusivamente por meio do sistema on-line disponibilizado pelo CIS-GRANFPOLIS;
- uu) A obrigação de cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

5.3 Ao CIS-GRANFPOLIS competirá:

- a) Elaborar os contratos administrativos.
- b) Fiscalizar o cumprimento das disposições deste Contrato e a prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;
- c) Fornecer autorizações para execução dos serviços.

CLÁUSULA SEXTA - DO DESCREDENCIAMENTO

6.1 Constituem motivo para o credenciamento:

6.1.1 Deixar de atender a requisição para prestação do serviço e/ou a atualização dos documentos de habilitação e de regularidade fiscal.

6.1.2 Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica e/ou fiscal do CREDENCIADO/CONTRATADO.

6.1.3 Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional exigido para a prestação dos serviços;

6.1.4 As hipóteses previstas no art. 137 da Lei Federal nº 14.133/21.

6.2 O CREDENCIADO/CONTRATADO poderá credenciar-se voluntariamente, mediante requerimento por escrito com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, e desde que não prejudique os atendimentos já agendados, ou que venham a ser agendados antes de decorrido o prazo de 60 (sessenta) dias. Decorrido o prazo mencionado, será lavrado o termo de credenciamento e/ou rescisão contratual, quando cessará as obrigações para ambas as partes.

6.3 O credenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 156 da Lei Federal nº 14.133/21, se for o caso.

CLÁUSULA SETIMA – DAS PENALIDADES

7.1 Quando o CONTRATADO não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais serão aplicadas as seguintes penalidades, cumulativas ou não, conforme o caso:

I – Advertência.

II - Multa de 2 % (dois por cento) sobre o valor contratual quando:

a) Os serviços estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas;

b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal;

c) Pela descontinuidade dos serviços, a ser cobrada por dia parado, até o limite de 10 (dez) dias.



7.2 Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados, os quais serão mensurados caso a caso.

7.3 Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

7.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CIS-GRANFPOLIS, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada, que não será de no mínimo 3 (três) e no máximo de 6 (seis) anos.

7.5 Impedimento de licitar e contratar com o CIS-GRANFPOLIS e também nos municípios consorciados, por prazo não superior a 3 (três) anos.

7.6 Além das penalidades citadas, o contratado ficará sujeito, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no cadastro de fornecedores do CIS-GRANFPOLIS e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei 14.133/21.

7.7 Na aplicação das sanções serão considerados a natureza e a gravidade da infração cometida, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes, os danos que dela provierem, para a Administração Pública e para o usuário do SUS.

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

7.9 Caberá ao CIS-GRANFPOLIS abertura de processo administrativo para aplicação das penalidades e a cobrança de eventual multa.

CLÁUSULA OITAVA – GESTÃO DO MODELO DE CONTRATAÇÃO

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

8.2 Poderá ser formalizado mais que um contrato com o mesmo fornecedor, quando a quantidade contratada não for suficiente para atender a demanda.

8.3 Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

8.4 O contratado deverá aceitar os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na oferta de serviços contratados, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

8.5 As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito, via e-mail sempre que o ato exigir tal formalidade.

8.6 O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

8.7 A execução do modelo de contratação deverá ser acompanhada por um servidor do CIS-GRANFPOLIS, quando for contratante e ordenador de despesa, nomeado como fiscal do contrato, conforme disposto na Lei Federal nº 14.133, de 2021, art. 117, caput. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

8.8 As contratações realizadas pelos municípios consorciados deverão ser fiscalizadas por fiscal



técnico por eles nomeados e indicados no sistema, não sendo de responsabilidade do CIS-GRANFPOLIS tal fiscalização.

8.9 O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

8.10 Caso ocorram descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal reportará o problema ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

8.11 O fiscal do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual.

8.12 O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

CLÁUSULA NONA – DA EXTINÇÃO DO CONTRATO

9.1 As causas de extinção contratual estão estabelecidas no artigo 137, de acordo com as disposições dos artigos 138 e 139, todos da Lei Federal nº 14.133/21.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

10.1 É vedado ao CONTRATADO cobrar ou receber qualquer outra importância a título de honorários pelos serviços prestados, além da prevista na Cláusula Terceira deste contrato, seja dos Municípios Consorciados, do usuário, paciente ou terceiro.

10.2 O CIS-GRANFPOLIS e os Municípios Consorciados reservam-se ao direito de, após a conferência técnica e administrativa efetuada por profissionais habilitados e solicitação de perícias e informações adicionais, glosar despesas e procedimentos das faturas apresentadas.

10.3 A remuneração recebida pelo CONTRATADO não gerará nenhum vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária de seus profissionais com o CIS-GRANFPOLIS e com os Municípios Consorciados.

10.4 O credenciamento de que trata o Processo de Inexigibilidade nº. 01/2025 será de caráter precário e “*intuito personae*”, podendo ser revogado a qualquer momento, a juízo de conveniência e oportunidade do CIS-GRANFPOLIS.

10.5 Aplica-se a este contrato, as condições e preceitos contidos no Processo de Inexigibilidade nº. 01/2025 e na Ficha de Credenciamento firmada pelo Contratado através do credenciamento, independentemente de transcrição.

10.6 Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo CIS-GRANFPOLIS, sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre o melhor atendimento aos usuários.

10.7 As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste Contrato correrão por conta da dotação orçamentária própria do Consorciado e do CIS-GRANFPOLIS, conforme relação abaixo:

a) CIS-GRANFPOLIS- XXXXXXXXXXXXX;

b) Município de Águas Mornas- 0501.10.301.0004.2025/3.3.90.000000
0501.10.302.0004.2027/3.3.90.000000;

c) Município de Alfredo Wagner- 13 01 10 302 0004 2.042 3.3.90.00;

d) Município de Angelina- 09.01.10.301.0014.2.030-3.3.90.00.00.00.00.00.1.500.1002;

e) Município de Anitápolis- 15.001.10.302.0026.4.010.3390.1.500.1002/30;



- f) Município de Antônio Carlos- 11.01.2049.3.3.90.00.00.00.00.00.01.0500.1002 (18);
g) Município de Biguaçu- 10.01.10.302.0004.2043.3.3.90.00.379.16007.0000016;
h) Município de Canelinha- 10.301.0025 2.068 3.3.90.39.50.00.00.00;
i) Município de Garopaba- 17/01/2.252/3390000000000000000;
j) Município de Governador Celso Ramos- 09 01 10.302.0004.2.0.29 51 3.3.90.39.50.00.00.00;
k) Município de Leoberto Leal- 05.01.10.301.0015.2.055.3.3.90.00.00.00.00.00;
l) Município de Major Gercino- 11.01.10.301.0006.2068.339050;
m) Município de Nova Trento- 05.01.10.302.0004.2.029 15-3.3.90.1.500.1002.101;
n) Município de Palhoça- 33390000000000000001600700000269;
o) Município de Paulo Lopes- 1301.10.301.0012.2.054.3.3.90.39.50.00.00.00;
p) Município de Rancho Queimado- 14.01.2.077.3.3.90.00.00.00.00.00.23210 (91);
q) Município de São José- xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;
r) Município de Santo Amaro da Imperatriz-13.01.10.302.0004.2.029.3.3.90.00;
s) Município de São Bonifácio- 15.1.10.301.5.2037.3390.01.600.70000;
t) Município de São João Batista- 10.302.0004.2038 3.3.90;
u) Município de São Pedro de Alcantara-
11.01.10.301.9.2060.3390.000000000000.01.1502.100200000;
v) Município de Tijucas- 11.01.10.301.0026.2045-3390.39.50.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1 As partes elegem o foro da Comarca de Florianópolis (SC) para conhecer e dirimir quaisquer controvérsias decorrentes da execução ou interpretação deste instrumento, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem inteiramente de acordo com as condições aqui estipuladas, lavrou-se o presente Contrato que lido e achado conforme, vai assinado pelas partes contratantes.

Florianópolis - SC, xx de xxx de xxxx.

TERESINHA NIEHUES
Diretora Executiva

NOME RESPONSÁVEL
Contratado

MUNICIPIOS CONSORCIADOS

ANEXO IV - ORÇAMENTO DE REFERENCIA

COLONOSCOPIA E ENDOSCOPIA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
1	0205020224	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R\$ 24,20	R\$ 394,05	R\$ 418,25
2	0209019011	ESOFAGOMANOMETRIA - MANOMETRIA ESOFAGICA	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
3	0407029001	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA (INCLUSO MATERIAL COM ALÇAS E INJETORES)	R\$ -	R\$ 780,42	R\$ 780,42
4	0209019001	PHMETRIA ESOFAGICA (Até 3 canais)	R\$ -	R\$ 327,61	R\$ 327,61
5	0407019002	POLIPECTOMIA DO ESOFAGO, ESTOMAGO, RETO OU DUODENO (INDEPENDENTE DO NUMERO DE POLIPOS) - UTILIZACAO DE ALCA DE POLIPECTOMIA	R\$ -	R\$ 339,92	R\$ 339,92
6	0407020390	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	R\$ 13,63	R\$ 103,19	R\$ 116,82

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
7	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ALERGISTA E IMUNOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
8	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ALERGISTA E IMUNOLOGIA PEDIATRICO	R\$ 10,00	R\$ 190,00	R\$ 200,00
9	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ANESTESISTA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
10	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - ANGIOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
11	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGISTA ADULTO	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
12	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGISTA PEDIÁTRICO	R\$ 10,00	R\$ 190,00	R\$ 200,00
13	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - CIRURGIA GERAL	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
14	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA GERAL PEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
15	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA PLASTICA NÃO ESTÉTICA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
16	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - CIRURGIA VASCULAR	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
17	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
18	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
19	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIÃO TORÁCICO	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
20	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
21	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
22	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGISTA PEDIATRICO	R\$ 10,00	R\$ 190,00	R\$ 200,00
23	0301019009	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - FISIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
24	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
25	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO	R\$ 10,00	R\$ 190,00	R\$ 200,00
26	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - GENETICA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
27	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - GERIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
28	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
29	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GINECOLOGIA ENDOMETRIOSE DOR PELVICA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
30	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GINECOLOGIA PATOLOGIA UTERINA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
31	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - GINECOLOGICA (GINECOLOGISTA)	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
32	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - HEMATOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
33	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - HEMOTERAPEUTA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
34	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - HEPATOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
35	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - HOMEOPATIA	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
36	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - INFECTOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
37	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - INFECTOLOGISTA PEDIATRICO	R\$ 10,00	R\$ 190,00	R\$ 200,00
38	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MASTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
39	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICINA DO SONO	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00

40	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICINA DO TRABALHO	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
41	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICINA NUCLEAR	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
42	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEFROLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
43	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEFROLOGISTA PEDIATRA	R\$ 10,00	R\$ 190,00	R\$ 200,00
44	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROCIRURGIÃO	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
45	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 190,00	R\$ 200,00
46	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA COLUNA	R\$ 10,00	R\$ 190,00	R\$ 200,00
47	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA PEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 190,00	R\$ 200,00
48	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEURO PEDIATRA/AUTISMO	R\$ 10,00	R\$ 240,00	R\$ 250,00
49	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NUTROLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
50	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA PEDIATRICO	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
51	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ONCOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 160,00
52	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ONCOLOGISTA PEDIÁTRICO	R\$ 10,00	R\$ 170,00	R\$ 180,00
53	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
54	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA COLUNA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
55	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA ADULTO (MÃO)	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
56	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA JOELHO	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
57	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA OMBROS	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
58	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA PEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 190,00	R\$ 200,00
59	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA PÉ/TORNOZELO	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
60	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA QUADRIL	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
61	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
62	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
63	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - PEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
64	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PEQUENAS CIRURGIAS	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
65	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA PEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 190,00	R\$ 200,00
66	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
67	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - PROCTOLOGIA PEDIATRICA	R\$ 10,00	R\$ 190,00	R\$ 200,00
68	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PROCTOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
69	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA ACIMA DE 60 ANOS	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
70	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA ADULTO	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
71	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA INFANTIL	R\$ 10,00	R\$ 170,00	R\$ 180,00
72	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - REABILITAÇÃO INTELECTUAL/AUTISMO	R\$ 10,00	R\$ 170,00	R\$ 180,00
73	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA PEDIATRICA	R\$ 10,00	R\$ 190,00	R\$ 200,00
74	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - REUMATOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
75	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
76	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UROLOGIA ANDROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
77	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UROLOGIA GINECOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
78	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UROLOGIA PEDIATRICA	R\$ 10,00	R\$ 190,00	R\$ 200,00

EXAMES DE ANATOMOPATOLOGIA (ANALISE DO MATERIAL)			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
79	0203029002	COLORACAO ESPECIAL – POR PEÇA	R\$ -	R\$ 43,32	R\$ 43,32
80	0203029017	COLORACAO ESPECIAL/COMPLEMENTO DE EXAME - FINALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DO PACIENTE, EM ALGUMAS BIÓPSIAS/PEÇAS CIRÚRGICAS	R\$ -	R\$ 28,98	R\$ 28,98
81	0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAI	R\$ 93,70	R\$ -	R\$ 93,70
82	0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 40,78	R\$ 16,13	R\$ 56,91
83	0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R\$ 61,77	R\$ 25,36	R\$ 87,13
84	0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	R\$ 1,22	R\$ 42,00

85	0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 45,83	R\$ 67,08	R\$ 112,91
86	0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77	R\$ 194,11	R\$ 255,88
87	0203029021	EXAME DE IMUNOFLORESCÊNCIA	R\$ -	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00
88	0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	R\$ -	R\$ 131,52
89	0203029024	REVISÃO DE LÂMINAS	R\$ -	R\$ 42,93	R\$ 42,93

EXAMES DE ARTERIOGRAFIA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
90	0210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 201,01	R\$ 48,99	R\$ 250,00
91	0210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 179,46	R\$ 20,54	R\$ 200,00
92	0210010088	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 200,01	R\$ 49,99	R\$ 250,00
93	0210010126	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$ 170,44	R\$ 29,56	R\$ 200,00
94	0210010096	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENÇA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 504,33	R\$ 45,67	R\$ 550,00
95	0210010100	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 504,43	R\$ 45,57	R\$ 550,00
96	0210010118	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 504,43	R\$ 45,57	R\$ 550,00
97	0210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 190,31	R\$ 59,69	R\$ 250,00
98	0210010142	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 201,51	R\$ 48,49	R\$ 250,00
99	0210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 201,01	R\$ 48,99	R\$ 250,00
100	0210019001	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	R\$ -	R\$ 250,00	R\$ 250,00

EXAMES DE DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
101	0209049001	BRONCOFIBROSCOPIA FLEXIVEL	R\$ -	R\$ 379,43	R\$ 379,43
102	0209049002	BRONCOFIBROSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIA	R\$ -	R\$ 852,55	R\$ 852,55
103	0204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,41	R\$ -	R\$ 110,41
104	0209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02	R\$ 514,93	R\$ 550,95
105	0211029002	ERGOESPIROMETRIA (TESTE ERGOESPIROMETRICO)	R\$ -	R\$ 250,00	R\$ 250,00
106	0211010049	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	R\$ 1,31	R\$ 408,55	R\$ 409,86
107	0211019002	PLETISMOGRAFIA CORPO INTEIRO	R\$ -	R\$ 432,02	R\$ 432,02
108	0211050105	POLISSONOGRAFIA	R\$ 170,00	R\$ 365,76	R\$ 535,76
109	0211059011	POLISSONOGRAFIA COM CPAP	R\$ -	R\$ 713,14	R\$ 713,14
110	0211089001	PROVA DA FUNCAO PULMONAR COMPLETA (FARMACODINAMICA)	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
111	0211089006	RESISTENCIA DAS VIAS AEREAS	R\$ -	R\$ 108,53	R\$ 108,53
112	0211080080	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R\$ 2,78	R\$ 56,08	R\$ 58,86
113	0211089004	TESTE DE BRONCOPROVOCACAO	R\$ -	R\$ 163,04	R\$ 163,04
114	0412050170	TORACOCENTESE/ OU PUNÇÃO PLEURAL (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 54,97	R\$ 383,50	R\$ 438,47

EXAMES DE RADIOGRAFIA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
115	0204060010	ARTROGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 6,31	R\$ 51,65
116	0204060036	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$ 32,23	R\$ 40,00
117	0204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 243,31	R\$ 288,65
118	0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 73,15	R\$ 42,54	R\$ 115,69
119	0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 52,11	R\$ 46,49	R\$ 98,60
120	0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ -	R\$ 40,00	R\$ 40,00
121	0204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 27,32	R\$ 12,68	R\$ 40,00
122	0204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 18,68	R\$ 21,32	R\$ 40,00
123	0204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 18,68	R\$ 21,32	R\$ 40,00

124	0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 34,32	R\$ 42,70
125	0204029001	RADIOGRAFIA DA COLUNA DORSAL - AP+LATERAL	R\$ -	R\$ 52,50	R\$ 52,50
126	0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	R\$ 26,04	R\$ 36,77
127	0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96	R\$ 27,03	R\$ 33,99
128	0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29	R\$ 28,14	R\$ 38,43
129	0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88	R\$ 24,61	R\$ 41,49
130	0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32	R\$ 12,26	R\$ 26,58
131	0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 9,05	R\$ 13,32	R\$ 22,37
132	0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24	R\$ 43,00	R\$ 62,24
133	0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22	R\$ 88,33	R\$ 123,55
134	0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 47,59	R\$ 82,19	R\$ 129,78
135	0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74	R\$ 21,78	R\$ 27,52
136	0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03	R\$ 8,60	R\$ 17,63
137	0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	R\$ 26,72	R\$ 35,45
138	0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 27,27	R\$ 5,37	R\$ 32,64
139	0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98	R\$ 30,02	R\$ 38,00
140	0204030137	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 14,32	R\$ 14,96	R\$ 29,28
141	0204029004	RADIOGRAFIA ESCANOMETRIA DIGITAL	R\$ -	R\$ 48,94	R\$ 48,94
142	0204029005	RADIOGRAFIA HIPOFARINGE	R\$ -	R\$ 40,61	R\$ 40,61
143	0204010217	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	R\$ -	R\$ 28,77	R\$ 28,77
144	0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51	R\$ 23,88	R\$ 27,39
145	0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLOSE)	R\$ 48,09	R\$ 25,49	R\$ 73,58
146	0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03	R\$ 143,92	R\$ 152,95
147	0204029006	RADIOGRAFIA PANORAMICA (COLUNA VERTEBRAL)	R\$ -	R\$ 290,00	R\$ 290,00
148	0204020131	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ -	R\$ 227,00	R\$ 227,00
149	0204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29	R\$ 46,19	R\$ 55,48
150	0204010225	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ -	R\$ 38,00	R\$ 38,00
151	0204019002	RADIOGRAFIA POSTA ANTERIOR DA FACE	R\$ -	R\$ 80,00	R\$ 80,00

EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
152	0207039002	ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN INFERIOR/PELVE – ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
153	0207039004	ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN SUPERIOR - ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
154	0207039001	ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN TOTAL ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ -	R\$ 570,00	R\$ 570,00
155	0207039005	ANGIORESSONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
156	0207029003	ANGIORESSONANCIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
157	0207019006	ANGIORESSONANCIA DE CAROTIDAS	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
158	0207019005	ANGIORESSONANCIA DE CAROTIDAS E VERTEBRAS	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
159	0207029001	ANGIORESSONANCIA DE CORONARIA DE TORAX	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
160	0207019003	ANGIORESSONANCIA DE CRANIO/PESCOÇO - ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
161	0207039006	ANGIORESSONANCIA DE ILIACAS - ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
162	0307039001	ANGIORESSONANCIA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
163	0307029001	ANGIORESSONANCIA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
164	0207039013	ANGIORESSONANCIA DE REGIAO PELVICA	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
165	0207019007	ANGIORESSONANCIA DE TIREOIDE	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
166	0207029002	ANGIORESSONANCIA DE TORAX – ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
167	0207029013	ANGIORESSONANCIA DOS VASOS SUBCLAVIAS	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
168	0207029015	ANGIORESSONANCIA VENOSA PULMONAR	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00

169	0207019002	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	R\$ -	R\$ 125,00	R\$ 125,00
170	0207039007	ENTERORRESSONANCIA MAGNETICA	R\$ -	R\$ 470,00	R\$ 470,00
171	0207039020	HIDRORESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA VERTEBRAL (CERVICAL, TORÁCICA, LOMBAR E SACRAL) (MIELO-RM)	R\$ -	R\$ 390,00	R\$ 390,00
172	0207039020	HIDRORESSONANCIA MAGNETICA DAS GLADULAS SALIVARES (SIALO-RM)	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
173	0207039020	HIDRORESSONANCIA MAGNETICA DAS VIAS BILIARES E PANCREATICAS (COLANGIO-RM)	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
174	0207039020	HIDRORESSONANCIA MAGNETICA DO TRATO URINARIO (URORESSONANCIA)	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
175	0207029011	RESSONANCIA MAGNETICA CARDIACA COM PESQUISA DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA	R\$ -	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00
176	0207019004	RESSONANCIA MAGNETICA COM ESPECTROSCOPIA	R\$ -	R\$ 287,66	R\$ 287,66
177	0207039022	RESSONANCIA MAGNETICA DO QUADRIL/COXO-FEMORAL (UNILATERAL)	R\$ -	R\$ 279,33	R\$ 279,33
178	0207029032	RESSONANCIA MAGNETICA DE AXILA (UNILATERAL)	R\$ -	R\$ 282,66	R\$ 282,66
179	0207019014	RESSONANCIA MAGNETICA DE BOCA	R\$ -	R\$ 279,33	R\$ 279,33
180	0207029018	RESSONANCIA MAGNETICA DE CLAVICULA	R\$ -	R\$ 279,33	R\$ 279,33
181	0207019018	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ -	R\$ 279,33	R\$ 279,33
182	0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 361,25	R\$ 88,75	R\$ 450,00
183	0207029014	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO COM PERFUSÃO	R\$ -	R\$ 390,00	R\$ 390,00
184	0207029018	RESSONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA	R\$ -	R\$ 279,33	R\$ 279,33
185	0207029022	RESSONANCIA MAGNETICA DE ESTERNO	R\$ -	R\$ 279,33	R\$ 279,33
186	0207039029	RESSONANCIA MAGNETICA DE FLUXO LIQUORICO	R\$ -	R\$ 259,42	R\$ 259,42
187	0207020060	RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMA (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 30,00	R\$ 298,75
188	0207020060	RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMA PARA AVALIACAO DE POSSIVEIS COMPLICACOES DE IMPLANTE DE PROTESE (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
189	0207029021	RESSONANCIA MAGNETICA DE MASTOIDES (OUVIDOS/OSSOS TEMPORAIS)	R\$ -	R\$ 282,66	R\$ 282,66
190	0207029009	RESSONANCIA MAGNETICA DE ORBITA OCULAR	R\$ -	R\$ 282,66	R\$ 282,66
191	0207029026	RESSONANCIA MAGNETICA DE PENIS/URETER (PELVE MASCULINO)	R\$ -	R\$ 390,00	R\$ 390,00
192	0207019032	RESSONANCIA MAGNETICA DE PERFUSAO CEREBRAL	R\$ -	R\$ 409,42	R\$ 409,42
193	0207019035	RESSONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL (UNILATERAL)	R\$ -	R\$ 369,95	R\$ 369,95
194	0207039032	RESSONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA	R\$ -	R\$ 390,00	R\$ 390,00
195	0207039034	RESSONANCIA MAGNETICA DE QUADRIL BILATERAL	R\$ -	R\$ 390,00	R\$ 390,00
196	0207029023	RESSONANCIA MAGNETICA DE SACRO ILIACAS (SACRO-ILIACAS)	R\$ -	R\$ 282,66	R\$ 282,66
197	0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA/HIPOFISE	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
198	0207039037	RESSONANCIA MAGNETICA DE VEIAS ILIACAS	R\$ -	R\$ 287,66	R\$ 287,66
199	0207039038	RESSONANCIA MAGNETICA FETAL	R\$ -	R\$ 593,45	R\$ 593,45
200	0207030057	RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA	R\$ 268,75	R\$ 255,25	R\$ 524,00
201	0207029028	RESSONANCIA MAGNETICA PLEXO LOMBAR	R\$ -	R\$ 279,33	R\$ 279,33
202	0417019010	SEDACAO PARA RESSONANCIA/ANGIORESSONANCIA MAGNETICA	R\$ -	R\$ 380,00	R\$ 380,00

EXAMES DE TOMOGRAFIA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
203	0417019007	ANESTESIA CRIANCAS E/OU PACIENTES COM SINDROMES P/ EXAMES DE PET CT	R\$ -	R\$ 380,00	R\$ 380,00
204	0206039001	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEM SUPERIOR	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
205	0206019001	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
206	0206019008	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL OU VENOSA DE CRANIO E VERTEBRAIS	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
207	0206039017	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL OU VENOSA DE VASOS ILIACOS	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
208	0206039003	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS, COMPREENDENDO VASOS ILIACOS;	R\$ -	R\$ 415,00	R\$ 415,00
209	0206039005	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
210	0206029014	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ILIACA	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
211	0206029015	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA PULMONAR	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
212	0206029004	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
213	0206029005	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00

214	0206029016	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTERIA PULMONAR	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
215	0206029009	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTERIA PULMONAR (TEP)	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
216	0206039023	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTERIAS ILIACAS	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
217	0206029017	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTERIAS ILIACAS/FEMORAIS E DISTAIS FEMORAIS	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
218	0206029013	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTERIAS RENAI	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
219	0206029010	ANGIOTOMOGRAFIA DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
220	0206019006	ANGIOTOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
221	0206029011	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORACAO MULTISLIDES	R\$ -	R\$ 565,47	R\$ 565,47
222	0206029001	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTERIAS CORONARIAS	R\$ -	R\$ 1.087,00	R\$ 1.087,00
223	0206019002	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
224	0206039007	ANGIOTOMOGRAFIA DE ILIACAS (ARTERIAL OU VENOSA)	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
225	0206039050	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS (UNILATERAL)	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
226	0206029027	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS (UNILATERAL)	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
227	0206039006	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
228	0206029018	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE E BACIA	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
229	0206019006	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOCO, INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
230	0206029003	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
231	0206029019	ANGIOTOMOGRAFIA DE VEIA CAVA E ILÍACAS	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
232	0206019009	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
233	0206039038	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA/ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ -	R\$ 125,00	R\$ 125,00
234	0206019010	ENTEROTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE (ENTEROGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA)	R\$ -	R\$ 475,00	R\$ 475,00
235	0417019006	SEDAÇÃO PARA EXAME DE TOMOGRAFIA/ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ -	R\$ 380,00	R\$ 380,00
236	0206019011	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZA DE CRANIO COM RECONSTRUÇÃO 3D	R\$ -	R\$ 190,00	R\$ 190,00
237	0206019015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZA DE MASTOIDE (AVALIAÇÃO ESTRUTURAS DO OUVIDO INTERNO)	R\$ -	R\$ 190,00	R\$ 190,00
238	0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ -	R\$ 190,00	R\$ 190,00
239	0206029019	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE AORTA ILIACA	R\$ -	R\$ 190,00	R\$ 190,00
240	0206039010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE JOELHO COM PROTOCOLO DE LYON	R\$ -	R\$ 190,00	R\$ 190,00
241	0206019016	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX PARA PESQUISA DE ESCORE	R\$ -	R\$ 190,00	R\$ 190,00
242	0206010095	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	R\$ -	R\$ 2.774,81	R\$ 2.774,81
243	0206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 138,63	R\$ 0,01	R\$ 138,64
244	0206039002	UROTOMOGRAFIA	R\$ -	R\$ 190,00	R\$ 190,00

EXAMES E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS EM UROLOGIA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
245	0417019013	ANESTESIA PARA EXAME DE LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA PARA O PROCEDIMENTO: ONDA DE CHOQUE – TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM DUAS REGIÕES RENAI	R\$ -	R\$ 353,74	R\$ 353,74
246	0211090018	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA (Tudo Incluso)	R\$ 7,62	R\$ 516,84	R\$ 524,46
247	0209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA (Tudo Incluso)	R\$ 18,00	R\$ 820,74	R\$ 838,74
248	0409010189	LITOTRIPSIA (Tudo Incluso)	R\$ 554,00	R\$ 88,49	R\$ 642,49
249	0309030129	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL (Tudo Incluso)	R\$ 172,00	R\$ 279,50	R\$ 451,50
250	0309030137	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAI	R\$ 150,50	R\$ 682,94	R\$ 833,44
251	0309030102	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL (Tudo Incluso)	R\$ 172,00	R\$ 322,50	R\$ 494,50
252	0309030110	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAI (Tudo Incluso)	R\$ 150,50	R\$ 634,25	R\$ 784,75
253	0211090077	UROFLUXOMETRIA (Tudo Incluso)	R\$ 8,82	R\$ 144,33	R\$ 153,15
254	0204059005	UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRE E POS-MICCAO	R\$ -	R\$ 142,41	R\$ 142,41
255	0204059006	UROGRAFIA VENOSA COM NEFROTOMOGRAFIAS	R\$ -	R\$ 142,41	R\$ 142,41
256	0204059007	UROGRAFIA VENOSA MINUTADA 1-2-3	R\$ -	R\$ 140,10	R\$ 140,10
257	0204059008	UROGRAFIA VENOSA PARA PACIENTE ALERGICO	R\$ -	R\$ 282,85	R\$ 282,85

EXAMES POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO - CINTILOGRAFIA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFOPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
258	0208069001	CINTILOGRAFIA CEREBRAL COM TRASPORTADORES DE DOPAMINA (PESQUISA DE PARKINSON)	R\$ -	R\$ 4.541,63	R\$ 4.541,63
259	0208059001	CINTILOGRAFIA COM GALIO-67 - FOCADA/SEGMENTO (INFECCAO/OSTEOMIELETTE)	R\$ -	R\$ 1.011,26	R\$ 1.011,26
260	0208069002	CINTILOGRAFIA COM MIBG (METAIODOBENZILGUANIDINA)	R\$ -	R\$ 737,00	R\$ 737,00
261	0208099002	CINTILOGRAFIA CORPO INTEIRO C/GALIO 67 - EXCLUSIVO P/DOENCA DE HODGKIN	R\$ -	R\$ 906,80	R\$ 906,80
262	0208039001	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO (IODO 131)	R\$ -	R\$ 282,71	R\$ 282,71
263	0208059002	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES COM OU SEM FLUXO SANGUINEO	R\$ -	R\$ 180,32	R\$ 180,32
264	0208050019	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32	R\$ 23,07	R\$ 203,39
265	0208010017	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 35,39	R\$ 492,94
266	0208069003	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO - PCI PESQUISA METÁSTASE COM MIBI (SESTAMIBI)	R\$ -	R\$ 881,00	R\$ 881,00
267	0208090010	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80	R\$ 70,16	R\$ 976,96
268	0208099003	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS (TUMOR/LINFOMA)	R\$ -	R\$ 1.357,90	R\$ 1.357,90
269	0208050027	CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO (CORPO INTEIRO)	R\$ -	R\$ 301,62	R\$ 301,62
270	0208020012	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26	R\$ 10,32	R\$ 143,58
271	0208020020	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93	R\$ 14,53	R\$ 202,46
272	0208090029	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23	R\$ 5,12	R\$ 71,35
273	0208020039	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 87,89	R\$ 6,81	R\$ 94,70
274	0208079001	CINTILOGRAFIA DE INALACAO PULMONAR	R\$ -	R\$ 135,13	R\$ 135,13
275	0208090037	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43	R\$ 26,33	R\$ 315,76
276	0208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 408,52	R\$ 22,35	R\$ 430,87
277	0208019001	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES) COM TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ -	R\$ 783,75	R\$ 783,75
278	0208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 383,07	R\$ 29,65	R\$ 412,72
279	0208010041	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 166,47	R\$ 4,56	R\$ 171,03
280	0208059003	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO) FOCADA COM MDP (COM SPECT/CT E/OU FLUXO)	R\$ -	R\$ 346,65	R\$ 346,65
281	0208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99	R\$ 14,73	R\$ 205,72
282	0208030018	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54	R\$ 25,11	R\$ 349,65
283	0208060014	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL	R\$ 438,01	R\$ 431,00	R\$ 869,01
284	0208069004	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL (PESQUISA DE ALZHEIMER)	R\$ -	R\$ 1.761,38	R\$ 1.761,38
285	0208060014	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 438,01	R\$ 49,79	R\$ 487,80
286	0208060014	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TRODAT	R\$ 438,01	R\$ 1.581,00	R\$ 2.019,01
287	0208060014	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL COM ECD	R\$ 438,01	R\$ 1.579,86	R\$ 2.017,87
288	0208079002	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO PULMONAR + INALATORIA OU SPECT/CT	R\$ -	R\$ 976,26	R\$ 976,26
289	0208070010	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 35,39	R\$ 492,94
290	0208070028	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 127,51	R\$ 9,89	R\$ 137,40
291	0208070036	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R\$ 128,12	R\$ 4,72	R\$ 132,84
292	0208070044	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R\$ 130,50	R\$ 10,12	R\$ 140,62
293	0208040021	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 25,03	R\$ 482,58
294	0208050043	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 338,78	R\$ 118,77
295	0208080015	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 112,61	R\$ 4,74	R\$ 117,35
296	0208040030	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94	R\$ 4,23	R\$ 113,17
297	0208030034	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R\$ 107,30	R\$ 380,84	R\$ 488,14
298	0208039003	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM DUPLO ISOTOPO (TECNICIO-99M + IODO-131) + CAPTACAO IODO-131	R\$ -	R\$ 298,00	R\$ 298,00
299	0208030026	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R\$ 77,28	R\$ 2,12	R\$ 79,40
300	0208069005	CINTILOGRAFIA DE TRÂNSITO INTESTINAL COM GÁLIO-67 (5 DIAS)	R\$ -	R\$ 714,52	R\$ 714,52
301	0208069006	CINTILOGRAFIA DE TRÂNSITO INTESTINAL COM TECNÍCIO 99M (3 DIAS)	R\$ -	R\$ 622,55	R\$ 622,55

302	0208019002	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PERFUSAO + VIABILIDADE COM DUPLO ISOTOPO (TALIO)	R\$ -	R\$ 1.634,18	R\$ 1.634,18
303	0208069008	CINTILOGRAFIA ESTUDO RENAL DINAMICO - DTPA - COM DIURETICO	R\$ -	R\$ 309,00	R\$ 309,00
304	0208029004	CINTILOGRAFIA GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO (MIN 4 IMAGENS)	R\$ -	R\$ 94,70	R\$ 94,70
305	0208029005	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE ESVAZIAMENTO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ -	R\$ 135,38	R\$ 135,38
306	0208029006	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE ESVAZIAMENTO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ -	R\$ 374,00	R\$ 374,00
307	0208029007	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE ESVAZIAMENTO GASTRICO	R\$ -	R\$ 144,22	R\$ 144,22
308	0208010050	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 114,02	R\$ 3,13	R\$ 117,15
309	0208020055	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 135,38	R\$ 3,70	R\$ 139,09
310	0208020063	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 135,38	R\$ 77,34	R\$ 212,72
311	0208020071	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R\$ 144,22	R\$ 11,14	R\$ 155,36
312	0208020080	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86	R\$ 6,28	R\$ 121,14
313	0208029008	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL (C/ SPECT/CT)	R\$ -	R\$ 183,93	R\$ 183,93
314	0208020098	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23	R\$ 8,60	R\$ 165,83
315	0208020101	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 310,82	R\$ 17,00	R\$ 327,82
316	0208029009	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA - CINT COM HEMACIAS NAO ATIVA / PESQUISA DE HEMANGIOMA	R\$ -	R\$ 720,00	R\$ 720,00
317	0208029010	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA - CINTILOGRAFIA COM HEMACIAS MARCADAS C/ SPECT/CT - PESQUISA DE HEMANGIOMA	R\$ -	R\$ 481,06	R\$ 481,06
318	0208020110	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 135,38	R\$ 10,47	R\$ 145,85
319	0208030042	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70	R\$ 18,53	R\$ 357,23
320	0208039004	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO (IODO 131)	R\$ -	R\$ 551,80	R\$ 551,80
321	0208040048	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO REFLUXO VESICO-URETERAL	R\$ -	R\$ 98,00	R\$ 98,00
322	0208030042	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO COM IODO	R\$ 338,70	R\$ 99,88	R\$ 438,58
323	0208010068	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 142,57	R\$ 44,05	R\$ 186,62
324	0208019003	CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICACAO DE "SHUNT" DA DIREITA PARA ESQUERDA	R\$ -	R\$ 142,57	R\$ 142,57
325	0208049002	CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICA COM DTPA	R\$ -	R\$ 351,27	R\$ 351,27
326	0208069009	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICO - DTPA - (PRÉ-CAPTOPRIL E PÓS CAPTOPRIL)	R\$ -	R\$ 535,38	R\$ 535,38
327	0208049004	CINTILOGRAFIA RENAL ESTATICA COM DMSA	R\$ -	R\$ 374,95	R\$ 374,95
328	0208040056	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,03	R\$ 10,28	R\$ 143,31
329	0208010076	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO (MIN. 2 PROJECoes)	R\$ 214,85	R\$ 11,75	R\$ 226,60
330	0208010084	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 176,72	R\$ 9,67	R\$ 186,39
331	0208069011	CINTILOGRAFIA TIREOIDE E/OU CAPTAÇÃO TECNÉCIO-99M	R\$ -	R\$ 268,83	R\$ 268,83
332	0208060022	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 205,34	R\$ 159,33	R\$ 364,67
333	0208060022	CISTERNOCINTILOGRAFIA (MINIMO 05 IMAGENS)	R\$ 205,34	-R\$ 102,67	R\$ 102,67
334	0208040064	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97	R\$ 12,33	R\$ 135,30
335	0208040072	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50	R\$ 14,50	R\$ 159,00
336	0208080023	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 97,37	R\$ 3,88	R\$ 101,25
337	0208040080	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 63,22	R\$ 2,53	R\$ 65,75
338	0208040099	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 63,22	R\$ 2,53	R\$ 65,75
339	0208010092	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 123,93	R\$ 6,20	R\$ 130,13
340	0208080031	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R\$ 54,39	R\$ 5,11	R\$ 59,50
341	0208060030	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 119,16	R\$ 93,68	R\$ 212,84
342	0208040102	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 165,24	R\$ 16,53	R\$ 181,77
343	0208020128	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26	R\$ 11,09	R\$ 1.114,35
344	0208080040	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33	R\$ 10,00	R\$ 151,33
345	0208089001	LINFOCINTILOGRAFIA DE MEMBROS / CINTILOGRAFIA DE LINFONODO SENTINELA	R\$ -	R\$ 693,29	R\$ 693,29
346	0208019001	TESTE DE ESFORÇO PARA CINTILOGRAFIA MIOCARDIO	R\$ -	R\$ 60,00	R\$ 60,00
347	0208019009	VENTRICULOCINTILOGRAFIA	R\$ -	R\$ 221,63	R\$ 221,63

EXAMES RADIOIDGNÓSTICO COM CONTRASTE			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
348	0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 47,76	R\$ 157,14	R\$ 204,90
349	0204059001	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE (ENEMA BARITADO - RADIOGRAFIA COLON E RETO)	R\$ -	R\$ 134,88	R\$ 134,88
350	0204050030	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 32,61	R\$ 71,38	R\$ 103,99
351	0204050022	COLANGIOGRAFIA PRE-OPERATORIA	R\$ 32,61	R\$ 100,27	R\$ 132,88
352	0204010012	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 48,85	R\$ 171,93	R\$ 220,78
353	0204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 57,16	R\$ 85,25	R\$ 142,41
354	0204050049	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA	R\$ 34,52	R\$ 49,78	R\$ 84,30
355	0204050057	FISTULOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 115,50	R\$ 160,84
356	0204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 253,31	R\$ 298,65
357	0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 73,15	R\$ 42,54	R\$ 115,69
358	0204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 18,68	R\$ 33,65	R\$ 52,33
359	0204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 18,68	R\$ 33,65	R\$ 52,33
360	0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24	R\$ 60,76	R\$ 80,00
361	0204029003	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO - CONTRASTADO (REED)	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
362	0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22	R\$ 98,33	R\$ 133,55
363	0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 47,59	R\$ 92,19	R\$ 139,78
364	0204050146	SERIOGRAFIA (Radiografia de Esôfago, Estômago e Duodeno-Seed)	R\$ 35,22	R\$ 99,22	R\$ 134,44
365	0204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 48,85	R\$ 82,71	R\$ 131,56
366	0204050170	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	R\$ 170,29	R\$ 222,40
367	0204050189	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40	R\$ 137,65	R\$ 195,05

EXAMES ULTRA-SONOGRAFICOS			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
368	0205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00	R\$ 155,65	R\$ 320,65
369	0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 165,00	R\$ 295,00	R\$ 460,00
370	0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 67,86	R\$ 62,14	R\$ 130,00
371	0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA INFANTIL	R\$ 67,86	R\$ 82,28	R\$ 150,14
372	0205019009	ECODOPPLER AORTA E ILIACA	R\$ -	R\$ 232,86	R\$ 232,86
373	0205019002	ECODOPPLER ARTERIAL AORTA E RENAL	R\$ -	R\$ 230,86	R\$ 230,86
374	0205019003	ECODOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	R\$ -	R\$ 110,00	R\$ 110,00
375	0205019008	ECODOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILTERAL	R\$ -	R\$ 110,00	R\$ 110,00
376	0205019004	ECODOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	R\$ -	R\$ 110,00	R\$ 110,00
377	0205019005	ECODOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	R\$ -	R\$ 110,00	R\$ 110,00
378	0205020038	ECODOPPLER DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 103,87	R\$ 128,07
379	0205020046	ECODOPPLER DE ABDOME TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 112,05	R\$ 150,00
380	0205010040	ECODOPPLER DE AORTA E ARTÉRIAS ILÍACAS	R\$ 36,90	R\$ 114,87	R\$ 151,77
381	0205010040	ECODOPPLER DE ARTÉRIAS MESENTÉRICAS E TRONCO CELÍACO	R\$ 36,90	R\$ 116,04	R\$ 152,94
382	0205010040	ECODOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIIS	R\$ 36,90	R\$ 121,55	R\$ 158,45
383	0205010040	ECODOPPLER DE ARTÉRIAS TEMPORAIS	R\$ 36,90	R\$ 81,55	R\$ 118,45
384	0205020062	ECODOPPLER DE ARTICULACAO	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00
385	0205029051	ECODOPPLER DE AXILA COM DOPPLER (UNILATERAL)	R\$ -	R\$ 110,00	R\$ 110,00
386	0205029001	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL E TESTICULOS	R\$ -	R\$ 144,31	R\$ 144,31
387	0205010040	ECODOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 39,60	R\$ 210,40	R\$ 250,00
388	0205010059	ECODOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90	R\$ 152,55	R\$ 195,45
389	0205029050	ECODOPPLER DE MAMA (BILATERAL)	R\$ -	R\$ 200,00	R\$ 200,00
390	0205029007	ECODOPPLER DE PARTES MOLES	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00

391	0205010040	ECODOPPLER DE REGIÃO CERVICAL	R\$ 39,60	R\$ 108,06	R\$ 147,66
392	0205020054	ECODOPPLER DE RINS E VIAS URINÁRIAS	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00
393	0205029002	ECODOPPLER DE TIREOIDE	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00
394	0205019006	ECODOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	R\$ -	R\$ 200,00	R\$ 200,00
395	0205010040	ECODOPPLER HEPÁTICO (AVALIAÇÃO DE VEIA PORTA, MESENTÉRICA E ESPLÊNICA)	R\$ 36,90	R\$ 213,10	R\$ 250,00
396	0205029021	ECODOPPLER ILÍACAS BILATERAL - ARTERIAL E VENOSO	R\$ -	R\$ 200,00	R\$ 200,00
397	0205029032	ECODOPPLER OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ -	R\$ 200,00	R\$ 200,00
398	0205029031	ECODOPPLER OBSTÉTRICA GEMELAR	R\$ -	R\$ 200,00	R\$ 200,00
399	0205029033	ECODOPPLER OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ 10,00	R\$ 230,00	R\$ 240,00
400	0205029003	ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ 11,00	R\$ 153,50	R\$ 164,50
401	0205029034	ECODOPPLER PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 12,00	R\$ 148,00	R\$ 160,00
402	0205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 117,00	R\$ 20,00	R\$ 137,00
403	0205029022	ECODOPPLER TRANSCRANIANO - (DTC) - (CRANIANO)	R\$ -	R\$ 130,00	R\$ 130,00
404	0205020178	ECODOPPLER TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 142,97	R\$ 167,17
405	0205029004	ECODOPPLER TRANSVAGINAL	R\$ -	R\$ 167,32	R\$ 167,32
406	0205019067	ECODOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO (UNILATERAL)	R\$ -	R\$ 200,00	R\$ 200,00
407	0205010040	ECODOPPLER VENOSO DAS VEIAS JUGULARES E SUBCLÁVIAS	R\$ 36,90	R\$ 113,10	R\$ 150,00
408	0205010040	ECODOPPLER VENOSO DE VEIA CAVA INFERIOR E VEIAS ILÍACAS	R\$ 36,90	R\$ 113,10	R\$ 150,00
409	0205010040	ECODOPPLER VENOSO DOS MEMBROS SUPERIORES, AVALIAÇÃO DE FISTULA ARTERIOVENOSA	R\$ 36,90	R\$ 181,55	R\$ 218,45
410	0205010040	ECODOPPLER VENOSO DOS MEMBROS SUPERIORES, AVALIAÇÃO PARA CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA	R\$ 36,90	R\$ 181,55	R\$ 218,45
411	0205020224	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R\$ 24,20	R\$ 458,31	R\$ 482,51
412	0205020194	MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRÚRGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 25,43	R\$ 121,67	R\$ 147,10
413	0205029024	PESQUISA DE REFLUXO POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$ -	R\$ 200,00	R\$ 200,00
414	0205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 54,80	R\$ 79,00
415	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 53,03	R\$ 90,98
416	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 54,80	R\$ 79,00
417	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	R\$ 54,80	R\$ 79,00
418	0205029053	ULTRASSONOGRAFIA DE AXILA (UNILATERAL)	R\$ -	R\$ 79,00	R\$ 79,00
419	0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 54,80	R\$ 79,00
420	0205029052	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS E AXILAS	R\$ -	R\$ 140,00	R\$ 140,00
421	0205029029	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS SUPERFICIAIS	R\$ -	R\$ 79,00	R\$ 79,00
422	0205029006	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ -	R\$ 79,00	R\$ 79,00
423	0205029007	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R\$ -	R\$ 79,00	R\$ 79,00
424	0205020119	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ -	R\$ 79,00	R\$ 79,00
425	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	R\$ 54,80	R\$ 79,00
426	0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	R\$ 54,80	R\$ 79,00
427	0205020135	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA)	R\$ 24,20	R\$ 54,80	R\$ 79,00
428	0205029030	ULTRASSONOGRAFIA MÚSCULOS, TENDÕES	R\$ -	R\$ 79,00	R\$ 79,00
429	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20	R\$ 59,22	R\$ 83,42
430	0205020151	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	R\$ 110,40	R\$ 150,00
431	0205029005	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ -	R\$ 143,75	R\$ 143,75
432	0205029009	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ -	R\$ 173,01	R\$ 173,01
433	0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	R\$ 54,80	R\$ 79,00
434	0205029035	ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO CERVICAL	R\$ -	R\$ 79,00	R\$ 79,00
435	0205029026	ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL UNILATERAL	R\$ -	R\$ 79,00	R\$ 79,00
436	0205029037	ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE, MASSAS CERVICAIS E GLÂNDULAS SALIVARES	R\$ -	R\$ 79,00	R\$ 79,00
437	0205020178	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 54,80	R\$ 79,00
438	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 54,80	R\$ 79,00

439	0205029038	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL DE OVULAÇÃO	R\$ -	R\$ 182,40	R\$ 182,40
-----	------------	---	-------	------------	------------

MÉTODOS DIAGNOSTICOS EM ESPECIALIDADES			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
440	0303049001	APLICACAO DE TOXINA BOTULINICA	R\$ -	R\$ 50,00	R\$ 50,00
441	0211059012	ELETROENCEFALOGRAFIA EM SONO E VIGÍLIA (ELETROENCEFALOGRAMA)	R\$ -	R\$ 380,00	R\$ 380,00
442	0211050024	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 11,34	R\$ 368,66	R\$ 380,00
443	0211059013	ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)	R\$ -	R\$ 380,00	R\$ 380,00
444	0211050040	ELETROENCEFALOGRAMA (EEG) EM SONO E VIGÍLIA COM HIPERVENTILAÇÃO E FOTO ESTIMULAÇÃO	R\$ 25,00	R\$ 355,00	R\$ 380,00
445	0211059016	ELETROENCEFALOGRAMA (EEG) POR 4 HORAS	R\$ -	R\$ 380,00	R\$ 380,00
446	0211050032	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG) ADULTO E PEDIATRICO	R\$ 25,00	R\$ 455,00	R\$ 480,00
447	0211050059	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO CEREBRAL COMPUTADORIZADO	R\$ 25,00	R\$ 375,00	R\$ 400,00
448	0211059005	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) POR MEMBRO	R\$ -	R\$ 375,20	R\$ 375,20
449	0211059001	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	R\$ -	R\$ 400,00	R\$ 400,00
450	0211059002	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES – MMII	R\$ -	R\$ 445,00	R\$ 445,00
451	0211059003	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES – MMII/MMSS (4 MEMBROS)	R\$ -	R\$ 600,00	R\$ 600,00
452	0211059004	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES – MMSS	R\$ -	R\$ 445,00	R\$ 445,00
453	0211059011	MAPEAMENTO CEREBRAL COMPUTADORIZADO COM EEG DIGITAL	R\$ -	R\$ 130,68	R\$ 130,68
454	0211050130	POTENCIAL SOMATO-SENSITIVO	R\$ 4,06	R\$ 54,63	R\$ 58,69

PROCEDIMENTOS EM DERMATOLOGIA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
455	0303080019	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R\$ 1,48	R\$ 147,26	R\$ 148,74
456	0303089002	CRIOCIRURGIA	R\$ -	R\$ 280,88	R\$ 280,88
457	0303089001	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	R\$ -	R\$ 200,72	R\$ 200,72
458	0401010040	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ 11,84	R\$ 150,66	R\$ 162,50
459	0406020140	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS (Profissional+Clinica+Material+Coleta da Peça)	R\$ 29,89	R\$ 110,04	R\$ 139,93
460	0401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA (Profissional+Clinica+Material+Coleta da Peça)	R\$ 12,46	R\$ 195,85	R\$ 208,31
461	0303080116	FOTOTERAPIA COM FOTOSSENSIBILIZAÇÃO - POR SESSÃO	R\$ 8,00	R\$ 45,46	R\$ 53,46
462	0401010090	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	R\$ 11,84	R\$ 209,87	R\$ 221,71
463	0401010104	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 11,84	R\$ 98,75	R\$ 110,59

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS EM ACUPUNTURA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
464	0301010048	CONSULTA EM ACUPUNTURA - PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 6,30	R\$ 44,78	R\$ 51,08
465	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ACUPUNTURA (MEDICO)	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
466	0309050014	SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA	R\$ 3,67	R\$ 56,33	R\$ 60,00
467	0309050022	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	R\$ 4,13	R\$ 65,87	R\$ 70,00
468	0309050030	SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	R\$ 0,77	R\$ 59,23	R\$ 60,00

PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
469	0211070041	ACUFENOMETRIA	R\$ 21,00	R\$ -	R\$ 21,00
470	0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	R\$ 55,42	R\$ 76,42
471	0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13	R\$ 67,26	R\$ 87,39
472	0211079002	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	R\$ -	R\$ 47,50	R\$ 47,50
473	0211079003	AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL	R\$ -	R\$ 77,50	R\$ 77,50
474	0211079004	AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL (CRIANCA MENORES DE 06 ANOS)	R\$ -	R\$ 147,50	R\$ 147,50

475	0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	R\$ 33,19	R\$ 54,19
476	0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL- PEEP SHOW	R\$ 21,00	R\$ 51,00	R\$ 72,00
477	0211070050	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00	R\$ 54,67	R\$ 72,67
478	0211070092	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 24,75	R\$ 18,42	R\$ 43,17
479	0211079009	BERA / PEATE (FONOAUDIOLOGIA)	R\$ -	R\$ 262,27	R\$ 262,27
480	0211079012	BERA / PEATE COM SEDACAO (HOSPITAL, PROFISSIONAL E ANESTESIA)	R\$ -	R\$ 1.702,00	R\$ 1.702,00
481	0303080019	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE VASOS SEPATAIS PARA SANGRAMENTO (EPISTAXE)	R\$ 1,48	R\$ 91,76	R\$ 93,24
482	0404010059	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	R\$ 238,44	R\$ 40,10	R\$ 278,54
483	0404010075	DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$ 14,66	R\$ 57,12	R\$ 71,78
484	0211070149	EMISSIONES EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORÇÃO	R\$ 13,51	R\$ 143,25	R\$ 156,76
485	0211070149	EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	R\$ 66,49	R\$ 80,00
486	0211070157	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R\$ 46,88	R\$ 84,37	R\$ 131,25
487	0211079007	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA) + EMISSÃO EVOCADA PARA TRIAGEM AUDITIVA - TESTE DA ORELHINHA	R\$ -	R\$ 93,35	R\$ 93,35
488	0404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	R\$ 358,58	R\$ 94,61	R\$ 453,19
489	0211070203	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	R\$ 30,91	R\$ 53,91
490	0211070203	IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 23,00	R\$ 67,00	R\$ 90,00
491	0401010104	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 11,84	R\$ 59,94	R\$ 71,78
492	0404010156	INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	R\$ 11,28	R\$ 60,50	R\$ 71,78
493	0209040025	LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14	R\$ 24,64	R\$ 71,78
494	0211070211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25	R\$ 46,25	R\$ 72,50
495	0209049002	NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	R\$ -	R\$ 239,95	R\$ 239,95
496	0211079008	PESQUISA DE INTEGRIDADE FUNCIONAL DAS VIAS AUDITIVAS C/PESQUISA DE LIMEAR AUDITIVO/ OU P300 (BERA / PEATE)	R\$ -	R\$ 179,07	R\$ 179,07
497	0211070254	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$ 1,37	R\$ 52,82	R\$ 54,19
498	0211079019	PESQUISA DE POTENCIAIS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL (BERA / PEATE)	R\$ -	R\$ 300,00	R\$ 300,00
499	0211070041	PESQUISA DO LIMIAR DE DESCONFORTO	R\$ 21,00	R\$ 54,00	R\$ 75,00
500	0211079033	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO (PEATE/BERA) (UNILATERAL)	R\$ -	R\$ 300,00	R\$ 300,00
501	0211079021	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA / PEATE)	R\$ -	R\$ 312,50	R\$ 312,50
502	0211079022	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA) (BERA / PEATE)	R\$ -	R\$ 300,00	R\$ 300,00
503	0211070289	PROVA DE FUNCAO TUBARIA	R\$ 4,80	R\$ 22,42	R\$ 27,22
504	0404010270	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R\$ 5,63	R\$ 9,37	R\$ 15,00
505	0404010296	RESSECCAO DE SINEQUIAS	R\$ 38,37	R\$ 103,88	R\$ 142,25
506	0404019004	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / GARGANTA / NARIZ (EM CONSULTÓRIO)	R\$ -	R\$ 163,04	R\$ 163,04
507	0404010342	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R\$ 17,00	R\$ 127,67	R\$ 144,67
508	0301070113	TERAPIA DE PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	R\$ 10,90	R\$ 209,10	R\$ 220,00
509	0303199001	TERAPIA DE REABILITACAO VESTIBULAR	R\$ -	R\$ 220,00	R\$ 220,00
510	0301049005	TERAPIA INDIVIDUAL ABA/TEA	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
511	0301070113	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R\$ 10,90	R\$ 53,57	R\$ 64,47
512	0301079001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL MÉTODO BOBATH	R\$ -	R\$ 130,00	R\$ 130,00
513	0211079006	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA, TREINO AUDITIVO (POR SESSÃO)	R\$ -	R\$ 160,00	R\$ 160,00
514	0211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 9,36	R\$ 70,52	R\$ 79,88
515	0211079028	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS (VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TESTES VESTIBULARES, COM PROVA CALORICA COM ELETRONISTAGMOGRAFIA)	R\$ -	R\$ 250,00	R\$ 250,00
516	0204019003	VIDEODEGLUTOGRAMA (FONOAUDIOLOGIA)	R\$ -	R\$ 635,58	R\$ 635,58
517	0209040041	VIDEOENDOSCOPIA DO ESFINCTER VELO PALATINO COM OTICA FLEXIVEL	R\$ 45,50	R\$ 129,75	R\$ 175,25
518	0209040041	VIDEOFARINGOLARINGOSCOPIA COM ENDOSCOPIO FLEXIVEL	R\$ 45,50	R\$ 102,25	R\$ 147,75
519	0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA ADULTO	R\$ 45,50	R\$ 149,16	R\$ 194,66
520	0209049025	VIDEOLARINGOSCOPIA PEDIATRICO	R\$ 45,50	R\$ 149,16	R\$ 194,66

PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO E CLÍNICO EM OFTALMOLOGIA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
521	0211069004	ACUIDADE VISUAL (POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL) (BINOCULAR)	R\$ -	R\$ 55,10	R\$ 55,10
522	0201010186	BIOPSIA DE ESCLERA	R\$ 68,62	R\$ 29,89	R\$ 98,51
523	0201010240	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 199,21	R\$ 93,35	R\$ 292,56
524	0303050020	EXERCÍCIOS ORTOPTICOS	R\$ 3,27	R\$ 10,28	R\$ 13,55
525	0211060100	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	R\$ -	R\$ 3,37
526	0211069003	OLHAR PREFERENCIAL (BINOCULAR)	R\$ -	R\$ 100,00	R\$ 100,00
527	0211069005	PENTACAM (BINOCULAR)	R\$ -	R\$ 300,00	R\$ 300,00
528	0211069006	PENTACAM (MONOCULAR)	R\$ -	R\$ 131,99	R\$ 131,99
529	0211069007	TESTE ÓPTICO (BINOCULAR)	R\$ -	R\$ 110,00	R\$ 110,00

PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO EM GINECOLOGIA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
530	0211040029	COLPOSCOPIA COM BIOPSIA (Coleta e Análise)	R\$ 3,38	R\$ 302,74	R\$ 306,12
531	0409069002	CONIZAÇÃO DO COLO UTERINO (Tudo Incluso)	R\$ -	R\$ 943,66	R\$ 943,66
532	0211040045	HISTEROSCOPIA -DIAGNOSTICA (Tudo Incluso)	R\$ 25,00	R\$ 894,66	R\$ 919,66

EXAMES DE BIOPSIA COLETA DO MATERIAL			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
533	0201019014	ACRESCIMO POR NODULO BIOPSIA/PAAF	R\$ -	R\$ 70,00	R\$ 70,00
534	0201019010	AGULHAMENTO DE MAMA GUIADO POR ULTRASOM	R\$ -	R\$ 434,15	R\$ 434,15
535	0201019011	AGULHAMENTO DE MAMA POR ESTEROTAXIA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ -	R\$ 541,77	R\$ 541,77
536	0201010020	BIOPSIA PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 14,10	R\$ 85,90	R\$ 100,00
537	0201010038	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE(INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 200,56	R\$ 159,81	R\$ 360,37
538	0201010216	BIOPSIA CORE DE FIGADO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 71,15	R\$ 702,57	R\$ 773,72
539	0201010607	BIOPSIA CORE DE MAMAS (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 140,00	R\$ 660,00	R\$ 800,00
540	0201010410	BIOPSIA CORE DE PROSTATA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 202,81	R\$ 1.047,19	R\$ 1.250,00
541	0201010054	BIOPSIA DE BACO POR PUNCAO / ASPIRACAO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ -	R\$ 293,48	R\$ 293,48
542	0201010062	BIOPSIA DE BEXIGA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 41,68	R\$ 166,95	R\$ 208,63
543	0201010070	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL(INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 275,56	R\$ 293,89
544	0201010089	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO(INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 19,06	R\$ 80,94	R\$ 100,00
545	0201010097	BIOPSIA DE CONJUNTIVA(INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 31,10	R\$ 68,90	R\$ 100,00
546	0201010100	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO -UNILATERAL (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 46,19	R\$ 53,81	R\$ 100,00
547	0201010160	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA(INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 85,69	R\$ 14,31	R\$ 100,00
548	0201010151	BIOPSIA DE ENDOMETRIO(INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 81,67	R\$ 100,00
549	0201010178	BIOPSIA DE EPIDIDIMO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 46,19	R\$ 53,81	R\$ 100,00
550	0201010194	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE(INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 19,06	R\$ 143,98	R\$ 163,04
551	0201010216	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 71,15	R\$ 673,40	R\$ 744,55
552	0201010224	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO(INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 46,19	R\$ 271,91	R\$ 318,10
553	0201010232	BIOPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 31,27	R\$ 247,40	R\$ 278,67
554	0201010267	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 114,36	R\$ 295,64	R\$ 410,00
555	0201019009	BIOPSIA DE MAMA GUIADA POR ESTEREOTAXIA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ -	R\$ 250,00	R\$ 250,00
556	0201010283	BIOPSIA DE MUSCULO A CEU ABERTO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 81,67	R\$ 100,00
557	0201010291	BIOPSIA DE NERVO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 30,06	R\$ 163,02	R\$ 193,08
558	0201010305	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 182,75	R\$ -	R\$ 182,75
559	0201010313	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 183,39	R\$ -	R\$ 183,39

560	0201010321	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 188,78	R\$ -	R\$ 188,78
561	0201010330	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 188,26	R\$ -	R\$ 188,26
562	0201010348	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 23,99	R\$ 139,05	R\$ 163,04
563	0201010356	BIOPSIA DE PALPEBRA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 81,67	R\$ 100,00
564	0201019004	BIOPSIA DE PANCREAS POR PUNCAO GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$ -	R\$ 450,00	R\$ 450,00
565	0201010364	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 14,66	R\$ 85,34	R\$ 100,00
566	0201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 20,83	R\$ 82,09	R\$ 102,92
567	0201010380	BIOPSIA DE PENIS (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 156,61	R\$ 174,94
568	0201010399	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 81,67	R\$ 100,00
569	0201010402	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$ 113,68	R\$ 79,40	R\$ 193,08
570	0201019003	BIOPSIA DE PROSTATA POR PUNCAO GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$ -	R\$ 797,50	R\$ 797,50
571	0201010410	BIÓPSIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 202,81	R\$ 244,89	R\$ 447,70
572	0201010437	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 46,19	R\$ 273,81	R\$ 320,00
573	0201010445	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 144,71	R\$ 163,04
574	0201010453	BIOPSIA DE SINÓVIA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 30,06	R\$ 132,98	R\$ 163,04
575	0201010461	BIOPSIA DE TESTICULO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 46,19	R\$ 218,57	R\$ 264,76
576	0201019065	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF ATÉ 3 NÓDULOS (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ -	R\$ 527,49	R\$ 527,49
577	0201019068	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF MAIS DE 3 NÓDULOS (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ -	R\$ 680,00	R\$ 680,00
578	0201010488	BIOPSIA DE URETER (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 46,19	R\$ 283,16	R\$ 329,35
579	0201010496	BIOPSIA DE URETRA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 46,19	R\$ 171,06	R\$ 217,25
580	0201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 81,67	R\$ 100,00
581	0201010526	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 21,56	R\$ 78,44	R\$ 100,00
582	0201019016	BIÓPSIA HEPATICA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ -	R\$ 270,00	R\$ 270,00
583	0201010542	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAO X (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 97,00	R\$ 233,13	R\$ 330,13
584	0201010550	BIOPSIA PRÉ-ESCALÊNICA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 178,23	R\$ -	R\$ 178,23
585	0201019017	BIÓPSIA PROCEDIMENTO PARA DIAGNÓSTICO COM COLETA DE MATÉRIA/PELE, ENTRE OUTROS	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00
586	0201010569	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 70,00	R\$ 264,38	R\$ 334,38
587	0201010500	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 94,19	R\$ 112,52
588	0201010518	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 94,19	R\$ 112,52
589	0201019018	CARÍÓTIPO POR AMNIOCENTESE	R\$ -	R\$ 2.190,00	R\$ 2.190,00
590	0201029007	CORE BIOPSIA DE MICROCALCIFICAÇÃO AGRUPADA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ -	R\$ 800,00	R\$ 800,00
591	0201019012	MAMOTOMIA GUIADO POR ESTERIODAXIA E ULTRASSONOGRAFIA	R\$ -	R\$ 512,56	R\$ 512,56
592	0201010470	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE LINFONODOS POR AGULHA FINA - PAAF (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 23,73	R\$ 656,27	R\$ 680,00
593	0201010585	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF) ATÉ 3 NÓDULOS (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 66,48	R\$ 1.503,52	R\$ 1.570,00
594	0201010585	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF) MAIS DE 3 NÓDULOS (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 66,48	R\$ 1.573,52	R\$ 1.640,00
595	0201019006	PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA DE LINFONODO CERVICAL (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ -	R\$ 460,00	R\$ 460,00
596	0201019007	PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA DE PAROTIDAS (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ -	R\$ 460,00	R\$ 460,00
597	0201019008	PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA DE REGIAO CERVICAL (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ -	R\$ 460,00	R\$ 460,00
598	0201010607	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 140,00	R\$ 260,00	R\$ 400,00
599	0201010615	PUNÇÃO DE VAGINA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 14,10	R\$ 85,90	R\$ 100,00
600	0201010623	PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 14,10	R\$ 85,90	R\$ 100,00
601	0201010631	PUNÇÃO LOMBAR (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 7,04	R\$ 93,13	R\$ 100,17
602	0417019002	SEDACAO PARA BIOPSIA	R\$ -	R\$ 143,03	R\$ 143,03

EXAMES DE CITOPATOLOGICOS			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFOPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
604	0203029016	CAPTURA HÍBRIDA (A CADA AGENTE INFECCIOSO)	R\$ -	R\$ 210,00	R\$ 210,00

605	0203029015	CITOLOGIA DE LAMINAS DE PUNCAO (ATE 5 LAMINAS)	R\$ -	R\$ 20,96	R\$ 20,96
606	0203010078	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	R\$ 17,63	R\$ 11,37	R\$ 29,00
607	0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$ 14,37	R\$ 2,64	R\$ 17,01
608	0203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72	R\$ 14,67	R\$ 28,39
609	0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34	R\$ 4,83	R\$ 40,17
610	0203010027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 20,96	R\$ 4,44	R\$ 25,40
611	0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96	R\$ -	R\$ 20,96

PROCEDIMENTO CIRURGICOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
612	0414020413	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (Parte: Hospitalar + Cirurgião + Anestesiista+ OPME)	R\$ 328,34	R\$ -	R\$ 328,34

CONSULTAS/ TERAPIAS OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
613	0301120013	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM FENILCETONÚRIA	R\$ 27,50	R\$ -	R\$ 27,50
614	0301120021	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA	R\$ 27,50	R\$ -	R\$ 27,50
615	0301120030	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HEMOGLOBINOPATIAS	R\$ 27,50	R\$ -	R\$ 27,50
616	0301120048	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO	R\$ 27,50	R\$ -	R\$ 27,50
617	0301070075	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	R\$ 17,67	R\$ 9,83	R\$ 27,50
618	0301070024	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO ALTERNATIVA	R\$ 17,67	R\$ 9,83	R\$ 27,50
619	0301050015	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DOMICILIAR DE PACIENTE C/ DISTROFIA MUSCULAR (VNIPP)	R\$ 55,00	R\$ -	R\$ 55,00
620	0301070040	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	R\$ 17,67	R\$ 42,33	R\$ 60,00
621	0301070059	ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	R\$ 17,67	R\$ 42,33	R\$ 60,00
622	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROPSICOLOGO	R\$ 6,30	R\$ 84,83	R\$ 91,13
623	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROPSICOPEDAGOGIA	R\$ 6,30	R\$ 87,47	R\$ 93,77
624	0301019050	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSICOPEDAGOGIA	R\$ 6,30	R\$ 61,20	R\$ 67,50
625	0301019117	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - TERAPIA ABA	R\$ 6,30	R\$ 88,05	R\$ 94,35
626	0301019051	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 6,30	R\$ 53,70	R\$ 60,00
627	0301019047	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA FONOAUDIOLOGA	R\$ 6,30	R\$ 63,70	R\$ 70,00
628	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA- BUCOMAXILO	R\$ 6,30	R\$ 83,70	R\$ 90,00
629	0301070113	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R\$ 10,90	R\$ 70,01	R\$ 80,91
630	030108017-8	TERAPIA INDIVIDUAL EM PSICOLOGIA	R\$ 2,55	R\$ 47,45	R\$ 50,00

FISIOTERAPIA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
631	0302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,35	R\$ 16,63	R\$ 22,98
632	0302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFERICAS	R\$ 4,67	R\$ 8,03	R\$ 12,70
633	0302070036	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R\$ 4,67	R\$ 27,07	R\$ 31,74
634	0302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 4,67	R\$ 19,25	R\$ 23,92
635	0302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	R\$ 15,81	R\$ 22,16
636	0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	R\$ 16,55	R\$ 21,22
637	0302070010	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	R\$ 4,67	R\$ 21,84	R\$ 26,51
638	0302020039	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	R\$ 6,35	R\$ 21,98	R\$ 28,33
639	0302010017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R\$ 6,35	R\$ 22,82	R\$ 29,17
640	0302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 6,35	R\$ 18,65	R\$ 25,00
641	0302020020	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	R\$ 4,67	R\$ 22,07	R\$ 26,74
642	0302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 6,35	R\$ 15,86	R\$ 22,21
643	0302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 4,67	R\$ 19,25	R\$ 23,92

644	0302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R\$ 6,35	R\$ 6,35	R\$ 12,70
645	0302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	R\$ 22,78	R\$ 29,13
646	0302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	R\$ 20,02	R\$ 24,69
647	0302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R\$ 6,35	R\$ 18,65	R\$ 25,00
648	0302050035	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO- ESQUELETICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	R\$ 6,35	R\$ 12,50	R\$ 18,85
649	0302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 4,67	R\$ 16,12	R\$ 20,79
650	0302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R\$ 4,67	R\$ 20,33	R\$ 25,00
651	0302069001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR (POR SESSÃO)	R\$ -	R\$ 27,60	R\$ 27,60
652	0302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	R\$ 19,25	R\$ 23,92
653	0309059002	ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	R\$ -	R\$ 83,67	R\$ 83,67
654	0301019113	ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL EM FIBROMIALGIA (AVALIAÇÃO GLOBAL)	R\$ -	R\$ 50,00	R\$ 50,00
655	0301019114	ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL EM FIBROMIALGIA (POR SESSÃO)	R\$ -	R\$ 37,19	R\$ 37,19
656	0302019003	AVALIACAO DE HIDROTERAPIA (FISIOTERAPIA)	R\$ -	R\$ 30,80	R\$ 30,80
657	0302019004	AVALIACAO DE TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ -	R\$ 36,63	R\$ 36,63
658	0301019115	AVALIAÇÃO OSTEOPÁTICA	R\$ -	R\$ 135,00	R\$ 135,00
659	0301019052	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - FISIOTERAPEUTA	R\$ -	R\$ 43,65	R\$ 43,65
660	0309059001	EQUOTERAPIA	R\$ -	R\$ 160,00	R\$ 160,00
661	0302019005	FISIOTERAPIA PELVICA COM BIOFEEDBACK	R\$ -	R\$ 215,00	R\$ 215,00
662	0302059001	REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL (RPG)	R\$ -	R\$ 65,40	R\$ 65,40

LINHA DO CUIDADO SAÚDE AUDITIVA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
663	0301070032	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	R\$ 21,68	R\$ -	R\$ 21,68
664	0701030011	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ 500,00
665	0701030020	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ 500,00
666	0701030038	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
667	0701030046	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
668	0701030054	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
669	0701030062	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
670	0701030070	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
671	0701030089	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
672	0701030097	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
673	0701030100	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
674	0701030119	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
675	0701030127	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
676	0701030135	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
677	0701030143	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
678	0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	R\$ -	R\$ 21,00
679	0211079001	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE (EXCLUSIVO AP. AUDITIVO)	R\$ -	R\$ 40,20	R\$ 40,20
680	0211079005	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA) (EXCLUSIVO AP. AUDITIVO)	R\$ -	R\$ 58,00	R\$ 58,00
681	0211070092	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 24,75	R\$ 0,00	R\$ 24,75
682	0211070106	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 46,56	R\$ -	R\$ 46,56
683	0301019030	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA (EXCLUSIVO AP. AUDITIVO) - PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ -	R\$ 87,50	R\$ 87,50
684	0211070157	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R\$ 46,88	R\$ -	R\$ 46,88
685	0211079015	IMITANCIOMETRIA (EXCLUSIVO AP. AUDITIVO)	R\$ -	R\$ 64,40	R\$ 64,40
686	0211079017	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) (EXCLUSIVO AP. AUDITIVO)	R\$ -	R\$ 73,50	R\$ 73,50
687	0701030151	MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO)	R\$ 8,75	R\$ -	R\$ 8,75

688	0211070246	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R\$ 12,00	R\$ 12,00	R\$ 24,00
689	0211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,88	R\$ -	R\$ 46,88
690	0211070297	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	R\$ 22,55	R\$ -	R\$ 22,55
691	0211070300	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	R\$ 44,36	R\$ -	R\$ 44,36
692	0701030160	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ 500,00
693	0701030178	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ 500,00
694	0701030186	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
695	0701030194	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
696	0701030208	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
697	0701030216	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
698	0701030224	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
699	0701030232	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
700	0701030240	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
701	0701030259	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
702	0701030267	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
703	0701030275	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
704	0701030283	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
705	0701030291	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
706	0301079003	RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO DE USO AASI A CADA 6 MESES OU 1 ANO	R\$ -	R\$ 21,68	R\$ 21,68
707	0211070319	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	R\$ 8,75	R\$ -	R\$ 8,75
708	0701030321	SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	R\$ 4.500,00	R\$ 750,00	R\$ 5.250,00
709	0301070113	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL (Exclusiva para Aparelho Auditivo)	R\$ 10,90	R\$ 39,10	R\$ 50,00

PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNOSTICA-ANGIOGRAFIA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
710	0210010010	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$ 179,46	R\$ -	R\$ 179,46
711	0210010029	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 137,01	R\$ -	R\$ 137,01
712	0210010037	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R\$ 137,01	R\$ -	R\$ 137,01

VISCOSUPLEMENTAÇÃO			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
713	0303090030	VISCOSUPLEMENTAÇÃO (Medicação e Aplicação)	R\$ 5,63	R\$ 1.145,49	R\$ 1.151,12

TESTES ALERGICOS			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFPOLIS
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO			
714	0211089007	PROVA IMUNOALÉRGICA PARA BACTÉRIAS	R\$ -	R\$ 60,00	R\$ 60,00
715	0211009001	TESTE ALERGICO CUTANEO - PRICK TEST	R\$ -	R\$ 188,50	R\$ 188,50
716	0211009002	TESTE ALERGICO CUTANEO - PATCH TEST	R\$ -	R\$ 203,50	R\$ 203,50
717	0211089003	TESTE ALERGICO PARA ANTIGENO SE ACAROS, FUNGOS E EPITELIOS	R\$ -	R\$ 118,84	R\$ 118,84
718	0201029008	TESTE CUTANEO ALERGICO E INTRADERMICO PARA ANESTESICOS	R\$ -	R\$ 43,50	R\$ 43,50
719	0201029023	TESTE CUTANEO ALÉRGICO P/ ALIMENTOS	R\$ -	R\$ 53,50	R\$ 53,50
720	0201029010	TESTE CUTANEO ALÉRGICO P/ MEDICAMENTOS	R\$ -	R\$ 43,50	R\$ 43,50
721	0201029011	TESTE CUTANEO ALÉRGICO P/ TECIDOS	R\$ -	R\$ 43,50	R\$ 43,50
722	0201029012	TESTE CUTANEO ALÉRGICO P/EPITELIO ANIMAIS	R\$ -	R\$ 38,50	R\$ 38,50
723	0201029013	TESTE CUTANEO ALÉRGICO PARA ALÉRGENOS DA POEIRA	R\$ -	R\$ 38,50	R\$ 38,50
724	0201029014	TESTE CUTANEO ALÉRGICO PARA CORANTES	R\$ -	R\$ 43,50	R\$ 43,50
725	0201029015	TESTE CUTÂNEO ALÉRGICO PARA FUNGOS	R\$ -	R\$ 38,50	R\$ 38,50
726	0201029016	TESTE CUTANEO ALÉRGICO PARA INSETOS	R\$ -	R\$ 43,50	R\$ 43,50

727	0201029017	TESTE CUTÂNEO ALÉRGICO PARA LATEX	R\$ -	R\$ 53,50	R\$ 53,50
728	0201029018	TESTE CUTÂNEO ALÉRGICO PARA POLEN	R\$ -	R\$ 38,50	R\$ 38,50
729	0201029019	TESTE DE AUTO-SORO (PLASMA, SORO AUTÓLOGO)	R\$ -	R\$ 50,00	R\$ 50,00
730	0201029020	TESTE DE HISTAMINA	R\$ -	R\$ 50,00	R\$ 50,00
731	0201029021	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO (FOTO SENSIBILIZAÇÃO)	R\$ -	R\$ 220,00	R\$ 220,00

EXAMES CARDIOLÓGICOS			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFOPOLIS
732	0205019001	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R\$ -	R\$ 278,60	R\$ 278,60
733	0205019010	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM CONTRASTE PARA PERFUSÃO MIOCÁRDICA EM REPOUSO	R\$ -	R\$ 525,56	R\$ 525,56
734	0211029002	PAINEL PARA HIPERTENSÃO (ECA, OXÍDO NITRICO, AT1, ANGIOTENSINOGENIO)	R\$ -	R\$ 1.212,44	R\$ 1.212,44
735	0211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 30,00	R\$ 150,00	R\$ 180,00
736	0211029001	TILT TESTE (TESTE DE INCLINAÇÃO / TILT TABLE TEST)	R\$ -	R\$ 428,79	R\$ 428,79

MEDICINA HIPERBARICA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFOPOLIS
737	0301019110	CONSULTA MÉDICA EM MEDICINA HIPERBARICA - ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ -	R\$ 90,00	R\$ 90,00
738	0301049009	SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	R\$ -	R\$ 407,03	R\$ 407,03
739	0301109010	SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA E TRATAMENTO DE FERIDAS	R\$ -	R\$ 514,05	R\$ 514,05

LINHA DO CUIDADO NUTRIÇÃO			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFOPOLIS
740	0301049006	BIOIMPEDÂNCIA	R\$ -	R\$ 80,00	R\$ 80,00
741	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NUTRICIONISTA	R\$ 6,30	R\$ 58,70	R\$ 65,00

OZONIOTERAPIA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFOPOLIS
742	0301049008	OZONIOTERAPIA	R\$ -	R\$ 250,00	R\$ 250,00
743	0309059003	LASERTERAPIA (SESSÃO)	R\$ -	R\$ 140,00	R\$ 140,00
744	0301049004	CURATIVO VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRIÇÃO/ ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FÍSICA – EXERCÍCIOS LINFOMIOCINÉTICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DEBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERI-LESIONAIS (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) CONTENÇÃO (INELÁSTICA, ELÁSTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APÓS ALTA	R\$ -	R\$ 600,00	R\$ 600,00

GRUPO MAMOGRAFIA			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFOPOLIS
745	0204020018	MIELOGRAFIA	R\$ 118,60	R\$ -	R\$ 118,60
746	204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	R\$ 34,00	R\$ 79,00
747	0204030048	MARCAÇÃO PRE-CIRÚRGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R\$ 62,52	R\$ 4,57	R\$ 67,09

PROCEDIMENTOS PARA OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS - OCI			VALOR SIGTAP	COMPLEMENTO	VALOR CIS-GRANFOPOLIS
748	0903010046	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, EXAMES DE RADIOLOGIA, EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 360,00	R\$ 50,00	R\$ 410,00
749	0905010078	OCI EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA, SEDAÇÃO, TONOMETRIA E MAPEAMENTO DE RETINA E CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 200,00	R\$ 100,00	R\$ 300,00

750	0906010012	GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) I (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 88,40	R\$ 111,60	R\$ 200,00
751	0906010020	OCI - GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) II (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 88,40	R\$ 111,60	R\$ 200,00
752	0906010039	OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA - COM BIÓPSIA, SEDAÇÃO, EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA), CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 304,86	R\$ 837,57	R\$ 1.142,43
753	0906010047	OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA)- SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL II (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, BIÓPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA, SEDAÇÃO, EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA), CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 323,24	R\$ 938,38	R\$ 1.261,62
754	0906010055	OCI - GIN3 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA)- ENDOMETRIOSE PROFUNDA- CASOS COMPLEXOS E PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/ Pelve/ ABDÔMEN INFERIOR, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 372,49	R\$ 27,51	R\$ 400,00
755	0902010026	OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ECOCARDIOGRAMA, ELETROCARDIOGRAMA, RADIOGRAFIA DE TÓRAX, EXAMES LABORATORIAIS ESPECÍFICOS, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 400,00
756	0905010027	OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, TESTE ORTÓPTICO, FUNDOSCOPIA, TONOMETRIA, MAPEAMENTO DE RETINA, RETINOGRAFIA COLORIDA, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 200,00	R\$ 100,00	R\$ 300,00
757	0905010043	OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM OFTALMOLOGISTA, TONOMETRIA, MAPEAMENTO DE RETINA, RETINOGRAFIA COLORIDA, BIOMICROSCOPIA E CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 200,00	R\$ -	R\$ 200,00
758	0902010018	OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ELETROCARDIOGRAMA, RADIOGRAFIA DE TÓRAX, EXAMES LABORATORIAIS PARA RISCO CIRÚRGICO, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 130,00	R\$ 90,00	R\$ 220,00
759	0902010069	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ECOCARDIOGRAMA, ELETROCARDIOGRAMA, TESTE ERGOMÉTRICO, EXAMES LABORATORIAIS ESPECÍFICOS, MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 350,00	R\$ 250,00	R\$ 600,00
760	0901010081	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, COLONOSCOPIA, ANATOMOPATOLÓGICO E CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 282,00	R\$ 518,00	R\$ 800,00
761	0901010073	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, ANATOMOPATOLÓGICO, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 250,00	R\$ 350,00	R\$ 600,00
762	0904010031	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE NASOFARINGE E DE OROFARINGE (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, VIDEOLARINGOSCOPIA E LARINGOSCOPIA E CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 200,00	R\$ 50,00	R\$ 250,00
763	0901010111	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-I (INCLUI: CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, COLPOSCOPIA, EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO, EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 220,00	R\$ 380,00	R\$ 600,00
764	0901010120	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-II (INCLUI: CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, COLPOSCOPIA, EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO, EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA E CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 220,00	R\$ 430,00	R\$ 650,00
765	0905010060	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM NEURO OFTALMOLOGISTA, TESTE DE VISÃO DE CORES, CAMPIMETRIA, TONOMETRIA, MAPEAMENTO DE RETINA, RETINOGRAFIA COLORIDA, BIOMICROSCOPIA E CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 300,00	R\$ -	R\$ 300,00
766	0903010011	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, EXAMES DE RADIOLOGIA, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 100,00	R\$ 20,00	R\$ 120,00
767	0903010038	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, EXAMES DE RADIOLOGIA, EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 230,00	R\$ 20,00	R\$ 250,00

768	0903010020	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, EXAMES DE RADIOLOGIA, EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 140,00	R\$ 60,00	R\$ 200,00
769	0902010034	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL - SÍNDROME CORANIANA CRÔNICA (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ECOCARDIOGRAMA, ELETROCARDIOGRAMA, TESTE ERGOMÉTRICO, EXAMES LABORATORIAIS ESPECÍFICOS, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 270,00	R\$ 80,00	R\$ 350,00
770	0901010014	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 125,00	R\$ 225,00	R\$ 350,00
771	0904010015	OCI AVALIAÇÃO INICIAL DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL E IMITANCIOMETRIA E CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 100,00	R\$ 150,00	R\$ 250,00
772	0905010019	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOGIA - 0 A 8 ANOS (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, TESTE ORTÓPTICO, BIOMICROSCOPIA, MAPEAMENTO DE RETINA E CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 200,00	R\$ 50,00	R\$ 250,00
773	0905010035	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, TESTE ORTÓPTICO, TONOMETRIA, MAPEAMENTO DE RETINA, BIOMICROSCOPIA E CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 160,00	R\$ 40,00	R\$ 200,00
774	0905010051	OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM OFTALMOLOGISTA, TONOMETRIA, MAPEAMENTO DE RETINA, RETINOLOGIA COLORIDA, BIOMICROSCOPIA, ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR E CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 250,00	R\$ -	R\$ 250,00
775	0901010057	OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, COLPOSCOPIA, BIÓPSIA DO COLO UTERINO, ANATOMOPATOLÓGICO, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 100,00	R\$ 500,00	R\$ 600,00
776	0901010090	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - I (INCLUI: CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA, PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA, CITOPATOLÓGICO DE MAMA OCI E CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 400,00	R\$ 500,00	R\$ 900,00
777	0901010103	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II (INCLUI: CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA, PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA, EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA E CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 400,00	R\$ 600,00	R\$ 1.000,00
778	0901010049	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA, BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL, ANATOMOPATOLÓGICO, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 300,00	R\$ 350,00	R\$ 650,00
779	0904010023	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL. IMITANCIOMETRIA E POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO E CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 150,00	R\$ 300,00	R\$ 450,00
780	0902010042	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA I - SÍNDROME CORANIANA CRÔNICA (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 250,00	R\$ 200,00	R\$ 450,00
781	0902010050	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA II - SÍNDROME CORANIANA CRÔNICA (INCLUI: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, CINTILOLOGIA, CONSULTA DE RETORNO)	R\$ 840,00	R\$ 60,00	R\$ 900,00