



## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO nº. 01/2022**

### **1 – PREÂMBULO**

1.1. O Consórcio Intermunicipal do Médio Alto Uruguai- (CIMAU), através de sua Comissão de Licitação, em conformidade com a Lei nº. 8.666/93, suas alterações, Lei nº. 8.080/90, Portaria nº. 2.026/2011 e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA, nos termos e condições estabelecidos no presente edital.

### **2 – OBJETO**

2.1. O presente Chamamento tem por objetivo o Credenciamento de Pessoas Jurídicas interessadas em prestar os serviços na área de saúde, a seguir arrolados, para os Municípios Consorciados, integrantes do CIMAU.

2.1.1 Os serviços demandados pelo CIMAU são os seguintes:

2.1.1.1 Consultas, procedimentos cirúrgicos, exames especializados e serviços hospitalares nas seguintes áreas médicas:

- I - Angiologia;
- II - Biópsia Anatomopatológica;
- III - Cardiologia;
- IV - Cirurgia Geral;
- V - Cirurgia Vascular;
- VI - Clínica Geral
- VII - Dermatologia;
- VIII - Endocrinologia;
- IX - Gastroenterologia;
- X - Ginecologia;
- XI - Hematologia;
- XII - Infectologia;
- XIII - Mastologia;
- XIV - Nefrologia;
- X - Neurologia;
- XI - Neuropediatria.
- XII - Neuropsicologia;
- XIII- Obstetrícia;

XIX - Oftalmologia;

XX - Otorrinolaringologia;

XXI - Pediatria;

XXII - Pneumologia;

XXIII - Psiquiatria;

XXIV - Reumatologia;

XXV - Traumatologia e Ortopedia;

XXVI - Urologia;

XXVII – Consultas de Urgência e emergência Pneumologia

XXVIII - CORONAVIRUS

2.1.1.2 Consultas especializadas em Fisioterapia:

I - Fisioterapia de reabilitação do Cardíaco;

II - Fisioterapia neurológica;

III- Fisioterapia respiratória;

IV- Fisioterapia reumática;

V- Fisioterapia traumáticas e ortopédicas;

VI- Fisioterapia vascular periférica;

VII- RPG.

2.1.1.3 Serviços e consultas de profissionais de saúde nas áreas de Odontologia, Nutrição, Naturopatia, Psicologia, Fonoaudiologia, Biomedicina e Farmacêutico.

2.1.1.4 Serviços de diagnose em cardiologia, gastroenterologia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, obstetrícia, fonologia, foniatria, pneumologia e urologia.

2.1.1.5 Serviços de exames em radiologia, patologia clínica, ressonância magnética, ultrassonografia, tomografia computadorizada e eletroneuromiografia.

2.2 Os serviços serão ofertados pelas empresas que se habilitarem e atenderem as condições deste Edital, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros dos Municípios consorciados ao CIMAU.

2.2.1 Os serviços serão prestados aos pacientes encaminhados pelas Secretarias de Saúde de cada Município consorciado, sendo a empresa Contratada responsável pela informação dos dias e horários de atendimento para o agendamento.

### **3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**



3.1. Poderão participar do Credenciamento somente Pessoas Jurídicas, as quais deverão atender os requisitos deste instrumento, vedadas as que estiverem cumprindo sanções previstas nos incisos III e IV do artigo 87 da Lei nº. 8.666/93.

#### **4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO E PRAZO**

4.1. As empresas interessadas poderão inscrever-se para o credenciamento a partir da publicação do presente instrumento.

4.2. Serão consideradas credenciadas as Pessoas Jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 deste instrumento.

4.3. As empresas interessadas poderão realizar a inscrição de credenciamento até 31 de dezembro de 2022 pelo sítio do CIMAU ([www.cimau.com.br](http://www.cimau.com.br)), na aba específica para credenciamento.

4.4. O credenciamento da empresa interessada deverá ser realizado única e exclusivamente via internet, pelo sítio do CIMAU ([www.cimau.com.br](http://www.cimau.com.br)), na aba específica para o credenciamento, onde deverá preencher todos os dados solicitados sob pena de indeferimento do pedido de credenciamento.

4.5. As empresas interessadas deverão discriminar a área de atuação (Grupo de procedimento), bem como os procedimentos específicos (Descrição) a serem realizados, tudo em conformidade com o Anexo I do Edital - Relatório de Procedimento por Grupo.

#### **5 – FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

5.1. Encaminhar dentro do prazo de validade do presente Edital os documentos relacionados no item 6.1, de forma digitalizada em PDF, sendo que os documentos de habilitação devem ser anexados na aba específica para credenciamento no sítio do CIMAU e posterior validação pela comissão de licitações do pedido de credenciamento.

#### **6 – DOCUMENTAÇÕES PARA HABILITAÇÃO**

6.1. O pedido de credenciamento somente é possível por meio de Pessoa Jurídica, que deverá preencher e anexar os seguintes documentos:

6.1.1. Informar todos os dados cadastrais da empresa requerente ao credenciamento, na aba específica de credenciamento no sítio do CIMAU ([www.cimau.com.br](http://www.cimau.com.br)).

6.1.2. Cópia da inscrição no CNPJ;

6.1.3. Cópia do Contrato Social consolidado, ou cópia das alterações contratuais, chancelado pela Junta Comercial ou Cartório de Títulos e Documentos, conforme o caso;

6.1.4. Prova de regularidade fiscal com a Receita Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da



União);

6.1.5. Prova de regularidade fiscal com a Receita Estadual;

6.1.6. Prova de regularidade fiscal com a Receita Municipal da cidade sede da pessoa jurídica participante;

6.1.7. Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

6.1.8. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

6.1.9. Declaração informando o cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, conforme Lei 9.854/1999;

6.1.10. Cópia do Alvará de Localização fornecida pelo Município da sede da empresa;

6.1.11. Cópia do Alvará de Funcionamento, fornecida pelo Departamento de Vigilância Sanitária referente à sede da empresa ou do local onde prestará os serviços;

6.1.12. Relação dos Profissionais que compõem a equipe técnica da empresa proponente;

6.1.13. Cópia do Certificado de Regularidade no Conselho Profissional do (s) profissional (is) que executará (ão) os serviços, ou do comprovante de inscrição no Conselho Profissional, com a devida comprovação do pagamento da última anuidade vigente;

6.1.14. Cópia do Certificado de Pessoa Física (CPF) do(s) profissional(s) ou documento equivalente;

## **7 – PROCEDIMENTOS DO CADASTRO**

7.1 Ao requerer a inscrição no cadastro, ou a atualização deste, a qualquer tempo, a empresa interessada fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento.

7.2 Não serão aceitos cadastros com documentação incompleta.

7.3 A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastro da empresa inscrita que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento.

7.4 O cadastramento será feito pela ordem de chegada dos pedidos de credenciamento via site do CIMAU, o qual deverá ser instruído com a ficha cadastral completa da empresa interessada.

7.5 O cadastro será renovado até o tempo que perdurar aberto o presente chamamento público.

## **8 – DO VALOR DOS SERVIÇOS CONTRATOS**

8.1 O preço dos serviços, objeto do presente credenciamento são os definidos na Tabela de Procedimentos do Consórcio contratante, conforme Anexo I deste Edital.



8.2 O custeio dos serviços contratados será proveniente dos repasses ao CIMAU dos recursos pelos entes Consorciados tomadores dos serviços.

## **9 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE**

9.1. O valor dos serviços indicados no item 8 não sofrerão reajustes no período de vigência do credenciamento, salvo quando ocorrer reajuste dos preços da Tabela de procedimentos do CIMAU; ou quando restar demonstrado que o preço do serviço consignado na tabela é demasiadamente oneroso para a empresa prestadora do serviço contratado, quando, então, as partes deverão acordar a conveniência ou não de manter a contratação.

## **10 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

10.1 O pagamento pelos serviços prestados pela empresa credenciada será efetuado mensalmente, até o vigésimo dia do mês subsequente ao mês de prestação do serviço, levando-se em conta, para a apuração do valor mensal devido, o número de procedimentos efetivamente realizados, devidamente encaminhados pelos Municípios consorciados, multiplicado pelo valor correspondente ao consignado na Tabela de procedimentos do CIMAU, além do efetivo repasse dos valores pelos Municípios ao Consórcio.

10.2 O pagamento somente será efetuado mediante a apresentação de documento fiscal idôneo, acompanhado de atestado da Secretaria Municipal de Saúde autorizando a realização do serviço e a quantidade de procedimentos.

10.3 Os pagamentos serão efetuados mediante depósito em conta corrente da empresa prestadora do serviço, ou através de cheque nominal para a empresa credora, transferências bancárias, ou outra forma, a critério da empresa contratada, desde que assuma os ônus que porventura existirem.

## **11 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

11.1. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

3390.39.00.00.00.00 – Outros serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

## **12 – DO CONTRATO**

12.1. O CIMAU emitirá Termo de Credenciamento a empresa habilitada, com certificação digital declarando que a empresa requerente esta apta a prestar serviços ao CIMAU por meio de seu credenciamento junto a este consórcio, que obedecerá ao disposto neste Edital e as condições do



Capítulo III da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações.

12.2. Para estar apta ao credenciamento, a empresa requerente deverá manter as mesmas condições de habilitação.

12.3. Os termos do instrumento de credenciamento vincular-se-ão estritamente às disposições deste instrumento.

12.4. A vigência do Termo de Credenciamento será **pelo período da data de sua assinatura até 31 de janeiro de 2023**, podendo ser prorrogado, por iguais e consecutivos períodos, até 36 (trinta e seis) meses, mediante **solicitação de renovação de Credenciamento, cujo pedido deverá ocorrer durante o último mês de vigência do contrato, diretamente no sítio do CIMAU ([www.cimau.com.br](http://www.cimau.com.br)), com a apresentação da documentação pertinente.**

### **13 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS**

13.1. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o CIMAU poderá, garantida a prévia defesa, aplicar às empresas credenciadas as sanções previstas no artigo 87 da Lei nº. 8.666/93.

### **14 – RECURSOS**

14.1. É assegurado às empresas credenciadas o direito de Recurso nos termos do artigo 109 da Lei nº. 8.666/93.

### **15 – DA TARIFA MENSAL DE MANUTENÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

15.1 A empresa credenciada pagará tarifa de manutenção de credenciamento ao Consórcio Intermunicipal do Médio Alto Uruguai – CIMAU, no percentual de 1% (um por cento) sobre o faturamento mensal bruto da empresa junto ao Consórcio, e que será descontada diretamente na fatura emitida, na forma da Resolução n.º 004/2021-CIMAU-A.G.O.

### **16 – DISPOSIÇÕES FINAIS**

16.1. O presente credenciamento configura uma relação contratual administrativa de prestação de serviços.

16.2. É de responsabilidade, exclusiva e integral da empresa contratada, a utilização de pessoal para execução dos serviços contratados, sendo responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de seu vínculo empregatício com seus empregados, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, será transferida para o CIMAU, bem como aos seus Municípios consorciados ou para o Ministério da Saúde.



16.3. O CIMAU poderá revogar o presente Chamamento Público, por interesse público, bem como anulá-lo por ilegalidade de ofício ou mediante provocação de terceiros.

16.4. A anulação do Chamamento Público por motivo de ilegalidade ou qualquer outro, não gera obrigação de indenizar, por parte do CIMAU, ressalvado o disposto no parágrafo único do artigo 59 de Lei nº. 8.666/93.

16.5 Esclarecimentos relativos a este Chamamento Público e as condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto serão prestadas pelo Consórcio licitante, no endereço e horário descrito no item 4.4, ou pelo telefone 55 3798 1702, ou ainda através do e-mail: administração@cimau.com.br.

16.6. O foro da cidade de Rodeio Bonito, Estado do Rio Grande do Sul, será o único competente para dirimir questões decorrentes deste credenciamento.

## **17 – ANEXOS**

17.1. Integra o presente instrumento, o seguinte anexo.

I. Relatório de Procedimentos por Grupo;

II. Minuta do Contrato Administrativo de Credenciamento

Rodeio Bonito - RS, 03 de janeiro de 2022.

**Luiz Carlos Pinto Ribeiro**  
Presidente do CIMAU

**ANEXO I DO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA 01/2022**

**PROCEDIMENTOS POR GRUPO**

| <b>Grupo de Procedimento: AMBULATÓRIO</b>                                |  |              |
|--|--|--------------|
| <b>Código</b>  | <b>Descrição</b>   | <b>Valor</b> |
| 125  | AMBULATORIO  | 25,00        |
| 127  | CURATIVO   | 15,00        |
| <b>Grupo de Procedimento: CARDIOLOGIA</b>                                |  |              |
| <b>Código</b>  | <b>Descrição</b>   | <b>Valor</b> |
| 540  | ANGIOFLUORESCINOGRAFIA   | 141,10       |
| 496  | ECOCARDIOGRAFIA FETAL COM DOPPLER E MAP.DE FLUXO A CORES                 | 261,29       |
| 56   | ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS C/ MAPEAMENTO DE FLUXO A CORES      | 250,84       |
| 497  | ECODOPPLER ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES (POR PERNA)                    | 301,01       |
| 55   | ECODOPPLER SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL E PROFUNDO                         | 301,01       |
| 923  | ÍNDICETORNOZELO-BRAQUIAL (ITB)   | 135,87       |
| 922  | POLISSONIGRAFIA DOMICILIAR P/ AVALIAÇÃO DE APNÉIA-HIPOPNÉIA OBST DO SONO | 606,20       |
| <b>Grupo de Procedimento: CONFECÇÃO E INSTALAÇÃO DE PROTESE DENTARIA</b> |  |              |
| <b>Código</b>  | <b>Descrição</b>   | <b>Valor</b> |
| 151  | AVALIAÇÃO DONTOLOGIVA P/PROTESE  | 22,04        |
| 183  | MODELOS DE TRABALHO  | 36,37        |
| 155  | PROTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM GRAMPO                                     | 187,34       |
| 154  | PROTESE PARCIAL REMOVÍVEL FUNDIDA ESPECIAL                               | 325,09       |
| 150  | PROTESE TOTAL INFERIOR OU SUPERIOR                                       | 214,89       |
| 50   | TESTE DE PRÓTESE   | 22,04        |
| <b>Grupo de Procedimento: CONSULTAS</b>                                  |  |              |
| <b>Código</b>  | <b>Descrição</b>   | <b>Valor</b> |
| 704  | CONSULTACLINICA ACUPUNTURA (AVALIAÇÃO)                                   | 48,00        |
| 69   | CONSULTAESPECIALIZAD NEUROLOGIA  | 110,00       |
| 452  | CONSULTAESPECIALIZADA INFECTOLOGIA                                       | 110,00       |
| 455  | CONSULTAESPECIALIZADA ANGIOLOGIA   | 70,00        |
| 67   | CONSULTAESPECIALIZADA DERMATOLOGIA                                       | 70,00        |
| 81   | CONSULTAESPECIALIZADA ENDOCRINOLOGIA                                     | 110,00       |
| 118  | CONSULTAESPECIALIZADA GINECOLOGISTA                                      | 70,00        |
| 451  | CONSULTAESPECIALIZADA NEUROCIRURGIA                                      | 70,00        |
| 74   | CONSULTAESPECIALIZADA TRAUMATOLOGIA                                      | 70,00        |
| 68   | CONSULTAESPECIALIZADA UROLOGIA   | 70,00        |
| 139  | CONSULTAESPECIALIZADA VASCULAR   | 70,00        |
| 416  | CONSULTA CARDIO + ELETROCARDIOGRAMA                                      | 117,03       |
| 417  | CONSULTA CARDIO + INTERPRETAÇÃO DE ECG                                   | 101,36       |
| 459  | CONSULTA CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO                                    | 70,00        |
| 534  | CONSULTA CIRURGIA TORAXICA   | 70,00        |
| 535  | CONSULTA CIRURGIA VASCULAR   | 70,00        |
| 73   | CONSULTA CIRURGIÃO GERAL   | 70,00        |
| 79   | CONSULTA CLINICA GERAL   | 55,00        |
| 87   | CONSULTA ESPECIALIZADPROCTOLOGIA   | 70,00        |
| 63   | CONSULTA ESPECIALIZADACARDIOLOGIA  | 70,00        |
| 123  | CONSULTA ESPECIALIZADADERMATOLOGISTA                                     | 70,00        |
| 76   | CONSULTA ESPECIALIZADAGASTROENTEREOLOGIA                                 | 70,00        |
| 85   | CONSULTA ESPECIALIZADAHEMATOLOGISTA                                      | 70,00        |
| 86   | CONSULTA ESPECIALIZADAMASTOLOGIA   | 70,00        |
| 82   | CONSULTA ESPECIALIZADANEFROLOGISTA                                       | 70,00        |

|      |   |        |
|------|---|--------|
| 83   | CONSULTA ESPECIALIZADA ONCOLOGISTA              | 70,00  |
| 537  | CONSULTA ESPECIALIZADA OPTOMETRIA               | 70,00  |
| 126  | CONSULTA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA                | 70,00  |
| 124  | CONSULTA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGIA     | 95,90  |
| 77   | CONSULTA ESPECIALIZADA PEDIATRIA                | 70,00  |
| 84   | CONSULTA ESPECIALIZADA PNEUMOLOGIA              | 70,00  |
| 75   | CONSULTA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA              | 110,00 |
| 78   | CONSULTA ESPECIALIZADA REUMATOLOGIA             | 110,00 |
| 120  | CONSULTA ESPECIALIZADA VASCULAR                 | 70,00  |
| 66   | CONSULTA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA              | 70,00  |
| 64   | CONSULTA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA             | 70,00  |
| 1050 | CONSULTA ESPECIALIZADA PRÉ ANESTÉSICA           | 70,00  |
| 536  | CONSULTA MEDICINA DO TRABALHO S/ ESTA BEL. NEXO | 55,00  |
| 703  | SESSÃO DE ACUPUNTURA                            | 30,00  |

**Grupo de Procedimento: CONSULTAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                           | <b>Valor</b> |
|---------------|--|--------------|
| 928           | CONSULTA PSIQUIATRIA/DEPENDENCIA QUIMICA   | 250,00       |
| 1043          | CONSULTA URGÊNCIA /EMERG. CIRURGIÃO GERAL  | 250,00       |
| 918           | CONSULTA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA CARDIOLOGIA   | 250,00       |
| 920           | CONSULTA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA GINECOLOGIA   | 250,00       |
| 927           | CONSULTA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NEUROLOGIA    | 250,00       |
| 46            | CONSULTA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OFTALMOLOGIA  | 250,00       |
| 919           | CONSULTA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA PEDIATRIA     | 250,00       |
| 1049          | CONSULTA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA PNEUMOLOGIA   | 250,00       |
| 917           | CONSULTA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA TRAUMATOLOGIA | 250,00       |

**Grupo de Procedimento: CONTRATAÇÃO POR HORA TRABALHADA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>   | <b>Valor</b> |
|---------------|--|--------------|
| 1069          | HORA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA EM ODONTOLOGIA LIBERATO SALZANO       | 44,00        |
| 1071          | HORA DE SERVIÇO MÉDICO ESF 1 - CAIÇARA                                 | 90,00        |
| 1072          | HORA DE SERVIÇO MÉDICO ESF 2 - CAIÇARA                                 | 90,00        |
| 1054          | HORA MÉDICA CARDIOLOGIA UBS - NOVO TIRADENTES                          | 375,00       |
| 1066          | HORA MÉDICA CARDIOLOGIA UBS - PINHAL                                   | 375,00       |
| 1051          | HORA MÉDICA CLÍNICA GERAL ESF - NOVO TIRADENTES                        | 117,50       |
| 1057          | HORA MÉDICA CLÍNICO GERAL ESF - PINHAL                                 | 115,63       |
| 1070          | HORA MÉDICA CLÍNICO GERAL UBS - CAIÇARA                                | 90,00        |
| 1053          | HORA MÉDICA GINECOLOGIA/OBSTETRICIA UBS - NOVO TIRADENTES              | 281,00       |
| 1064          | HORA RESPONSABILIDADE TÉCNICA SERVIÇOS DE ASSISTENTE SOCIAL (PLANALTO) | 35,00        |
| 1059          | HORAS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA EM ENFERMAGEM (NOVO TIRADENTES)      | 30,00        |
| 1065          | HORAS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA EM ODONTOLOGIA (PALMITINHO)          | 40,00        |

**Grupo de Procedimento: DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLÓGICOS- EXAMES**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>  | <b>Valor</b> |
|---------------|---|--------------|
| 129           | ANGIOFLUORESCENCIÓGRAFIA-MONOCULAR                        | 135,00       |
| 308           | BIOMETRIA ULTRA-SÔNICA -MONOCULAR                         | 90,20        |
| 467           | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO                                   | 30,00        |
| 133           | CAMPÍMETRIA COMPUTADORIZADA -MONOCULAR                    | 80,00        |
| 131           | CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA -MONOCULAR                   | 66,00        |
| 148           | CURVATURA DIÁRIA-BINOCULAR                                | 60,00        |
| 545           | ECOGRAFIA (1 OLHO)  | 44,00        |
| 469           | ESTENCIOMETRIA  | 17,00        |
| 147           | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER - EXCLUS.P/CAMPANHA -POR APLICAÇÃO | 91,00        |
| 58            | FUNDOSCOPIA SOB.MIDRIASE (BINOCULAR)                      | 18,51        |

|      |  |        |
|------|--|--------|
| 466  | GONIOSCOPIA-BINOCULAR                            | 31,00  |
| 59   | MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)                 | 31,00  |
| 465  | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA                  | 110,00 |
| 1061 | OCT - TOMOGRAFIA DE COÊRENCIA OPTICA (MONOCULAR) | 150,00 |
| 130  | PAPILOGRAFIA                                     | 88,00  |
| 468  | PAQUIMETRIA ULTRA-SÔNICA -MONOCULAR              | 63,00  |
| 543  | PROCEDIMENTOCADASTRADO EM DUPLICIDADE            | 0,00   |
| 412  | PROCEDIMENTO CADASTRADO EM DUPLICIDADE           | 0,00   |
| 153  | RETINOGRAFIA COLORIDA                            | 88,00  |
| 546  | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (2 OLHOS)              | 93,00  |
| 57   | TONOMETRIA (BINOCULAR)                           | 15,42  |
| 62   | TOPOGRAFIA DE CÓRNEA                             | 66,00  |
| 411  | ULTRASOM OCULAR                                  | 88,00  |
| 128  | ULTRASSONOGRAMA (OFTALMO)                        | 80,00  |

**Grupo de Procedimento:           DIAGNÓSTICO EM LABORATORIO CLINICO-EXAMES**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                                   | <b>Valor</b> |
|---------------|--|--------------|
| 185           | a FETO PROTEINA - ALFA FETO PROTEINA               | 26,50        |
| 186           | a17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA                      | 23,50        |
| 741           | ACIDO FÓLICO                                       | 27,50        |
| 188           | ÁCIDO ÚRICO  | 10,00        |
| 783           | ACIDO VANILMANDELICO                               | 28,30        |
| 753           | ALBUMINA   | 13,30        |
| 189           | AMILASE  | 10,00        |
| 190           | ANDROSTENEDIONA                                    | 27,00        |
| 782           | ANTI -TIREOGLOBULINA                               | 30,37        |
| 768           | ANTI GLIADINAIGG                                   | 27,80        |
| 769           | ANTI GLIADINA IGA                                  | 27,80        |
| 770           | ANTI GLIADINA IGM                                  | 43,12        |
| 729           | ANTI HBC IGG                                       | 52,00        |
| 730           | ANTI HBC IGM                                       | 54,00        |
| 191           | ANTI HBE   | 27,50        |
| 737           | ANTI HBS   | 29,50        |
| 192           | ANTI HCV (HEPATITE C)                              | 28,40        |
| 193           | ANTI HVA (HEPATITE A)                              | 33,75        |
| 806           | ANTI HVA IGM IGG                                   | 70,00        |
| 786           | ANTI RNR   | 52,00        |
| 752           | ANTI TPM   | 49,00        |
| 751           | ANTI TPO   | 48,00        |
| 771           | ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA                          | 74,30        |
| 772           | ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG                          | 74,30        |
| 194           | ANTIBIOGRAMA                                       | 22,00        |
| 787           | ANTICENTROMERO                                     | 33,66        |
| 781           | ANTICORPO ANTI TIREOPEROXIDASE (TPO)               | 34,33        |
| 195           | ANTICORPOS IgG DA HEPATITE B                       | 28,75        |
| 196           | ANTICORPOS IgM DA HEPATITE B                       | 28,75        |
| 197           | ASLO ( atiestreptolisna O)                         | 6,00         |
| 184           | B2 MICROGLOBULINA                                  | 41,50        |
| 198           | BACTERIOSCÓPICO (SECREÇÃO URETRAL)                 | 44,00        |
| 199           | BACTERIOSCOPICO (SECREÇÃO VAGINAL)                 | 44,00        |
| 757           | BACTERIOLOGIA C/ ANTIBIOGRAMA                      | 403,00       |
| 800           | BHCG QUANTITATIVO                                  | 22,50        |
| 187           | BHCG- gonadofinacoronica- teste de grav. c/ sangue | 18,35        |
| 200           | BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES                        | 9,80         |
| 1005          | BRUCELOSE IGG                                      | 82,50        |

|      |   |        |
|------|---|--------|
| 201  | BRUCELOSE IGM   | 82,50  |
| 750  | CA 125  | 33,33  |
| 791  | CALCINURIA 24 HORAS   | 28,90  |
| 204  | CÁLCIO - Ca   | 10,00  |
| 205  | CARBAMAZEPINA   | 28,83  |
| 202  | CARIOTIPO BANDA G   | 395,00 |
| 203  | CARIOTIPO CROMOSSOMO X FRAGIL   | 395,00 |
| 784  | CATECOLAMINASSANGUE   | 104,50 |
| 206  | CD4 (LIFÓCITOS CD4 OU CD8)  | 74,40  |
| 739  | CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO)  | 33,45  |
| 725  | CEA 125   | 33,50  |
| 724  | CEA 153   | 33,50  |
| 207  | CELULA LE   | 5,00   |
| 208  | CITOMEGALOVIRUS IGG   | 29,30  |
| 713  | CITOMEGALOVIRUS IGM   | 29,30  |
| 257  | CITOMEGALOVÍRUS IGM   | 29,30  |
| 789  | CITUNURIA 24 HORAS  | 49,00  |
| 738  | CLEARENCE DE CREATININA   | 27,00  |
| 209  | CORO (CLORETO)  | 7,95   |
| 210  | COAGULOGRAMA  | 33,00  |
| 211  | COLESTEROL HDL  | 7,00   |
| 212  | COLESTEROL LDL  | 7,00   |
| 213  | COLESTEROL TOTAL  | 7,00   |
| 214  | COLINESTERASE   | 22,50  |
| 809  | COMPLEMENTO C3  | 30,00  |
| 810  | COMPLEMENTO C4  | 30,00  |
| 215  | COOMBS DIRETO   | 26,50  |
| 216  | COOMBS INDIRETO   | 26,50  |
| 217  | COPROCULTURA  | 44,00  |
| 1045 | CORONAVÍRUS-Deteção qualitativadeCoronavírus (SARS-CoV-2) - PCR em Tempo Real | 230,00 |
| 1044 | CORONAVÍRUS-Sorologia para COVID-19 (IgM/IgG - Quimioluminescência)           | 170,00 |
| 218  | CORTISOL  | 28,75  |
| 805  | CORTISOL URINARIO LIVRE 24 HORAS  | 39,50  |
| 220  | CRATINOFOSFOQUINASE - CPK   | 13,00  |
| 219  | CREATININA  | 6,75   |
| 754  | CREATININA (URINA ISOLADA)  | 25,75  |
| 1010 | CREATINOFOSFOQUINASE CK-MB  | 29,30  |
| 221  | CREATINOFOSFOQUINASE CPK  | 21,25  |
| 802  | CULTURA DEVÁRIOS MATERIAIS (FERIDAS DE PELE)                                  | 65,00  |
| 222  | CULTURA EM GERAL (BACTERIOLOGICO)   | 17,00  |
| 223  | CULTURA PARA CHLAMIDIA  | 25,00  |
| 744  | CULTURA SECREÇÃO VAGINAL  | 34,50  |
| 224  | CURVA GLICÊMICA   | 18,00  |
| 742  | DCE   | 40,00  |
| 225  | DEHIDROEPANDROSTERONA-DHEA  | 23,80  |
| 716  | DENGUE NS1  | 45,00  |
| 778  | DIGOXINA SERICA   | 27,30  |
| 226  | DOSAGEM DE FENILCETONÚRIA   | 5,00   |
| 755  | ELETROFERESE DE PROTEINAS (URINA) 24 HORAS                                    | 118,00 |
| 227  | ELETROFORESE DE PROTEINAS COM CONCENTRAÇÃO(LIQUOR)                            | 24,00  |
| 228  | EPSTEIN -BARR (PESQUISA ANTICORPOS CONTRA O VIRUS - IGG)                      | 41,00  |
| 808  | EPSTEIN -BARR (PESQUISA ANTICORPOS CONTRA O VIRUS - IGM)                      | 41,00  |
| 229  | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)                           | 5,00   |
| 230  | ESPERMOGRAMA  | 12,30  |
| 231  | ESTRADIOL   | 32,00  |
| 792  | ESTROGENIO  | 48,00  |

|      |   |        |
|------|---|--------|
| 232  | EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES: PARASITOLÓGICO: EPF            | 5,70   |
| 233  | EXAME QUALITATIVO DE URINA: EQU                               | 8,00   |
| 305  | EXAMES LABORATORIAS   | 0,00   |
| 234  | FAN (FATOR ANTINUCLEO)  | 21,83  |
| 777  | FATOR REUMATOIDE  | 7,00   |
| 235  | FATOR RH  | 7,37   |
| 236  | FENOBARBITAL  | 27,80  |
| 237  | FERRITINA SÉRICA  | 23,50  |
| 238  | FERRO SÉRICO: FÉ  | 21,50  |
| 239  | FOSFATASSE ALCALINA   | 11,35  |
| 240  | FÓSFORO   | 8,66   |
| 241  | FSH (HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE)                           | 24,33  |
| 243  | FTA - ABS (IMUNOFLUORECÊNCIA PARA SÍFILIS IgM)                | 27,50  |
| 242  | FTA -ABS/IMUNOFLUORECÊNCIA PARA SÍFILIS IgG                   | 22,50  |
| 244  | GASOMETRIA  | 33,00  |
| 245  | GGT (GAMA GT)   | 8,25   |
| 774  | GLICEMIA 2 H POS PRANDIAL                                     | 16,75  |
| 246  | GLICEMIA CAPITALAR  | 6,00   |
| 247  | GLICOSE   | 6,87   |
| 248  | GLICOSE COM SOBRECARGA  | 24,12  |
| 249  | GRUPO SANGUÍNEO   | 8,62   |
| 418  | HBC G   | 21,00  |
| 419  | HBC M   | 30,00  |
| 250  | Hbe Ag  | 36,37  |
| 251  | HBS Agantígeno australia- abígeno s da hepatite B             | 22,50  |
| 727  | HBV QUANTITATIVO POR PCR                                      | 440,00 |
| 723  | HEMOCULTURA AEEROBICA   | 60,66  |
| 1039 | HEMOCULTURA ANAEROBICA  | 49,12  |
| 252  | HEMOGLOBINA GLICOZILADA                                       | 25,37  |
| 253  | HEMOGRAMA COMPLETO  | 8,83   |
| 254  | HEMOSSEDIMENTAÇÕES : VHS: VSG                                 | 4,87   |
| 748  | HERPES VÍRUS IGG 1 E 2  | 33,00  |
| 749  | HERPES VÍRUS IGM 1 E 2  | 33,00  |
| 255  | HIV I eII   | 34,50  |
| 256  | HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (GH)                                  | 36,62  |
| 720  | IGA SÉRICA  | 33,00  |
| 796  | IGE ACAROS ARVORES  | 38,83  |
| 797  | IGE AMENDOIN  | 38,83  |
| 795  | IGE CHOCOLATE   | 38,83  |
| 719  | IGE PROTEÍNA DO LEITE   | 55,00  |
| 794  | IGE TOMATE  | 27,50  |
| 718  | IGE TOTAL   | 27,85  |
| 721  | IGM SÉRICO  | 25,12  |
| 717  | INR (Razão Normalizada Internacional de coagulação do sangue) | 13,75  |
| 761  | INSULINA BASAL  | 23,75  |
| 776  | KIIP (Tempo de Tromboloplastina)                              | 9,70   |
| 258  | LATEX (FATOR REUMATOÍDE)                                      | 7,00   |
| 259  | LDH (DESIDROGENASE LACTICA)                                   | 20,00  |
| 260  | LEUCOGRAMA  | 5,00   |
| 261  | LH (HORMÔNIO LUTEINIZANTE)                                    | 21,50  |
| 785  | LIPASE  | 22,50  |
| 262  | LÍPASE  | 22,50  |
| 263  | LITIO   | 32,50  |
| 264  | MAGNÉSIO: MG  | 21,50  |
| 413  | MICOLÓGI O(B2 MICRO)  | 60,90  |
| 767  | MICRO ALBINURUA   | 27,16  |

|      |   |        |
|------|---|--------|
| 265  | MONOTEST(MONONUCLEASE INFECCIOSA OU SOROLOIA DE MONONUCLEASE) | 5,00   |
| 266  | MUCOPROTEÍNAS   | 6,50   |
| 790  | OXALURIA 24 HORAS   | 25,37  |
| 801  | P ANCA E C ANCA   | 71,50  |
| 450  | PCR   | 4,00   |
| 758  | PCR ULTRA SENSIVEL  | 26,30  |
| 798  | PCR VIRUS DA HEP. B HBV DNA                                   | 338,33 |
| 743  | PESQUISA CLAMIDIA   | 126,00 |
| 1052 | Pesquisa de antígeno do COVID-19 SARS COV-2                   | 120,00 |
| 763  | PESQUISA DE BK  | 33,70  |
| 756  | PESQUISA DE FUNGOS  | 27,50  |
| 267  | PESQUISA DE LEUCÓCITOS FECAIS                                 | 12,00  |
| 268  | PESQUISA DE OXIÚROS(SWAB ANAL)                                | 12,30  |
| 745  | PESQUISA GONOCOCO   | 165,00 |
| 746  | PESQUISA MICOPLASMA   | 65,00  |
| 747  | PESQUISA UREOPLASMA   | 65,00  |
| 269  | PLAQUETAS   | 5,00   |
| 270  | POTASSIO: K   | 14,50  |
| 271  | PROGESTERONA  | 25,67  |
| 272  | PROLACTINA( POOL)   | 25,67  |
| 273  | PROTEÍNA C REATIVA - PCR                                      | 25,00  |
| 274  | PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇOES (albumina e globulina)             | 18,50  |
| 275  | PROTEINOGRAMA (ELETROFORESE DE PROTEÍNAS)                     | 23,33  |
| 277  | PROTEINÚRIA DE 24HRS  | 20,37  |
| 278  | PSA (ANTÍGENO PROSTATICO ESPECÍFICO)                          | 23,75  |
| 279  | PSA LIVRE   | 27,30  |
| 760  | PTH (hormonio da tireoide)                                    | 33,37  |
| 807  | QUANTITATIVO POR PCR  | 440,00 |
| 280  | RETICULOCITOS   | 16,00  |
| 281  | ROTINA DE LIQUOR  | 27,00  |
| 282  | RUBÉOLA IgG   | 20,66  |
| 283  | RUBÉOLA IgM   | 20,66  |
| 284  | SANGUE OCULTO   | 12,50  |
| 766  | SATURAÇÃO DE TRANSFERINA                                      | 29,80  |
| 762  | SECREÇÃO DE OUVIDO  | 51,00  |
| 285  | SÓDIO : NA  | 14,62  |
| 788  | SODIO URINARIO 24 HORAS                                       | 27,87  |
| 286  | SOMATOMEDINA C  | 41,33  |
| 287  | SOROLOGIA PARA CHAGAS IGG / IGM                               | 25,50  |
| 288  | T3 TRIODOTIRONINA   | 17,75  |
| 289  | T4 TIROXINA ( T4LIVRE)  | 17,75  |
| 728  | TAXA DE COLETA  | 10,00  |
| 290  | TEMPO DE COAGULAÇÃO   | 5,00   |
| 291  | TEMPO DE PROTOMBINA   | 12,33  |
| 292  | TEMPO DE SANGRAMENTO  | 12,12  |
| 293  | TEMPO DE TROMBOPLASTINA(KTTP)                                 | 5,00   |
| 735  | TESTE DE AVIDEZ CITOMEGALOVÍRUS                               | 101,00 |
| 736  | TESTE DE AVIDEZ CITOMEGALOVÍRUS ANTICORPOS IGG                | 101,00 |
| 733  | TESTE DE AVIDEZ RUBÉOLA                                       | 110,00 |
| 734  | TESTE DE AVIDEZ RUBEÓLA ANTICORPOS IGG                        | 110,00 |
| 731  | TESTE DE AVIDEZ TOXOPLASMOSE                                  | 96,00  |
| 732  | TESTE DE AVIDEZ TOXOPLASMOSE ANTICORPOS IGG                   | 60,50  |
| 294  | TESTE DE GRÁVIDEZ : PLANOTEST: TIG                            | 6,00   |
| 726  | TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE                                 | 33,50  |
| 295  | TESTOSTERONA  | 30,00  |
| 765  | TESTOSTERONA LIVRE  | 30,00  |

|      |  |        |
|------|--|--------|
| 764  | TESTOSTERONA TOTAL                     | 27,80  |
| 310  | TGP                                    | 7,00   |
| 779  | TIBC                                   | 52,00  |
| 793  | TOLERANCIA LACTOSE                     | 46,00  |
| 296  | TOXOPLASMOSE IgG                       | 20,62  |
| 297  | TOXOPLASMOSE IgM                       | 20,62  |
| 780  | TRAB (anticorpo anti-inibidor de TSH)  | 50,30  |
| 799  | TRANSFERINA                            | 49,00  |
| 1040 | TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP - SGPT)     | 7,00   |
| 298  | TRANSAMINASES OXALACÉTICA (TGO - SGOT) | 7,00   |
| 309  | TRIGLECIRIDEOS                         | 5,00   |
| 306  | TRIGLICERIDEOS                         | 5,00   |
| 299  | TRIGLICÉRIDES (TGL)                    | 7,87   |
| 775  | TROPOMINA                              | 47,50  |
| 300  | TSH: HORMONIO ESTIMULANTE DA TIRÓIDE   | 22,40  |
| 301  | URÉIA                                  | 6,87   |
| 302  | UROCULTURA COM OU SEM TESTE            | 25,37  |
| 303  | VDRL (SOROLOGIA PARA LUES)             | 8,25   |
| 759  | VITAMINA D - 25 HIDROXI                | 47,50  |
| 722  | VITAMINA D HIDROXI                     | 119,00 |
| 304  | VITAMINAS B12                          | 33,00  |
| 453  | VSG                                    | 3,00   |
| 773  | ZINCO SERICO                           | 27,66  |

**Grupo de Procedimento: DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA-EXAMES**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                                | <b>Valor</b> |
|---------------|---|--------------|
| 28            | ELETRONEUROLOGIA EM SONO E VIGILIA              | 100,00       |
| 27            | ELETRONEUROLOGIA EM VIGILIA                     | 100,00       |
| 929           | ELETRONEUROLOGIA 04 MEMBROS                     | 460,00       |
| 550           | ELETRONEUROLOGIA 02 MEMBROS (SUPERIOR/INFERIOR) | 310,00       |
| 930           | ELETRONEUROLOGIA DA FACE                        | 310,00       |
| 29            | MAPEAMENTO CEREBRAL                             | 132,00       |
| 667           | POLISSONOLOGIA                                  | 580,00       |

**Grupo de Procedimento: DIAGNÓSTICO P/ ANATOMIA PATOLOGIA E CITOPALOGIA-BI**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>  | <b>Valor</b> |
|---------------|---|--------------|
| 856           | BIOPSIA CAF DE COLO UTERINO   | 190,00       |
| 853           | BIOPSIA DE AMIGDALECTOMIA   | 190,00       |
| 812           | BIOPSIA DE ANUS   | 145,00       |
| 854           | BIOPSIA DE APENDICE   | 190,00       |
| 855           | BIOPSIA DE BAÇO   | 190,00       |
| 813           | BIOPSIA DE BEXIGA   | 145,00       |
| 884           | BIOPSIA DE BEXIGA URINARIA (PEÇA CIRURGICA)                                     | 280,00       |
| 814           | BIOPSIA DE BOCA   | 145,00       |
| 815           | BIOPSIA DE BRONQUIO   | 145,00       |
| 816           | BIOPSIA DE CISTO  | 145,00       |
| 857           | BIOPSIA DE CISTO DE OVARIO  | 190,00       |
| 858           | BIOPSIA DE CISTO DE OVARIO (CISTECTOMIA) E OVARIO                               | 190,00       |
| 852           | BIOPSIA DE CITOLOGIA ONCOTICO DE LIQUIDO: URINA, ASCITICO PLEURAL, ESCARRO, ETC | 95,00        |
| 885           | BIOPSIA DE COLECTOMIA PARCIAL   | 280,00       |
| 886           | BIOPSIA DE COLECTOMIA TOTAL   | 280,00       |
| 817           | BIOPSIA DE COLO DE UTERO  | 145,00       |
| 818           | BIOPSIA DE COLON  | 145,00       |

|     |   |        |
|-----|---|--------|
| 887 | BIOPSIA DE COLON (PEÇA)   | 280,00 |
| 819 | BIOPSIA DE CORNEA   | 145,00 |
| 881 | BIOPSIA DE DENTES   | 225,00 |
| 847 | BIOPSIA DE DUODENO  | 180,00 |
| 848 | BIOPSIA DE ESOFAGO  | 180,00 |
| 888 | BIOPSIA DE ESOFAGO (PEÇA CANCER)                                  | 280,00 |
| 849 | BIOPSIA DE ESTOMAGO   | 180,00 |
| 889 | BIOPSIA DE FETO (NECROPSIA ATE 499g): LEGALIDADE DO ENVIO DO FETO | 280,00 |
| 877 | BIOPSIA DE FIGADO   | 220,00 |
| 358 | BIOPSIA DE FÍGADO   | 220,00 |
| 820 | BIOPSIA DE FILETES DE PROSTATA                                    | 145,00 |
| 821 | BIOPSIA DE FRAGMENTOS DE MAMA                                     | 145,00 |
| 890 | BIOPSIA DE GASTRECTOMIA POR CANCER                                | 280,00 |
| 822 | BIOPSIA DE HEMORROIDAS  | 145,00 |
| 891 | BIOPSIA DE HEPATECTOMIA   | 280,00 |
| 823 | BIOPSIA DE ILEO   | 145,00 |
| 892 | BIOPSIA DE ILEO (PEÇA)  | 280,00 |
| 894 | BIOPSIA DE INTESTINO (PEÇA GRANDE COM CANCER)                     | 280,00 |
| 893 | BIOPSIA DE INTESTINO (PEÇA GRANDE)                                | 280,00 |
| 824 | BIOPSIA DE JEJUNA   | 145,00 |
| 825 | BIOPSIA DE LARINGE  | 145,00 |
| 826 | BIOPSIA DE LIPOMA   | 145,00 |
| 878 | BIOPSIA DE MEDULA   | 220,00 |
| 827 | BIOPSIA DE MUSCULO  | 145,00 |
| 828 | BIOPSIA DE NARIZ  | 145,00 |
| 830 | BIOPSIA DE NERVO  | 145,00 |
| 863 | BIOPSIA DE NODULO DE TIREOIDE                                     | 190,00 |
| 831 | BIOPSIA DE OLHO   | 145,00 |
| 864 | BIOPSIA DE OLHO INTEIRO   | 190,00 |
| 882 | BIOPSIA DE OSSOS  | 225,00 |
| 832 | BIOPSIA DE OUVIDO   | 145,00 |
| 865 | BIOPSIA DE OVARIO   | 190,00 |
| 897 | BIOPSIA DE OVARIO (CANCER)  | 280,00 |
| 896 | BIOPSIA DE OVARIO (PEÇA GRANDE+ DE 10CM)                          | 280,00 |
| 880 | BIOPSIA DE PANCREAS   | 220,00 |
| 866 | BIOPSIA DE PARATIREOIDE   | 190,00 |
| 867 | BIOPSIA DE PELE (PEÇA CIRURGICA PEQUENA)                          | 190,00 |
| 833 | BIOPSIA DE PENIS  | 145,00 |
| 898 | BIOPSIA DE PENIS (PEÇA)   | 280,00 |
| 899 | BIOPSIA DE PLACENTA   | 280,00 |
| 834 | BIOPSIA DE PLEURA   | 145,00 |
| 835 | BIOPSIA DE POLIPO CERVICAL  | 145,00 |
| 836 | BIOPSIA DE POLIPO DE COLO DE UTERO                                | 145,00 |
| 837 | BIOPSIA DE POLIPO DE COLON  | 145,00 |
| 869 | BIOPSIA DE POLIPO ENDOCERVICAL                                    | 190,00 |
| 868 | BIOPSIA DE POLIPO ENDOMETRIAL                                     | 190,00 |
| 850 | BIOPSIA DE POLIPO GASTRICO  | 180,00 |
| 838 | BIOPSIA DE POLIPO INTESTINAL                                      | 145,00 |
| 839 | BIOPSIA DE POLIPO NASAL   | 145,00 |
| 900 | BIOPSIA DE PROSTATECTOMIA   | 280,00 |
| 840 | BIOPSIA DE PULMAO   | 145,00 |
| 870 | BIOPSIA DE RASPADO ENDOMETRIAL                                    | 190,00 |
| 871 | BIOPSIA DE RESTOS OVULARES  | 190,00 |
| 841 | BIOPSIA DE RETO   | 145,00 |

|     |  |        |
|-----|--|--------|
| 901 | BIOPSIA DE RETO-SIGMOIDE (PEÇA)                      | 280,00 |
| 879 | BIOPSIA DE RIM                                       | 220,00 |
| 872 | BIOPSIA DE TESTICULOS                                | 190,00 |
| 842 | BIOPSIA DE TRAQUEIA                                  | 145,00 |
| 873 | BIOPSIA DE TUBA INTERINA                             | 190,00 |
| 883 | BIOPSIA DE UNHA                                      | 225,00 |
| 843 | BIOPSIA DE URETRA                                    | 145,00 |
| 904 | BIOPSIA DE UTERO                                     | 280,00 |
| 845 | BIOPSIA DE VAGINA                                    | 145,00 |
| 874 | BIOPSIA DE VARICOCELE                                | 190,00 |
| 875 | BIOPSIA DE VERRUGA                                   | 190,00 |
| 876 | BIOPSIA DE VESICULA BILIAR                           | 190,00 |
| 846 | BIOPSIA DE VULVA                                     | 145,00 |
| 811 | BIÓPSIA GÁSTRICA C/ PESQUISA DE HELICOBACTYER PYLORI | 180,00 |
| 844 | BIOPSIA URUNARIA                                     | 145,00 |
| 912 | BIOPSIA/PULSÃO (MAMA, TIREOIDE, PROSTATA)            | 360,00 |
| 911 | CITOLOGIA ONCOTICA VAGINAL (PAPANICOLAU)             | 60,00  |
| 906 | CITOLOGIA VAGINAL EM MEIO LIQUIDO ESPECIAL           | 85,00  |
| 859 | CURETAGEM DE CANAL ENDOCERVICAL                      | 190,00 |
| 860 | CURETAGEM ENDOMETRIAL ESPLENECTOMIA                  | 190,00 |
| 861 | ENDOMETRICA - CURETAGEM HIPOFISE                     | 190,00 |
| 910 | IMUNI-HISTOQUIMICA ACIMA DE 10 ANTICORPOS            | 750,00 |
| 907 | IMUNO-HISTOQUIMICA DE MAMA                           | 770,00 |
| 905 | IMUNO-HISTOQUIMICA DE PROSTATA                       | 650,00 |
| 862 | LEIOMIOMA (SEM UTERO)                                | 190,00 |
| 895 | MASTECTOMIA REDUTORA (PEÇA CIRURGICA)                | 280,00 |
| 851 | PUNCAO ASPIRATORIA DE CISTO EPIDERMICO               | 95,00  |
| 908 | PUNÇÃO ASPIRATORIA E CITOLOGIA ONCOTICA DE MAMA      | 80,00  |
| 909 | PUNÇÃO ASPIRATORIA E CITOLOGIA ONCOTICA DE TIREOIDE  | 80,00  |
| 902 | RTU DE PROSTATA (PEÇA CIRURGICA)                     | 280,00 |
| 903 | TODA PEÇA GRANDE (RETIRADA DE ORGAO)                 | 280,00 |

**Grupo de Procedimento: DIAGNOSTICO P/ MAMOGRAFIA / DENSITOMETRIA OSSEA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                                      | <b>Valor</b> |
|---------------|---|--------------|
| 980           | DENSITOMETRIA OSSEA -2 SEGMENTOS (COLUNA-FEMUR)       | 66,00        |
| 119           | DENSITOMETRIA ÓSSEA COLO FEMURAL E COLUNA LOMBO SACRA | 66,00        |
| 24            | MAMOGRAFIA  | 50,00        |

**Grupo de Procedimento: DIAGNÓSTICO P/ MEDICINA NUCLEAR - CINTILOGRAFIA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                       | <b>Valor</b> |
|---------------|--|--------------|
| 636           | CINTILOGRAFIA CEREBRAL (C/ TALIO)      | 1.000,00     |
| 653           | CINTILOGRAFIA CIPROFLOXACINA           | 600,00       |
| 663           | CINTILOGRAFIA DAS GLANDULAS SALIVARES  | 400,00       |
| 638           | CINTILOGRAFIA HEPATICA (FIGADO E BAÇO) | 500,00       |
| 639           | CINTILOGRAFIA HEPATICA (VIAS BILIARES) | 500,00       |
| 650           | CINTILOGRAFIA MAMARIA                  | 380,00       |
| 632           | CINTILOGRAFIA MIOCARDICA               | 950,00       |
| 652           | CINTILOGRAFIA OSSEA DMSA-V             | 400,00       |
| 637           | CINTILOGRAFIA PARATIREOIDES            | 500,00       |
| 640           | CINTILOGRAFIA PULMONAR PERFUSIONAL     | 350,00       |
| 633           | CINTILOGRAFIA RENAL DMSA               | 350,00       |
| 634           | CINTILOGRAFIA RENAL DTPA               | 350,00       |
| 645           | CINTILOGRAFIA SPECT CEREBRAL           | 1.200,00     |
| 664           | CINTILOGRAFIA TESTICULAR               | 400,00       |

|     |                        |        |
|-----|------------------------|--------|
| 631 | CINTILOGRAFIA TIREOIDE | 300,00 |
| 651 | CISTEMOCINTILOGRAFIA   | 410,00 |
| 641 | CISTOCINTILOGRAFIA     | 350,00 |
| 630 | CONILOGRAFIA OSSEA     | 350,00 |

**Grupo de Procedimento: DIAGNOSTICO P/ RADIOLOGIA- RAI0-X**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                        | <b>Valor</b> |
|---------------|---|--------------|
| 557           | RAI-X CALCANE0 DIREITO                  | 28,00        |
| 553           | RAIO -X ABDOMEN SIMPLES                 | 28,00        |
| 564           | RAIO -X CLAVÍCULA DIREITA               | 28,00        |
| 572           | RAIO -X COLUNA LOMBO SACRA              | 28,00        |
| 577           | RAIO -X COSTELAS DIREITA                | 28,00        |
| 580           | RAIO -X CRÂNIO                          | 28,00        |
| 585           | RAIO -X ESTERNO                         | 28,00        |
| 592           | RAIO -X MÃO DIREITA                     | 28,00        |
| 568           | RAIO -X MÃO ESQUERDA                    | 28,00        |
| 595           | RAIO -X MAXILAR INFERIOR                | 28,00        |
| 607           | RAIO -X SEIOS DA FACE                   | 28,00        |
| 609           | RAIO -X SIALOGRAFIA                     | 50,00        |
| 555           | RAIO- X ANTEBRAÇO ESQUERDO              | 28,00        |
| 554           | RAIO- X ANTEBRAÇO DIREITO               | 28,00        |
| 560           | RAIO- X BACIA                           | 28,00        |
| 561           | RAIO- X BRAÇO ESQUERDO                  | 28,00        |
| 562           | RAIO- X CALCANE0 ESQUERDO               | 28,00        |
| 563           | RAIO- X CAVUM                           | 28,00        |
| 569           | RAIO- X COLUNA CERVICAL                 | 28,00        |
| 571           | RAIO- X COLUNA DORSAL/TORACICA          | 28,00        |
| 576           | RAIO- X COLUNA SACRO COCCIX             | 28,00        |
| 578           | RAIO- X COTOVELO DIREITO                | 28,00        |
| 567           | RAIO- X COXA FEMURAL ESQUERDA           | 28,00        |
| 579           | RAIO- X COXA FEMURAL DIREITA            | 28,00        |
| 583           | RAIO- X ESOFAGO                         | 36,00        |
| 566           | RAIO- X JOELHO ESQUERDO                 | 28,00        |
| 590           | RAIO- X JOELHO DIREITO                  | 28,00        |
| 591           | RAIO- X LARINGE                         | 28,00        |
| 601           | RAIO- X ORBITAS                         | 28,00        |
| 602           | RAIO- X OSSOS DA FACE                   | 28,00        |
| 603           | RAIO- X PE DIREITO                      | 28,00        |
| 581           | RAIO- X PERNA ESQUERDA                  | 28,00        |
| 604           | RAIO- X PERNA DIREITA                   | 28,00        |
| 605           | RAIO- X PUNHO DIREITO                   | 28,00        |
| 582           | RAIO- X PUNHO ESQUERDO                  | 28,00        |
| 606           | RAIO- X ROTULA DIREITA                  | 28,00        |
| 608           | RAIO- X SELA TURSICA                    | 28,00        |
| 610           | RAIO- X TORAX PA                        | 28,00        |
| 584           | RAIO-X ART. ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDO | 28,00        |
| 573           | RAIO-X ART. ACROMO-CLAVICULAR DIREITA   | 28,00        |
| 594           | RAIO-X ART. SACRO-ILIACAS DIREITA       | 28,00        |
| 970           | RAIO-X COND.AUD.INTERNO                 | 28,00        |
| 552           | RAIO-X ABDOMEN AGUDO                    | 40,00        |
| 570           | RAIO-X ADENOIDES                        | 28,00        |
| 574           | RAIO-X ARCOS ZIGOMAT                    | 28,00        |
| 586           | RAIO-X ART. ESTERNO CLAVICULAR DIREITA  | 28,00        |
| 589           | RAIO-X ART. ESTERNO CLAVICULAR ESQUERDO | 28,00        |

|     |                                   |       |
|-----|-----------------------------------|-------|
| 966 | RAIO-X ART. MANDIBULAR            | 28,00 |
| 611 | RAIO-X ART.SACRO-ILIACAS ESQUERDA | 28,00 |
| 556 | RAIO-X BRAÇO DIREITO              | 28,00 |
| 558 | RAIO-X CLAVICULA ESQUERDA         | 28,00 |
| 967 | RAIO-X COLUNA DORSAL + OBL        | 28,00 |
| 969 | RAIO-X COLUNA LOMBO-SACRA 5 INC   | 28,00 |
| 598 | RAIO-X COLUNA P/ESCOLIOSE         | 44,00 |
| 968 | RAIO-X COLUNA TORACO-LOMBAR ORT   | 28,00 |
| 559 | RAIO-X COSTELA ESQUERDA           | 28,00 |
| 565 | RAIO-X COTOVELO ESQUERDO          | 28,00 |
| 596 | RAIO-X COXO FEMURAL DIREITO       | 28,00 |
| 597 | RAIO-X COXO FEMURAL ESQUERDO      | 28,00 |
| 973 | RAIO-X ESCAPULA DIREITA           | 28,00 |
| 974 | RAIO-X ESCAPULA ESQUERDA          | 28,00 |
| 975 | RAIO-X IDADE OSSEA                | 28,00 |
| 977 | RAIO-X JOELHO + AX E              | 28,00 |
| 976 | RAIO-X JOELHO+ AX D               | 28,00 |
| 978 | RAIO-X MENBROS INFERIORES         | 28,00 |
| 599 | RAIO-X OMBRO DIREITO              | 28,00 |
| 600 | RAIO-X OMBRO ESQUERDO             | 28,00 |
| 971 | RAIO-X PATELA DIREITA             | 28,00 |
| 972 | RAIO-X PATELA ESQUERDA            | 28,00 |
| 575 | RAIO-X PÉ ESQUERDO                | 28,00 |
| 979 | RAIO-X TORAX PA LAT               | 28,00 |
| 587 | RAIO-X TORNOZELO DIREITO          | 28,00 |
| 588 | RAIO-X TORNOZELO ESQUERDO         | 28,00 |
| 551 | UROGRAFIA EXCRETORA E CISTOGRAFIA | 85,00 |

**Grupo de Procedimento: DIAGNÓSTICO P/ TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>             | <b>Valor</b> |
|---------------|------------------------------|--------------|
| 541           | SEGUIMENTOS APENDICULARES    | 150,00       |
| 41            | TC ABDOMEN SUPERIOR/INFERIOR | 286,00       |
| 38            | TC ABDOMEN TOTAL             | 325,00       |
| 932           | TC ARCOS COSTAIS             | 180,00       |
| 32            | TC ARTICULAÇÕES              | 198,00       |
| 933           | TC BRAÇO DIREITO             | 180,00       |
| 934           | TC BRAÇO ESQUERDO            | 180,00       |
| 935           | TC CALCANEIO DIREITO         | 180,00       |
| 936           | TC CALCANEIO ESQUERDO        | 180,00       |
| 31            | TC COLUNA CERVICAL           | 150,00       |
| 538           | TC COLUNA LOMBAR             | 150,00       |
| 937           | TC COTOVELO DIREITO          | 180,00       |
| 938           | TC COTOVELO ESQUERDO         | 180,00       |
| 939           | TC COXA DIREITA              | 180,00       |
| 940           | TC COXA ESQUERDA             | 180,00       |
| 30            | TC CRANIO                    | 187,00       |
| 941           | TC ESCAPULA DIREITA          | 180,00       |
| 942           | TC ESCAPULA ESQUERDA         | 180,00       |
| 539           | TC MASTOIDE E OUVIDO         | 180,00       |
| 33            | TC ORBITAS                   | 209,00       |
| 943           | TC OSSOS DA FACE             | 180,00       |
| 35            | TC OUVIDO                    | 187,00       |
| 37            | TC PELVE                     | 231,00       |
| 39            | TC PESCOÇO                   | 203,00       |

|     |                       |        |
|-----|-----------------------|--------|
| 36  | TC SEIOS DA FACE      | 178,00 |
| 34  | TC SELA TÚRSICA       | 180,00 |
| 542 | TC TEMPORO MANDIBULAR | 150,00 |
| 944 | TC TIREOIDE           | 185,00 |
| 40  | TC TORAX              | 253,00 |
| 931 | TC.COLUNA DORSAL      | 150,00 |

**Grupo de Procedimento: DIAGNÓSTICO P/RADIOLOGIA RAI0-X ODONTOLOGIA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>           | <b>Valor</b> |
|---------------|----------------------------|--------------|
| 140           | RAIO X PANORÂMICO          | 80,00        |
| 177           | RAIO X INTERPROXIMAL       | 17,00        |
| 176           | RAIO X OCLUSAL             | 44,00        |
| 175           | RAIO X PANORAMICO C/ LAUDO | 120,00       |
| 174           | RAIO X PERIAPICAL          | 17,00        |

**Grupo de Procedimento: DIAGNÓSTICO P/ULTRA-SONOGRAFIA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>  | <b>Valor</b> |
|---------------|---|--------------|
| 2             | US ABDOMEN SUPERIOR   | 60,00        |
| 3             | US ABDOMEN TOTAL  | 63,60        |
| 4             | US APARELHO URINARIO  | 49,20        |
| 1             | US ARTICULAÇÕES   | 49,20        |
| 5             | US BOLSA ESCROTAL   | 49,20        |
| 460           | US BOLSA ESCROTAL C/ DOPPLER  | 92,40        |
| 6             | US CRANIO   | 41,00        |
| 7             | US FIGADO E VIAS BILIARES   | 49,20        |
| 8             | US HIPOCONDRI0 DIREITO  | 60,00        |
| 19            | US MAMA   | 63,60        |
| 18            | US OBSTETRICO   | 48,00        |
| 461           | US OBSTÉTRICO C/ DOPPLER  | 288,00       |
| 945           | US OBSTETRICO C/ TRANSLUCÊNCIA NUCAL  | 200,00       |
| 803           | US OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO   | 318,00       |
| 1046          | US PELVE  | 42,00        |
| 16            | US PÉLVICO GINECOLÓGICO   | 42,00        |
| 15            | US PÉLVICO PARA OVULAÇÃO  | 63,00        |
| 17            | US PÉLVICO TRANSVAGINAL   | 63,63        |
| 464           | US PÉLVICO TRANSVAGINAL C/ DOPPLER  | 252,00       |
| 665           | US PEQUENAS PARTES (PAREDE ABDOMINAL, REGIÃO INGUINAL, REGIÃO AXILAR, REGIÃO CERVICAL, ETC) | 108,00       |
| 666           | US PESCOÇO  | 72,00        |
| 462           | US PRÓSTATA C/ DOPPLER  | 99,00        |
| 14            | US PRÓSTATA TRANSRETAL  | 68,40        |
| 13            | US PRÓSTATA VIA ABDOMINAL   | 49,20        |
| 12            | US RETOPERITONEO  | 68,40        |
| 11            | US TIREÓIDE   | 49,20        |
| 10            | US TORAX EXTRACARDIACO  | 41,00        |

**Grupo de Procedimento: DIAGNOSTICO POR RESSONANCIA MAGNETICA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                               | <b>Valor</b> |
|---------------|--|--------------|
| 1048          | ANGIORESSONÂNCIA DE CRÂNIO                     | 450,00       |
| 988           | ANGIORESSONÂNCIA AORTA ABDOMINAL               | 450,00       |
| 990           | ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAS ILIACAS              | 450,00       |
| 989           | ANGIORESSONANCIA DE ARTERIA RENAL              | 450,00       |
| 991           | COLANGIO RESSONÂNCIA /VIAS BILIARES            | 450,00       |
| 946           | RESSONANCIAMAGNÉTICA ART.COXA-FEMURAL ESQUERDA | 375,00       |

|      |   |        |
|------|---|--------|
| 994  | RESSONÂNCIAMAGNÉTICA DE CRÂNIO COM DIFUSÃO              | 425,00 |
| 992  | RESSONÂNCIA ABDOMEN SUPERIOR                            | 450,00 |
| 993  | RESSONÂNCIA ABDOMEN TOTAL                               | 520,00 |
| 122  | RESSONANCIA MAGNETICAART. COXO-FEMURAL DIREITO          | 375,00 |
| 953  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICAMÃO DIREITA                        | 375,00 |
| 959  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICAPÉ ESQUERDO                        | 375,00 |
| 627  | RESSONANCIA MAGNETICAPELVE                              | 450,00 |
| 951  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICASACRO-COCCIX                       | 375,00 |
| 947  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COL.TORACICA/DORSAL               | 375,00 |
| 948  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COL.TORACICA/LOMBA                | 375,00 |
| 995  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM PERFUSÃO                      | 425,00 |
| 949  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COTOVELO DIREITO                  | 375,00 |
| 950  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COTOVELO ESQUERDO                 | 375,00 |
| 621  | RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR | 375,00 |
| 622  | RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE                    | 375,00 |
| 623  | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL                | 375,00 |
| 624  | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA             | 375,00 |
| 625  | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORÁXICA                | 375,00 |
| 626  | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO                         | 425,00 |
| 996  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO COM ESPECTROSCOPIA      | 425,00 |
| 997  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FIGADO COM PRIMOVIST           | 890,00 |
| 628  | RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA                   | 425,00 |
| 629  | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX                          | 375,00 |
| 957  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA JOELHO DIREITO                    | 375,00 |
| 952  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA JOELHO ESQUERDO                   | 375,00 |
| 999  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MAMAS                             | 450,00 |
| 954  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MÃO ESQUERDA                      | 375,00 |
| 998  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MASTOIDES                         | 425,00 |
| 955  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OMBRO DIREITO                     | 375,00 |
| 956  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OMBRO ESQUERDO                    | 375,00 |
| 1000 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ORBITAS                           | 425,00 |
| 958  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PÉ DIREITO                        | 375,00 |
| 1002 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PELVE                             | 450,00 |
| 960  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PERNA UNILATERAL                  | 375,00 |
| 1001 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PRÓSTATA                          | 450,00 |
| 961  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PUNHO DIREITO                     | 375,00 |
| 962  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PUNHO ESQUERDO                    | 375,00 |
| 963  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA QUADRIL UNILATERAL                | 375,00 |
| 1003 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SACRO-COCCIX                      | 375,00 |
| 964  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORNOZELO DIREITO                 | 375,00 |
| 965  | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORNOZELO ESQUERDO                | 375,00 |
| 1004 | URO RESSONÂNCIA   | 450,00 |

**Grupo de Procedimento: ECOGRAFIA-DOPPLER**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                                  | <b>Valor</b> |
|---------------|---|--------------|
| 662           | DOPLER HEPÁTICO                                   | 240,00       |
| 670           | ECODOPLER DE AORTA E ARTERIAS ILIACAS             | 240,00       |
| 668           | ECODOPLER DE AORTA E ARTERIAS RENAIAS             | 240,00       |
| 669           | ECODOPLER DE ARTERIAS VISCERAIS (MESENTERICAS)    | 240,00       |
| 804           | ECODOPLER ARTERIAL MEMBROS SUPERIORES (POR BRAÇO) | 288,00       |
| 1042          | ECOGRAFIA DOPLER TIREOIDE                         | 240,00       |

**Grupo de Procedimento: ENFERMAGEM**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b> | <b>Valor</b> |
|---------------|------------------|--------------|
|---------------|------------------|--------------|

619 ENFERMAGEM 25,00

**Grupo de Procedimento: EXAMES ESPECIALIZADOS**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                                   | <b>Valor</b> |
|---------------|--|--------------|
| 135           | BIOPSIA  | 65,00        |
| 117           | COLONOSCOPIA                                       | 350,00       |
| 499           | COLONOSPIA C/ POLIPECTOMIA                         | 575,00       |
| 656           | DOSE TERAPEUTICA IODO 131 (GRAVES)                 | 1.000,00     |
| 657           | DOSE TERAPEUTICA IODO 131 (PLUMMER)                | 1.000,00     |
| 659           | DOSE TERAPEUTICA IODO 131 - 150 MCI                | 2.200,00     |
| 660           | DOSE TERAPEUTICA IODO 131 - 200 MCI                | 2.500,00     |
| 658           | DOSE TERAPEUTICA IODO 131 - MCI                    | 2.000,00     |
| 448           | ELETROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUÇÃO                | 72,00        |
| 549           | ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO CEREBRAL        | 132,00       |
| 500           | EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS (TESTE DA ORELINHA) | 73,00        |
| 501           | ENDOSCOPIA C/ POLIPECTOMIA                         | 432,00       |
| 502           | ENDOSCOPIA COM RET. DE CORPO ESTRANHO              | 432,00       |
| 21            | ENDOSCOPIA DIGESTIVA                               | 200,00       |
| 22            | ESPIROMETRIA BÁSICA                                | 72,00        |
| 23            | ESPIROMETRIA COMPLETA                              | 83,00        |
| 503           | EXERESE COM BIÓPSIA E CAUTERIZAÇÃO                 | 150,00       |
| 110           | GASTRORRAFIA                                       | 330,00       |
| 504           | IMITONCIOMETRIA OU TIMPANOMETRIA                   | 50,00        |
| 44            | LARINGOSCOPIA DE NARIZ , LARINGE E FARINGE         | 28,00        |
| 635           | LINFOCINTILOGRAFIA                                 | 350,00       |
| 307           | MICROSCOPIA  | 100,00       |
| 643           | PESQUISA CORPO INTEIRO IODO 131                    | 600,00       |
| 671           | PESQUISA DE NECROSA CARDIACA                       | 1.200,00     |
| 672           | PESQUISA DE OSTEOMIELITE COM                       | 800,00       |
| 644           | PESQUISA DE TUMOR COM GALIO 67                     | 1.000,00     |
| 647           | POOL HEPATICO (DETERMINAÇÃO FLUXO SANG. REGIONAL)  | 380,00       |
| 449           | RADIOLOGISTA                                       | 36,00        |
| 675           | RASTREAMENTO CORPORAL IODO                         | 700,00       |
| 642           | REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO COM OUSEM ESVAZIAMENTO    | 350,00       |
| 648           | REFLUXO GASTROESOFAGICO                            | 330,00       |
| 673           | RETOSSIGMOIDOSCOPIA                                | 275,00       |
| 674           | RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM POLIFECTOMIA               | 575,00       |
| 649           | SANGRAMENTO DIGESTIVO                              | 380,00       |
| 661           | SPECT CEREBRAL                                     | 900,00       |
| 707           | TRATAMENTO DE CANCER IODO 100MCI A 150 NCI         | 2.200,00     |
| 708           | TRATAMENTO DE CANCER IODO 150 MCI 200 MCI          | 2.700,00     |
| 705           | TRATAMENTO DE DOR OSSEA COM SAMARIO                | 1.200,00     |
| 706           | TRATAMENTO DE TIREÓIDE ATÉ30MCI                    | 1.000,00     |
| 654           | TRATAMENTO SAMARIO - 153                           | 1.800,00     |
| 505           | URODINAMICA  | 105,00       |

**Grupo de Procedimento: FISIOTERAPIA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                               | <b>Valor</b> |
|---------------|--|--------------|
| 80            | CONSULTA FISIOTERAPIA                          | 35,00        |
| 981           | SESSÕES DE FISIOTERAPIA /NEUROLOGIA            | 35,00        |
| 982           | SESSÕES DE FISIOTERAPIA /REABILITAÇÃO CARDIACO | 35,00        |
| 983           | SESSÕES DE FISIOTERAPIA /RESPIRATORIA          | 35,00        |
| 984           | SESSÕES FISIOTERAPIA /REUMATICA                | 35,00        |

|     |  |       |
|-----|--|-------|
| 985 | SESSÕES FISIOTERAPIA /TRAUMATOLOGIA /ORTOPEDIA | 35,00 |
| 986 | SESSÕES FISIOTERAPIA /VASCULAR PERIFERICA      | 35,00 |

**Grupo de Procedimento: FONOAUDIOLOGIA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>          | <b>Valor</b> |
|---------------|---------------------------|--------------|
| 47            | AUDIOMETRIA TONAL         | 35,00        |
| 48            | AUDIOMETRIA VOCAL         | 35,00        |
| 71            | CONSULTA FONOAUDIOLOGIA   | 35,00        |
| 987           | SESSOES DE FONOAUDIOLOGIA | 35,00        |

**Grupo de Procedimento: NUTRICIONISTA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>       | <b>Valor</b> |
|---------------|------------------------|--------------|
| 70            | CONSULTA NUTRICIONISTA | 35,00        |

**Grupo de Procedimento: OUTROS**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                              | <b>Valor</b> |
|---------------|---|--------------|
| 617           | ATENDIMENTO DE ASSISTENTE SOCIAL              | 20,00        |
| 43            | CAUTERIZAÇÃO DE EPISTAXE (QUIMICO)            | 17,00        |
| 134           | CIRURGIA GERAL                                | 125,00       |
| 88            | CIRURGIAS DE URGENCIA/EMERGENCIA              | 0,00         |
| 49            | IMATANCOMETRIA/IPEDANCIOMETRIA                | 20,00        |
| 42            | LAUDO DE RX                                   | 8,00         |
| 618           | MODULOS DE ATENDIMENTOS EM ASSISTENCIA SOCIAL | 96,00        |
| 115           | PLASTICA DE LINGUA                            | 50,00        |
| 45            | REMOÇÃO DE CERUMEN                            | 9,00         |
| 65            | SERVIÇO DE RX                                 | 28,00        |
| 454           | TUBO DE VENTILAÇÃO                            | 350,00       |

**Grupo de Procedimento: PLANTÃO MEDICO**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                                  | <b>Valor</b> |
|---------------|---|--------------|
| 1056          | PLANTÃO MEDICO CLÍNICO GERAL - PINHEIRNHO DO VALE | 150,00       |

**Grupo de Procedimento: PROCEDIMENTOSCIRURGICOS DE BUCO MAXILO**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                                      | <b>Valor</b> |
|---------------|---|--------------|
| 158           | CIRURGIA DE TERCEIRO MOLAR IMPACTADO                  | 96,00        |
| 171           | ENDODONTIA MONORADICULAR                              | 143,00       |
| 167           | EXCISÃO EM CUNHA DE LABIO E SUTURA                    | 125,00       |
| 165           | EXERESE DE CALCULO CANAL SALIVAR                      | 204,00       |
| 164           | EXÉRESE/ RETIRADA DE RÂNULA SALIVAR                   | 253,00       |
| 162           | INCISÃO E DRENAGEM DE CELULITE E FOLICULITE           | 50,00        |
| 168           | RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO- LABIAL                 | 275,00       |
| 173           | RESTAURAÇÃO DE DENTES EM BLOCO CIRURGICO COM UV       | 385,00       |
| 170           | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA C/ APROXIMAÇÃO BORDOS | 128,00       |
| 169           | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAC/ RETALHO CUTÂNEO     | 365,00       |

**Grupo de Procedimento: PROCEDIMENTOS ANESTESIAS**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>        | <b>Valor</b> |
|---------------|-------------------------|--------------|
| 116           | PROCEDIMENTOS ANESTESIA | 350,00       |

**Grupo de Procedimento: PROCEDIMENTOS CARDIOLÓGICOS**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b> | <b>Valor</b> |
|---------------|------------------|--------------|
|---------------|------------------|--------------|

|      |  |        |
|------|--|--------|
| 456  | ECG DE ALTA RESOLUÇÃO  | 67,94  |
| 54   | ECOCARDIOGRAFIATRANSTORACICA COM DOPPLER E MAP. A CORES  | 209,04 |
| 1063 | ECOCARDIOGRAFIATRANSTORACICA TRIDIMENSIONAL (3D) NEONATAL E INFANTIL                                 | 300,00 |
| 921  | ECOCARDIOGRAFIA COM CONTRASTE ULTRASSÔNICO   | 344,91 |
| 714  | ECOCARDIOGRAFIA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO (DIPIRIDAMOL)   | 376,26 |
| 715  | ECOCARDIOGRAFIA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO (DOBUTAMINA)  | 407,62 |
| 612  | ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE FISICO EM BICICLETA SUPINA   | 344,91 |
| 915  | ECOCARDIOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DA SINCRONIA CARDÍACA   | 344,91 |
| 712  | ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA (TRANSTORÁCICO)   | 506,91 |
| 914  | ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA TRIDIEMENCIONAL(3D)   | 574,85 |
| 916  | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA C/ ANÁLISE DO STRAIN LONGITUDINAL, RADIAL, CIRCUNFERENCIAL, TORÇÃO E T | 261,29 |
| 913  | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA TRIDIEMENCIONAL(3D)  | 261,29 |
| 1062 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA TRIDIMENSIONAL (3d) COM STRAIN LONGITUDINAL                            | 300,00 |
| 495  | ECORDIOGRAFIA ADULTO   | 156,78 |
| 20   | ELETROCARDIOGRAMA  | 47,03  |
| 52   | HOLTER 24 HORAS  | 193,36 |
| 414  | INTERPRETAÇÃO DE ECG   | 31,36  |
| 457  | LOOPER (MONITOR DE EVENTOS)  | 271,75 |
| 53   | MAPA CARDIOLÓGICO DE 24 HORAS  | 141,10 |
| 711  | MONITORAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MRPA)   | 125,42 |
| 145  | ONGIOGRAFIAS   | 120,42 |
| 51   | TESTE ERGOMÉTRICO  | 141,10 |
| 458  | TILT TESTING   | 292,65 |

**Grupo de Procedimento: PROCEDIMENTOS CIRURGIA UROLOGIA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                                    | <b>Valor</b> |
|---------------|---|--------------|
| 513           | ADRENALECTOMIA                                      | 400,00       |
| 515           | AMPUTAÇÃO PARCIAL DO PÊNIS                          | 450,00       |
| 514           | AMPUTAÇÃO TOTAL DO PÊNIS                            | 500,00       |
| 516           | BIOPSIA DE PROSTATA ATRAVES DE USG TRANSRETAL       | 350,00       |
| 517           | BIOPSIA ENDOSCÓPICA DE BEXIGA                       | 300,00       |
| 518           | CIRURGIA DE NESBIT                                  | 350,00       |
| 95            | CIRURGIAS PORTE I (UROLOGISTA)                      | 150,00       |
| 96            | CIRURGIAS PORTE II (UROLOGISTA)                     | 200,00       |
| 97            | CIRURGIAS PORTE III (UROLOGISTA)                    | 250,00       |
| 98            | CIRURGIAS PORTE IV (UROLOGISTA)                     | 700,00       |
| 377           | CISTOLITOMIA  | 300,00       |
| 519           | CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL                         | 450,00       |
| 99            | CISTOSCOPIA   | 198,00       |
| 389           | CISTOSCOPIA   | 198,00       |
| 520           | CISTOSTOMIA SUPRA-PÚBLICA                           | 300,00       |
| 521           | COLOCAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER URETRAL DUPLO JOTA | 350,00       |
| 522           | CORREÇÃO HIPOSPÁDIA                                 | 300,00       |
| 523           | DESTELHAMENTO VIDEOL. DE CISTO RENAL                | 500,00       |
| 146           | DILATAÇÃO URETRAL                                   | 50,00        |
| 524           | EPIDIDIMECTOMIA                                     | 300,00       |
| 376           | HIDROCELECTOMIA                                     | 250,00       |
| 486           | HIPOSPADIA  | 200,00       |
| 525           | IMPLANTE DE CATETER DE DIÁLISE PERITONEAL           | 400,00       |
| 1058          | IMPLANTE DE CATETER PERMCAHT                        | 600,00       |
| 526           | LINFADECTOMIA ILIACA                                | 300,00       |
| 385           | NEFRECTOMIA   | 350,00       |
| 487           | NEFRECTOMIA RADICAL                                 | 400,00       |

|     |   |        |
|-----|---|--------|
| 527 | NEFROLITOMIA ANATRÓFICA                           | 400,00 |
| 528 | ORQUIECTOMIA RADICAL                              | 400,00 |
| 357 | ORQUIECTOMIA UNILATERAL                           | 250,00 |
| 26  | PENISCOPIA  | 13,00  |
| 381 | PEYRONIE  | 200,00 |
| 384 | PIELOLITOMIA                                      | 350,00 |
| 529 | PIELOPLASTIA                                      | 400,00 |
| 379 | POSTECTOMIA                                       | 150,00 |
| 530 | POSTECTOMIA FRENULAPLOSTIA                        | 350,00 |
| 386 | PROSTATECTOMIA                                    | 300,00 |
| 387 | PROSTATECTOMIA RADICAL                            | 400,00 |
| 102 | R.T.U. DE PRÓSTATA                                | 700,00 |
| 103 | R.T.U. DE TUMOR VESICAL                           | 700,00 |
| 532 | REMOÇÃO ENDOSCÓPICA URETRAL DE CATETER DUPLA JOTA | 250,00 |
| 533 | REPARO DE FISTOLA VÉSICO VAGINAL                  | 400,00 |
| 391 | RETIRADA ENDOSCOPICA DE CALCULO                   | 600,00 |
| 531 | RTU DE TUOR BEXIGA                                | 700,00 |
| 481 | SLING   | 300,00 |
| 390 | URETEROLITOTOMIA                                  | 350,00 |
| 740 | URETROCISTOGRAFIA ADULTO OU INFANTIL              | 103,00 |
| 100 | URETROMIA INTERNA                                 | 500,00 |
| 101 | URETROPLASTIA COM ENXERTO DEMUCOSA BUCAL          | 350,00 |
| 485 | VARICELECTOMIA                                    | 250,00 |
| 373 | VASECTOMIA  | 330,00 |

**Grupo de Procedimento: PROCEDIMENTOS CIRURGIAS DE TRAUMATOLOGIA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>  | <b>Valor</b> |
|---------------|---|--------------|
| 446           | AMPUTAÇÃO COXA  | 300,00       |
| 444           | AMPUTAÇÃO MÃO / DEDOS                                       | 250,00       |
| 677           | AMPUTAÇÃO NÍVEL PÉ  | 250,00       |
| 676           | AMPUTAÇÃO NÍVEL PERNA                                       | 300,00       |
| 445           | AMPUTAÇÃO PERNA   | 300,00       |
| 442           | ARTROCENTENSE(PUNÇÃO)                                       | 100,00       |
| 91            | ARTROPLASTIA QUADRIL  | 750,00       |
| 428           | ARTROSCOPIA JOELHO  | 600,00       |
| 678           | CANTROPLASRIA   | 100,00       |
| 427           | CIRURGIAS OMBRO, CLAVICULA                                  | 300,00       |
| 509           | CIRURGIAS OMBRO, CLAVICULA (FRATURA/PSEUDOARTROSE)          | 300,00       |
| 679           | CURATIVO CIRURGICO  | 150,00       |
| 395           | DRENAGEM DE TORAX   | 150,00       |
| 680           | DRENAGEM HEMATOMAS  | 150,00       |
| 424           | FRATURA ANTEBRAÇO   | 250,00       |
| 682           | FRATURA CLAVICULA /UMERO PROXIMAL                           | 300,00       |
| 425           | FRATURA COTOVELO  | 250,00       |
| 93            | FRATURA FÊMUR DISFISE DISTAL                                | 450,00       |
| 422           | FRATURA JOELHO (PATELA/PLATO TIBIAL)                        | 250,00       |
| 421           | FRATURA PÉ  | 300,00       |
| 423           | FRATURA PUNHO   | 250,00       |
| 92            | FRATURA QUADRIL PROXIMAL FÊMUR,TROCANTERICA/SUBTROCANTERICA | 450,00       |
| 511           | FRATURA TIBIA   | 300,00       |
| 681           | FRATURA TORNOZELO BIMALEOLAR                                | 300,00       |
| 420           | FRATURA TORNOZELO UNIMALEOLAR                               | 250,00       |
| 683           | FRATURA UMERO   | 300,00       |
| 94            | HALUX VARGUS/ OSTEOTOMIA METATARÇO                          | 350,00       |

|      |  |          |
|------|--|----------|
| 141  | INFILTRAÇÃO                              | 50,00    |
| 429  | LIGAMENTO JOELHO                         | 335,00   |
| 687  | LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR               | 350,00   |
| 426  | MANGUITO                                 | 500,00   |
| 686  | OSTEOTOMIA OSSOS CURTOS                  | 300,00   |
| 685  | OSTEOTOMIA OSSOS LONGOS                  | 350,00   |
| 688  | PSEUDOARTROSE CLAVICULA                  | 350,00   |
| 439  | PSEUDOARTROSE FÊMUR                      | 450,00   |
| 438  | PSEUDOARTROSE TÍBIA                      | 300,00   |
| 437  | PSEUDOARTROSE MÃO(COM ENXERTO OSSEO)     | 150,00   |
| 1060 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR FALANGE          | 335,00   |
| 689  | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR JOELHO/TORNOZELO | 335,00   |
| 690  | RECONSTRUÇÃO TENDÃO DE AQUILES           | 300,00   |
| 691  | RESSECÇÃO TUMORAL                        | 250,00   |
| 695  | RETIRADA ENXERTO OSSEO                   | 210,00   |
| 694  | RETIRADA FIOS KIRSCHNER                  | 175,00   |
| 692  | RETIRADA FIXADOR EXTERNO                 | 175,00   |
| 435  | RETIRADA FIXADOR EXTERNO                 | 175,00   |
| 434  | RETIRADA PLACA FEMUR                     | 250,00   |
| 433  | RETIRADA PLACA PUNHO                     | 175,00   |
| 436  | RETIRADA PLACA TORNOZELO                 | 175,00   |
| 693  | RETIRADA PRÓTESE                         | 300,00   |
| 432  | RETIRADA SÍNSETE, FIOS                   | 175,00   |
| 90   | REVISAO ARTROPLASTIA QUADRIL             | 1.500,00 |
| 431  | SINDROME COMPRESSIVA PUNHO               | 250,00   |
| 696  | SINDROME TUNEL DO CARPO                  | 300,00   |
| 697  | SUTURA PELE LESOES EXTERNAS              | 250,00   |
| 430  | TENOLISE TENDÕES                         | 165,00   |

**Grupo de Procedimento: PROCEDIMENTOS CIRURGIAS DE TRAUMATOLOGIA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                     | <b>Valor</b> |
|---------------|--------------------------------------|--------------|
| 441           | TENORRAFIA (TENDÕES) AQUILES         | 300,00       |
| 440           | TENORRAFIA (TENDÕES) MÃO             | 300,00       |
| 698           | TENORRAFIA PÉ                        | 300,00       |
| 701           | TRATAMENTO CIRURGICO ARTRITE SETICA  | 300,00       |
| 443           | TUMOR DORSO/MMSS                     | 250,00       |
| 700           | TUMORAÇÃO SINOVIAL                   | 250,00       |
| 702           | VISCOSSUPLEMENTAR (JOELHO/TORNOZELO) | 350,00       |

**Grupo de Procedimento: PROCEDIMENTOS CIRURGIAS GERAIS**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                                    | <b>Valor</b> |
|---------------|---|--------------|
| 370           | ACESSO CENTRAL (VEIA PROFUNDA SUBCLAVIA OU JUGULAR) | 110,00       |
| 329           | ANASTOMOSE BILEO- DIGESTIVA                         | 440,00       |
| 315           | APENDICECTOMIA                                      | 275,00       |
| 316           | APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIA                    | 400,00       |
| 382           | APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA                   | 440,00       |
| 359           | BIOPSIA DE PULMÃO A CEU ABERTO                      | 330,00       |
| 330           | COLECISTECTOMIA                                     | 550,00       |
| 331           | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIA                   | 550,00       |
| 332           | COLECISTOTOMIA                                      | 300,00       |
| 317           | COLECTOMIA PARCIAL                                  | 440,00       |
| 318           | COLECTOMIA TOTAL                                    | 440,00       |
| 333           | COLEDOCOPLASTIA                                     | 330,00       |
| 334           | COLEDOCOTOMIA S/ COLECISTECTOMIA                    | 330,00       |

|     |   |          |
|-----|---|----------|
| 383 | COLICISTECTOMIA                                     | 300,00   |
| 319 | COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL                        | 330,00   |
| 367 | DEBRIDAMENTO DE ULCERA DE TECIDOS DESVITALIZADOS    | 165,00   |
| 338 | DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO                        | 220,00   |
| 339 | DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO                     | 220,00   |
| 341 | DRENAGEM DE HEMATOMA / ABCESSO PRÉ PERITONIAL       | 220,00   |
| 354 | DRENAGEN TUBOLAR ABERTA DE CAV. PULMONAR            | 165,00   |
| 320 | ENTERECTOMIA  | 440,00   |
| 321 | ENTEROANASTOMOSE                                    | 440,00   |
| 322 | ENTERORRAFIA  | 330,00   |
| 366 | ENXERTO LIVRE DE PELE                               | 330,00   |
| 335 | ESPLENECTOMIA                                       | 330,00   |
| 365 | EXCISÃO E SUTURA C/ PLASTICA EM Z NA PELE POR TUMOR | 165,00   |
| 507 | EXCISÃO E SUTURA C/PLASTICA EM Z OU ROT. DE RETALHO | 165,00   |
| 364 | EXERECE DE CISTO DERMOIDE                           | 88,00    |
| 362 | EXERESE DE CISTO SACRO / COCCIGEO                   | 165,00   |
| 510 | EXERESE LEITO UNGUEAL                               | 100,00   |
| 506 | EXPLORAÇÃO DE VIAS BILIARES                         | 1.000,00 |
| 323 | FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA                          | 385,00   |
| 324 | FECHAMENTO DE FISTULA CÓLON                         | 330,00   |
| 394 | FRENOPLASTIA  | 80,00    |
| 311 | GASTROENTEROANASTOMOSE                              | 440,00   |
| 312 | GASTROSTOMIA  | 220,00   |
| 313 | GASTROTOMIA   | 200,00   |
| 372 | GINECOMASTIA  | 275,00   |
| 374 | HEMORROIDECTOMIA                                    | 250,00   |
| 336 | HEPATECTOMIA PARCIAL                                | 330,00   |
| 337 | HEPATORRAFIA  | 440,00   |
| 508 | HÉRNIA FEMURAL                                      | 440,00   |
| 375 | HERNIA UNILATERAL                                   | 275,00   |
| 325 | HERNIOGRAFIA C/ RESSECÇÃO INTESTINAL                | 330,00   |
| 340 | HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)         | 330,00   |
| 342 | HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA                           | 330,00   |
| 343 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL                            | 330,00   |
| 344 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (UNILATERAL)                 | 330,00   |
| 345 | HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE                           | 440,00   |
| 346 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL                             | 330,00   |
| 380 | HIOSPADIA   | 200,00   |
| 326 | JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA                           | 275,00   |
| 347 | LAPAROTOMIA EXPORADORA                              | 330,00   |
| 107 | LIBERAÇÃO ADERENCIA INTESTINAL                      | 220,00   |
| 349 | LIBERAÇÃO DE ADERENCIAS INTESTINAIS                 | 200,00   |

**Grupo de Procedimento: PROCEDIMENTOS CIRURGIAS GERAIS**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                                | <b>Valor</b> |
|---------------|---|--------------|
| 512           | MÉDICO AUXILIAR                                 | 300,00       |
| 371           | OTOPLASTIA                                      | 275,00       |
| 350           | PERITONIOSTOMIA COM TELA INORGÂNICA             | 220,00       |
| 388           | PROSTEATECTOMIA RADICAL                         | 400,00       |
| 327           | REMOÇÃO CIRURGICA DE FECALOMA                   | 165,00       |
| 351           | RESSECÇÃO DE EPILON                             | 110,00       |
| 360           | RESSECÇÃO DE LESÃO BENIGNA DA BOCA              | 110,00       |
| 368           | RESSECÇÃO LESÃO DE PELE                         | 88,00        |
| 352           | RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR EVISCERAÇÃO) | 165,00       |
| 363           | RETIRADA DE CISTO REGIAO CERVICAL               | 200,00       |

|     |   |          |
|-----|---|----------|
| 328 | RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL                                       | 440,00   |
| 392 | RTU DE PROSTATA   | 700,00   |
| 393 | RTU DE TUMOR VESICAL  | 700,00   |
| 378 | SLING   | 300,00   |
| 369 | TORACOTOMIA   | 330,00   |
| 355 | TRAQUEOSTOMIA   | 165,00   |
| 353 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE C/ RESSECÇÃO DE ALÇAS INTESINAIS | 1.000,00 |
| 314 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RELFUXO                                     | 275,00   |
| 361 | TRATAMENTO D EVARIZES UNILATERAL                                    | 220,00   |

**Grupo de Procedimento: PROCEDIMENTOS CIRURGIAS GINECOLÓGICAS**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                           | <b>Valor</b> |
|---------------|--|--------------|
| 498           | ATENDIMENTO PEDIÁTRICO CEZARIANA           | 230,00       |
| 144           | CAUTERIZAÇÃO DE COLO DE ÚTERO              | 165,00       |
| 143           | CESARIA                                    | 385,00       |
| 484           | COLOCAÇÃO DE DIU                           | 83,00        |
| 111           | COLPOPERÍNEIO PLASTIA                      | 125,00       |
| 25            | COLPOSCOPIA                                | 55,00        |
| 482           | COLPOSCOPIA + BIOPSIA                      | 83,00        |
| 142           | CONIZAÇÃO                                  | 300,00       |
| 479           | CONIZAÇÃO DE COLO                          | 300,00       |
| 138           | CURETAGEM                                  | 300,00       |
| 113           | CURETAGEM SEMIOTICA                        | 300,00       |
| 112           | CURETAGEM UTERINA P/ ABORTO                | 300,00       |
| 480           | GESTAÇÃO ECTÓPICA                          | 330,00       |
| 104           | HISTERECTOMIA                              | 440,00       |
| 105           | HISTERECTOMIA COM ANEXTOMIA                | 440,00       |
| 109           | LAPAROTOMIA                                | 330,00       |
| 478           | LEEP                                       | 220,00       |
| 475           | LIBERAÇÃO DE ADERRÊNCIA ABDOMINAIS         | 220,00       |
| 114           | MASTECTOMIA                                | 440,00       |
| 476           | OFORECTOMIA                                | 275,00       |
| 477           | PERINEOPLASTIA                             | 330,00       |
| 106           | RET. DE OVÁRIO                             | 125,00       |
| 474           | RETIRADA DE MAMA ACESSÓRIA                 | 220,00       |
| 472           | RETIRADA DE NÓDULO MAMÁRIO                 | 220,00       |
| 473           | RETIRADA DRENAGEM DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN | 193,00       |
| 108           | SAFENECTOMIA                               | 125,00       |
| 136           | TRATAMENTO COM ATA                         | 110,00       |
| 348           | VIDEOLAPAROSCOPIAP/ BIOPSIA                | 330,00       |

**Grupo de Procedimento: PROCEDIMENTOS DERMATOLOGIA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                                | <b>Valor</b> |
|---------------|---|--------------|
| 488           | ACOPLASTIA (CIRURGIA DE UNHAS ENCRAVADAS)       | 132,00       |
| 1007          | BIOPSIA DE PELE OU PUNCH                        | 71,50        |
| 1008          | BIOPSIA EXECECIONAL                             | 200,00       |
| 1009          | BIOPSIA INCISIONAL                              | 80,00        |
| 489           | BIOPSIAS CUTÂNEAS (PREVENÇÃO DE CANCER DE PELE) | 165,00       |
| 1011          | CALOSIDADE OU MALPERFURANTE(DESBASTAMENTO)      | 80,00        |
| 1012          | CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENAS LESÕES         | 120,00       |
| 1013          | CRIOTERAPIA                                     | 70,00        |
| 1014          | CRIOTERAPIA DE NEOPLASIA                        | 150,00       |
| 1015          | ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA               | 140,00       |
| 1017          | EXCISÃO DE EXTENSAS LESÕES COM ENXERTO          | 400,00       |

|      |  |        |
|------|--|--------|
| 1018 | EXCISÃO DE EXTENSAS LESÕES COM ROTAÇÃO DE RETALHO        | 327,80 |
| 1020 | EXCISÃO DE HEMANGIOMA                                    | 115,00 |
| 1019 | EXCISÃO DE TUMOR E SUTURA                                | 300,00 |
| 1021 | EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO BUCAL                          | 275,00 |
| 1022 | EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO DA BOCA COM ROTAÇÃO DE RETALHO | 366,00 |
| 1023 | EXCISÃO E SUTURA DE TUMORES DA ORELHA                    | 110,00 |
| 1024 | EXCISÃO E SUTURA SIMPLES DE PEQ.LESÕES DE PELE           | 110,00 |
| 1025 | EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO E SUTURA                       | 127,50 |
| 1016 | EXÉRESE DE CALO CUTÂNEO                                  | 110,00 |
| 1026 | EXÉRESE DE CISTO SEBACIO                                 | 100,00 |
| 1027 | EXÉRESE DE LIPOMA  | 120,00 |
| 1028 | EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO/LIPOMA           | 150,00 |
| 1029 | EXÉRESE SUTURA   | 150,00 |
| 1030 | FOTOTERAPIA (POR LESÃO)                                  | 20,00  |
| 1031 | FULGURAÇÃO DE TELANGIECTASIAS                            | 70,00  |
| 1032 | RESSECÇÃO DE LESÃO PENIANA                               | 200,00 |
| 1033 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO                    | 104,00 |
| 1034 | RETIRADA DE LESÕES POR SHAVING                           | 75,00  |
| 1036 | TERAPIA FOTODINÂMICA (POR SESSÃO)(                       | 40,00  |
| 1035 | TESTE DE CONTATO (PATCH TEST)                            | 200,00 |
| 490  | TRATAMENTO CIRURGICO DE VERRUGAS                         | 132,00 |
| 494  | TRATAMENTO DE CALOS PLANTARES                            | 132,00 |
| 492  | TRATAMENTO DE CLAR.E REJUVENECIM. FACIAL                 | 66,00  |
| 493  | TRATAMENTO QUEDA CAPILAR                                 | 99,00  |
| 491  | TRATAMENTO RET. DE NEVUS E SINAIS                        | 165,00 |

**Grupo de Procedimento: PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>   | <b>Valor</b> |
|---------------|--|--------------|
| 156           | AVALIAÇÃO CIRURGICA ODONTOLOGICA                                   | 28,00        |
| 157           | CIRURGIA DENTARIA /EXODONTIAS                                      | 30,00        |
| 152           | CIRURGIA ODONTOLOGICA EM GERAL                                     | 182,00       |
| 620           | CIRURGIA ODONTOLOGICA EM GERAL                                     | 182,00       |
| 172           | ENDODONTIA BIRADICULAR   | 165,00       |
| 163           | EXCISÃO DE TUMOR DE PELE MUCOSA                                    | 407,00       |
| 159           | EXCISÃO DE TUMOR E SUTURA  | 275,00       |
| 181           | FOTOS INTRABUCAIS E EXTRABUCAIS                                    | 5,50         |
| 161           | INCISÃO E DREAGEM DE FLEIMÃO                                       | 50,00        |
| 160           | INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO DA BOCA E ANEXO                      | 50,00        |
| 180           | INDICE CARPAL  | 17,00        |
| 925           | LIMPEZA/PROFILAXIA DENTÁRIA  | 80,00        |
| 182           | MODELOS ORTODONTICOS   | 55,00        |
| 149           | PROCEDIMENTOS ODONTOLOGICOS  | 50,00        |
| 926           | RASPAGEM DE RAIZ/PERIODONTITE                                      | 100,00       |
| 924           | RESTAURAÇÃO DENTÁRIA   | 70,00        |
| 447           | RESTAURAÇÃO EM RC DENTE  | 50,00        |
| 178           | TELERRADIOGRAFICACEFALOMETRICAS                                    | 61,00        |
| 179           | TRAÇADOS CEFALOMETRICOS E ANALISES CEFALOMETRICAS COMPUTADORIZADAS | 17,00        |

**Grupo de Procedimento: PROCEDIMENTOS OFTALMOLOGICOS**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>               | <b>Valor</b> |
|---------------|--------------------------------|--------------|
| 60            | CIRURGIA DE PTERIFIO MONOCULAR | 275,00       |
| 132           | CIRURGIA OFTALMO               | 450,00       |
| 470           | EXERESE DE CALÁZIO (MONOCULAR) | 110,00       |
| 61            | EXERESE DE TUMOR CONJUNTIVA    | 185,84       |

|     |  |        |
|-----|--|--------|
| 471 | FACECTOMIA                             | 605,00 |
| 547 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR) | 28,00  |
| 548 | YAG LASER (POR SESSÃO)                 | 106,00 |

**Grupo de Procedimento: PROCEDIMENTOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                                     | <b>Valor</b> |
|---------------|--|--------------|
| 398           | ADENOAMIGDALECTOMIA                                  | 602,80       |
| 396           | ADENOIDECTOMIA                                       | 527,45       |
| 397           | AMIGDALECTOMIA                                       | 527,45       |
| 405           | ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL                       | 376,75       |
| 406           | CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS                             | 226,05       |
| 402           | ETMOIODECTOMIA INTRANASAL                            | 452,10       |
| 409           | EXERESE DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR               | 602,80       |
| 166           | FRENECTOMIA LINGUAL OU LABIAL                        | 452,10       |
| 410           | MICROCIURGIA DE LARINGE                              | 753,50       |
| 407           | MIRONGOTOMIA + COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO       | 527,45       |
| 404           | POLIPO ANTRO-COANAL DE KILLIAN                       | 602,80       |
| 709           | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE LARINGE EM CONSULTÓRIO | 226,05       |
| 400           | SEPTOPLASTIA   | 678,15       |
| 408           | TIMPANOPLASTIA                                       | 753,50       |
| 401           | TURBINECTOMIA  | 301,40       |
| 399           | UVULOPALATO- FARINGOLOPLASTIA                        | 753,50       |
| 710           | VIDIOLARINGOSCOPIA                                   | 301,40       |

**Grupo de Procedimento: PROCEDIMENTOS VASCULAR**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                   | <b>Valor</b> |
|---------------|------------------------------------|--------------|
| 121           | CIRURGIA DE VARIZES BILATERAL      | 505,00       |
| 137           | CIRURGIA DE VARIZES UNILATERAL     | 345,00       |
| 616           | FISTULA ARTERIO VENOSA COM ENXERTO | 524,00       |
| 615           | SAFENECTOMIA MAGNA                 | 327,50       |
| 614           | SAFENECTOMIA PARVA                 | 327,50       |
| 613           | TROMBECTOMIA VENOSA                | 393,00       |

**Grupo de Procedimento: PSICOLOGIA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                               | <b>Valor</b> |
|---------------|--|--------------|
| 72            | CONSULTA PSICOLOGIA                            | 35,00        |
| 1055          | HORA SERVIÇOS PSICOLOGIA UBS - NOVO TIRADENTES | 30,50        |

**Grupo de Procedimento: PSICOPEDAGOGIA**

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>              | <b>Valor</b> |
|---------------|-------------------------------|--------------|
| 1047          | ATENDIMENTO EM PSICOPEDAGOGIA | 35,00        |



## ANEXO II - MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO

CONTRATO N.º xx / 2022

DATA : xx / xx / 2022

### MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

*CONTRATO QUE CELEBRAM ENTRE SI O CONSÓRCIO INTERMUNCIPAL DO MEDIO ALTO URUGUAI (CIMAU) E xxxxx, PARA CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE, CONFORME CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2022.*

#### **CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNCIPAL DO MÉDIO ALTO URUGUAI – CIMAU,**

Associação pública, com inscrição no CNPJ 02.493.318/0001-87, com sede na Rua Júlio de Castilhos, 350, Centro, na cidade de Rodeio Bonito (RS), representada pelo seu Presidente, Sr. Edmilson Pedro Pelizari, CPF- nº. xxxxxx, adiante denominada de CONTRATANTE.

**CONTRATADA: xxxxx,** CNPJ – xx.xxx.xxx/xxxx-xx, com sede na xxx, n.º xxx, xxx, na cidade de xxx, neste ato representada por, xxx, com Carteira de Identidade sob o Registro Geral n.º xxx, e inscrição no CPF/MF sob o n.º xxx, adiante denominado simplesmente de CONTRATADA.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente convênio tem por objeto a execução de serviços técnicos – profissionais especializados na área de saúde aos usuários dos serviços de saúde dos municípios consorciados, a serem prestados pela CONTRATADA ao CONTRATANTE, dentro das disponibilidades de atendimento, sem fixação de limite, na seguinte especialidade:

**(serviços/especialidades que a empresa vai prestar conforme descrito no anexo I do Edital).**

§ 1º - Os serviços ora contratados serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros dos municípios.

§ 2º - Os serviços serão prestados pela CONTRATADA nos termos desta cláusula, a indivíduos encaminhados pela Secretaria de Saúde de cada município com dia e hora marcados.

§ 3º - Os Serviços Objeto deste Contrato, deverão ser devidamente discriminados de acordo com área de atuação (Grupo de procedimento), bem como os procedimentos específicos (Descrição) a serem realizados, tudo em conformidade com o anexo I do Edital - Relatório de Procedimento por Grupo.



§ 4º - Mediante Termo Aditivo e/ou renovação do credenciamento, e de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades do CONTRATANTE, as partes poderão, por interesse público, fazer acréscimos nos serviços contratados, durante o período de sua vigência.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela CONTRATADA, que se compromete a ofertar todos os profissionais necessários à execução dos serviços contratados.

§ 1º - Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento da CONTRATADA:

- 1 – O membro do corpo de profissionais da CONTRATADA;
- 2 – O profissional que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;
- 3 – O profissional autônomo que presta serviços à CONTRATADA;

§ 2º - A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA será imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o CONTRATANTE rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do responsável Técnico também deverá ser comunicada ao CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS NORMAS GERAIS**

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA, que se compromete a ofertar, gratuitamente aos usuários, todos os profissionais necessários à execução dos serviços contratados.

§ 1º - A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

§ 2º - A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

§ 3º - Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pelo CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste Contrato, os contratantes reconhecem a prerrogativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

§ 4º - É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA todas as despesas com a utilização de pessoal para execução do objeto deste Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese serão transferidos para o CONTRATANTE.

§ 5º - A CONTRATADA fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento ao paciente amparado pelo CIMAU, na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias no pagamento pelo CIMAU, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça na ordem interna ou as situações de urgência emergência.



§ 6º A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício bem como exclusividade de colaboração entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA.

§ 7º - A CONTRATADA deverá comunicar por escrito ao contratante com 30 (trinta) dias de antecedência, situações específicas (férias, cursos, etc...) que diminuam ou impeçam a capacidade operativa de atendimento por um período de tempo, cabendo ao CONTRATANTE avaliar e aceitar ou não justificativa proposta pela CONTRATADA. O prazo de 30 (trinta) dias poderá ser diminuído em situações especiais, a critério do CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Para o cumprimento do objeto deste CONTRATO a CONTRATADA se obriga a oferecer ao paciente todo o recurso necessário ao seu atendimento.

PARÁGRAFO ÚNICO – A CONTRATADA se obriga a:

- I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV - Cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas e Administrativas Emanadas do Ministério da saúde e da secretaria Estadual da Saúde;
- V - Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste Contrato;
- VI - Notificar ao CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada de certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registros de Pessoas Jurídicas;
- VII – Pagar tarifa de manutenção de credenciamento do Consórcio Intermunicipal do Médio Alto Uruguia – CIMAU de 1% ( um por cento) do valor total do faturamento mensal bruto da empresa credenciada.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO E PAGAMENTO**

O CONTRATANTE pagará, mensalmente, a CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados a importância correspondente a cada procedimento mensal observado os limites quantitativos explicados na cláusula primeira e conforme tabela CIMAU em vigor na data da ratificação deste Contrato.

PARÁGRAFO ÚNICO – O CONTRATANTE descontará diretamente da fatura emitida em cada mês o percentual de 1% (um por cento) do valor total do faturamento mensal bruto da empresa credenciada.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE DO PREÇO**



Durante a vigência deste CONTRATO os preços fixados obedecerão sempre a Tabela de Serviços do CIMAU, sofrendo alterações somente quando o Conselho de Administração alterar através de Resolução.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas dos serviços realizados por força deste CONTRATO correrão no presente exercício, a conta de dotação consignada no orçamento do CIMAU e Municípios, observadas as disponibilidades orçamentárias e financeiras.

PARÁGRAFO ÚNICO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão a contas das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O preço estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma, sob pena de atualização monetária:

- I- A CONTRATADA apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, até o dia 15 (quinze) de cada mês a prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados (Autorização, contendo assinatura do paciente ou responsável, do servidor do Município autorizando o procedimento e do médico), discriminados por município, nome do paciente e data do atendimento;
- II- O CONTRATANTE, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento, depositando-o na conta da CONTRATADA, até o 20º dia do mês subsequente à apresentação da fatura dos serviços efetuados;
- III- Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue à CONTRATADA, 2ª via do documento de prestação de serviços assinado por servidores do CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional;
- IV- Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá a CONTRATADA o pagamento, no prazo avençado neste Contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o CIMAU exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos de outro acréscimo porventura incidente nas diferenças apuradas em favor da CONTRATADA;
- V- As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelo Conselho de Administração do CIMAU ou Órgãos de Avaliação e Controle do CIMAU, a ser designado para tanto.

#### **CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES**



A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE a aplicar, garantida a ampla defesa e contraditório, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais:

- I- Advertência;
- II- Multa/dia;
- III- Suspensão temporária dos serviços;
- IV- Rescisão do Contrato.

§ 1º – A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a CONTRATADA.

§ 2º - As sanções previstas nos itens “I” e “III” desta Cláusula poderão ser aplicados juntamente com o item II.

§ 3º - A multa-dia corresponderá a 1/60 (um sessenta avos) do último faturamento mensal liquidada, e poderá ser imposta até 20 (vinte) dias – multa. A multa será deduzida do valor do primeiro faturamento subsequente a sua imposição.

§ 4º - A partir de conhecimento da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso dirigido a Secretaria Executiva do CIMAU.

§ 5º - A imposição de quaisquer das sanções estipuladas, nesta Cláusula, não ilidirá o direito de o CONTRATANTE exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do CIMAU, seus usuários e terceiros independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO**

Constituem motivos para a rescisão do presente CONTRATO o não cumprimento de quaisquer de suas Cláusulas e Condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, sem prejuízo das multas previstas nas Cláusulas deste CONTRATO.

§ 1º - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a Licitações e Contratos administrativos.

§ 2º - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento causar prejuízo à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada, sem prejuízo da cobrança de indenização pelos danos causados.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste Contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo CONTRATANTE, cabe recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.



§ 1º - Da decisão do CIMAU de rescindir o presente Contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da publicação do ato.

§ 2º - Sobre o pedido de reconsideração formulados nos termos do § 1º, o CIMAU deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

§ 3º - À parte que não interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, a outra parte, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

O presente contrato terá início na data de sua assinatura e vigorará **até 31 de janeiro de 2023**, podendo ser prorrogado por iguais e consecutivos períodos, por até 36 (trinta e seis) meses, mediante **solicitação de renovação de Credenciamento, cujo pedido deverá ocorrer durante o último mês de vigência do contrato, diretamente no sítio do CIMAU ([www.cimau.com.br](http://www.cimau.com.br)), com a apresentação da documentação pertinente.**

#### **CLÁUSULAS DÉCIMA TERCEIRA – DA ASSINATURA DO CONTRATO**

O Presente Contrato deverá ser assinado digital ou presencialmente, sendo esta última forma diretamente na Sede do CIMAU, localizado na Rua Julio de Castilhos nº. 350, Centro na cidade de Rodeio Bonito RS, no horário das 7h30min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min, no prazo máximo de 5(cinco)dias úteis após a data da geração do mesmo pelo sistema.

#### **CLÁUSULAS DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

As partes elegem o Foro da Cidade de Rodeio Bonito – RS, para dirimir questões oriundas do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelos Órgãos de Avaliação e Controle do CIMAU.

E por estarem às partes justas e contratadas, firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, sem emendas e rasuras, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Rodeio Bonito - RS, xx de xxx de 2022.

**LUIZ CARLOS PINTO RIBEIRO**  
Presidente do CIMAU  
CONTRATANTE

**XXXXX**  
CNPJ : xx.xxx.xxx/xxxx-xx  
CONTRATADA

De acordo em data supra.  
Assessoria Jurídica.