EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº [redacted]
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº [redacted]

1. PREÂMBULO

1.1 O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS – CIMSAÚDE, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 008/2025, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021, e suas alterações, Decreto nº 11.878/2024, Lei nº 8.080/90, Lei Estadual nº 15.608/2007, Decreto Estadual nº 2.734/2015 e Portaria nº 1.286/93 do Ministério da Saúde, com apoio específico da Comissão de Especial de Credenciamento que conduzira os feitos designada pela Portaria nº 012/2025 do CIMSAÚDE e demais legislações aplicáveis e através da Resolução que institui este chamamento, torna público a realização do **CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE**, nos termos das condições estabelecidas no presente Instrumento, para contemplar a prestação de serviços no exercício de 2026.

1.2 A finalidade do presente Chamamento Público é a convocação de empresa, prestadores de serviços e outros profissionais da saúde, pública ou privada, com ou sem fins lucrativos, ou com organização da sociedade civil instituída com a finalidade de prestar serviços de saúde, para a realização credenciamento com o CIMSAÚDE por meio da formalização através de Termo de Credenciamento, conforme as diretrizes de contratualização do SUS para a consecução de finalidade de interesse público e recíproco de atendimento à saúde, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

1.3 O procedimento de credenciamento será regido pelas disposições previstas neste Edital, com aplicação subsidiária da Lei nº 8.080/90 que informa sobre as ações e serviços de saúde no SUS, ou da Lei Estadual nº 15.608/2007 e da Lei Federal nº 14.133/2021 nos casos em que couberem, e será norteado pelos princípios que regem a Administração Pública.

1.4 O procedimento de credenciamento encontra-se recepcionado na legislação apresentada na Lei Nº 14.133/2021, em seu Art. 6º, XLIII e desdobramentos correlatos, de forma que esteja em sincroniza com legislação aplicáveis aos serviços dispostos na área da saúde.

1.5 As propostas dos interessados ao credenciamento terão que ser encaminhadas pelos interessados que deverão atender às especificações dos Anexos, que tratam das atividades relacionadas ao objeto deste Edital.

2. OBTENÇÃO DO EDITAL

2.1 O Edital estará disponível na internet, através do site https://cimsaude.com.br/ , ou diretamente no Setor de Credenciamento nos seguintes horários: das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h00min, na Sede administrativa do CIIMDAÚDE localizado na Avenida Anita Garibaldi, 1870 A, Órfãs, no município de Ponta Grossa/PR.

2.2 O presente Edital ficará permanentemente a disposição de todos os interessados no sitio eletrônico oficial do CIIMSAÚDE, através do link: https://cimsaude.com.br/pagina/35_2025.html. Com designação de Setor específico (Setor de Credenciamento) para obtenção de informações e credenciamento.

3. OBJETO

O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento e Profissionais da Área da Saúde, através de suas respectivas pessoas jurídicas, para Prestação de Serviços em Saúde conforme estabelecido abaixo:

3.1 Consultas médicas especializadas e exames de diagnóstico em Média e Alta Complexidade, em suas dependências e no ambulatório do CIMSAÚDE, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de suas portarias e protocolos, conforme o **ANEXO II - TABELAS DE PROCEDIMENTOS** - deste Edital.

3.2 Atender as especialidades prioritárias definidas em pactuação da Comissão Intergestores Regionais – CIR, discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI e linhas de cuidados na:
3.2.1 - 3ª Região de Saúde do Estado, para os municípios de: **Arapoti, Carambeí, Castro, Ipiranga, Ivaí, Jaguariaíva, Palmeira, Piraí do Sul, Ponta Grossa, Porto Amazonas, São João do Triunfo e Sengés**, conforme Termo de Convênio nº 013/2022 – SESA/FUNSAÚDE – Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCis e;
3.2.2 - 21ª Região de Saúde do Estado, para os municípios de: **Curiúva, Imbaú, Ortigueira, Reserva, Telêmaco Borba, Tibagi e Ventania**, conforme Termo de Convênio nº 112/2022 – SESA/FUNSAÚDE – Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCis, conforme o **ANEXO III – TABELA DE PROCEDIMENTOS** deste Edital.

3.3 Contratação dos interessados que tenham capacidade técnica comprovada para realização de **procedimentos ambulatoriais em exames de diagnóstico de média e alta complexidade** que serão ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de suas portarias e protocolos, e conforme o **ANEXO IV – TABELA DE PROCEDIMENTOS** deste Edital.
3.3.1 Para o credenciamento dos exames de mamografia e mamografia de rastreamento é **obrigatório** seguir os padrões do Sistema de Informação do Câncer – SISCAM para a emissão dos laudos. Sendo de responsabilidade dos municípios consorciados gerar no SISCAN os números dos protocolos dos exames, os quais serão utilizados pelos credenciantes para posterior inclusão e liberação dos laudos aos usuários.

3.4 Contratação dos interessados que tenham capacidade técnica comprovada para realização de **serviços/procedimentos clínicos em fisioterapia na modalidade ambulatorial** de média e/ou alta complexidade que serão ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de suas portarias e protocolos, tendo como base o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp, conforme **o ANEXO V – TABELA DE PROCEDIMENTOS** deste Edital.

3.5 Contratação dos interessados que tenham capacidade técnica comprovada para **prestação de serviços odontológicos**, quais sejam consultas, procedimentos e exames de diagnóstico, em suas dependências (consultórios particulares), nos espaços cedidos pelos municípios consorciados e também nos espaços dos Centros Especialidades Odontológicas (CEO), em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de suas portarias e protocolos e conforme rol abaixo e **ANEXO VI**:

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS COM ATENDIMENTO NOS CEO MUNICIPAIS E TAMBÉM ESPAÇOS PRÓPRIOS DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS ABAIXO REFERENCIADOS		
a) Atendimento em odontologia na programação CEO I: * Atendimento a Pacientes Especiais; * Buco Maxilo Facial; * Endodontia; * Periodontia;	b) Atendimento em Exames Diagnósticos de Imagem: * Radiografia Panorâmica de arcada dentária; * Radiologia; * Telerradiograifa; * Tomografias;	c) Atendimentos odontológicos de forma complementar: * Buco Maxilo Facial/Implantodontia em ambulatório e/ou hospitalar; * Dentística; * Diagnóstico/Estomatologista; * Endodontia; * Odontopediatria; * Ortodontia; * Prótese;

3.5.1 Os serviços referenciados na alínea "a" do item 1.5 deverão ser prestados nas unidades CEO I, dos municípios consorciados que solicitarem esse serviço. Enquanto os serviços referenciados nas alíneas "b e c" do mesmo item deverão ser atendidos em estrutura própria da credenciada.

3.6 Contratação dos interessados que tenham capacidade técnica comprovada para **prestação de serviços de Interpretação e Emissão de Laudos de Exames**, que serão ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de suas portarias e protocolos, e conforme o **ANEXO VII – TABELA DE PROCEDIMENTOS** deste Edital.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO

4.1 Poderão participar do Credenciamento somente as pessoas jurídicas na área da saúde indicadas no item 3, desde que atendidos os requisitos exigidos no item 8.1 do instrumento convocatório.

4.2 A participação neste Chamamento Público implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital;

4.3 As pessoas jurídicas deveram estar regularmente constituídas junto ao Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas e, se estrangeira, possuir autorização para funcionamento em território brasileiro, mediante apresentação de Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral no CNPJ.

4.4 Não poderão participar do presente Chamamento Público:

4.4.1 Não poderão participar do presente Chamamento Público os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas Art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021.

4.4.2 Não poderão participar pessoas físicas ou jurídicas que conste no cadastro dos impedidos de contratar, constitui-se em relação atualizada das pessoas jurídicas que, por irregularidade (s) no fornecimento de bens ou prestação de serviços, não podem mais contratar com o setor público. Conforme instrução do TCE-PR, disponível no endereço eletrônico; http://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/licitacoes municipais-impedidos-de-licitar/54/area/250 ou https://servicos.tce.pr.gov.br/tcepr/municipal/ail/ConsultarImpedidosWe b.aspx

4.4.3 Não poderão participar do presente Chamamento Público, pessoas físicas ou jurídicas que conste no cadastro dos impedidos de contratar e inidôneas, constitui-se em relação atualizada das pessoas jurídicas que, por irregularidade (s) no fornecimento de bens ou prestação de serviços, não podem mais contratar com o setor público. Conforme instrução do TCU, disponível no endereço eletrônico: http://portal.tcu.gov.br/responsabilizacao-publica/licitantes-inidoneas/ ou https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:1 https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1819:2:110148989789606::NO:2

4.4.4 Não poderão participar do presente Chamamento Público, pessoas jurídicas que conste no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), da CGU, disponível no Portal da Transparência www.portaltransparencia.gov.br/ceis

4.4.5 Não poderão participar do presente Chamamento Público, pessoas jurídicas que conste no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa (CNCIA), do CNJ, por meio de consulta a ser realizada no www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php

4.4.6 Não poderão participar do presente Chamamento Público, pessoas jurídicas que conste no Cadastro Informativo Estadual – CADIN Estadual https://www.fazenda.pr.gov.br/servicos/Empresa/Cadin/Consultar-detalhes-das-pendencias-no-Cadin-dYo9ynoL

4.5 Não poderão executar os serviços credenciamentos:

4.5.1 Não poderão participar no Chamamento Público os anteriormente descredenciados pelo CIMSAÚDE por descumprimento de cláusulas do termo de credenciamento ou irregularidades na execução dos serviços prestados;

4.5.2 A empresa cujo estatuto ou Contrato social **não** inclua o objeto deste Chamamento, ao serviço que se proponha a prestar;

4.5.3. Não poderão participar no Chamamento Público os profissionais que integrem o quadro de pessoal do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais – CIMSAÚDE;

4.5.4 A empresa que se encontre em processo de dissolução, recuperação judicial, recuperação extrajudicial, falência, concordata, fusão, cisão ou incorporação;

4.5.5 Empresas ou sociedades estrangeiras que não funcionem regularmente no país;

4.5.6 A participação neste certame importa ao prestador o conhecimento de todas as condições estabelecidas no presente Edital, bem como a observância dos regulamentos, normas administrativas e técnicas aplicáveis as condutas gerais dos serviços de saúde e as normativas específicas aos serviços da orbita de sua execução.;

4.5.7 A constatação de ausência dos elementos ou identificação da inexistência do item 4.3 ou item 3, inviabilizará o credenciamento do solicitante para execução dos serviços;

4.5.8 Todo profissional que por qualquer eventualidade não possa atender ou prestar serviço nos dias em que está acordado pelo credenciamento deverá comunicar o CIMSAÚDE com no máximo 05 (cinco) dias de antecedência, sob pena de ser responsabilizado pelo dano causado para o Consórcio e para os pacientes.

4.5.9 É PROIBIDO indicar ou induzir a atendimento particular a pacientes que estejam sendo atendidos pelo sistema de credenciamento no momento da realização de consultas, exames e qualquer tratamento/procedimento, inclusive no momento da espera.

5. FORMAS DE INSCRIÇÃO E SOLICITAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

5.1 Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, a partir da publicação do Aviso de Credenciamento no Diário Oficial, dirigindo-se ao setor de credenciamento do CIMSAÚDE, protocolando os documentos respectivos deste edital para apreciação da inscrição.

5.2 O credenciamento poderá ser realizado a partir da publicação deste edital e até **31 de dezembro de 2026**, o edital permanecerá aberto e poderá ser atualizado por errata ou aditivo, sem prejuízo dos credenciados já habilitados, conforme art. 79, parágrafo único, inciso I da Lei nº 14.133/2021**.**

5.3 Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a qualquer momento, sendo suas inscrições organizadas conforme o período remanescente do Credenciamento.

5.4 Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem todos os Documentos enumerados no **item 8.1** deste instrumento, conforme seu enquadramento e serviços realizados.

5.5 O procedimento para o credenciamento será composto pelas fases:
a) Publicação e divulgação do Chamamento;
b) Acolhimento das manifestações, solicitações e entrega de documentação pelos interessados;
c) Análise da habilitação;
d) Aprovação através de parecer da Comissão de Credenciamento;
e) podendo ocorrer a aprovação, ou solicitação de esclarecimento; Aprovação com restrições ou recomendações; Reprovação.
f) Posterior a aprovação, ocorrerá à indicação de locais de prestação de serviços pelos habilitados/aprovados ao credenciamento por sua ordem de credenciamento;
g) Lavratura da contratação através do respectivo Termo de Credenciamento;
h) Publicação.

5.6 Sobre a **fase (a)**: Publicação e divulgação do Chamamento:
5.6.1 O presente Edital será divulgado em página do sítio eletrônico oficial do CIMSAÚDE no site https://cimsaude.com.br/ e terá seu extrato publicado no Diário Oficial do CIMSAÚDE.

5.6.2 O CIMSAÚDE disponibilizará, sempre que possível, meios adicionais de divulgação do presente Edital, com o objetivo de estimular a participação de potenciais prestadores.

5.7 Sobre a **fase (b)**: Acolhimento das manifestações, solicitações e entrega de documentação pelos interessados:
5.7.1 Entende-se como acolhimento de documentações, informações técnicas a descrição das atividades contidas a que pleiteia o credenciamento, apresentada pela solicitante conforme suas próprias condições, na forma dos respectivos anexos deste edital.

5.7.2 As propostas deverão ser apresentadas diretamente no Setor de Credenciamento nos seguintes horários: das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h00min, na Sede administrativa do CIIMDAÚDE localizado na Avenida Anita Garibaldi, 1870 A, Órfãs, no município de Ponta Grossa/PR ou via postal (SEDEX ou carta com aviso de recebimento), ou então pelo sistema eletrônico no e-mail credenciamentocimsaude@gmail.com.

5.7.3 As propostas deverão ser encaminhadas em envelopes com a identificação da instituição solicitante com a inscrição **"Edital de Chamamento Público nº 001/2025 – Pedido de inscrição".**

5.7.4 O prazo limite para apresentação das solicitações de credenciamento até **31 de dezembro de 2026.**

5.8 A execução dos serviços credenciados deve estar em conformidade com a necessidade do CIMSAÚDE, seguindo instruções estaduais e diretrizes das políticas de saúde.

5.9 Sobre a **fase (c):** Análise da habilitação:
5.9.1 Esta etapa é de caráter ordenatório para orientação, a Comissão de Credenciamento analisará e organizará os documentos dos solicitantes aos serviços que pretende credenciar.
5.9.2 A Comissão de Credenciamento poderá nesta fase solicitar previamente documentações faltantes, ausente, em discordância com o edital, sem juízo de parecer prévio, podendo dar prazo de até 10 (dez) dias úteis, este pode ser prorrogado, de forma justificada, por até 10 (dez) dias úteis.

5.9.3 Posteriormente as solicitações se seguirão para a próxima fase.

5.10 Sobre a **fase (d):** Aprovação através de parecer da Comissão de Credenciamento:
5.10.1 Nesta fase se analisarão as informações, dados e documentos apresentados pelo solicitante ao credenciamento.

5.10.2 A análise de mérito (conteúdo das documentações ao serviço que pretende prestar) de cada solicitação será realizada pela Comissão de Credenciamento, que terá total independência para exercer firmar seu parecer.

5.10.3 Neste momento poderá solicitar maiores esclarecimentos ou outros dados.

5.10.4 O parecer poderá ser para:
a) Aprovação;
b) Aprovação com restrições ou recomendações;
c) Reprovação até o saneamento da pendência ou documentação ausente.

5.10.5 Sendo o parecer favorável à aprovação será comunicado ao solicitante do credenciamento e lhe informando sobre as próximas fases.

5.10.6 Sendo o parecer referente à reprovação, será comunicado ao solicitante do credenciamento, informado do período de interposição de recursos contra o parecer preliminar:
a) Os participantes que desejarem recorrer contra o parecer preliminar deverão apresentar recurso administrativo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do envio do parecer de credenciamento a solicitante no endereço eletrônico que anotar na solicitação, ausente ou falho o endereço será publicado extrato para conhecimento.
b) Não será conhecido recurso interposto fora do prazo.
c) Os recursos poderão ser apresentados via postal (SEDEX ou carta registrada com aviso de recebimento) ou pessoalmente, no setor de credenciamento. O recurso poderá também ser digitalizado e enviado ao e-mail credenciamentocimsaude@gmail.com.
d) É assegurado aos participantes obter cópia dos elementos dos autos indispensáveis à defesa de seus interesses.

e) Por Interposto recurso, o CIMSAÚDE dará ciência, meio do endereço eletrônico informado no ato de inscrição, sob o protocolo do recurso e que será analisado em até 15(quinze) dias úteis.
f) Não caberá novo recurso contra da comissão de credenciamento em grau de recurso.

5.10.7 Análises dos recursos (se houver) serão feitas pela Comissão de Credenciamento, sendo lavrado novo parecer.

5.10.8 O solicitante do Credenciamento estando apto seguirá para as próximas fases.

5.11 Sobre as fases (d), (f), (g):
5.11.1 A comissão de credenciamento encaminhará para homologação pela autoridade competente e anotações internas no sistema de informações.

5.11.2 O CIMSAÚDE divulgará na sua página eletrônica oficial o resultado dos credenciados para cada prestação de serviços apresentada e o encaminhará para homologação pela autoridade competente.

5.11.3 No período entre a apresentação da documentação prevista na fase inicial até da fase de homologação e a assinatura do termo de credenciamento, o proponente fica obrigado a informar qualquer evento superveniente que possa prejudicar a regular celebração do instrumento, sobretudo quanto ao cumprimento dos requisitos e exigências previstos nas diretrizes deste edital.

5.11.4 Caso algum setor técnico do CIMSAÚDE identifique alguma irregularidade formal nos documentos apresentados ou caso seja constatado evento que impeça a celebração ou execução do contrato, será comunicado a Direção Executiva que irá repassar para a Comissão de Credenciamento para que seja informado ao credenciado/solicitante e instado a regularizar sua situação, no prazo de 15 (quinze) dias corridos, desde que a falta não caracterize desnaturação da proposta ou que a falta não se refira à exigência de documento ou condição para participação no chamamento, sob pena de não celebrar o termo de credenciamento ou rescisão.

5.11.5 Será publicado extrato do termo de credenciamento no Diário Oficial do CIMSAÚDE.

5.11.6 O termo de credenciamento produzirá efeitos jurídicos a partir de sua assinatura, depois ocorrerá à publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do CIMSAÚDE.

6. COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

6.1 A Comissão de Credenciamento é a instância colegiada destinada a atuar, processar e avaliar a documentação do presente chamamento público, constituída mediante Portaria, publicada no Diário Oficial do CIMSAÚDE.

6.2 Para subsidiar seus trabalhos, a Comissão de Credenciamento poderá solicitar assessoramento técnico de especialista, entidades, órgãos da estrutura do CIMSAÚDE ou elementos fora (outras estruturas e entidades).

6.3 A Comissão de Credenciamento poderá realizar, a qualquer tempo, diligências para verificar a autenticidade das informações e documentos apresentados pelas entidades concorrentes ou para esclarecer dúvidas e omissões.

6.4 A Comissão de Credenciamento é especialmente designada para este ato, conforme as instruções e diretrizes da Portaria que a institui.

7. FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

7.1 Os interessados poderão encaminhar os documentos relacionados no **item 8.1** ao SETOR DE CREDENCIAMENTO na sede administrativa do CIMSAÚDE, localizado na Avenida Anita Garibaldi, 1870-A, Órfãs, município de Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP:84.015-050, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, em dias úteis, ou através do e-mail credenciamentocimsaude@gmail.com. Sendo entregue na sede administrativa o envelope deverá estar devidamente lacrado contendo as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE ESPECIALIZADA
EMPRESA INTERESSADA:
ENDEREÇO:
TELEFONE PARA CONTATO:

8. DOCUMENTAÇÕES PARA HABILITAÇÃO

8.1 Para o credenciamento, o profissional, através da sua pessoa jurídica, deverá apresentar ao setor de credenciamento do CIMSAÚDE a documentação informada abaixo, devendo ser entregue em 01 (uma) via, por processo de cópia simples, ou enviada na forma de PDF no e-mail credenciamentocimsaude@gmail.com conforme Lei Federal nº 14.133/2021.

8.1.1 PARA COMPROVAR A REGULARIDADE DA EMPRESA (pessoa jurídica) FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR OS SEGUINTES DOCUMENTOS:

a) Anexos **VIII, IX, X, XI e XII** em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível anexo.
b) Registro comercial em caso de empresa individual, ou Contrato Social e sua última alteração, ou Estatuto Social em caso de Instituição. Sendo apresentado Estatuto Social deverá ser apresentada juntamente a cópia da Ata de Eleição do representante legal da Instituição.
c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
d) Alvará de localização para funcionamento vigente.
e) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual.
f) Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal.
g) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede da empresa.
h) Prova de regularidade fiscal relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).
i) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, (CNDT expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho) poderá ser obtida e consultada no sitio eletrônico http://www.tst.jus.br/certidao.
j) Cédula de Identidade do representante legal da empresa interessada e do profissional técnico especializado que prestará o serviço, se por ventura não coincidir com o representante legal;
k) CPF do representante legal da empresa interessada e do profissional técnico especializado que prestará o serviço, se por ventura não coincidir com o representante legal;
l) Conta bancária em nome da pessoa jurídica para fins de pagamento dos profissionais pelos serviços realizados.
m) Certificado de regularidade de Inscrição da Pessoa Jurídica no CRM-PR, para empresas cujo Conselho regional seja o CRM.
n) Comprovante do Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES);
o) Rol de profissionais que compõem o corpo técnico de prestação de serviços a saúde sob responsabilidade. Com nome, função e CPF.

• Todas as certidões precisam ser negativas ou positiva com efeito de negativa, ou seja, sem nenhuma pendência ou débito registrado.
• Os credenciantes que prestarem os serviços na Sede e/ou Subsedes do CIMSAÚDE, não precisam enviar o **Anexo XI** na documentação apresentada.
• Para o início dos atendimentos na Sede e /ou Subsedes os credenciantes habilitados deverão entregar as Fichas 20 e 21 do CNES preenchidas em sua totalidade e com os documentos anexo (RG, CPF, Comprovante de Endereço e Diploma pertinentes ao CBO).
• Para os atendimentos na Sede os credenciantes deverão ainda apresentar a Carteira de Vacinação atualizada, conforme orientações da Vigilância Sanitária do município da Sede.

8.1.2 PARA O CREDENCIANTE QUE OPTAR PELO ATENDIMENTO EM ESTABELECIMENTO PRÓPRIO:
a) Os documentos elencados no **item 8.1.1** e alíneas em conjunto os demais abaixo elencados.
b) Licença Sanitária atualizada.
c) Alvará referente ao local da prestação dos serviços procedimentos.
d) Comprovante do Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizada com a inclusão dos serviços que serão credenciados.
e) Certificado de regularidade de inscrição de pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina do Paraná.
f) Certidão de Responsabilidade Técnica para Serviço do Conselho Regional de Medicina do Paraná, para os exames de imagem e diagnóstico.

8.1.3 DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:
8.1.3.1 Apresentação da cópia da Carteira Profissional do Responsável Técnico com inscrição no Respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional;
8.1.3.2 Rol dos profissionais **(equipe médica e não médico)** que compõem o corpo técnico de prestação de serviços a saúde sob sua responsabilidade, anexo **XI**, com os seguintes documentos profissionais:
a) Cópia do RG e CPF ou outro documento equivalente, na forma da Lei;
b) Diploma de curso superior devidamente reconhecido na respectiva área com reconhecimento do MEC;
c) Cópia do Título de Especialista (no caso de profissionais médicos);
d) Cópia da Carteira do Conselho Regional da respectiva categoria profissional;
e) Certificado de especialidade na área pretendida registrado no Conselho da Classe Profissional, ao profissional que irá atuar como especialista;
f) Certidão de conduta ético-profissional emitida pelo respectivo Conselho da Classe Profissional, **válida para o exercício vigente**.

8.1.3.3 Rol dos profissionais **(corpo clínico odontológico)** que compõem o corpo técnico de prestação de serviços a saúde sob sua responsabilidade, anexo **XI**, com os seguintes documentos profissionais:
a) Cópia do RG e CPF ou outro documento equivalente, na forma da Lei;
b) Certidão do registro profissional expedida pelo Conselho Regional de Classe do Paraná, emitido no sítio eletrônico da categoria;
c) Certificação de Qualificação na Especialidade Odontológica;
d) Número do cadastro nacional de saúde – CNS do profissional;
e) Comprovação do vínculo de todos os profissionais com a empresa, sob pena de inabilitação, em uma das seguintes formas:
f) Profissional de saúde, sócio proprietário ou cotista, em caso de exercer direção técnica da empresa: cópia do Contrato Social e suas modificações em vigor ou da última Ata de eleição da diretoria, devidamente registrada no órgão competente;

g) Profissional de saúde, com vínculo empregatício com a empresa: cópia do registro em carteira profissional ou ficha de registro de empregados autenticada junto à Delegacia Regional no Trabalho;
h) Profissional de saúde, credenciado ou prestador de serviço autônomo, com vínculo contratual com a empresa: cópia do contrato de prestação de serviço ou termo de credenciamento em vigor;
i) Comprovação de vínculo hospitalar do profissional odontólogo quando de credenciamento para atendimento hospitalar (alínea "c" do item 1.1.).

8.1.3.4 Para o credenciamento da **emissão dos Laudos de Exames** o prestador deve apresentar:
a) Médico Radiologista que atenda a demanda dos serviços para emissão de laudos, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, podendo gerar os laudos à distância através da Telerradiologia, nos termos da Resolução nº 2107/2014 do CFM;
b) Profissionais legalmente habilitados para o trabalho de radiologia, bem como, habilitados em seu conselho de classe;
c) Os laudos fornecidos deverão ser padronizados conforme preceitos técnicos da Sociedade Brasileira de Radiologia da Associação Médica Brasileira, contendo todas as informações pertinentes à execução do exame, às estruturas pesquisadas e os achados, com os resultados disponíveis no sistema dos municípios consorciados;
d) O laudo deverá necessariamente conter: número de registro, identificação do paciente, data de atendimento, previsão de entrega do laudo do exame, relação de exames solicitados, nome do médico solicitante, nome e assinatura do médico que laudou o exame e dados do prestador;
e) Os laudos devem ser emitidos conforme a descrição de valores e estimativa de tempo no **Anexo VII**;
f) Os laudos solicitados deverão ser registrados em sistema informatizado com integração e interoperabilidade com os sistemas de informação utilizado pelos municípios consorciados, com disponibilidade para impressão das imagens;
g) É de responsabilidade do prestador manter sigilo sobre quaisquer documentos, informações ou do que tiver conhecimento ou acesso em decorrência da execução do serviço;
h) O Prestador garantirá a segurança e integridade na transmissão dos laudos através de software compatível, com os sistemas dos municípios e equipamentos de Raio-X;
i) Os laudos que necessitarem de revisão após a emissão, não serão pagos, cabendo à responsabilidade o prestador corrigir e reencaminhar aos municípios consorciados.
j) A documentação a ser encaminhada para comprovar a qualificação técnica dos profissionais consta no **item 8.1.3**, juntamente com o rol dos profissionais **Anexo XII**.

8.1.4 Poderá participar empresas com salas alugadas ou imóveis, desde que a empresa apresente regularidade no ambiente de prestação de serviços, informativo de adequação ou congênere em conjunto com itens 8.1.1 e 8.1.2.

8.1.5 Sobre o alvará constantes no item 8.1.1 (d), e, 8.1.2 (c), seguirá as instruções e orientações legais referente a Lei Nº 13.874/2019, no que for aplicável ao prestador nas diretrizes da prestação do serviço de saúde. Caberá a comissão de credenciamento instruir em cada situação.

8.2 Os prestadores poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que obrigatoriamente preenchidos os requisitos na respectiva área de atuação.
8.2.1 O prestador deverá ser portador de título de especialista ou certificado de área de atuação, registrado ou reconhecidos no Conselho Regional ou nacional, para a atividade de especialista.

8.2.2 Comprovantes de realização de cursos de capacitação e/ou área de atuação em área afim, serão analisados pela equipe técnica do CIMSAÚDE e deliberados de acordo com o entendimento destes, preferencialmente para aqueles itens em que o credenciado não apresente indicação profissional com especialização; e/ou área de atuação.

8.2.3 Para a área Médica aplicam-se as Resoluções, Acórdãos, Pareceres e Normativas do Conselho Federal de Medicina e suas afiliadas Regionais; colaborando com algumas normativas que seguem, das Resoluções: CFM 2.116/2015, CFM 2148/2016; CFM 2149/2016; CFM 2107/2014; CFM 1643/2002; CFM 2007/2013; CFM 2114/2014; Para o médico exercer o cargo de diretor técnico ou de supervisão, coordenação, chefia ou responsabilidade médica pelos serviços assistenciais especializados é obrigatória a titulação em especialidade médica, registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM). Em instituições que prestam serviços médicos em uma única especialidade, o diretor técnico deverá ser possuidor do título de especialista registrado no CRM na respectiva área de atividade em que os serviços são prestados. O supervisor, coordenador, chefe ou responsável pelos serviços assistenciais especializados deste artigo somente pode assumir a responsabilidade técnica pelo serviço especializado se possuir título de especialista na especialidade oferecida pelo serviço médico, com o devido registro do título junto ao CRM.

8.2.4 A atuação de médico sem a respectiva titulação se dará a atuação como médico generalista.

8.3 Com relação às outras profissões com Conselhos de Profissionais instituídos se aplicam analogamente os termos do item 8.2, de maneira que pode ser solicitado esclarecimento aos conselhos profissionais: sobre a aptidão técnica; possiblidade de efetivação do credenciamento do solicitante; sobre quem é responsável técnico sobre a atividade do item/procedimento credenciado.

8.4 É de inteira responsabilidade da empresa credenciada, manter atualizada a documentação exigida no Item 8.1 deste instrumento, principalmente no que diz respeito às certidões negativas de débito, antes a expiração da data de validade, bem como informar e encaminhar ao CIMSAÚDE toda e qualquer alteração ocorrida na empresa após o credenciamento.
8.4.1 O pagamento dos serviços prestados fica condicionado ao cumprimento do item 15 desse instrumento, pela empresa credenciada.

8.5 Serão aceitas somente cópias legíveis e, não serão aceitos documentos cujas datas estejam rasuradas.
8.5.1 A Comissão de credenciamento reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que julgar necessário.

8.5.2 A Comissão de credenciamento reserva-se o direito de solicitar informação ou dados referentes a qualquer documento, ou procedimento, ou serviço, sempre que julgar necessário.

8.6 O exercício das atividades do credenciado iniciará somente após a análise e aprovação da documentação pela Comissão de Credenciamento.

8.7 Será inabilitado o credenciado que não atender as exigências deste edital para habilitação.

8.7.1 Será considerado não concluso o credenciado da pessoa jurídica que não entregar toda a documentação exigida neste edital ou não atender às solicitações/esclarecimentos da comissão de Credenciamento.

8.8 A Comissão de Credenciamento poderá receber a documentação em arquivo digital ou digitalizado em **alta qualidade**, na forma de PDF, de preferência com assinatura digital/eletrônica. Caso a documentação apresente assinatura física diferente será glosada pela comissão de credenciamento e será solicitada novamente a documentação para assim seguir para a próxima etapa do procedimento de credenciamento.

9. PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO

9.1 O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, divulgado através da imprensa oficial do CIMSAÚDE, jornal de ampla circulação, sítios eletrônicos.

9.2 O inteiro teor deste CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025 também estará fixado em edital interno e acessível ao público nas repartições administrativas do CIMSAÚDE.

9.3 Ao requerer a inscrição do CREDENCIAMENTO ou atualização deste a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 8.1 deste instrumento. Posteriormente o CIMSAÚDE fará uma avaliação das condições técnicas do credenciado, o qual deverá atender às necessidades e especificações exigidas a cada caso.

9.4 Somente serão considerados credenciados os prestadores que foram aprovados pela avaliação técnica, realizada pela Comissão de Credenciamento, assessoria jurídica, contábil do CIMSAÚDE.

9.5 Os termos de credenciamento poderão ser alterados a qualquer tempo, visando adequar o serviço às condições de execução previstas para o CIMSAÚDE. Podendo o credenciamento ser atualizado de forma que os registros existentes passem a constar o ingresso de novos interessados, conforme Lei Federal nº 14.133/2021, e demais legislação inerentes aos serviços de Saúde.

9.6 O CIMSAÚDE poderá cancelar o termo de credenciamento do credenciado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas neste Edital, bem como cancelar o atendimento do credenciado que suspender o atendimento por motivo irrelevante ou administrativo, sendo que, ao suspender sem justificativa plausível, sujeitar-se-á à suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração pública por até 02 (dois) anos, além de se o ato ou dano decorrente não constituir uma situação mais gravosa.

9.7 A demanda de atendimentos, exames, procedimentos e consultas, a ser encaminhada ao credenciado serão de responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Municípios Consorciados, e de acordo com seu orçamento e necessidade.

9.8 De igual forma, o relatório contendo o nome de todas as empresas profissionais credenciadas será repassada mensalmente para os municípios no grupo dos agendadores, de modo que cada município possa realizar a escolha do prestador, de maneira a permitir a rotatividade entre todos os credenciados.

9.9 Em nenhum caso o CIMSAÚDE fará indicação de determinado profissional prestador do serviço às Secretarias de Saúde, autoridades ou pacientes, restando, portanto, excluída a vontade desta Instituição na demanda do credenciado.

9.10 A quantidade de atendimentos/exames constantes na programação do CIMSAUDE não significa necessariamente contratação imediata, estando apenas disponível para estimativa de contratação futura.

9.11 Os casos em que haja necessidades de ajuste, inclusão ou exclusão nas tabelas anexos de procedimentos e exames, para melhor compreensão em conjunto com a simetria de outros entes, os mesmos serão elaborados através de aditivo no termo de credenciamento, os quais passarão a integrar o respectivo edital.

9.12 Os casos em que haja necessidade de ajuste para melhor execução dos serviços, os mesmos serão elaborados através de aditivo no termo de credenciamento, os quais passarão a integrar os respectivos termos de credenciamento.

9.13 A inclusão de novos profissionais deverá ser efetuada através de aditivo no termo de credenciamento de Inclusão da respectiva área de atuação em conjunto com apresentação da documentação à Comissão de Credenciamento do CIMSAÚDE, que analisará a viabilidade de incluir nova área de atuação.

9.14 A exclusão de profissionais da empresa credenciada não implicará na rescisão do Termo de Credenciamento da empresa e deverá ser formalizado através de Termo de Exclusão a ser encaminhado ao CIMSAÚDE.

9.15 A exclusão de profissionais da empresa credenciada não implicará penalidades desde que comunicadas previamente e o fato não cause prejuízo ao CIMSAÚDE.

9.16 Cabe aos credenciados contratados o dever executar os serviços com a devida diligência e observação dos padrões de qualidade exigidos, cumprindo prazos e acordos de confidencialidade de dados e informações.

10. CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO

10.1 Os profissionais serão cadastrados de acordo com a ordem de apresentação dos documentos ao Setor de Credenciamento.

10.2 O Setor de Credenciamento, após a entrega dos documentos exigidos no presente edital, dará sequência na seguinte forma:
a) Publicação e divulgação do Chamamento;
b) Acolhimento das manifestações, solicitações e entrega de documentação pelos interessados;
c) Análise da habilitação;
d) Aprovação através de parecer da Comissão de Credenciamento;
I. Podendo ocorrer a aprovação, ou solicitação de esclarecimentos;
II. Aprovação com restrições ou recomendações;
III. Reprovação.
e) Posterior a aprovação, será emitida ordem de serviço aos habilitados/aprovados ao credenciamento por sua ordem de credenciamento;
f) Lavratura da contratação através do respectivo Termo de Credenciamento.

10.3 A empresa só iniciará suas atividades após o cumprimento das fases do procedimento de credenciamento.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

11.1 Atentar-se às diretrizes normativas dos procedimentos e serviços das respectivas atividades desempenhadas, observar as diretrizes e protocolos do CIMSAÚDE, observar as

normativas do Ministério da Saúde (MS) em conjunto com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA-PR) relativas ao objeto do credenciamento. Em caso de dúvida, lacuna ou esclarecimento entrar imediatamente em contato com o CIMSAÚDE.

11.2 Acompanhar e alimentar o sistema eletrônico e de informação utilizado pelo CMSAÚDE, onde serão disponibilizadas as informações para os municípios e operadores.

11.3 Solicitar informação técnica quando a utilização do sistema eletrônico.

11.4 Responsabilizar-se pelas informações incluídas no sistema eletrônico, não cabendo ao provedor do sistema ou ao órgão promotor da licitação responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros, conforme termo de responsabilidade anexo.

11.5 Fazer a recepção das guias de atendimento no sistema eletrônico do CIMSAÚDE, **NO PRAZO DE 02 (DOIS) DIAS, DO DIA DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO E O PRÓXIMO, PREFERENCIALMENTE NO ATO DO ATENDIMENTO, NÃO HAVENDO A RECEPÇÃO ESSAS GUIAS SERÃO CANCELADAS AUTOMATICAMENTE**.

11.6 Emitir relatório de atendimentos (exames/procedimentos/consultas realizados), para controle de produção e envio junto com as guias de autorização para o CIMSAÚDE, sem solicitações e/ou pedidos médicos.
11.6.1 Encaminhar as guias de autorização conforme cronograma que será enviado anexo ao Termo de Credenciamento, o não cumprimento de o prazo acarretar o não recebimento do valor correspondente aos atendimentos realizados.

11.7 Assinar o termo de credenciamento, quando convocado, dentro do prazo determinado neste instrumento.

11.8 Após assinatura do termo de credenciamento, o credenciando deverá observar as obrigações definidas no referido documento, bem como no Termo de Referência.

11.9 Manter atualizadas as certidões fiscais.

11.10 Elementos de duvidas solicitar informações ao CIMSAÚDE.

11.11 Estar disponível para atender as diretrizes do PRONTUÁRIO ELETRÔNICO ou adequar-se imediatamente assim que solicitado, incluindo todas as informações relevantes à realização de exames e procedimentos, bem como o preenchimento de todos os campos solicitados. Realizar a emissão de todos e quaisquer documentos exclusivamente através do PRONTUÁRIO ELETRÔNICO. Além de emitir a contrarreferência que deverá ser encaminhada pelo paciente ao município de origem.

11.12 Prestar informação sobre eventual necessidade de alteração ou ajuste relativo à prática de rotina ou protocolo de serviço de saúde.

11.13 É obrigação da CREDENCIADA manter protocolos de segurança de forma a preservar a integridade moral e o sigilo de informações íntimas dos usuários de acordo com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados e suas alterações, podendo ser solicitado dados ou informação pelo CIMSAÚDE.

11.14 Para realização de qualquer atendimento é necessária que o usuário apresente ao prestador a guia de autorização e a solicitação ou encaminhamento médico, sendo vedado atendimento sem esses documentos.

11.15 É obrigação da CREDENCIADA verificar se o item a ser realizado está autorizado pelo município, ou seja, se existe guia de atendimento emitida no sistema de agendamento do Consórcio, é vedado atendimento sem a guia previamente emitida.

11.16 A comunicação sobre agendamentos ou filas de espera deve ser realizada exclusivamente entre o município e usuário, cabendo ao prestador apenas orientar usuário a entrar em contato com a secretaria de saúde do seu município.

11.17 A solicitação de exame, encaminhamento a outra especialidade ou outra solicitação, estas devem ser feitas pelos formulários oficiais do Consórcio, no prontuário eletrônico. Em casos de urgência, esta deve ser descrita e justificada no documento, o qual será analisado pelo médico auditor e agendado pelo município, sendo vedado o agendamento direto pelo prestador.

11.18 Encaminhar as agendas das consultas**, Anexo XVIII**, dentro do prazo estabelecido em cronograma que será enviado anexo a este edital, pelo e-mail agendas@cimsaude.com.br, o não envio no prazo estabelecido acarretara a não abertura no sistema de agendamento.

12. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

12.1 Prestar todas as informações necessárias para a formulação das propostas das empresas interessadas.

12.2 Agendar, quando solicitado, reunião para discussão de elementos que pairem dúvidas ou possuam protocolos próprios e divergentes a metodologia atualizada das empresas interessadas em se credenciar.

12.3 Emitir instrução e informações a empresa interessada pelo Credenciamento.

12.4 Realizar a análise da documentação apresentada e divulgar o resultado da análise do pedido de credenciamento.

12.5 Disponibilizar acesso ao sistema eletrônico aos credenciados e informar sobre a utilização do sistema.

12.6 Manter o sistema eletrônico atualizado para escolha das opções/alternativas de agendamento/marcações pelos munícipios participantes do CIMSAÚDE.

12.7 Convocar o CREDENCIADO para assinatura do termo de credenciamento após aprovação dos elementos documentais referentes aos serviços que irá realizar.

12.8 Após assinatura do termo de credenciamento, a credenciada deverá observar as obrigações definidas no referido documento, bem como no Termo de Referência.

12.9 Ajustar e instruir situação referente à eventual necessidade de alteração relativa à prática de rotina ou protocolo de serviço de saúde.

12.10 Quanto à impossibilidade de o procedimento/serviço ser alimentado ou informado em sistema uniforme, o credenciado e o credenciante poderão pactuar forma para melhor execução dos serviços e rotina de trabalho, sem detrimento do usuário/paciente.

13. DO DESCUMPRIMENTO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

13.1 A CREDENCIADA que descumprir qualquer obrigação discriminada no termo de credenciamento firmado será descredenciada do programa/ações/atividades/serviços.

13.2 No ato do descredenciamento será verificado agenda do prestador, de modo que o descredenciamento seja realizado cancelando as próximas agendas (também não liberando nova agenda para marcação), assim o prestador deverá realizar os atendimentos que estiverem agendados/marcados sob pena da aplicação das sanções previstas no termo de credenciamento.

14. DO VALOR

14.1 O pagamento pela prestação de serviços será de acordo com as Tabelas de Procedimentos constantes a partir do Anexo I deste Edital, com valores referenciais para 2026.

14.2 Os valores dos procedimentos indicados a partir do Anexo I deste Edital desde que aprovados pela Assembleia do Prefeitos, poderão sofrer reajustes, quando os valores forem incompatíveis com os praticados pelo mercado.

14.3 Os valores das tabelas de preços (a partir do Anexo I) serão:
14.3.1 Revisados, conforme as variações imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, a qualquer tempo, para reduzi-los, a pedido da unidade requisitante, ou aumentá-los, por solicitação de interessados ou credenciados.

14.4 O valor dos serviços previstos a partir do Anexo I deste Edital vigente para o ano de 2026 poderá sofrer correção com base nos índices oficiais analisados em deliberações pela Diretoria do CIMSAÚDE.

14.5 Em caso de alterações de valores, os mesmos serão aplicados para os termos de credenciamentos vigentes e para os firmados após concretizada a alteração dos preços constantes da tabela de preços.

15. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

15.1 Pela inexecução total ou parcial da prestação dos serviços/exames/procedimentos contratados, o Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais - CIMSAÚDE poderá aplicar aos credenciados as sanções previstas no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, a ser analisada pelo Diretoria, garantindo-se a defesa prévia.

15.2 Pela inexecução total ou parcial do objeto desse Chamamento Público, o CIMSAÚDE, garantida a prévia defesa, aplicará ao credenciado dentre outras, as seguintes sanções:
15.2.1 Advertência;

15.2.2 Multa;

15.2.3 Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o CIMSAÚDE;

15.2.4 Descredenciamento.

15.3 O prestador de serviço credenciado pelo CIMSAÚDE, não poderá, em hipótese alguma cobrar qualquer valor dos usuários referente aos atendimentos realizados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos, sob pena de descredenciamento.

15.4 Todos os pagamentos pelos serviços prestados e descritos neste Edital serão realizados exclusivamente pelo CIMSAÚDE.

15.5 Para o descredenciamento, as partes observarão, em qualquer caso, o aviso prévio para as providências administrativas, sujeitas à aplicação das multas e penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/2021.

15.6 As sanções previstas neste instrumento são independentes, podendo ser aplicadas de forma isolada ou, em casos de multas, cumulativamente com outras de maior gravidade.

15.7 Para fins de imposição de penalidades são consideradas infrações as condutas abaixo elencadas, sendo certo que o rol abaixo é exemplificativo, podendo outras ocorrer, e da mesma forma serão passíveis de punição, conforme prevê as disposições normativas que regem a matéria:

INFRAÇÕES	SANÇÃO
Não firmar o instrumento de Termo de Credenciamento, quando convocado dentro do prazo previsto (até 05 dias úteis, a contar da data de convocação)	Impedimento de licitar por até 02 (dois) anos
Fraudar o processo de licitação	Impedimento de licitar por até 02 (dois) anos
Apresentar declaração ou informação falsa, bem como adulterar documentos	Impedimento de licitar por até 02 (dois) anos
No caso de profissionais que não comparecerem para realizar o atendimento aos pacientes na data agendada, ou não respeitar as condições e o prazo previstos nesse Edital	Advertência e/ou multa, correspondente a 20% do valor da consulta multiplicado pelo número de pacientes agendados que comparecerem para atendimento na data da falta/bloqueio

15.8 Em caso de excepcionalidade poderá ocorrer a interrupção do atendimento por iniciativa da credenciada ou da credenciante através de justo motivo que será comunicado previamente, anulando as responsabilidades e aplicação de sanções previstas em Lei e neste Edital.

15. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

16.1 Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com o número de consultas, exames, procedimentos efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pelo CIMSAÚDE, sendo que o faturamento mensal deve ser entregue no CIMSAÚDE conforme Cronograma do **Anexo XVI**.

16.2 A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Relatório e guias de autorização emitida pelo sistema de marcação do CIMSAÚDE.

16.3 O Credenciado prestador dos serviços deverá respeitar as datas de validade das autorizações dos procedimentos, sendo que qualquer procedimento realizado fora da data de validade será glosado por esse Consórcio.

16.4 Frise-se que serão considerados serviços prestados àqueles cujos itens tenham sido recepcionados no sistema pelo prestador. Possíveis diferenças de valores pela falta da devida recepção de guias por parte do prestador, não são de responsabilidade deste Consórcio e não serão pagos posto o motivo de glosa.

16.5 Após apurados os valores a serem pagos a cada empresa credenciada, o Setor Financeiro do Consórcio entrará em contato com a empresa Prestadora de Serviços para solicitar e emissão da Nota Fiscal.

16.6 O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em torno de 60 (sessenta) dias, por ordem cronológica, a partir do recebimento das guias de autorização conforme Cronograma Anexo.
16.6.1 O pagamento dos serviços prestados previstos no termo de credenciamento ficará condicionado ao regular repasse de recursos por parte dos municípios consorciados e do estado.

16.7 O pagamento dos serviços prestados fica condicionado à regular situação do cadastro da empresa no CIMSAÚDE, ou seja, cabe a Empresa manter regularmente os seus documentos, inclusive certidões validas durante todo o período de credenciamento.

16.8 Deverá o credenciado possuir conta bancária em nome da pessoa jurídica para fins de pagamento dos profissionais pelos serviços realizados, **preferencialmente no Banco do Brasil.**

16.9 Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, securitária, indenizatória, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada;

16.10 Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
16.10.1 A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

17. OS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

01.001 **10.302.0200.2.002.3.3.90.39.00.00 Fonte 1000 – Recursos Próprios** **01.004** **04.302.0200.3.003.3.3.90.39.00.00 Fonte 369 - Serviços Prestados SUS / Faturamento AIH'S** **04.302.0200.3.003.3.3.90.39.00.00 Fonte 639 - QualiCis**

17.2 Poderá ocorrer a inclusão de dotações orçamentárias para fazer frente aos recursos utilizados nos programas e serviços integrantes do SUS.

18. DOS ESCLARECIMENTOS OU DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

18.1 Qualquer pessoa poderá solicitar ESCLARECIMENTOS durante a vigência do edital e/ou IMPUGNAR este instrumento no prazo de 15 (quinze) dias após sua publicação, mediante petição a ser enviada para o endereço eletrônico (credenciamentocimsaude@gmail.com) ou por petição dirigida ou protocolada no Setor de

Credenciamento do CIMSAÚDE, situado no endereço Avenida Anita Garibaldi, 1870-A, Órfãs, Ponta Grossa-PR, CEP: 84.015-050.

18.2 Caberá à Comissão Especial de Credenciamento do CIMSAÚDE, em conjunto com a Comissão Permanente de Licitação, decidir sobre a impugnação ou esclarecimentos pertinentes sobre a prática profissional, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contadas da protocolização do requerimento no ou recebimento da petição via correspondência eletrônica.

18.3 Dúvidas e esclarecimentos pontuais, bem como sugestões poderão ser direcionados ao CIMSAÚDE, estando à disposição para esclarecê-las durante a vigência deste edital.

19. DO DIREITO DE PETIÇÃO E RECURSOS

19.1 O solicitante do credenciamento é assegurado o manifesto e interesse de peticionar.

19.2 Aos solicitantes do credenciamento é assegurado o direito de interposição de Recurso contra o edital ou termos gerais, nos termos do Lei Federal nº 14.133/2021, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

19.3 Os pedidos, esclarecimentos, petições e eventuais recursos serão dirigidos ao Presidente da Comissão Especial de Credenciamento do CIMSAÚDE, recepcionado via comissão de credenciamento para decisão do seu Presidente, que poderá reconsiderar seu ato, no prazo de 05 (cinco) uteis dias, ou então, neste mesmo prazo, encaminhar o recurso, devidamente instruído, a Autoridade Superior do CIMSAÚDE, que proferirá a decisão em idêntico prazo, a contar do recebimento.

19.4 Dos Recursos:
19.4.1 Dos atos da Administração praticados com referência aos procedimentos de habilitação, de credenciamento e de execução dos correspondentes termos de credenciamentos serão admitidos recursos qual deveram ser apresentados no prazo de 5 (cinco) dias úteis após a data de formalização do ato, nas seguintes situações:

19.4.1.1 Habilitação ou inabilitarão de requerente de credenciamento;

19.4.1.2 Anulação ou revogação do processo de credenciamento;

19.4.1.3 Aplicação de pena de advertência, de multa ou de suspensão temporária;

19.4.1.4 Rescisão do Termo de Credenciamento por ato unilateral da Administração, nos casos a que se refere o inciso I do art. 138 da Lei Federal nº 14.133/2021.

19.4.2 O recurso previsto contra caso de habilitação ou inabilitação dos solicitantes de credenciamento terá efeito suspensivo, podendo a autoridade competente, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva aos demais recursos.

19.5 Qualquer cidadão e/ou usuários poderão denunciar toda e qualquer irregularidade verificada na prestação de serviços e/ou no faturamento, mediante denúncia no Setor de Ouvidoria do CIMSAÚDE pelo fone de contato: (42) 3027-17-15, no endereço Avenida Anita Garibaldi, 1870-A, Órfãs, Ponta Grossa-PR ou via e-mail ouvidoria@cimsaude.com.br.

20. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

20.1 Os credenciantes devem observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto.

20.2 Para os propósitos desta cláusula definem-se as seguintes práticas:
a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
c) "prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
d) "prática coercitiva": causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
e) "prática obstrutiva": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

20.3 Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

20.4 Considerando os propósitos das cláusulas acima, como condição para a credenciar, deverá concordar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

21. DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1 Fica eleito o foro da Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

21.2 Este Edital de Chamamento Público tem seus efeitos validos a partir data de sua publicação.

21.3 Os interessados ao credenciamento poderão enviar documentação para a apreciação a partir da data desta publicação.

21.4 Poderão ser solicitados de qualquer CREDENCIADO, informações, documentos ou esclarecimentos complementares, a critério do CIMSAÚDE.

21.5 Na contagem dos prazos estabelecidos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente

disposto em contrário. Os prazos referidos só se iniciam e vencem em dia de expediente na Administração.

21.6 O CIMSAÚDE poderá revogar o presente EDITAL de Credenciamento, por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulá-lo por ilegalidade de ofício ou provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, nos termos do artigo 71 e artigo 90, da Lei Federal nº 14.133/2021, não cabendo às licitantes direito a indenização.

21.7 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Credenciamento formalmente designada.

21.8 A vigência do Edital de Chamamento Público Nº 001/2025 derivados de processo administrativo nº 281/2025 do CIMSAÚDE, começa a contar de 01 de janeiro de 2026 sendo permanente para os interessados no credenciamento.

21.9 Os termos de credenciamento firmados derivados do presente instrumento poderão ser assinados a partir da publicação deste edital. Porém seus efeitos e execução passam a contar de 01 de janeiro de 2026 e encerrar-se-á em 31 de dezembro de 2026, podendo ser a aditivado por igual período por interesse da Administração Pública e do prestador de serviços.

21.10 Os termos de credenciamento não apresentam valor imediato, pois ficará condicionado a distribuição do orçamento para cada tipo de serviço dividido entre as empresas credenciadas, podendo sofrer variações em decorrência da demanda dos serviços prestados. De modo que só serão pagos os serviços comprovadamente realizados.

21.11 A duração do presente Instrumento fica vinculada à vigência dos respectivos créditos orçamentários nos termos do caput do art. 105 da Lei Federal nº 14.133/2021.

21.12 Este Edital se complementa com as regras e princípios da Lei Federal nº 14.133/2021, Lei Estadual nº 15.608/2007 e decreto regulamentar, em conjunto legislações relativas aos serviços de saúde e credenciamento.

21.13 O CIMSAÚDE realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados podendo solicitar informações, esclarecimentos, realizar visitas, auditorias, treinamentos, comunicações escritas, administração, monitoramento da rede credenciada e outras atividades correlatas.

21.14 A qualquer momento durante a execução dos serviços, as informações relativas aos serviços ofertados e à capacidade instalada poderão ser verificadas, conforme item 6.3, qual será realizada por colaborador designado pela Contratante, a realizarem-se após a verificação da documentação, sendo passível de **descredenciamento** quando constatado que as mesmas não atendem ao presente Edital.

21.15 Os Municípios consorciados através de suas secretarias ou departamentos de saúde são os responsáveis pelo financiamento e execução do objeto do presente credenciamento, pela triagem, regulação das filas de espera e pelo agendamento de consultas, exames e procedimentos, os quais programam suas ações conforme suas demandas e critérios de priorização, bem como estabelecimento do modelo de gestão para acesso aos serviços de saúde, contemplando os serviços em Rede.

21.16 Constituem motivos para o descredenciamento o não cumprimento de quaisquer cláusulas e condições do Termo de Credenciamento, a constatação de subcontratação ou terceirização de quaisquer serviços contratados por meio deste Chamamento Público, de forma irregular, sem conhecimento prévio do CIMSAÚDE, fora de diretrizes de prestação dos serviços de saúde, bem como os motivos previstos da Lei Federal nº 14.133/2021.

21.17 O instrumento decorrente do credenciamento será publicado, em forma de extrato, no Diário Oficial do CIMSAÚDE, conforme disposto no art. 89 da Lei Federal nº 14.133/2021.

22. ANEXOS FUNDAMENTAIS INTEGRANTES DO EDITAL
22.1 Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:
22.1.1 Anexo I: Termo de Referência para prestação dos serviços/procedimentos;
22.1.2 Anexo II: Tabela de Valores – Consultas e Exames;
22.1.3 Anexo III: Tabela de Valores – Consultas e Exames PRI 3ª e 21ª;
22.1.4 Anexo IV: Tabela de Valores – Exames FPO;
22.1.5 Anexo V: Tabela de Valores – Fisioterapia;
22.1.6 Anexo VI: Tabela de Valores – Procedimento Odontológicos;
22.1.7 Anexo VII: Tabela de Valores – Laudos de Exames;
22.1.8 Anexo VIII: Requerimento para Credenciamento;
22.1.9 Anexo IX: Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde e no CIMSAÚDE;
22.1.10 Anexo X: Declaração que aceita as condições do Edital e os valores da Tabela referência;
22.1.11 Anexo XI: Declaração de que a estrutura organizacional é compatível com o atendimento a ser prestado;
22.1.12 Anexo XII: Relação dos Profissionais Credenciados e respectiva especialidade;
22.1.13 Anexo XIII: Declaração de Responsabilidade Plena;
22.1.14 Anexo XIV: Modelo de Solicitação de Inclusão e/ou exclusão de Procedimentos e Profissionais.
22.1.15 Anexo XV: Minuta do Termo de Credenciamento;
22.1.16 Anexo XVI: Cronograma 2026 – Serviços em Saúde;
22.1.17 Anexo XVII: Cronograma de envio das agendas 2026 – Consultas;
22.1.18 Anexo XVIII: Modelo da Grade de Envio das Agendas – Consultas;
22.1.19 Anexo XIX: Minuta do Termo de Descredenciamento de Serviços na Área de Saúde;

Ponta Grossa, PR, em 24 de novembro de 2025.

[redacted]

Presidente do CIMSAÚDE

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento e Profissionais da Área da Saúde, através de suas respectivas pessoas jurídicas, para Prestação de Serviços em Saúde conforme estabelecido abaixo:

1.1 Consultas médicas especializadas e exames de diagnóstico em Média e Alta Complexidade, em suas dependências e no ambulatório do CIMSAÚDE, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de suas portarias e protocolos, conforme o **- TABELAS DE PROCEDIMENTOS**.

1.2 Atender as especialidades prioritárias definidas em pactuação da Comissão Intergestores Regionais – CIR, discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI e linhas de cuidados na:

1.2.1 - 3ª Região de Saúde do Estado, para os municípios de: **Arapoti, Carambeí, Castro, Ipiranga, Ivaí, Jaguariaíva, Palmeira, Piraí do Sul, Ponta Grossa, Porto Amazonas, São João do Triunfo e Sengés**, conforme Termo de Convênio nº 013/2022 – SESA/FUNSAÚDE – Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCis e;

1.2.2 - 21ª Região de Saúde do Estado, para os municípios de: **Curiúva, Imbaú, Ortigueira, Reserva, Telêmaco Borba, Tibagi e Ventania**, conforme Termo de Convênio nº 112/2022 – SESA/FUNSAÚDE – Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCis, conforme a **TABELA DE PROCEDIMENTOS**.

1.3 Contratação dos interessados que tenham capacidade técnica comprovada para realização de **procedimentos ambulatoriais em exames de diagnóstico de média e alta complexidade** que serão ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de suas portarias e protocolos, e conforme a **TABELA DE PROCEDIMENTOS**.

1.3.1 Para o credenciamento dos exames de mamografia e mamografia de rastreamento é **obrigatório** seguir os padrões do Sistema de Informação do Câncer – SISCAM para a emissão dos laudos. Sendo de responsabilidade dos municípios consorciados gerar no SISCAN os números dos protocolos dos exames, os quais serão utilizados pelos credenciantes para posterior inclusão e liberação dos laudos aos usuários.

1.4 Contratação dos interessados que tenham capacidade técnica comprovada para realização de **serviços/procedimentos clínicos em fisioterapia na modalidade ambulatorial** de média e/ou alta complexidade que serão ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de suas portarias e protocolos, tendo como base o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp, conforme a **TABELA DE PROCEDIMENTOS**.

1.5 Contratação dos interessados que tenham capacidade técnica comprovada para **prestação de serviços odontológicos**, quais sejam consultas, procedimentos e exames de diagnóstico, em suas dependências (consultórios particulares), nos espaços cedidos pelos municípios consorciados e também nos espaços dos Centros Especialidades Odontológicas (CEO), em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de suas portarias e protocolos e conforme rol abaixo:

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS COM ATENDIMENTO NOS CEO MUNICIPAIS E TAMBÉM ESPAÇOS PRÓPRIOS DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS ABAIXO REFERENCIADOS		
a) Atendimento em odontologia na programação CEO I: * Atendimento a Pacientes Especiais; * Buco Maxilo Facial; * Endodontia; * Periodontia;	b) Atendimento em Exames Diagnósticos de Imagem: * Radiografia Panorâmica de arcada dentária; * Radiologia; * Telerradiograifa; * Tomografias;	c) Atendimentos odontológicos de forma complementar: * Buco Maxilo Facial/Implantodontia em ambulatório e/ou hospitalar; * Dentística; * Diagnóstico/Estomatologista; * Endodontia; * Odontopediatria; * Ortodontia; * Prótese;

1.5.1 Os serviços referenciados na alínea “a” do item 1.5 deverão ser prestados nas unidades CEO I, dos municípios consorciados que solicitarem esse serviço. Enquanto os serviços referenciados nas alíneas “b e c” do mesmo item deverão ser atendidos em estrutura própria da credenciada.

1.6 Contratação dos interessados que tenham capacidade técnica comprovada para **prestação de serviços de Interpretação e Emissão de Laudos de Exames**, que serão ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de suas portarias e protocolos, e conforme a **TABELA DE PROCEDIMENTOS**.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 O presente termo de referência, objetiva propiciar a caracterização do objeto a ser solicitado, no tocante à execução e os preços praticados para remuneração dos serviços, as observações, especificações, técnicas para execução.
2.2 Justifica-se a presente contratação em razão dos serviços que são prestados pelo CIMSAÚDE. Constituído com a finalidade de prestar serviços de saúde, prima este pelos princípios atinentes à boa Administração.
2.3 O Sistema Único de Saúde, com a finalidade de instituir políticas públicas que atendam a todos, subsidia, via consórcio, serviços de média e alta complexidade ou serviços/procedimentos que estão fora da estratégia primária dos municípios, mas para regular execução dos serviços, os municípios consorciados necessitam da execução do serviços/procedimentos/exames, logo, justifica-se a presente licitação em razão dos recursos recebidos que devem ser bem aplicados, buscando-se sempre a aplicação, economicidade e eficiência no tratamento, visto que, atende-se a pacientes de toda uma região que tem como cerne a realização dos direitos fundamentais, políticas e diretrizes da saúde;
2.4 O CIMSAÚDE busca por meio do cumprimento da finalidade para o qual fora instituído realizar todos os procedimentos/serviços/exames exigidos para a promoção da saúde dos pacientes submetido ao Sistema Único de Saúde.
2.5 O credenciamento de prestadores da Saúde segue praticas usuais das diretrizes do SUS, justificando-se o Credenciamento como ferramenta, pois que prima pela economicidade, competitividade e distribuição a maior gama possível de prestadores a execução dos serviços de saúde, de modo que o sistema de credenciamento através de Chamada Pública, convoca a todos os profissionais interessados para fornecer serviços de saúde por preço único e igualitário, preestabelecido ou mediante diretrizes do SUS, que a partir de então,

passarão a ser adotados para todos os profissionais, clínicas e laboratórios habilitados e outros prestadores de serviços de saúde, através do consórcio, independentemente da população ou distâncias das sedes dos municípios consorciados. Isto possibilita uma convergência ao oferecer atendimento de saúde pública de qualidade para sua população, que se não fosse pelo sistema consorciado, não estaria disponível, evitando assim, deslocamentos de veículos para grandes centros e capital para buscar tratamento especializado para a população mais carente de forma a reduzir o custo material e imaterial, onerando menos fisicamente e psicologicamente.
2.6 Não há necessidade vistoria nos locais ou visita técnica.
2.7 Não será exigida garantia de execução para o presente termo de credenciamento, uma vez que não constitui referência base na tabela de credenciamento do SUS (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp).

3. SEM APLICAÇÃO DA EXCLUSIVIDADE/BENEFICIO ME-MICRO E EMPRESA/EPP

3.1 Quando a não aplicação da EXCLUSIVIDADE/BENEFICIO ME-MICRO E EMPRESA/EPP e correlatos ao Art.48, da Lei Complementar 123/2006). Aqui cabe esclarecer que utilização, pelo fato de que, a exclusividade torna-se de difícil aplicação ao passo que a estimava do presente certame está acima de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais), e dos itens que estiverem compostos da presente forma com intuito de abrir ao máximo de prestadores que solicitem o credenciamento dos serviços/procedimentos para o CIMSAÚDE e em variados locais, poderá representar prejuízos ao conjunto do objeto a ser contratado. De maneira que as ME/EPP poderão participar, sendo asseguradas as outras vantagens inerentes, porem neste objeto está referenciado as atividades e diretrizes dos serviços de saúde pública.

4. OS QUANTITATIVOS

4.1 Os quantitativos dispostos neste termo de referência estão apurados na média outrora adquirida de serviços/procedimentos, adicionando a projeção de trinta por cento (30%), de acordo com a necessidade do CIMSAÚDE para utilização do ano de 2026.

5. DEFINIÇÃO DO CERTAME POR ITEM

5.1 O objeto do certame se dará individualizado **por item** para poder acompanhar as características e peculiaridades de cada protocolo ou diretrizes da saúde qual se submete o item.

6. VALOR TOTAL DO CERTAME

6.1 Nos termos do inciso XXI, do art. 27, da Constituição Estadual, fica fixado, para o período de 12 (doze) meses, totalizando R$ 58.404.566,51 (Cinquenta e oito milhões quatrocentos e quatro mil quinhentos e sessenta e seis reais e cinquenta e um centavos).
6.2 Os preços propostos acima contemplam todas as despesas necessárias ao pleno fornecimento, abrangendo todos os tributos (impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e outras despesas relativas ao objeto, bem como os respectivos custos diretos e indiretos), fornecimento de mão de obra especializada, leis sociais, administração, lucros, equipamentos e ferramentas, transporte de material e de pessoal e qualquer despesa acessória e/ou necessária para o fornecimento dos produtos/serviços.

7. AS REMUNERAÇÕES DOS ITENS SEGUIRÃO A TABELA DE VALORES

7.1 O prazo de pagamento será em torno de 60 (sessenta) dias após, por ordem cronológica, a partir do recebimento definitivo, ou seja, data do ateste de recebimento, realizada por funcionário do Consórcio, na Nota Fiscal Eletrônica.
7.2 A nota fiscal deve ser emitida após a realização dos procedimentos/serviços. A mesma só será faturada após o recebimento do faturamento e da verificação das notas pelo setor do CMSAÚDE;

7.3 A contratada deverá encaminhar sempre que vencida a certidão vigente ao setor responsável pela fiscalização e acompanhamento (através do e-mail: notascimsaude@gmail.com) a manutenção das condições demonstradas para a habilitação:

a) prova de regularidade para com a Fazenda Federal (dívida ativa e contribuições federais); mediante a apresentação de Certidão (Negativa ou Positiva com efeitos de negativa ou outra equivalente, na forma da Lei) de Regularidade Fiscal, expedida pela Fazenda Federal;
b) prova de regularidade relativa à Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
c) prova de regularidade perante o Fisco Estadual da sede da empresa; mediante a apresentação de Certidão (Negativa ou Positiva com efeitos de negativa ou outra equivalente, na forma da Lei) de Regularidade Fiscal, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicilio ou sede do proponente;
d) prova de regularidade perante o Fisco Municipal da sede da empresa; mediante a apresentação de Certidão (Negativa ou Positiva com efeitos de negativa ou outra equivalente, na forma da Lei) de Regularidade Fiscal, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda, do domicilio ou sede do proponente;
e) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei 12.440 de 07/07/2011, a ser requerida via internet pelo site: www.tst.jus.br.
f) **Certificado de Regularidade de Inscrição de pessoa jurídica** no CRM-PR ou Conselho pertinente a especialidade.
g) E outro documento pertinente ao serviço/procedimento realizado.

7.4 Deverão ser considerados pelos proponentes todos os custos com os/dos profissionais para o cumprimento das obrigações exigidas, incluindo seguros, deslocamento, encargos sociais, tributos, transporte, espera, equipamentos e outras despesas necessárias à perfeita execução do objeto;

7.5 O CIMSAÚDE emitira instrução em instrumento interno próprio informando aos prestadores credenciados a rotina, contato e forma de apresentação de informação em cronograma de faturamento e ordenação de despesas. A ausência de execução ou turbação do credenciado a instrução e organização constitui falta sancionável, com constrição na ordem de pagamento, suspensão de serviços/procedimentos, rescisão do termo de credenciamento e até multa.

8. SOBRE AS ATIVIDADES DO CONSÓRCIO DE SAÚDE

8.1 Considerando o princípio fundamental de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

8.2 As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada de modo que o CIMSAÚDE atua de forma descentralizada para promover a execução e prestação dos serviços de saúde.

8.3 A presente região de atuação do CIMSAÚDE, abrange um alto contingente populacional, de forma que a instrumentalização do chamamento público através do CIMSAÚDE, vem com o objetivo de agregar serviços mais complexos para tratamento dos pacientes, viabilizando um prognostico de referência, possibilitando melhor atendimento às necessidades de saúde da população da mesorregião Centro-Oriental que forma o CIMSAÚDE.

8.4 Define-se aqui a prestação de serviços de forma indireta dos serviços de saúde e serviços especializados e de apoio de maior densidade tecnológica à população atendida e recepcionada para atendimento através do CIMSAÚDE.

9.CONSTITUEM EIXOS NO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO CIMSAÚDE

9.1 A realização de atividades médicas, exames e procedimentos de alta complexidade e especialidade, às vezes, requer suporte ou assistência para verificar a anamnese e o estado clínico do paciente.
9.2 A execução de procedimentos, exames e serviços de saúde de forma descentralizada é destinada a pacientes que necessitam de atendimentos mais complexos.
9.3 Esses elementos são fundamentais para o desenvolvimento e a continuidade dos atendimentos à saúde básica dos moradores atendidos pelos CIMSAÚDE.
9.4 Além disso, fornecem uma ferramenta complementar ao ciclo de tratamento do paciente.

10. DEFINIÇÃO DOS MÉTODOS E EXECUÇÃO E CONDIÇÕES

10.1 As empresas contratadas para prestação/fornecimento dos serviços/procedimentos e exames de saúde deverão prestar/fornecer os trabalhos conforme os protocolos médicos e profissionais na dinâmica do tratamento e procedimentos devendo relatar ou dar prosseguimento a informação da próxima etapa do tratamento ou linha de atendimento;
10.2 O atendimento dos pacientes deverá ser realizado conforme o solicitado ou relatado, ao passo que será agendado previamente em contato com os municípios consorciados ou marcador de procedimentos, onde o paciente marcado via municípios ou marcador, com as guias de atendimento ou outros instrumentos disponibilizados, deverão ser atendidos, sob ônus da contratada que fará o atendimento em uma das unidades credenciadas pelo CIMSAÚDE disponível para o atendimento;
10.3 A Comissão Especial de Credenciamento reserva o direito de indeferir o pedido de credenciamento da empresa que deixar de apresentar documentação ou informação conforme exigida neste edital ou apresentá-la incompleta ou em desacordo com as disposições deste edital.

11. DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS

11.1 A execução dos serviços/procedimentos deverá obedecer à estratégia de saúde na estrutura hierarquizada organizada do SUS, de forma a permitir o desenvolvimento de estratégias e práticas intersetoriais entre os prestadores de serviços e entes da administração e colaboradores dos serviços de saúde.
11.2 Dessa forma, as tecnologias e recursos humanos necessários à implementação das políticas públicas, o CIMSAÚDE instruirá a organização capaz de alinhar o atendimento individual de cada município na assistência à saúde, principalmente em consultas médicas, exames de média e alta complexidade, para propiciar o atendimento do paciente integrado na rede de atendimento do CIMSAÚDE e SUS.
11.3 Os resultados dessa associação e fomento nos serviços/procedimentos de saúde vão gerar impacto relevante nas condições de saúde, tendo em vista o acesso ao tratamento de saúde sem custo ao paciente, acesso a serviços não dispostos na base de atendimento, otimização dos recursos possibilitando beneficiar maior número de pessoas.

12. PROCEDIMENTOS DE ACOMPANHAMENTO E GERENCIAMENTO DOS TERMOS DE CREDENCIAMENTO

12.1 Designada Comissão Especial de Credenciamento acompanhará os termos de credenciamentos realizados.
12.2 A avaliação de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei Federal nº 14.133/2021.

13. CRITÉRIO DE SELEÇÃO

13.1 As pessoas jurídicas serão selecionadas por entre aqueles cuja documentação atenderem aos requisitos do edital, sendo considerados selecionados o quantitativo necessário ao atendimento do número de profissionais com perfil técnico e domínio dos conhecimentos necessários indicados ao programa, para cada função, neste edital e seu termo de referência.
13.2 Estando apto o credenciamento da pessoa jurídica e o rol de documentação referente às consultas/exames/serviços/procedimentos será organizado a lista das entidades disponível e a disposição da administração para a execução dos serviços.
13.3 Terão preferência as entidades que: em ordem cronológica apresentarem a documentação primeiro e apresentarem o melhor perfil técnico pelos seguintes critérios: maior tempo de serviço; Maior arcabouço estrutural para execução de serviço/procedimento; Melhor qualificação profissional.
13.4 Outra variante prioritária é a regionalização dos serviços, ou seja, a proximidade do serviço disponível dentro da territorialização do SUS contido ao paciente.
13.5 Os protocolos de marcação e agendamento/conduta, que couber aos municípios consorciados, quando houver dúvida ou circunstancia que necessite escolha de prestador será ouvida a opção do paciente (usuário do serviço de saúde). Persistindo a dúvida seguirá para outros critérios determinados pelo município.

14.QUANTITATIVO NECESSÁRIO

14.1 Serão necessários consultas/exames/serviços/procedimentos conforme demanda dos municípios, sendo prognose não mensurável diante da imprevisibilidade dos mesmos. Assim far-se-á necessário o instrumento de credenciamento para viabilizar a potencialidade dos serviços de saúde necessários.

15. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

15.1 Atentar-se às diretrizes normativas dos procedimentos e serviços das respectivas atividades desempenhadas, observar as diretrizes e protocolos do CIMSAÚDE, observar as normativas do Ministério da Saúde (MS) em conjunto com a secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA-PR) relativas ao objeto do credenciamento. Em caso de dúvida, lacuna ou esclarecimento entrar imediatamente em contato com o CIMSAÚDE.
15.2 Acompanhar e alimentar o sistema eletrônico e de informação do CIMSAÚDE, onde serão disponibilizadas as informações para os municípios e operadores do CIMSAÚDE.
15.3 Solicitar informação técnica quando a utilização do portal eletrônico.
15.4 Responsabilizar-se pelas informações incluídas no sistema eletrônico, não cabendo ao provedor do sistema ou ao órgão promotor da licitação responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.
15.5 Fazer a recepção das guias de atendimento no sistema eletrônico do CIMSAÚDE.
15.6 Emitir relatório de atendimentos (exames/procedimentos realizados), para controle de produção.
15.7 Assinar o termo de credenciamento, quando convocado, dentro do prazo determinado neste instrumento.
15.8 Após assinatura do termo de credenciamento, o credenciando deverá observar as obrigações definidas no referido documento, bem como no termo de referência.
15.9 Manter atualizadas as certidões fiscais;
15.10 Elementos de duvidas solicitar informações ao CIMSAÚDE.
15.11 É obrigatória a utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente, com registro completo das informações clínicas, prescrições, procedimentos realizados, bem como adequar-se imediatamente à possíveis alterações assim que solicitado. Fica vedada a utilização de formulários que não os disponíveis no sistema IDS.
15.12 Seguir a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

15.13 Conferir a agenda de serviços a serem executados pelo credenciado sendo dever do credenciado verificar as inconformidades e solicitar as correções. Poderão ocorrer agendamentos extraordinários conforme plano de ação e trabalho de comum acordo.
15.14 E demais obrigações previstas no edital.

16. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

16.1 Prestar todas as informações necessárias para a formulação das propostas das empresas interessadas.
16.2 Agendar, quando solicitado, reunião para discussão de elementos que pairem dúvidas ou possuam protocolos próprios e divergentes a metodologia atualizada das empresas interessadas em se credenciar.
16.3 Emitir instrução e informações a empresa interessada o Credenciamento.
16.4 Realizar a análise da documentação apresentada e divulgar o resultado da análise do pedido de credenciamento.
16.5 Disponibilizar acesso ao sistema eletrônico aos credenciados e informar sobre a utilização do sistema.
16.6 Manter o sistema eletrônico atualizado para escolha das opções/alternativas de agendamento/marcações pelos municípios participantes do CIMSAÚDE.
16.7 Convocar o CREDENCIADO para assinatura do termo de credenciamento após aprovação dos elementos documentais referentes às atividades que irá desempenhar.
16.8 Após assinatura do termo de credenciamento, a credenciada deverá observar as obrigações definidas no referido documento, bem como no termo de referência.
16.9 Quanto à impossibilidade de o procedimento/serviço ser alimentado ou informado em sistema uniforme, o credenciado e o credenciante poderão pactuar forma para melhor execução dos serviços e rotina de trabalho, sem detrimento do usuário/paciente.

17. SANÇÕES

17.1 Pela inexecução total ou parcial da prestação dos serviços contratados, o Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais – CIMSAÚDE poderá aplicar aos credenciados as sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, garantindo-se a defesa prévia.
17.2 Pela inexecução total ou parcial do objeto desse Chamamento Público, o CIMSAÚDE, garantida a prévia defesa, aplicará ao credenciado dentre outras, as seguintes sanções:

17.2.1 Advertência;
17.2.3 Multa;
17.2.4 Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o CIMSAÚDE;
17.2.5 Descredenciamento.

17.3 O prestador de serviço credenciado pelo CIMSAÚDE, não poderá, em hipótese alguma cobrar qualquer valor dos usuários de saúde referente aos atendimentos realizados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos, sob pena de descredenciamento.
17.4 Todos os pagamentos pelos serviços prestados e descritos neste Edital serão realizados exclusivamente pelo CIMSAÚDE.
17.5 Para o descredenciamento, as partes observarão, em qualquer caso, o aviso prévio para as providencias administrativas, sujeitas à aplicação das multas e penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/2021.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1 O instrumento contratual utilizado será “termo de credenciamento”, o termo de decorrente do credenciamento será publicado, em forma de extrato, no Diário Oficial Eletrônico do CIMSAÚDE, conforme disposto no art. 94 da Lei Federal nº 14.133/2021.

18.2 A análise e avaliação da documentação dos interessados serão procedidas pela Comissão Especial de Credenciamento, em conformidade com os parâmetros e requisitos estabelecidos no Edital.
18.3 A inscrição do proponente implica na prévia e integral concordância com as normas do Edital.
18.4 O credenciado será responsável pelo desenvolvimento de sua atividade e pelas informações e conteúdo dos documentos apresentados, excluída qualquer responsabilidade civil ou penal do CIMSAÚDE.
18.5 O credenciamento realizado nos termos do Edital e as eventuais contratações dele derivadas não impedem a Administração de realizar outras contratações para atendimento de suas necessidades.

Ponta Grossa, 05 de novembro de 2025.

[redacted]
Assistente Administrativa
[redacted]

[redacted]

ANEXO II – TABELA DE VALORES – CONVÊNIO 02

CONSULTAS E EXAMES

CONSULTAS MÉDICAS ESPECILIZADAS			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
6010	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA – FONAUDIOLOGO, PSICOLOGO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, ASSISTENTE SOCIAL, NUTRICIONISTA E DEMAIS NÃO MÉDICOS	90.000	48,00
1358	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE): NEUROLOGIA, PNEUMOLOGIA, REUMATOLOGIA, GASTROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, PSIQUIATRIA, ORTOPEDIA, CARDIOLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA E DEMAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS – MÉDICOS COM RQE	300.000	100,00
90774	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA PEDIATRICA – MÉDICOS COM RQE E/OU MÉDICOS NEUROLOGISTAS COM ESPECIALIZAÇÃO EM NEUROPEDIATRIA	20.000	195,00
90844	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MÉDICOS SEM RQE – PERMITIDO PELA LESGISLAÇÃO DO CRM	150.000	70,00

EXAMES ESPECIALIZADOS			
ANESTESIA E SEDAÇÃO			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
243	ANESTESIA (USO DE ANESTESIA EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CLÍNICOS E/OU FINALIDADE DIAGNÓSTICA)	24.000	130,00
4780	SEDAÇÃO (USO EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)	1.000	300,00
855	SEDAÇÃO (USO EM EXAMES DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)	1.500	350,00
4701	SEDAÇÃO (USO EM EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)	500	110,00
4702	SEDAÇÃO (USO EM EXAMES DE COLONOSCOPIA E ENDOSCOPIA, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)	2.400	110,00

CARDIOLOGIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA COM CONTRASTE	240	1.145,00
232	DUPLEX DE CARÓTIDAS	240	197,00
280	DUPLEX SCAN VASCULAR PERIFÉRICO	240	197,00
138	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS FARMACOLÓGICO	540	380,00
234	ECOCARDIOGRAMA FETAL COM DOPPLER DE FLUXO EM CORES	540	315,00
230	ECOCARDIOGRMA COM DOPPLER DE FLUXO EM CORES (ADULTO OU INFANTIL) (TRANSTORÁCICA)	16.500	197,00
171	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	8.100	20,00
916	ELETROCARDIOGRAMA FETAL	120	20,00
213	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)	2.100	110,00
229	SISTEMA DE HOLTER 24 HORAS	3.600	110,00
214	TESTE ERGOMÉTRICO EM BICICLETA OU ESTEIRA	8.400	120,00

DERMATOLOGIA CLINICO CIRÚRGICA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
952	ABRASÃO CIRÚRGICA	120	45,00
4775	ACTINOTERAPIA (POR SESSÃO)	120	3,60
235	BIÓPSIA DE PELE E MUCOSA	120	25,83
4776	BOTA DE UNNA (CONFECÇÃO)	120	12,60
836	CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE – DESBASTAMENTO (POR SESSÃO)	120	18,00
221	CRIOTERAPIA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	1.500	12,60
4705	CURETAGEM E ELETROCOAGULAÇÃO DE CA DE PELE	120	39,30
236	CURETAGEM SIMPLES DE LESÕES DE PELE (POR GRUPO DE ATÉ 10 LESÕES)	120	18,00
*	DERMATO-HISTOPATOLÓGICO	120	21,00
226	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE E MUCOSAS (COM OU SEM CURETAGEM) (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	120	21,60
4777	EPILAÇÃO (POR SESSÃO)	120	18,00
838	ESFOLIAÇÃO QUÍMICA PROFUNDA (POR SESSÃO)	4.800	54,00
244	ESFOLIAÇÃO QUÍMICA SUPERFICIAL (POR SESSÃO)	120	27,00
*	EXAME CITOLÓGICO DE LESÃO CUTÂNEA	120	5,40
*	EXAME MICOLÓGICO (CULTURA E IDENTIFICAÇÃO DE COLÔNIA)	120	6,00
930	EXAME MICOLÓGICO DIRETO	120	5,40
*	EXAMES BACTERIOSCÓPICOS DE LESÃO CUTÂNEA, MUCO OU LINFA	120	5,40
852	EXCISÃO E SUTURA COM PLÁSTICA EM Z	120	90,00
4345	EXCISÃO E SUTURA COM ROTAÇÃO DE RETALHOS	120	81,00
851	EXCISÃO E SUTURA DE UNHA ENCRAVADA PELA DOBRA UNGUEAL	120	27,00
4804	EXCISÃO E SUTURA SIMPLES DE LESÕES DE PELE E MUCOSAS	120	45,00
246	EXCISÃO E SUTURA SIMPLES DE PELE E MUCOSAS	120	52,50
237	EXÉRESE DE UNHA	120	18,00
*	FOTOTERAPIA COM UVA (PUVA) – (POR SESSÃO)	120	9,00
239	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA OU PANARÍCIO	120	18,00
245	INCISÃO E DRENAGEM DE FLEGMÃO	120	30,00
222	INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL (POR SESSÃO)	120	14,40
*	INTRADERNO REAÇÃO (POR UNIDADE)	120	4,86
4803	LASERCIRURGIA (POR SESSÃO)	240	75,00
224	PEQUENAS LESÕES – CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	24.000	21,60
849	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	120	18,00
*	TESTE EPICUTÂNEO (POR UNIDADE)	120	7,20
4704	TRATAMENTO DE MIÍASE FURUNCULÓIDE	120	18,00
4344	TRICOGRAMA	120	9,00

FONOAUDIOLOGIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4797	TESTE DA ORELHINHA/TESTE DA LINGUINHA	600	48,00

GASTROENTEROLOGIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
238	COLONOSCOPIA	12.000	300,00
240	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	24.000	154,00
856	POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA	1.800	190,00
207	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO/ESTÔMAGO/DUODENO	240	160,00
242	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	540	120,00
241	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA	540	120,00

GINECOLOGIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
	BIOPSIA DE VULVA E VAGINA	120	55,00
	CAUTERIZAÇÃO QUIIMICA DO COLO UTERINO	120	33,00
959	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO – PAPANICOLAU – CITOLOGIA DE COLO UTERINO	1.000	32,50
	COLPOSCOPIA	250	33,00
	ELETROCAUTERIZAÇÃO DO COLO UTERINO, VULVA E VAGINA	120	49,00
	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	120	40,78
	INCISÃO E DRENAGEM DA GLANDULA DE BARTHOLIN OU SKENE	120	49,00
	INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	1.000	49,00
4377	PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) – CITOLOGIA DE MAMA	500	166,97

NEUROLOGIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
170	EEGQ QUANTITATIVO OU MAPEAMENTO CEREBRAL	4.800	270,00
171	ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)	6.900	210,00
4781	ELETROENCEFALOGRAMA PROLONGADO EM ATÉ 2 HORAS	120	381,64
281	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE FACE	120	420,00
951	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE MEMBROS INFERIORES	600	420,00
4805	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES	720	820,00
282	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE MEMBROS SUPERIORES	900	420,00
4343	POLISSONOGRAFIA (PSG)	500	230,00
4372	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	120	90,00
*	POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO (POR MEMBRO)	120	90,00
4412	POTENCIAL EVOCADO VISUAL	120	90,00

OFTALMOLOGIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
192	ACUIDADE VISUAL COM LASER (P.A.M.) (MONOCULAR)	120	9,00
182	ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA (MONOCULAR)	120	36,00
201	AVALIAÇÃO DE VIAS LACRIMAIS (OU ESTUDO DA PELÍCULA LACRIMAL) (MONOCULAR)	6.600	15,00
199	AVALIAÇÃO ÓRBITO-PALPEBRAL-EXOFTALMOMETRIA (BINOCULAR)	120	10,80
203	BETATERAPIA OFTALMOLÓGICA (POR SESSÃO)	120	5,40
188	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	8.100	36,00
198	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO (MONOCULAR)	30.000	12,00
886	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO (BINOCULAR)	15.000	24,00
4410	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	120	110,00
174	CAMPIMETRIA MANUAL (MONOCULAR)	120	14,40
206	CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA	120	14,40
194	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	48.000	45,00
204	CURATIVOS	120	4,50
173	CURVA TENSIONAL DIÁRIA (BINOCULAR)	240	27,00
208	DRENAGEM DE ABSCESSO	120	14,40
177	ELETRO-OCULOGRAFIA (MONOCULAR)	120	32,40
4806	ELETRO-OCULOGRAFIA (BINOCULAR)	120	64,80
176	ELETRO-RETINOGRAFIA (ERG) – MONOCULAR	120	32,40
211	EPILAÇÃO DE CÍLIOS	120	22,20
196	ESTÉRIO-FOTO DA PAPILA (MONOCULAR)	120	14,40
175	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTÓPTICO) (BINOCULAR)	21.000	7,20
209	EXERESE CALÁZIO	120	21,60
4755	FUNDOSCOPIA SOB MEDRIASES (BINOCULAR)	6.000	5,40
191	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)	1.200	14,40
205	INFILTRADO SUBCONJUNTIVAL	120	9,00
178	MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) (MONOCULAR)	33.000	12,00
847	MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) (BINOCULAR)	15.000	24,00
189	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA (MONOCULAR)	120	63,00
179	OFTALMODINAMOMETRIA (MONOCULAR)	120	7,20
188	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	180	27,00
180	POTENCIAL OCCIPITAL VISUAL EVOCADO (BILATERAL)	660	54,00
181	RETINOGRAFIA (MONOCULAR)	120	14,40
4411	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE	120	180,00
207	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	240	14,40
210	SUTURA	120	32,40
183	TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO (SESSÃO) (BINOCULAR)	120	9,00
197	TESTE DE SENSIBILIDADE DE CONTRASTE (MONOCULAR)	7.800	12,00
194	TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA (BINOCULAR)	240	14,40
185	TONOMETRIA (BINOCULAR)	36.000	9,00
184	TONOMETRIA (MONOCULAR)	8.1700	4,50
202	ULTRASSONOGRAFIA BIOMICROSCÓPICA (MONOCULAR)	120	36,00
190	ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA (MONOCULAR)	120	36,00
186	VISÃO SUBNORMAL (MONOCULAR)	120	27,00

OTORRINOLARINGOLOGIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
273	ABSCESSO OU HEMATOMA DE SEPTO NASAL – DRENAGEM	120	27,00
215	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO	8.400	52,00
216	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDICIONADA	360	52,00
217	AUDIOMETRIA VOCAL (PESQUISA DE LIMIAR DE DISCRIMINAÇÃO)	5.700	28,00
218	AUDIOMETRIA VOCAL (PESQUISA DE LIMIAR DE INTELIGIBILIDADE)	2.700	28,00
223	CERÚMEN – REMOÇÃO (BILATERAL)	1.200	5,40
274	CORNETO INFERIOR – CAUTERIZAÇÃO LINEAR (UNILATERAL)	120	27,00
885	CORNETO INFERIOR – INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA (CADA APLICAÇÃO)	120	9,00
279	CORPO ESTRANHO DE FARINGE – RETIRADA (EM CONSULTÓRIO)	120	23,40
270	CORPOS ESTRANHOS – RETIRADA (EM CONSULTÓRIO)	120	18,00
347	CORPOS ESTRANHOS, PÓLIPOS OU BIÓPSIA (EXTERNO)	120	18,00
272	DUCHA DE POLITZER OU CURATIVO DE OUVIDO (CADA)	120	5,40
348	EMISSÃO OTOACÚSTICA	180	72,00
275	EPISTAXE – CAUTERIZAÇÃO (QUALQUER TÉCNICA)	280	24,00
276	EPISTAXE – TAMPONAMENTO ANTERIOR	120	30,00
271	FURÚNCULO – DRENAGEM	120	18,00
*	GUSTOMETRIA	120	10,00
220	IMITANCIOMETRIA	5.700	57,00
219	IMPEDANCIOMETRIA	1.200	100,00
884	PARACENTESE DO TÍMPANO – MIRINGOTOMIA (UNILATERAL) (EM CONSULTÓRIO)	120	18,00
904	PESQUISA DE POTENCIAIS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL (BERA)	1.200	250,00
277	POLIPECTOMIA – UNILATERAL	120	45,00
278	SINÉQUIAS – RESSECÇÃO	120	27,00
225	VÍDEOLARINGOSCOPIA	2.700	165,00
227	VÍDEONASOFIBROSCOPIA	1.500	165,00

ORTOPEDIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
944	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	120	50,00
255	ÁXILO-PALMAR OU PENDENTE – APARELHOS GESSADOS	120	13,50
256	BOTA COM OU SEM SALTO – APARELHOS GESSADOS	120	13,50
257	COLAR – APARELHOS GESSADOS	120	9,00
922	COLETE- IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	120	18,00
261	CRURO- PODÁLICO – APARELHOS GESSADOS	120	18,00
262	DUPLA ABDUÇÃO OU DUCROQUET – APARELHOS GESSADOS	120	18,00
263	HALO-GESSO – APARELHOS GESSADOS	120	56,25
269	IMOBILIZAÇÕES NÃO GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	120	5,63
919	INFILTRAÇÃO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	120	50,00
264	INGUINO-MALEOLAR – APARELHOS GESSADOS	120	13,50
258	LUVA – APARELHOS GESSADOS	120	9,00
254	MEMBRO INFERIOR – IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	120	11,25
253	MEMBRO SUPERIOR – IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	120	6,75
850	MINERVA OU RISSER PARA ESCOLIOSE – IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	120	45,00

ORTOPEDIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
266	PELVI-PODÁLICO – APARELHOS GESSADOS	120	45,00
267	SPICA-GESSADA – APARELHOS GESSADOS	120	33,75
259	TIPO VELPEAU – APARELHOS GESSADOS	120	22,50
260	TÓRACO-BRAQUIAL – APARELHOS GESSADOS	120	33,75

PNEUMOLOGIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
247	TESTES DE FUNÇÃO PULMONAR (ESPIROMETRIA)	12.000	114,00

REUMATOLOGIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
944	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	120	50,00
919	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADES SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA, TENDINOSA)	240	50,00

UROLOGIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
953	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	1.800	200,00
950	NEFROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	300	700,00
147	UROGRAFIA EXCRETORA	300	545,00
149	URETROCISTOGRAFIA OU CISTOGRAFIA (ADULTO E INFANTIL)	300	450,00

RADIOGRAFIA			
CRÂNIO E FACE			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
14	ADENÓIDES LATERAL	120	30,00
918	ARCADA DENTÁRIA (POR ARCADA)	120	35,00
11	ARCOS ZIGOMÁTICOS – MALAR – ESTILÓIDES (A.P. – OBLÍQUAS)	120	40,00
12	ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	120	55,00
13	CAVUM (LAT. – HIRTZ OU BOCA ABERTA E FECHADA)	900	30,00
887	CONDUTOS AUDITIVOS INTERNOS	120	45,00
1	CRÂNIO (P.A. – LAT.)	300	35,00
3	CRÂNIO (P.A. – LAT. – BRETTON OU TOWNE)	120	50,00
2	CRÂNIO (P.A. – LAT. – OBLÍQUAS OU BRETTON – HIRTZ)	120	55,00
4	MASTÓIDES OU ROCHEDOS (BILATERAL)	120	50,00
9	MAXILAR INFERIOR (P.A. – OBLÍQUAS)	120	50,00
5	ÓRBITAS (P.A. – LAT. – OBLÍQUAS – HIRTZ)	120	47,00
10	OSSOS DA FACE (M.N. – F.N. – LTA. – HIRTZ)	180	50,00
859	PANORÂMICA DE MANDÍBULA – ORTOPANTOMOGRAFIA	120	45,00
4365	PLANIGRAFIA CRANIANA LINEAR (DOIS PLANOS)	120	96,00
4366	PLANIGRAFIA CRANIANA MULTIDIRECIONAL	120	140,00
4367	PLANIGRAFIA DE FACE (DOIS PLANOS)	120	82,00
4778	PLANIGRAFIA DE SELA TURCA (DOIS PLANOS)	120	82,00

CRÂNIO E FACE			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4364	RADIOGRAFIA OCLUSAL	120	12,00
4363	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	120	6,85
6	SEIOS DA FACE (F.N. – M.N. – HIRTZ)	540	55,00
857	SEIOS DA FACE: (F.N. – M.N. – LAT.)	300	50,00
8	SELA TURCA (P.A. – LAT. – BRETTON OU TOWNE)	120	40,00
861	TELEPERFIL EM CEFALOSTATO COM TRAÇADO	120	45,00
860	TELEPERFIL EM CEFALOSTATO SEM TRAÇADO	120	42,00

COLUNA VERTEBRAL			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
16	COLUNA CERVICAL (A.P. – LAT. – T.O. – OBLÍQUAS)	900	55,00
15	COLUNA CERVICAL (A.P. – LAT. – T.O. OU FLEXÃO)	240	45,00
17	COLUNA CERVICAL (FUNCIONAL OU DINÂMICA)	120	60,00
18	COLUNA DORSAL (A.P. – LAT. – OBLÍQUAS)	1.200	55,00
24	COLUNA DORSO-LOMBAR DINÂMICA PARA ESCOLIOSE	120	52,00
23	COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE (P.A. – LAT.)	180	45,00
19	COLUNA LOMBO-SACRA	3.000	45,00
20	COLUNA LOMBO-SACRA (COM OBLÍQUAS + SELET. L5/S1)	180	55,00
21	COLUNA LOMBO-SACRA (FUNCIONAL OU DINÂMICA)	120	60,00
25	COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE PANORÂMICA (TELESPONDILOGRAFIA)	240	95,00
923	PLANIGRAFIAS DA COLUNA VERTEBRAL (DOIS PLANOS)	120	155,00
22	SACRO-CÓCCIX	120	45,00

ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
43	ANTEBRAÇO ESQUERDO	420	40,00
44	ANTEBRAÇO DIREITO	420	40,00
35	ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR ESQUERDO	120	50,00
36	ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR DIREITO	120	50,00
38	ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL (ESQUERDO OU DIREITO)	240	45,00
31	ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR ESQUERDO	120	40,00
32	ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR DIREITO	120	40,00
39	BRAÇO ESQUERDO	300	40,00
40	BRAÇO DIREITO	300	40,00
29	CLAVÍCULA ESQUERDO	240	40,00
30	CLAVÍCULA DIREITO	240	40,00
28	COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	300	45,00
41	COTOVELO ESQUERDO	420	40,00
42	COTOVELO DIREITO	420	40,00
26	ESTERNO ESQUERDO	120	40,00
27	ESTERNO DIREITO	120	40,00
47	MÃO OU QUIRODÁCTILOS ESQUERDO	1.200	40,00
48	MÃO OU QUIRODÁCTILOS DIREITO	1.200	40,00
49	MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA ESQUERDO	600	40,00
50	MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA DIREITO	600	40,00
33	OMOPLATA OU OMBRO TRÊS POSIÇÕES (ESQUERDO OU DIREITO)	840	40,00
45	PUNHO (A.P. – PERFIL – OBLÍQUAS) ESQUERDO	600	40,00
46	PUNHO (A.P. – PERFIL – OBLÍQUAS) DIREITO	600	40,00

BACIA E MEMBROS INFERIORES			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
54	ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL ESQUERDO	720	40,00
55	ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL DIREITO	720	40,00
69	ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA ESQUERDO	720	50,00
70	ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA DIREITO	720	50,00
53	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS	500	50,00
51	BACIA	1.500	40,00
76	CALCÂNEO ESQUERDO	500	35,00
77	CALCÂNEO DIREITO	500	35,00
56	COXA ESQUERDO	300	40,00
57	COXA DIREITO	300	40,00
79	ESCANOMETRIA	120	80,00
61	JOELHO OU RÓTULA (A.P. – LAT. – AXIAL) ESQUERDO	180	40,00
62	JOELHO OU RÓTULA (A.P. – LAT. – AXIAL) DIREITO	180	40,00
80	JOELHO (A.P. – LAT. – OBLÍQUAS + 3 AXIAIS) ESQUERDO	360	65,00
83	JOELHO (A.P. – LAT. – OBLÍQUAS + 3 AXIAIS) DIREITO	360	65,00
58	JOELHO (A.P. – LATERAL) ESQUERDO	2.700	35,00
59	JOELHO (A.P. – LATERAL) DIREITO	2.700	35,00
87	PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	180	65,00
73	PÉ OU PODODÁCTILOS ESQUERDO	1.500	35,00
74	PÉ OU PODODÁCTILOS DIREITO	1.500	35,00
65	PERNA ESQUERDO	600	40,00
66	PERNA DIREITO	600	40,00
52	RADIOPELVIMETRIA OU BACIA EM DUAS POSIÇÕES	120	45,00

ÓRGÃOS INTERNOS DO TÓRAX			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
925	ABREUGRAFIA 35 OU 70MM	120	7,50
924	ABREUGRAFIA 10MM	120	7,50
120	CORAÇÃO E VASOS DA BASE (P.A – LAT. – OBLÍQUAS)	120	45,00
100	CORAÇÃO E VASOS DA BASE (P.A. – LAT.)	120	40,00
125	HIPOFARINGE	120	70,00
123	LARINGE	120	70,00
889	MEDIASTINO	120	45,00
956	PLANIGRAFIA BILATREAL DO TÓRAX	120	82,00
4331	PLANIGRAFIA – HEMITÓRAX – MEDIASTINO (POR PLANO)	120	82,00
957	PLANIGRAFIA DE LARINGE	120	82,00
955	PLANIGRAFIA SEGMENTAR (POR PLANO)	120	82,00
93	TÓRAX ÁPICO-LORDÓTICA	120	35,00
90	TÓRAX (P.A.)	2.100	30,00
888	TÓRAX (P.A. – LAT.)	3.300	40,00
98	TÓRAX (P.A. – LAT. – OBLÍQUAS)	240	55,00
945	TÓRAX (P.A. (INS E EXP) LAT.)	120	40,00

APARELHO DIGESTIVO			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
143	CLISTER OPACO (DUPLO CONTRASTE)	120	150,00
128	COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	120	150,00
4332	COLANGIOGRAFIA PRÉ-OPERATÓRIA	120	150,00
4333	COLANGIOGRAFIA VENOSA	120	150,00
4334	COLANGIOGRAFIA VENOSA COM PLANIGRAFIAS	120	165,00
4368	COLECISTOGRAMA ORAL COM PROVA MOTORA	120	60,00
4335	DUODENOGRAFIA HIPOTÔNICA	120	137,00

APARELHO DIGESTIVO			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
130	ESÔFAGO	120	110,00
834	ESÔFAGO – HIATO – ESTÔMAGO E DUODENO	120	150,00
133	ESTÔMAGO E DUODENO	120	137,00
917	ESTUDO DO DELGADO COM DUPLO CONTRASTE ENTROCLISE	120	175,00
140	TRÂNSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO	120	137,00

OUTRAS RADIOGRAFIAS			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
157	ABDOMEN AGUDO	120	80,00
152	ABDOMEN SIMPLES (A.P.)	120	30,00
155	ABDOMEN SIMPLES (A.P. – LAT. OU LOCALIZADA)	120	45,00
4341	ARTROGRAFIA	120	137,00
4337	BRONCOGRAFIA (UNILATERAL)	120	150,00
4332	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA	120	150,00
118	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA	120	137,00
119	DACRIOCISTOGRAFIA	120	160,00
164	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA (COLUNA LOMBAR + FÊMUR OU DOIS SEGMENTOS)	4.200	100,00
165	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA (CORPO INTEIRO)	120	95,00
166	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENÉRGETICA (PRÓTESE DE FÊMUR)	120	80,00
842	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA (UM SEGMENTO)	120	75,00
4339	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	120	137,00
843	ESQUELETO (INCIDÊNCIAS BÁSICAS) CRÂNIO, COLUNA, BACIA E MEMBROS	120	135,00
117	FISTULOGRAFIA	120	137,00
116	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	120	150,00
4338	LARINGOGRAFIA	120	137,00
4336	LOCALIZAÇÃO TRIDIMENSIONAL DE CORPO ESTRANHO NO GLOBO OCULAR	120	47,00
4800	MAMOGRAFIA	1.200	50,00
168	MAMOGRAFIA ASSOCIADA A PUNÇÃO E MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA ORIENTADA POR ESTEREOTAXIA, U.S OU C.T.	120	90,00
167	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	6.300	100,00
4370	MORFOMETRIA DIGITAL/COLUNA LOMBAR	120	85,00
4371	MORFOMETRIA DIGITAL/FÊMUR PROXIMAL	120	65,00
958	PLANIGRAFIA DE OSSO OU SUBSIDIÁRIA E A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	120	70,00
4340	SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA)	120	137,00
4369	XEROMAMOGRAFIA	120	100,00

RADIOGRAFIA COM CONTRASTE			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4822	CORAÇÃO E VASOS DA BASE P.A E PERFIL	120	200,00
4823	COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	120	550,00
4824	ESÔFAGO	120	400,00
4825	ESTOMAGO E DUODENO	120	390,00

RADIOGRAFIA COM CONTRASTE			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4826	ESOFAGO, ESTOMAGO, HIATO E DUODENO	120	450,00
4827	TRÂNSITO DELGADO/ESTUDO DO DELGADO COM DUPLO CONTRASTE	120	450,00
4828	TRÂNSITO COLONICO	120	450,00
4829	CLISTER OPACO OU ENEMA OPACO	120	465,00

ULTRASSONOGRAFIA – PRESTADOR DE SERVIÇO			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
120	ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, BAÇO)	3.300	70,00
122	ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO, RINS E BEXIGA)	39.000	90,00
124	APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)	21.000	70,00
126	ARTICULAÇÕES (OMBRO, TORNOZELO, COTOVELO, JOELHO, PUNHO, COXO-FEMORAL)	19.200	90,00
430	BIOPSIA PERCUTÂNEA DE FRAGMENTO MAMÁRIO GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA (CORE BIOPSY)	120	405,00
127	CRÂNIO	120	45,00
162	ECO DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA (RINS, MASSA, NÓDULO, OVÁRIO)	1.800	197,00
161	ECO DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	120	197,00
159	ECO DOPPLER DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	3.600	197,00
283	ECO DOPPLER DE ARTÉRIAS ILÍACAS	120	197,00
160	ECO DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIS	180	197,00
251	ECO DOPPLER VASCULAR ARTERIAL (POR MEMBRO)	5.700	197,00
252	ECO DOPPLER VASCULAR VENOSO (POR MEMBRO)	12.600	197,00
172	GLOBO OCULAR	1.200	74,00
129	HIPOCÔNDRIO DIRETO (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES, PÂNCREAS)	120	50,00
908	ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (ESPECIFICAMENTE MAMAS)	15.000	115,00
131	OBSTÉTRICA	24.000	98,00
137	OBSTÉTRICA COM AMNIOCENTESE	120	82,50
132	OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO	11.600	135,00
136	OBSTÉTRICA COM PERFIL BIODÍSICO FETAL	120	70,00
135	OBSTÉTRICA GEMELAR	120	160,00
4830	OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DE 1º TRIMESTRE	6.300	300,00
4831	OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DE 2º TRIMESTRE	6.300	350,00
139	ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE, CERVICAL, SALIVARES, MÚSCULO, TENDÕES, ESCROTO, PÊNIS E VASO PERIFÉRICO)	18.000	82,00
141	PÉLVICA ABDOMINAL (GINECOLÓGICA) (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)	1.800	35,00
146	PÉLVICA ABDOMINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	120	80,00
142	PÉLVICA TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁROP E TROMPAS)	30.000	106,00
144	PÉLVICA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	5.100	246,00
145	PÉLVICA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	120	120,00
148	PRÓSTATA ABDOMINAL	7.200	65,00
150	PRÓSTATA TRANSRETAL	300	75,00
151	PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA	120	1.350,00

ULTRASSONOGRAFIA – PRESTADOR DE SERVIÇO			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
429	PUNÇÃO DE ÓRGÃO E ESTRUTURAS GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA (MANAS, TIREÓIDE, CERVICAL)	1.800	315,00
153	RETROPERITÔNIO, GRANDES VASOS E SUPRA RENAIS	120	60,00
154	TÓRAX (EXTRACARDÍACO)	120	45,00

ULTRASSONOGRAFIA – SEDE CIMSAÚDE			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
869	ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, BAÇO)	120	55,00
863	ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO, RINS E BEXIGA)	2.100	80,00
870	APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)	1.200	55,00
871	ARTICULAÇÕES (OMBRO, TORNOZELO, COTOVELO, JOELHO, PUNHO, COXO-FEMORAL)	3.600	65,00
882	ECO DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA (RINS, MASSA, NÓDULO, OVÁRIO)	1.800	135,00
895	ECO DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	120	135,00
898	ECO DOPPLER DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	120	135,00
894	ECO DOPPLER DE ARTÉRIAS ILÍACAS	120	135,00
893	ECO DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIS	120	135,00
891	ECO DOPPLER VASCULAR ARTERIAL (POR MEMBRO)	120	135,00
892	ECO DOPPLER VASCULAR VENOSO (POR MEMBRO)	120	135,00
897	GLOBO OCULAR	120	60,00
872	HIPOCÔNDRIO DIREITO (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES, PÂNCREAS)	720	50,00
864	OBSTÉTRICA	120	80,00
865	OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO	120	135,00
890	OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL	120	70,00
867	OBSTÉTRICA GEMELAR	120	160,00
	OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DE 1º TRIMESTRE	300	300,00
	OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DE 2º TRIMESTRE	300	350,00
907	ÓRGÃO E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE, CERVICAL, SALIVARES, MÚSCULO, TENDÕES, ESCROTO, PÊNIS E VASO PERIFÉRICO)	1.800	65,00
906	ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (ESPECIFICAMENTE MAMAS)	1.800	65,00
874	PÉLVICA ABDOMINAL (GINECOLÓGICA) (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)	120	30,00
877	PÉLVICA ABDOMINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	120	80,00
878	PÉLVICA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	120	100,00
876	PÉLVICA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	120	175,00
868	PÉLVICA TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)	240	60,00
879	PRÓSTATA ABDOMINAL	120	88,00
150	PRÓSTATA TRANSRETAL	120	75,00
880	RETROPERITÔNIO, GRANDES VASOS E SUPRA RENAIS	120	60,00
881	TÓRAX (EXTRACARDÍOCO)	120	45,00

DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
285	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GÁLIO 67	120	457,55
286	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE	1.200	408,52

DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
287	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	1.200	383,07
288	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO PARA LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	120	166,47
289	CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMINADES	120	114,02
290	CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO	120	142,57
291	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDIÁCAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	120	214,85
292	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÌACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	120	176,72
293	DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO REGIONAL	120	123,93
294	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MINIMO 5 IMAGENS)	120	133,26
846	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	120	187,93
295	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO	120	87,89
297	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LIQUIDO)	120	135,38
298	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDO)	120	135,38
299	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO	120	144,22
300	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	120	114,86
305	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	120	157,23
301	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	120	310,82
303	CINTOLOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	120	135,38
304	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	120	1.103,26
306	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	120	324,54
307	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	120	77,28
308	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ESTÍMULO	120	107,30
309	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO	120	338,70
310	TESTE DO PERCLORATO COM RADIOISÓTOPO	120	107,40
312	CINTILOGRAFIA DE RIM COM GÁLIO 67	120	457,55
313	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	120	108,94
315	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA) – DMSA	420	133,03
316	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	120	122,97
317	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	120	144,50
318	DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	120	63,22
319	DETERMINAÇÃO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	120	63,22
320	ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO – DTPA	240	165,24
321	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU OSSO	120	180,32
323	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINO (CORPO INTEIRO)	420	190,99
324	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTOS ÓSSEOS COM GÁLIO 67	120	457,55
325	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM TALIO (SPCTO)	120	438,01
326	CISTERNICINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUORICO)	120	205,35
327	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	120	119,16
329	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GÁLIO 67	120	457,55

DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
330	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	120	127,51
331	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MINIMO 2 PROJEÇÕES)	120	128,12
332	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MINIMO 4 PROJEÇÕES)	120	130,50
333	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETÍCULO – ENDOTELIAL (MEDULO OSSEA)	120	112,61
334	DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO (COM RADIOISÓTOPOS)	120	97,37
335	DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS (COM RADIOISÓTOPOS)	120	54,36
336	LINFOCINTILOGRAFIA	120	141,33
337	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GÁLIO 67 PARA PESQUISA DE NEOPLASIAS	120	906,80
338	CINTILOGRAFIA DE GÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	120	66,23
339	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	120	289,43

CONTRASTE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
163	CONTRASTE EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TAC)	4.200	220,00

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TAC)			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
60	ABDOMEN SUPERIOR	2.400	190,00
248	ABDOMEN TOTAL OU APARELHO URINÁRIO (CORRESPONDE A ABDOMEN SUPERIOR + PELVE)	6.000	380,00
428	ANGIOTOMOGRAFIA POR SEGMENTO COM CONTRASTE	900	648,00
63	ARTICULAÇÃO (EXTERNO-CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO, PUNHO, SACRO-ILÍACA, COXO-FEMORAL, JOELHO, PÉ)	1.200	125,00
68	COLUNA CERVICAL (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE TRÊS SEGMENTOS)	840	125,00
67	COLUNA DORSAL (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE TRÊS SEGMENTOS)	600	125,00
971	COLUNA LOMBAR (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE TRÊS SEGMENTOS)	2.700	125,00
72	CRÂNIO OU ÓRBITAS OU SELA TÚRSICA	5.100	125,00
75	FACE OU SEIOS DA FACE OU ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES	600	125,00
78	MASTÓIDES OU OUVIDOS	120	125,00
81	PELVE OU BACIA	2.700	190,00
82	PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE, FARINGE)	300	125,00
84	SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEGRAÇO, COXA, PERNA, MÃO, PÉ)	180	125,00
85	TÓRAX	6.600	190,00

CONTRASTE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
228	CONTRASTE EM EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)	2.400	220,00

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
102	ABDOMEN SUPERIOR	480	450,00
111	ABDOMEN TOTAL	360	450,00
112	APARELHO URINÁRIO	360	450,00
113	ANGIOGRAFIA POR RM (POR SEGMENTO)	120	450,00
114	ANGIOGRAFIA POR RM QUANDO SOLICITADA CONJUNTAMENTE COM OUTRO EXAME (2 SEGMENTOS)	120	760,00
115	ANGIORESSONÂNCIA	420	760,00
108	ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (BILATERAL)	240	450,00
105	ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	120	450,00
104	BACIA OU PELVE	1.800	450,00
92	COLUNA CERVICAL	1.200	450,00
95	COLUNA LOMBRO-SACRA	3.600	450,00
94	COLUNA TORÁCICA	420	450,00
103	CORAÇÃO OU AORTA COM CINE-RM	120	450,00
107	COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL)	180	450,00
91	CRÂNIO	5.100	450,00
4793	ESPECTROSCOPIA POR RM	120	160,00
4374	FETAL	120	600,00
109	JOELHO (UNILATERAL)	2.100	450,00
4375	MAMAS	120	520,00
106	OMBRO (UNILATERAL)	720	450,00
4794	PERFUSÃO CEREBRAL POR REM	120	150,00
97	PESCOÇO	720	450,00
99	PLEXO BRAQUIAL (UNILATERAL)	120	450,00
4795	RM – RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL	120	160,00
231	SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, COXA, PERNA, MÃO, PÉ) (UNILATERAL)	150	450,00
4796	SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	120	450,00
101	TÓRAX	120	450,00
110	TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL)	280	450,00

EXAMES DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO – HOSPITALAR REGIME URGÊNCIA/EMÊRGENCIA (18H ÀS 07HS) SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS 24HS CARDIOLOGIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4709	ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER DE FLUXO EM CORES (ADULTO OU INFANTIL) (TRASNTORÁCICA)	120	211,50

ULTRASSONOGRAFIA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4710	ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, BAÇO)	120	116,16
4711	ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO, RINS E BEXIGA)	120	116,16
4712	APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)	120	116,16

ULTRASSONOGRAFIA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4713	ARTICULAÇÕES (OMBRO, TORNOZELO, COTOVELO, PUNHO, COXO-FEMURAL)	120	116,16
4722	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	120	207,30
4719	DOPPLER DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	120	207,30
4721	DOPPLER DE ARTÉRIAS ILÍACAS	120	207,30
4720	DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIS	120	207,30
4717	DOPPLER VASCULAR ARTERIAL (POR MEMBRO)	120	207,30
4718	DOPPLER VASCULAR VENOSO (POR MEMBRO)	120	207,30
	DOPPLER DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS	120	207,30
4714	HIPOCÔNDRIO DIREITO (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES, PÂNCREAS)	120	116,16
4715	ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE, CERVICAL, SALIVARES, MÚSCULO, TENDÕES, ESCROTO, PÊNIS E VASO PERIFÉRICO)	120	116,16
4716	PÉLVICA ABDOMINAL (GINECOLÓGICA) (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)	120	116,16
	PÉLVICA TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)	120	130,00
	PRÓSTATA ABDOMINAL	120	116,16
	OBSTÉTRICA	120	116,16
	OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO	120	150,00

CONTRASTE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4723	CONTRASTE EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300	223,24

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TAC) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4724	ABDOMEN SUPERIOR	420	253,76
4725	ANGIOTOMOGRAFIA POR SEGMENTO	120	253,76
4726	ARTICULAÇÃO (EXTERNO-CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO, PUNHO, SACRO-ILÍACA, COXO-FEMURAL, JOELHO, PÉ)	120	253,76
4727	COLUNA CERVICAL (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE 3 SEGMENTOS)	180	253,76
4728	COLUNA DORSAL (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE 3 SEGMENTOS)	120	253,76
4729	COLUNA LOMBAR (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE 3 SEGMENTOS)	180	253,76
4730	CRÂNIO OU ÓRBITAS OU SELA TÚRSICA	1.800	253,76
4731	FACE OU SEIOS DA FACE OU ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES	120	253,76
4732	MASTÓIDES OU OUVIDOS	120	253,76
4733	PELVE OU BACIA	480	253,76
4734	PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE, FARINGE)	120	253,76
4735	SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, COXA, PERNA, MÃO, PÉ)	120	253,76
4736	TÓRAX	3601	253,76

PRÓTESES OCULARES			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4347	CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, BIFOCAIS ATÉ 8,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	120	281,00
4348	CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, BIFOCAIS COM ASTIGMATISMO E GRAUS ALTERADOS, ACIMA DE 8,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO DE 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	720	478,00
4349	CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MONOFOCAIS ATÉ 6,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ACIMA DE 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	120	209,00
4350	CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MONOFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ACIMA DE 6,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ACIMA DE 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	2.100	378,00
4351	CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS ESFÉRICOS ATÉ 8,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	600	282,00
4352	CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS COM ASTIGMATISMO E GRAUS ALTERADOS, ACIMA DE 8,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ACIMA DE 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	4.500	525,00
4403	CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS COM GRAUS ALTERADOS, ATÉ +6,0 GRAUS OU ATÉ -12,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	280	749,00
4404	CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ATÉ +8,0 GRAUS OU ATÉ -12,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	120	1.288,00
4406	CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ATÉ +10,0 GRAUS OU ATÉ -14,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	120	1.989,00

PRÓTESES OCULARES			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4405	CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ATÉ +10,0 GRAUS OU ATÉ -15,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	120	1.376,00
4407	CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ATÉ +13,0 GRAUS OU ATÉ -15,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	120	1.487,00
4408	CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ATÉ +19,0 GRAUS OU ATÉ -25,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	120	2.375,00

EXAMES LABORATORIAIS			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4424	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	120	12,00
760	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	120	4,15
761	ADENOGRAMA	120	31,09
4758	ALBUMINA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	180	5,12
4788	ALFA-PROTEÍNA, TUMOR DE FIGADO E GERMINATIVO	120	73,98
626	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	120.000	6,09
4378	ANTI – AQUAPORINA 4 - IGG (ANTI-NMO)	120	350,00
4438	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	120	140,00
739	ANTIBIOGRAMA	36.000	5,93
740	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	9.000	26,69
741	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	5.100	26,69
4416	ANTICORPOS ANTIGLIADINA IGA	120	20,76
4415	ANTICORPOS ANTIGLIADINA IGG	120	20,76
4413	ANTICORPOS ANTIGLIADINA IGM	120	20,76
4783	ANTICORPOS IGM E IGG – SOROLOGIA PARA DENGUE	480	19,28
4414	ANTIENDOMISIO IGA	120	62,61
4418	ANTIENDOMISIO IGG	120	62,61
4419	ANTIENDOMISIO IGM	120	62,61
4759	ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) C - PESQUISA E/OU DOSAGEM	120	24,71
4760	ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) P - PESQUISA E/OU DOSAGEM	120	32,64
743	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	240	8,90
744	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	120	8,90
742	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	600	8,90
4799	BACTERIOSCOPIA	120	20,00
902	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	27.000	4,45
	BETA HCG QUANTITATIVO	120	48,00
4421	CARIÓTIPO	120	500,00
	CEA PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO	1.200	56,35
4761	CHAGAS IGG - PESQUISA E/OU DOSAGEM	120	23,73

EXAMES LABORATORIAIS			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4762	CHAGAS IGM - PESQUISA E/OU DOSAGEM	120	10,21
762	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	120	23,25
763	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	120	23,25
432	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	120	14,83
627	CLEARANCE DE CREATININA	1.200	7,41
628	CLEARANCE DE FOSFATO	120	7,41
629	CLEARANCE DE UREIA	300	7,41
349	CLEARANCE OSMOLAR	120	7,41
4376	COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO PARA EXAME LABORATORIAL	280	20,83
959	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO (COM FORNECIMENTO DE MATERIAL)	120	32,50
630	CONTAGEM DE ADDIS	120	2,97
488	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	120	51,00
489	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	120	52,00
490	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	120	52,00
433	CONTAGEM DE PLAQUETAS	6.000	2,97
434	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	1.200	2,97
764	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	120	5,93
765	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	120	5,93
4786	COOMBS DIRETO	120	5,93
4785	COOMBS INDIRETO	180	11,24
745	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	30.000	14,83
746	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	120	14,83
747	CULTURA P/ HERPESVIRUS	120	23,25
748	CULTURA PARA BAAR	120	32,25
749	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	240	14,83
750	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	180	14,83
4832	CURVA GLICEMICA 60 – 120 MINUTOS	120	62,00
4763	CURVA INSULINICA (6 DOSAGENS) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	120	71,18
4356	D-DIMERO	120	106,03
4429	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	120	62,10
4430	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	120	89,00
	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE)	120	65,00
	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E HTLV-2 EM GESTANTE	120	65,00
	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	120	65,00
4435	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	120	222,43
492	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	120	165,59
799	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	120	23,82
812	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	120	235,90
800	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	120	235,90
811	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	120	235,90
801	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	120	235,90
813	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	120	27,58
350	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	300	4,15

EXAMES LABORATORIAIS			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
796	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	120	207,60
797	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	120	207,60
798	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	120	210,91
493	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	120	11,86
4423	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	120	4,26
351	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	120	29,66
435	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	120	3,22
352	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2.700	9,13
354	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	120	19,28
353	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	120	95,11
355	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	360	19,78
436	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	120	8,01
496	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	3.600	17,30
766	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	120	11,86
657	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	600	25,21
356	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	120	8,90
658	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	120	16,31
437	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	120	4,15
901	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	120	57,83
438	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	4.200	3,04
439	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	120	3,22
441	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	2.700	9,79
440	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	1.200	3,04
442	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	120	9,50
443	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	600	5,93
444	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	7.800	4,56
445	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	8.700	4,56
446	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	13.200	3,04
814	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	6.300	10,61
497	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	15.000	20,39
4447	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	120	288,48
4440	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	120	173,00
810	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	120	23,73
	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	120	19,77
809	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	120	40,78
659	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	120	40,78
660	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	120	11,86
661	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	120	43,78
427	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	63.000	51,90
357	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	120	6,09
358	DOSAGEM DE ACETONA	120	23,00

EXAMES LABORATORIAIS			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
662	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	120	17,79
702	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	120	17,79
703	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	120	17,79
704	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	120	17,79
706	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	120	17,79
360	DOSAGEM DE ACIDO URICO	48.000	4,15
707	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	120	44,49
361	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	120	29,66
4437	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	120	22,24
663	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	120	57,91
4445	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	120	17,79
709	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	120	10,79
362	DOSAGEM DE ALDOLASE	120	8,22
664	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	120	37,07
363	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	120	11,86
364	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	120	11,86
365	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	120	11,86
498	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	300	37,07
710	DOSAGEM DE ALUMINIO	120	44,49
366	DOSAGEM DE AMILASE	2.700	4,15
711	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	120	53,70
367	DOSAGEM DE AMONIA	120	9,13
665	DOSAGEM DE AMP CICLICO	120	29,66
666	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	120	47,45
712	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	120	83,30
439	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	120	208,24
447	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	120	14,00
4441	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	120	199,00
606	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	120	67,08
713	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	120	43,35
499	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	24.000	44,49
448	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	120	23,73
714	DOSAGEM DE BARBITURATOS	120	43,35
715	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	120	44,49
500	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	120	88,97
368	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	6.900	4,45
716	DOSAGEM DE CADMIO	120	36,51
369	DOSAGEM DE CALCIO	7.200	4,15
371	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	600	11,86
667	DOSAGEM DE CALCITONINA	120	66,73
717	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	120	44,49
718	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	120	8,90
372	DOSAGEM DE CAROTENO	120	6,09
373	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	120	11,86
719	DOSAGEM DE CHUMBO	120	23,73
720	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	120	88,97
632	DOSAGEM DE CITRATO	120	47,89
374	DOSAGEM DE CLORETO	120	11,00
4449	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	120	300,00
721	DOSAGEM DE COBRE	120	35,59
375	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	87.000	9,13
376	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	75.000	11,86
377	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	99.000	4,15
378	DOSAGEM DE COLINESTERASE	180	7,41
501	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	300	14,83

EXAMES LABORATORIAIS			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
502	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	300	14,83
668	DOSAGEM DE CORTISOL	600	22,24
379	DOSAGEM DE CREATININA	99.000	4,26
767	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	120	10,15
380	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	15.000	14,83
381	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1.500	29,66
503	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	120	14,83
669	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	120	31,14
382	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	120	11,86
383	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	120	11,86
387	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	1.500	9,13
385	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	120	29,66
722	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	120	20,76
670	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	120	47,45
609	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	120	4,26
671	DOSAGEM DE ESTRADIOL	2.100	29,66
672	DOSAGEM DE ESTRIOL	120	32,62
673	DOSAGEM DE ESTRONA	120	29,66
723	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	120	44,49
449	DOSAGEM DE FATOR II	120	9,13
450	DOSAGEM DE FATOR IX	120	11,86
451	DOSAGEM DE FATOR V	120	9,13
452	DOSAGEM DE FATOR VII	120	15,72
453	DOSAGEM DE FATOR VIII	120	11,86
454	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	120	16,13
455	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	120	148,83
456	DOSAGEM DE FATOR X	120	16,13
457	DOSAGEM DE FATOR XI	120	11,86
458	DOSAGEM DE FATOR XII	120	11,86
459	DOSAGEM DE FATOR XIII	120	11,86
802	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	120	14,83
803	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	120	14,83
804	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	120	42,96
724	DOSAGEM DE FENITOINA	120	44,49
725	DOSAGEM DE FENOL	120	17,79
386	DOSAGEM DE FERRITINA	15.000	37,07
387	DOSAGEM DE FERRO SERICO	9.000	5,48
460	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	120	6,09
	DOSAGEM DE FOLATO	1.200	25,86
727	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	120	6,09
782	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	120	6,52
390	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	120	5,48
391	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FA)	4.800	5,48
768	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	120	6,52
392	DOSAGEM DE FOSFORO	1.200	4,26
393	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	120	6,52
769	DOSAGEM DE FRUTOSE	120	4,26
770	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	120	4,15
394	DOSAGEM DE GALACTOSE	120	14,83
395	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	12.000	6,09
674	DOSAGEM DE GASTRINA	120	29,66
396	DOSAGEM DE GLICOSE	123.000	4,26

EXAMES LABORATORIAIS			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
771	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	120	10,15
397	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	120	8,90
848	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	120	53,38
675	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	5.100	19,28
610	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	120	6,09
398	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	120	11,86
461	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	2.100	2,97
462	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	120	9,60
463	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	120	4,15
399	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	93.000	23,82
464	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	120	2,97
400	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	120	11,86
676	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	120	26,69
677	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	4.200	19,28
678	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	3.300	18,68
679	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	111.000	25,21
504	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	360	15,21
505	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1.200	20,76
506	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	120	10,65
507	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	300	15,69
508	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	120	14,83
680	DOSAGEM DE INSULINA	1.500	16,31
401	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	120	8,01
402	DOSAGEM DE LACTATO	120	8,90
403	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	120	6,00
	DOSAGEM DE LIPASE	1.200	4,45
728	DOSAGEM DE LITIO	180	5,93
406	DOSAGEM DE MAGNESIO	1.800	4,75
729	DOSAGEM DE MERCURIO	120	36,51
731	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	120	53,70
730	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	120	8,90
732	DOSAGEM DE METOTREXATO	120	53,70
633	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	6.600	29,66
407	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	180	18,12
634	DOSAGEM DE OXALATO	120	9,13
681	DOSAGEM DE PARATORMONIO	1.500	59,32
682	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	120	37,07
4425	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	120	106,03
408	DOSAGEM DE PIRUVATO	120	8,90
465	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	120	8,22
409	DOSAGEM DE PORFIRINAS	120	5,34
410	DOSAGEM DE POTASSIO	24.000	4,15
683	DOSAGEM DE PROGESTERONA	1.200	31,14
684	DOSAGEM DE PROLACTINA	1.800	25,21
4426	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	120	37,07
538	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3.000	19,87
4427	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	120	37,07
635	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	900	10,95
772	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	120	10,15
411	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	180	4,15
412	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1.500	4,45
733	DOSAGEM DE QUINIDINA	120	43,35
685	DOSAGEM DE RENINA	120	32,62

EXAMES LABORATORIAIS			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
734	DOSAGEM DE SALICILATOS	120	5,48
4362	DOSAGEM DE SIROLIMUS	120	264,16
413	DOSAGEM DE SODIO	12.000	4,15
686	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	120	59,32
687	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	180	32,62
735	DOSAGEM DE SULFATOS	120	4,94
736	DOSAGEM DE TEOFILINA	120	44,49
688	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	2.100	31,14
689	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	1.200	44,49
737	DOSAGEM DE TIOCIANATO	120	19,76
690	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	360	41,52
691	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	4.500	19,28
692	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	48.000	25,21
4359	DOSAGEM DE TRACOLIMUS	120	115,00
414	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	66.000	4,15
415	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	66.000	4,15
416	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1.200	17,79
417	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	96.000	5,93
693	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	4.800	19,28
806	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	120	17,30
418	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	120	183,19
608	DOSAGEM DE TROPONINA QUALITATIVA	300	25,36
	DOSAGEM DE TROPONINA QUANTITATIVA	300	45,00
807	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	900	25,21
419	DOSAGEM DE UREIA	54.000	4,15
420	DOSAGEM DE VITAMINA B12	42.000	25,21
738	DOSAGEM DE ZINCO	1.200	18,26
636	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	120	16,32
810	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	120	137.00
4756	DST MULTIPLEX	120	249,56
466	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	600	11,86
421	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	180	11,86
	ELETROFORESE DE PROTEINAS	1.200	11,86
774	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	120	11,86
467	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	120	6,09
775	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	120	35,23
4792	ESPERMOGRAMA PÓS-VASECTOMIA	120	18,00
777	ESPLENOGRAMA	120	20,76
823	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	1.200	4,15
611	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	120	14,83
779	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	120	10,15
4433	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	120	429,60
4434	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120	644,40
751	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	120	4,15
637	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	120	8,90
4354	EXAME TOXICOLÓGICO DE CABELO	180	220,00
4764	FATOR ANTINÚCLEO (FAN) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	120	12,36

EXAMES LABORATORIAIS			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4329	FATOR V DE LEIDEN	120	154,19
815	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	240	19,87
4765	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOSILADAS) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	120	13,35
424	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	300	19,87
4802	GASOMETRIA ARTERIAL	120	31,64
4801	GASOMETRIA VENOSA	120	31,64
510	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	120	626,85
4766	GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HÔRMONIOS SEXUAIS (SHBG) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	120	61,79
468	HEMATOCRITO	1.500	2,97
752	HEMOCULTURA	120	14,83
469	HEMOGRAMA COMPLETO	150.000	8,90
4767	HLA B27, FENOTIPAGEM (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 32)	120	88,97
4768	HOMOCISTEÍNA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	120	59,32
4753	HPV GENOTIPAGEM ALTO E BAIXO GRAU	120	356,23
753	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	660	17,79
816	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	120	33,51
612	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	300	2,97
4443	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	120	19,78
4790	IGE ESPECIFICO	120	22,24
4789	IGE TOTAL	120	20,76
511	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	120	35,59
4422	IMUNOFENOTIPAGEM	120	900,00
512	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	120	173,00
4769	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA	180	30,00
494	LEUCOGRAMA	300	8,90
4770	MARCADORES TUMORAIS (CA19.9, CA12.5, CA72.4, CA15.3, ETC) CADA PESQUISA E/OU DOSAGEM	360	74,14
930	MICOLOGICO DIRETO	120	8,90
780	MIELOGRAMA	120	9,89
4377	PAAF – PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA FINA	120	166,97
	PB19M – PARVOVÍRUS – ANTICORPOS IGM	120	78,00
4357	PARASITOLÓGICOS (3 AMOSTRAS)	300	6,00
4782	PCR DENGUE	300	265,00
754	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	120	20,76
638	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	120	29,66
639	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	120	10,95
640	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	120	19,87
4428	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	120	19,87
514	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	120	23,73
515	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	120	24,72
525	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	120	19,87
540	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	120	53,00
541	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	120	24,34
542	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	120	9,88
543	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	120	18,00
544	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	120	45,00
526	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	120	20,76
516	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	300	11,86

EXAMES LABORATORIAIS			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
527	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	120	20,00
528	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	120	17,79
529	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	120	69,91
781	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	120	42,60
530	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1.200	5,93
531	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	120	20,76
532	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	120	53,00
517	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	180	106,00
518	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	120	207,60
519	PESQUISA DE ANTICORPOS LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE)	8.700	55,00
	PESQUISA DE ANTICORPOS LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA GESTANTE	500	10,00
	PESQUISA DE ANTICORPOS LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCEIRA DE GESTANTE	500	10,00
4436	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	120	207,60
539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE)	120	59,32
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	120	18,55
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PAARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	120	18,55
533	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	120	23,73
534	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	120	23,73
535	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	120	22,00
536	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	120	12,17
537	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	120	31,14
545	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	120	12,17
546	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	120	23,73
547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	120	12,17
548	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	3.600	27,00
549	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	120	12,17
550	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	120	53,00
520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	180	24,24
521	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	120	18,00
522	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	120	23,73
523	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	120	22,24
524	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	120	22,24
551	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	300	31,14
554	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	120	19,00
555	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	120	53,00
556	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE)	4.200	59,32
	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	500	18,55

EXAMES LABORATORIAIS			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	500	18,55
557	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	120	60,86
588	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	120	49,06
558	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	120	41,16
559	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	120	33,00
560	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	120	27,39
561	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	120	168,69
582	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	300	19,77
583	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	120	29,66
584	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	15.000	17,79
585	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	120	29,00
566	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	1.800	150,00
567	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	360	29,66
568	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	180	17,79
569	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	120	29,66
570	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	120	45,64
571	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	120	29,66
4814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	540	35,59
562	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	300	29,66
573	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	120	43,78
563	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	15.000	23,73
564	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	120	29,00
844	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	720	35,59
900	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	720	35,59
586	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	2.100	150,00
587	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	300	35,59
574	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	180	35,59
575	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	120	35,59
576	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	120	144,76
577	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	120	35,59
817	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	120	40,04
818	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	120	11,86
819	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	120	9,88

EXAMES LABORATORIAIS			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
579	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE)	6.600	20,76
	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	500	18,55
	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	500	18,55
580	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	600	29,66
471	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	120	153,00
776	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	120	15,04
641	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	120	10,95
642	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	120	5,93
783	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	120	10,15
495	PESQUISA DE CELULAS LE	120	22,64
784	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	120	10,15
643	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	120	5,93
4444	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	120	5,93
473	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	120	3,04
589	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	120	4,15
785	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	120	2,97
613	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	120	4,45
614	PESQUISA DE EOSINOFILOS	120	8,90
645	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	120	9,79
786	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	120	19,28
755	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	120	19,77
4754	PESQUISA DE ESTRETOCOCOS B – CULTURA PARA SGB	180	39,30
590	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	360	5,93
820	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	6.000	8,90
646	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	120	4,45
474	PESQUISA DE FILARIA	120	4,15
647	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	120	10,95
394	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	120	14,83
610	PESQUISA DE GORDURA FECAL	120	35,79
756	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	120	15,04
757	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	120	30,43
475	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	120	3,76
591	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	120	48,00
650	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	120	10,95
4450	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	120	23,73
592	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	360	27,19
651	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	120	10,95
616	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	4.500	3,04
758	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	120	9,79
617	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	600	3,04
618	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	240	3,04
701	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	120	90,95
652	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	120	6,09
4330	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	120	225,05
4442	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	120	7,41

EXAMES LABORATORIAIS			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
620	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	21.000	5,93
653	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	120	4,15
654	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	120	14,83
787	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	120	2,97
621	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	120	14,83
622	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	7.500	2,97
623	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	120	2,97
655	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	120	4,45
759	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	120	5,93
477	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	120	4,15
623	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	240	4,26
625	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	240	18,00
593	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	120	78,00
4355	PROCEDIMENTO ANÁTOMO PATOLÓGICO	5.700	124,94
4446	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	120	30,18
425	PROVA DA D-XILOSE	120	23,73
479	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	120	8,90
656	PROVA DE DILUICAO (URINA)	120	10,95
788	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	120	52,09
480	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	240	3,04
481	PROVA DO LACO	560	3,04
789	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	120	10,15
790	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	720	5,93
594	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	120	13,20
595	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	120	13,20
596	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	120	45,94
597	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	120	468,54
4373	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120	205,07
484	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	120	8,01
599	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	120	8,01
791	REACAO DE PANDY	120	10,15
792	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	120	10,15
4448	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	120	312,29
4420	SHGB	120	22,90
4353	TESTE ANTÍGENO VIRAL PARA DETECÇÃO SARSCOV – COVID 19 (SWAB NASAL)	120	170,00
	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1+ANTI-HTVL-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE)	120	85,00
	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1+ANTI-HTVL-2 EM GESTANTE	120	85,00
	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1+ANTI-HTVL-2 EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	120	85,00
485	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	120	19,57
793	TESTE DE CLEMENTS	120	4,15
4784	TESTE DE DENGUE – METODOLOGIA ELISA (IMUNOENSAIO ENZIMÁTICO)	21.000	58,00
4773	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	120	60,32

EXAMES LABORATORIAIS			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
694	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	120	25,21
695	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	120	60,32
697	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	120	41,52
794	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	120	23,73
486	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	120	5,93
795	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	120	25,19
4791	TESTE DE PROVAÇÃO	120	52,84
698	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	120	64,49
699	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	120	64,49
4358	TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE – TTG (2 DOSAGENS)	1.800	20,47
426	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	3.300	26,69
600	TESTE DE VDRL P/DETECÇÃO DE SIFILIS	120	10,00
487	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	120	6,09
602	TESTE FTA – ABS – IGM P/ DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	3.300	12,36
601	TESTE FTA- ABS - IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2.100	8,90
	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE)	120	20,00
	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	120	20,00
	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	120	20,00
821	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	600	14,66
4739	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	12.000	10,00
4431	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	600	10,00
700	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	120	19,87
4772	TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE)	120	79,00
	TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	120	79,00
	TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	120	79,00
	TESTE ORAL DE TOLERANCIA A GLICOSE COM 3 AMOSTRAS	500	25,00
603	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	120	8,01
604	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	120	13,20
822	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	120	12,17
4361	TOXOPLASMOSE AVIDEZ – ANTICORPOS IGG (CLIA)	2.100	43,70
835	UROCULTURA	27.000	5,62
4771	VITAMINA A - PESQUISA E/OU DOSAGEM	120	21,06
	VITAMINA C – PESQUISA E/OU DOSAGEM	120	70,00

ANEXO III TABELA DE VALORES – CONVÊNIO 10 (PRI)

CONSULTAS E EXAMES

CONSULTAS MÉDICAS ESPECILIZADAS				
CÓDIGO IDS	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE ANUAL		VALOR UNITÁRIO FIXO R$
		3ª RS	21ª RS	
1358	CARDIOLOGIA	199	254	100,00
1358	DERMATOLOGIA	-	133	100,00
90205	ENDOCRINOLOGIA E METABOLISMO	199	253	100,00
90448	GASTROENTEROLOGIA	3.785	48	100,00
1358	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	-	48	100,00
1358	HEMATOLOGIA	-	35	100,00
1358	NEFROLOGIA	438	76	100,00
90334	NEUROLOGIA	-	624	100,00
90774	NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	4.023	440	195,00
1358	OFTALMOLOGIA/RETINOLOGIA	22	68	100,00
90727	PEDIATRIA	-	35	100,00
90376	PNEUMOLOGIA	3.500	601	100,00
90370	PSIQUIATRIA	1.427	433	100,00
90468	REUMATOLOGIA	4.000	61	100,00
1358	UROLOGIA	-	48	100,00

RESSONÂNCIA MAGNETICA				
CÓDIGO IDS	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE ANUAL		VALOR UNITÁRIO FIXO R$
		3ª RS	21ª RS	
*	RM (SOLICITADA PELO REUMATOLOGISTA)	400	6	450,00
92	COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	-	100	450,00
95	COLUNA LOMBO-SACRA	-	100	450,00
94	COLUNA TORACICA	-	100	450,00
4375	MAMAS	-	1	520,00
106	OMBRO (UNILATERAL)		50	450,00
107	COTOVELO / PUNHO		50	450,00
108	ARTICULACAO COXO FEMURAL (BILATERAL)	-	50	450,00
109	JOELHO (UNILATERAL)	-	50	450,00
104	BACIA/PELVE	-	1	450,00
4796	SELA TURSICA	1	3	450,00
101	TORAX	7	1	450,00
91	CRÂNIO	161	175	450,00

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - TAC				
CÓDIGO IDS	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE ANUAL		VALOR UNITÁRIO FIXO R$
		3ª RS	21ª RS	
*	TAC (SOLICITADA PELO REUMATOLOGISTA)	400	6	125,00
81	PELVE E BACIA	-	1	190,00
72	SELA TURSICA	1	3	125,00
85	TORAX	660	121	190,00
72	CRÂNIO	1.520	223	125,00

ULTRASSONOGRAFIA				
CÓDIGO IDS	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE ANUAL		VALOR UNITÁRIO FIXO R$
		3ª RS	21ª RS	
127	CEREBRAL	22	20	45,00
122	ABDOMEM	-	1	90,00
908	MAMAS	-	1	115,00
148	PROSTATA ABDOMINAL	-	2	65,00
150	PROSTATA TRANSRETAL	-	1	75,00
124	RINS E VIAS URINÁRIAS (APARELHO URINÁRIO)	219	38	70,00

ULTRASSONOGRAFIA				
CÓDIGO IDS	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE ANUAL		VALOR UNITÁRIO FIXO R$
		3ª RS	21ª RS	
4742	TIROIDE	-	48	82,00
4741	ECO DOPPLER COLORIDO DOS VASOS	-	48	197,00
172	LOBO OCULAR/ORBITA MONOCULAR	1	1	74,00
4830	MORFOLOGICA 1ª TRIMESTRE	357	1	300,00
4831	MORFOLOGICA 2ª TRIMESTRE	357	1	350,00
131	OBSTRETICO	-	1	98,00
132	OBSTRETICO COM DOPPLER	-	1	135,00
141	PELVICO ABDOMINAL	-	1	35,00
127	TRANSFONTANELA (CRÂNIO)	247	5	45,00
142	PELVICA TRANSVAGINAL	-	1	106,00

EXAMES COMPLEMENTARES				
CÓDIGO IDS	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE ANUAL		VALOR UNITÁRIO FIXO R$
		3ª RS	21ª RS	
115	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	20	10	760,00
187	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	1	3	36,00
198	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	2	7	12,00
235	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	-	3	25,83
151	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM	-	4	1.350,00
	BIOPSIA DE PUNÇÃO DE TUMOR DE PELE	-	3	14,10
	BRONCOSCOPIA	168	30	36,02
	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	1	3	110,00
340	CERATOMETRIA	1	1	3,37
306	CINTILOGRAFIA DAS PARATIREOIDES	1	3	324,54
307	CINTILOGRAFIA E CAPTAÇÃO DA GLANDULA TIREÓIDE	1	3	77,28
286	CINTILOGRAFIA MIOCARDIA EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE	7	8	408,52
287	CINTILOGRAFIA MIOCARDIA EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	7	8	383,07
332	CINTILOGRAFIA PULMONAR DE PERFUSÃO	21	4	130,50
	CINTILOGRAFIA PULMONAR DE VENTILAÇÃO	21	4	128,12
315	CINTILOGRAFIA RENAL	5	1	133,03
320	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA COM CAPTOPRIL	4	1	133,03
	CISTOSCOPIA	-	1	18,00
118	COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGRADA	132	2	163,20
238	COLONOSCOPIA	946	12	300,00
346	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO	1	3	27,00
*	DENSITOMETRIA OSSEA (SOLICITADA PELO REUMATOLOGISTA)	21	6	75,00
164	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA	15	37	100,00
842	DESITOMETRIA (SOLICITADA PELO ENDOCRINOLOGISTA)	-	20	75,00
	ECOCARDIOGRADIA TRANSESOFÁGICA	1	1	165,00
138	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	1	26	380,00
234	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	-	1	315,00
4807	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	255	303	197,00
171	ELETROCARDIOGRAMA	445	1.018	20,00
4805	ELETRONEUROMIOGRAFIA	141	42	360,00
961	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	3.785	48	154,00
4743	ENDOSCOPIA TERAPÊUTICA - POLIPECTOMIA, LIGADURA, ESCLEROSE	946	12	160,00
247	ESPIROMETRIA	1.820	312	114,00
320	ESTUDO URODINAMICO	-	2	200,00
193	FUNDOSCOPIA	2	7	3,37
191	GONIOSCOPIA	1	2	14,40
229	HOLTER	10	13	110,00
178	MAPAEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	3	11	12,00

EXAMES COMPLEMENTARES				
CÓDIGO IDS	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE ANUAL		VALOR UNITÁRIO FIXO R$
		3ª RS	21ª RS	
189	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA	1	1	63,00
188	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	1	2	27,00
192	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	1	1	54,00
*	RAIO X	422	26	157,00
90	RAIO X DE TORAX	-	1	30,00
181	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	2	5	24,68
4411	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	1	3	64,00
	RETOSIGMOIDOSCOPIA	795	10	120,00
	TESTE DE VISÃO DE CORES	1	1	3,37
214	TESTE ERGOMÉTRICO	20	25	120,00
	TESTE ORTÓPTICO	1	3	12,34
4748	TESTE URODINÂMICO	-	1	7,62
184	TONOMETRIA	6	17	9,00
	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	1	1	24,24
149	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	-	1	52,11
147	UROGRAFIA EXCRETORA	-	1	57,40
4744	VENTRICULOGRAFIA RADIOISOTÓPICA	1	1	383,07

ANEXO IV TABELA DE VALORES – CONVÊNIO 1 (FPO)

EXAMES

EXAMES COMPLEMENTARES					
CÓDIGO IDS	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE MENSAL	VALOR UNITÁRIO FPO R$	VALOR UNITÁRIO CONTRAPARTIDA R$	VALOR UNITÁRIO TOTAL R$
243	ANESTESIA REGIONAL – AMBULATORIAL	250	22,27	107,73	130,00
4810	AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	20	7,62	192,38	200,00
238	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	166	112,66	187,34	300,00
4807	ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER TRANSTORACICA (COM FLUXO EM CORES ADULTO E INFANTIL)	100	67,86	129,14	197,00
169	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/MAPEAMENTO	100	25,00	245,00	270,00
962	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA – ENDOSCOPIA DIGESTIVA	250	48,16	105,84	154,00
247	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	100	6,36	107,64	114,00
*	MAMOGRAFIA	150	22,50	27,50	50,00
167	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	500	45,00	55,00	100,00
229	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HRS (3 CANAIS)	60	30,00	80,00	110,00
213	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)	57	10,07	99,93	110,00
*	POLISSONOGRAFIA	50	125,00	105,00	230,00
102	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	20	268,75	181,25	450,00
104	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE	55	268,75	181,25	450,00
92	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	20	268,75	181,25	450,00
95	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	100	268,75	181,25	450,00
91	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE CRANIO	100	268,75	181,25	450,00
947	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	100	268,75	181,25	450,00
948	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	20	268,75	181,25	450,00
284	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	50	31,26	128,74	160,00
4808	SEDAÇÃO	250	15,15	94,85	110,00
214	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO	60	30,00	90,00	120,00
*	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CEVICAL C/OU S/ CONTRASTE	50	86,76	38,24	125,00
*	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/OU S/ CONTRASTE	50	101,10	23,90	125,00
*	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE	50	86,76	103,24	190,00

EXAMES COMPLEMENTARES					
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE MENSAL**	**VALOR UNITÁRIO FPO R$**	**VALOR UNITÁRIO CONTRAPARTIDA R$**	**VALOR UNITÁRIO TOTAL R$**
*	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TERMPOROMANDIBULARES	50	86,75	38,25	125,00
*	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	50	86,75	38,25	125,00
*	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA	50	97,44	27,56	125,00
*	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	50	97,44	27,56	125,00
*	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	50	97,44	27,56	125,00
*	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	50	86,75	38,25	125,00
*	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	50	136,41	53,59	190,00
*	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	50	136,41	53,59	190,00
*	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	50	138,69	51,31	190,00
*	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	50	86,75	38,25	125,00
*	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDÔMEN INFERIOR	50	138,69	51,31	190,00
120	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	100	24,20	45,80	70,00
122	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100	37,95	52,05	90,00
124	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	150	24,20	45,80	70,00
126	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	150	24,20	65,80	90,00
148	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	100	24,20	40,80	65,00
928	ULTRASSONOGRAFIA DE TIROIDE	100	24,20	57,80	
*	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	100	39,60	157,40	197,00
968	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	200	24,20	90,80	115,00
131	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	300	24,20	73,80	98,00
132	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/DOPPLER COLORIDO	200	39,60	95,40	135,00
142	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL	200	24,20	81,80	106,00
*	VIDEOLARINGOSCOPIA	60	45,50	119,50	165,00

ANEXO V TABELA DE VALORES – CONVÊNIO 2

FISIOTERAPIA

SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4385	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	180	19,05
4399	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	540	19,05
4392	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	660	14,01
4402	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	300	14,01
4394	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	120	19,05
4383	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	480	14,01
4381	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	1.200	19,05
4382	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	900	14,01
4401	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	120	14,01
4386	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	1.200	14,01
4388	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	900	19,05
4400	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	1.800	19,05
4391	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	540	14,01
4384	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	480	14,01
4389	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	18.000	14,01
4387	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	180	19,05
4396	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	7.500	14,01
4397	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	24.000	19,05
4379	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	42.000	19,05
4380	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	210.000	14,01
4396	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	2.100	14,01
4393	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	1.500	19,05

ANEXO VI TABELA DE VALORES – CONVÊNIO 2

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

DIAGNÓSTICO/ESTOMATOLOGISTA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4455	BIÓPSIA DE BOCA	120	110,00
4456	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	120	160,00
4457	BIÓPSIA DE LÁBIO	120	160,00
4458	BIÓPSIA DE LÍNGUA	120	160,00
4459	BIÓPSIA DE MANDÍBULA	120	160,00
4460	BIÓPSIA DE MAXILA	120	160,00
90725	CONSULTA ODONTOLÓGICA	900	100,00
4451	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA DA REGIÃO BMF	120	110,00
4700	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL DE BIÓPSIA DA REGIÃO BMF	120	110,00
4454	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA CIRÚRGICA DA REGIÃO BMF	120	110,00
4453	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PUNÇÃO DA REGIÃO BMF	120	110,00

RADIOLOGIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4461	FOTOGRAFIA - UNIDADE	120	10,00
4462	MODELOS ORTODÔNTICOS - PAR	120	40,00
4469	RADIOGRAFIA ÂNTERIO-POSTERIOR DA REGIÃO BMF	120	60,00
4463	RADIOGRAFIA DA ATM - SÉRIE COMPLETA	120	60,00
4464	RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO - CARPAL	120	50,00
4465	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL - BITE-WING	120	16,00
4466	RADIOGRAFIA OCLUSAL	120	40,00
4467	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	1.200	60,00
4468	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	720	16,00
4470	RADIOGRAFIA PÓSTERO-ANTERIOR DA REGIÃO BMF	120	60,00
4471	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO COMPUTADORIZADO	120	50,00
4472	TELERRADIOGRAFIA SEM TRAÇADO COMPUTADORIZADO	120	70,00
4473	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO - CONE BEAM POR ARCADA	140	310,00
4474	TOMOGRAFIA CONVENCIONAL - LINEAR OU MULTIDIRECIONAL POR ARCADA	120	260,00

BUCO MAXILO FACIAL/IMPLANTODONTIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4475	ALVEOLOPLASTIA / CORREÇÃO DE REBORDO RESIDUAL - POR SEGMENTO	120	390,00
4476	AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	120	250,00
4477	AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	120	200,00
4478	APICETOMIA DE CANINOS OU INCISIVOS	120	260,00
4479	APICETOMIA DE CANINOS OU INCISIVOS - COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	120	310,00
4690	APICETOMIA DE MOLARES	120	420,00

BUCO MAXILO FACIAL/IMPLANTODONTIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4480	APICETOMIA DE MOLARES - COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	120	480,00
4481	APICETOMIA DE PRÉ-MOLARES	120	310,00
4482	APICETOMIA DE PRÉ-MOLARES - COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	120	380,00
4483	APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO - POR SEGMENTO	120	450,00
4485	AUMENTO DE COROA CLÍNICA - POR ELEMENTO	120	250,00
4486	BRIDECTOMIA	120	260,00
4487	BRIDOTOMIA	120	230,00
4488	CIRURGIA A RETALHO - POR SEGMENTO	120	300,00
4489	CIRURGIA COM APLICAÇÃO DE ALOENXERTOS - POR SEGMENTO	120	400,00
4490	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR - BILATERAL EM UMA SESSÃO	120	400,00
4491	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR - UNILATERAL	120	200,00
4691	CIRURGIA PARA TORUS PALATINO	120	250,00
4492	CIRURGIA PARA TUMORES ODONTOGÊNICOS - SEM RECONSTRUÇÃO	120	400,00
4509	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO - POR SEGMENTO	120	300,00
4510	CITOLOGIA ESFOLIATIVA DA REGIÃO BMF	120	110,00
4511	CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO	120	100,00
4512	CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO	120	100,00
4513	CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO (POR SESSÃO)	420	100,00
4523	CRIOCIRURGIA DE NEOPLASIAS DA REGIÃO BMF (POR SESSÃO)	120	160,00
4514	DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BMF - EXTRA ORAL	120	200,00
4515	DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BMF - INTRA ORAL	120	200,00
4516	ENXERTO COM OSSO AUTÓGENO DA LINHA OBLÍQUA - POR ÁREA ENXERTADA	120	800,00
4517	ENXERTO COM OSSO AUTÓGENO DO MENTO - POR ÁREA ENXERTADA	120	800,00
4692	ENXERTO COM OSSO LIOFILIZADO - POR ÁREA ENXERTADA	120	800,00
4520	EXÉRESE DE CISTOS ODONTOLÓGICOS DE MANDÍBULA E MAXILA	120	200,00
4521	EXÉRESE DE LIPOMA EM REGIÃO BMF	120	260,00
4519	EXÉRESE DE MUCOCELE	120	200,00
4522	EXÉRESE DE RÂNULA	120	365,00
4494	EXODONTIA A RETALHO	180	180,00
4495	EXODONTIA DE PERMANENTE	180	150,00
4496	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA	120	150,00
4493	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	180	150,00
4497	FRENULECTOMIA LABIAL	120	380,00
4498	FRENULECTOMIA LINGUAL	120	380,00
4499	FRENULOTOMIA LABIAL	120	380,00
4500	FRENULOTOMIA LINGUAL	120	380,00
4549	GUIA CIRÚRGICO PARA IMPLANTES	120	500,00
4550	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA - DECÍDUO OU PERMNENTE	120	200,00
4501	IMPLANTE ÓSSEO INTEGRADO - POR UNIDADE	120	1.000,00
4502	IMPLANTE ZIGOMÁTICO - POR UNIDADE	120	1.000,00
4551	INTERMEDIÁRIO PROTÉTICO PARA IMPLANTES	120	360,00

BUCO MAXILO FACIAL/IMPLANTODONTIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4503	LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSSO AUTÓGENO	120	1.500,00
4504	LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSSO HOMÓLOGO	120	1.500,00
4505	LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSSO LIOFILIZADO	120	1.500,00
4556	MANUTENÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTES	120	200,00
4506	ODONTO-SECÇÃO - POR ELEMENTO	420	150,00
4552	OVERDENTURE BARRA CLIPE OU O'RING SOBRE DOIS IMPLANTES	120	7.000,00
4553	PROTOCOLO BRANEMARCK PARA CINCO IMPLANTES - PARTE CIRURGICA	120	8.000,00
4554	PROTOCOLO BRANEMARCK PARA QUATRO IMPLANTES - PARTE CIRURGICA	120	7.000,00
4507	PUNÇÃO ASPIRATIVA	420	200,00
4508	REABERTURA E COLOCAÇÃO DE CICRATIZADOR IMPLANTODÔNTICO - POR UNIDADE	120	250,00
4539	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO DA ATM COM BLOQUEIO INTERMAXILAR	120	260,00
4540	REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DA ATM	120	180,00
4524	REEDUCAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO DE DISTÚRBIOS BMF - POR SESSÃO	120	150,00
4525	REEDUCAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO DE SEQUELAS EM TRAUMATISMOS DA REGIÃO BMF - POR SESSÃO	120	150,00
4526	REGENERAÇÃO TECIDUAL GUIADA - RTG	120	400,00
4527	REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO	120	400,00
4528	REMOÇÃO DE DENTE INCLUSO / IMPACTADO	600	400,00
4529	REMOÇÃO DE DENTE SEMI INCLUSO / IMPACTADO	840	380,00
4530	REMOÇÃO DE DRENO EXTRA-ORAL	120	100,00
4531	REMOÇÃO DE DRENO INTRA-ORAL	120	100,00
4532	REMOÇÃO DE IMPLANTE NÃO OSSEO INTEGRADO	120	150,00
4533	REMOÇÃO DE IMPLANTE ÓSSEO INTEGRADO NO SEIO MAXILAR	120	700,00
4534	REMOÇÃO DE ODONTOMA	120	390,00
4535	REMOÇÃO DE TAMPONAMENTO NASAL	120	100,00
4536	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OROANTRAL OU ORONASAL DA REGIÃO BMF	120	450,00
4537	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO OU SUBMUCOSO DA REGIÃO BMF	120	280,00
4538	RETIRADA DOS MEIOS DE FIXAÇÃO DA REGIÃO BMF	120	280,00
4541	SEPULTAMENTO RADICULAR (POR ELEMENTO)	120	180,00
4593	SUTURA DE FERIDA NA REGIÃO BMF	120	180,00
4543	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FISTULAS BUCO NASAL OU BUCO SINUSAL	120	350,00
4544	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIÃO BMF - POR LESÃO	120	180,00
4545	TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DOS TECIDOS MOLES - POR LESÃO	120	380,00
4555	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	120	100,00
4546	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	120	180,00
4547	TRATAMENTO REGENERATIVO COM ENXERTO DE OSSO AUTÓGENO	120	700,00
4548	TUNELIZAÇÃO (POR ELEMENTO)	120	200,00

PERIODONTIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4559	CUNHA PROXIMAL	120	150,00
4560	ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL - POR ELEMENTO	120	500,00
4561	ENXERTO GENGIVAL LIVRE - POR ELEMENTO	120	500,00
4562	ENXERTO PEDICULADO - POR ELEMENTO	120	500,00
4565	GENGIVECTOMIA - POR SEGMENTO	120	350,00
4564	GENGIVOPLASTIA - POR SEGMENTO	120	250,00
4557	RASPAGEM SUB-GENGIVAL PARA TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA PERIODONTITE GRAVE DE ALTO RISCO - POR SEGMENTO	720	150,00
4558	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL PARA TRATAMENTO DA GENGIVITE - POR ARCADA	120	110,00
4565	RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL - POR SEGMENTO	120	260,00
4569	TRATAMENTO DA MANUTENÇÃO PARA PERIODONTITE GRAVE (2 EM 2 MESES)	120	150,00
4567	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO	120	150,00
4568	TRATAMENTO DE GENGIVITE NECROSANTE AGUDA - GNA (POR SESSÃO)	120	150,00
4694	TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO PARA PERIODONTITE LEVE (6 EM 6 MESES)	120	150,00
4570	TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO PARA PERIODONTITE MODERADA (4 EM 4 MESES)	120	150,00

ODONTOPEDIATRIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4584	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL - POR ARCADA	120	100,00
4573	APARELHO PROTETOR BUCAL (POR ARCADA)	120	350,00
4686	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO -1 SESSÃO - DUAS ARCADAS	120	100,00
4575	APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA - POR ELEMENTO	120	100,00
4576	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS - POR ELEMENTO	120	100,00
4577	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR - POR ARCADA	120	70,00
4578	APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO (POR ARCADA)	120	50,00
4580	ATIVDADE EDUCATIVA PARA PAIS E CUIDADORES	120	50,00
4579	ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAUDE BUCAL	120	50,00
4581	CONTROLE DE BIOFILME - POR SESSÃO	120	100,00
4585	COROA DE ACETATO	120	250,00
4586	COROA DE AÇO	120	250,00
4587	COROA DE POLICARBONATO	120	250,00
4588	EXODONTIA DE DECÍDUOS	180	100,00
4582	PROFILAXIA E POLIMENTO CORONÁRIO	120	100,00
4589	PULPOTOMIA EM DECÍDUO	120	200,00
4583	REMINERALIZAÇÃO - POR SESSÃO	120	100,00
4590	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA - POR ELEMENTO	180	60,00
4591	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DECÍDUOS	180	200,00
4571	ULECTOMIA	120	100,00
4572	ULOTOMIA	120	80,00

PRÓTESE			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4638	AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO (POR SESSÃO)	120	100,00
4639	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO (EXCLUINDO RESTAURAÇÃO FINAL)	120	100,00
4592	COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS	120	150,00
4593	CONSERTO EM PRÓTESE TOTAL / PARCIAL	120	300,00
4594	COROA LIVRE DE METAL SOBRE IMPLANTE EM CERAMICA	120	1.500,00
4595	COROA LIVRE DE METAL SOBRE IMPLANTE EM CERÔMERO	120	800,00
4596	COROA METALO CERÂMICA	120	1.300,00
4597	COROA METALO CERÂMICA SOBRE IMPLANTE	120	1.300,00
4598	COROA METALO PLÁSTICA (CERÔMERO)	120	800,00
4599	COROA METALO-PLÁSTICA SOBRE IMPLANTE (CERÔMERO)	120	800,00
4600	COROA PROVISÓRIA (POR ELEMENTO)	120	300,00
4601	COROA PROVISÓRIA PRENSADA (POR ELEMENTO)	120	400,00
4602	COROA PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE	120	500,00
4603	COROA PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE EM CARGA IMEDIATA	120	500,00
4604	COROA TOTAL EM CERÂMICA PURA	120	1.500,00
4695	COROA TOTAL EM CERÔMERO	120	800,00
4605	COROA TOTAL METÁLICA	120	800,00
4606	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	120	260,00
4607	FACETA EM CERÂMICA PURA	120	1.500,00
4608	FACETA EM CERÔMERO	120	800,00
4609	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO	120	200,00
4610	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	120	280,00
4611	ÓRTESE MIORRELAXANTE (PLACA OCLUSAL ESTABILIZADORA)	120	400,00
4612	ÓRTESE REPOSICIONADORA (PLACA OCLUSAL REPOSICIONADORA)	120	400,00
4613	PINO PRÉ-FABRICADO	180	300,00
4614	PREPARO PARA NÚCLEO INTRA-RADICULAR	120	80,00
4699	PRÓTESE FIXA ADESIVA DIRETA PROVISÓRIA (POR ELEMENTO)	120	310,00
4615	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO CERÂMICA - POR ELEMENTO	120	1.200,00
4616	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO-PLÁSTICA - CERÔMERO - POR ELEMENTO	120	800,00
4617	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO CERÂMICA (POR ELEMENTO)	120	1.200,00
4618	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO PLÁSTICA - CERÔMERO (POR ELEMENTO)	120	800,00
4619	PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISÓRIA (POR ELEMENTO)	120	310,00
4620	PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISÓRIA EM CARGA IMEDIATA (POR ELEMENTO)	120	310,00
4621	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXES DE PRECISÃO OU DE SEMI PRECISÃO	120	1.500,00
4622	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM GRAMPOS BILATERAL	180	1.500,00
4623	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA EM ACRÍLICO COM OU SEM GRAMPOS	240	700,00
4624	PRÓTESE TOTAL (POR ARCADA)	120	1.500,00
4625	PRÓTESE TOTAL IMEDIATA (POR ARCADA)	120	1.500,00
4626	PROTOCOLO BRANEMARCK EM CARGA IMEDIATA PARA CINCO IMPLANTES (PARTE PROTÉTICA)	120	8.000,00

PRÓTESE			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4627	PROTOCOLO BRANEMARCK EM CARGA IMEDIATA PARA QUATRO IMPLANTES (PARTE PROTÉTICA)	120	7.000,00
4628	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS	120	150,00
4629	REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA	120	100,00
4630	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL (IMEDIATO)	120	360,00
4631	REMOÇÃO DE FATORES DE RETENÇÃO	120	180,00
4632	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRA-RADICULAR (POR ELEMENTO)	120	200,00
4633	REMOÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS - POR ELEMENTOS SUPORTES	120	200,00
4634	RESTAURAÇÃO DE PORCELANA (INLAY / ONLAY)	120	1.500,00
4635	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA - INLAY E ONLAY	120	1.500,00
4636	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO - INLAY E ONLAY	120	800,00
4637	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (INLAY / ONLAY)	120	600,00

ENDODONTIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4640	CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO (POR SESSÃO)	120	100,00
4641	CURATIVO DE DEMORA	120	100,00
4642	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA (POR SEGMENTO)	120	100,00
4643	PULPECTOMIA - INDEPENDENTEMENTE DA SEQÜÊNCIA DO TRATAMENTO	120	100,00
4644	PULPOTOMIA - INDEPENDENTEMENTE DA SEQÜÊNCIA DO TRATAMENTO	120	100,00
4645	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL (POR CONDUTO)	120	380,00
4646	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	120	700,00
4648	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MULTIRRADICULAR	120	800,00
4647	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRADICULAR	120	600,00
4652	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICO	120	600,00
4650	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	420	600,00
4653	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTES COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA (POR SESSÃO)	120	200,00
4651	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MULTIRRADICULAR	1.200	700,00
4649	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	600	500,00

DENTÍSTICA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4654	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - CLASSE I - 1 FACE	180	150,00
4655	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - CLASSE II - 2 FACES	180	180,00
4656	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - CLASSE II - 3 FACES	180	210,00
4657	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - CLASSE II - 4 FACES	120	100,00
4658	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – CLASSE I - 1 FACE	120	120,00
4659	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – CLASSE II - 2 FACES	120	120,00
4660	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – CLASSE II - 3 FACES	120	150,00
4661	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL - CLASSE I - 1 FACE	120	180,00
4662	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE II - 2 FACES	120	180,00

DENTÍSTICA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4663	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE III	120	200,00
4664	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE IV	120	150,00
4665	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE V	180	200,00

ORTODONTIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4668	APARELHO DE THUROW	120	600,00
4669	APARELHO EXTRA-BUCAL	120	600,00
4670	CONTENÇÃO FIXA (POR ARCADA)	120	300,00
4671	DISJUNTOR PALATINO	120	600,00
4672	GRADE PALATINA FIXA	120	400,00
4673	GRADE PALATINA REMOVÍVEL	120	500,00
4666	MANTENEDOR DE ESPAÇO FIXO	120	200,00
4667	MANTENEDOR DE ESPAÇO REMOVÍVEL	120	300,00
4674	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO	120	100,00
4675	MÁSCARA FACIAL - DELAIRE, TRAÇÃO REVERSA	120	600,00
4676	PLACA DE HAWLEY	120	300,00
4677	PLACA DE HAWLEY COM TORNO EXPANSOR	120	600,00

PACIENTE ESPECIAL			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4686	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO –1 SESSÃO - DUAS ARCADAS	120	100,00
4575	APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA - POR ELEMENTO	120	100,00
4576	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS - POR ELEMENTO	120	100,00
4678	ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS (POR SESSÃO)	120	100,00
4679	ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO COM TRANSTORNOS PSÍQUICOS - POR SESSÃO	120	100,00
4697	ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO INDEPENDENTE - UMA SESSÃO	120	100,00
4680	ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO PARCIALMENTE DEPENDENTE - POR SESSÃO	120	100,00
4681	ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO TOTALMENTE DEPENDENTE - POR SESSÃO	120	100,00
4682	ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO, COM CUIDADOR DE PACIENTE IDOSO OU COM CUIDADOR DE PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS	120	100,00
4683	ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA	120	150,00
4684	ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL PARA PAIS E/OU CUIDADORES	120	80,00
4685	SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO E OXIGÊNIO	120	250,00
4689	SEDAÇÃO MEDICAMENTOSA AMBULATORIAL	180	150,00

ANEXO VII TABELA DE VALORES – CONVÊNIO 2

LAUDOS

LAUDO DE RAIO X			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
4815	LAUDOS DE RAIO-X, COM FORNECIMENTO DE SISTEMA, ARMAZENAMENTO DE IMAGENS NA NUVEM. LAUDOS DE EMERGÊNCIA ENTREGA EM 02 (DUAS) HORAS	15.000	30,00
4816	LAUDOS DE RAIO-X, COM FORNECIMENTO DE SISTEMA, ARMAZENAMENTO DE IMAGENS NA NUVEM. LAUDOS DE URGÊNCIA ENTREGA EM 06 (SEIS) HORAS	20.000	25,00
4817	LAUDOS DE RAIO-X, COM FORNECIMENTO DE SISTEMA, ARMAZENAMENTO DE IMAGENS NA NUVEM. LAUDOS ELETIVOS ENTREGA EM 07 (SETE) DIAS ÚTEIS	42.000	20,00

LAUDO DE CARDIOTOCOGRAFIA			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
	LAUDO DE CARDIOTOCOGRAFIA - CONSISTE NA AVALIAÇÃO DA VITALIDADE FETAL, ESTUDANDO SIMULTANEAMENTE A FREQUÊNCIA CARDÍACA DO FETO, OS MOVIMENTOS FETAIS E AS CONTRAÇÕES UTERINAS, NO INTUITO DE INVESTIGAR A HIPÓXIA FETAL, PODENDO SER FEITO A QUALQUER PERÍODO APÓS AS 28 SEMANAS DE GESTAÇÃO, DE PREFERÊNCIA APÓS AS 37 SEMANAS.	1.000	50,00

MAPEAMENTO			
CÓDIGO IDS	**PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO FIXO R$**
	MAPEAMENTO DOPPLER – CONSISTE EM DIAGNOSTICAR PROBLEMAS COMO VARIZES, INSUFICIÊNCIA VENOSA E OBSTRUÇÕES, FORNECENDO INFORMAÇÕES DETALHADAS SOBRE A ANATOMIA E O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA VASCULAR.	3.000	60,00

ANEXO VIII
(Em papel timbrado credenciante)

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

Ao
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS - CIMSAÚDE
PONTA GROSSA, PR

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE**, nos termos do Chamamento Público nº [redacted].

Razão Social:	
CNPJ/MF:	
Nome Fantasia:	
Telefone da Empresa(s):	E-mail:

Endereço do local de atendimento:	
Complemento:	
Cidade:	Estado:
CEP:	E-mail:

Descrever abaixo ou em relação anexa (em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora) os serviços que se propõe a realizar de acordo com as Tabelas de Procedimentos deste Edital.

Código IDS	Descrição do Procedimento	Valor Unitário

A RECEPÇÃO DAS GUIAS DE ATENDIMENTOS DEVEM OCORRER NO PRAZO DE 02 (DOIS) DIAS, DO DIA DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO E O PRÓXIMO, PREFERENCIALMENTE NO ATO DO ATENDIMENTO, NÃO HAVENDO A RECEPÇÃO ESSAS GUIAS SERÃO CANCELADAS AUTOMATICAMENTE.

Dados Bancários da Pessoa Jurídica			
Nome do Banco	**Nº Banco**	**Nº da Agência**	**Nº da Conta Corrente**

_____ _____/_____/_____
Local Data

_____
Assinatura digital do
responsável pela empresa

ANEXO IX

(Em papel timbrado do credenciante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº [redacted]
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº [redacted]

DECLARAÇÃO

_____, inscrito(a) no CNPJ/MF sob nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Senhor(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade RG nº _____, inscrito no CPF/MF sob nº _____, **DECLARA** para os devidos fins de direito, que não possui em seu quadro de dirigentes ou controladores, membros do Poder Executivo ou servidor da CIMSAÚDE, do Legislativo Municipal ou Estadual, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o 3º grau.

_____, ____ de _____ de _____.

_____
Assinatura digital do
responsável pela empresa

ANEXO X

(Em papel timbrado do credenciante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº [redacted]
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº [redacted]

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS

Pelo presente instrumento _____ (nome da instituição) _____, CNPJ nº _____, CNES nº _____ através do seu representante legal, tendo em vista o que dispõem o Edital de Chamamento Público nº [redacted], para atender a demanda do CIMSAÚDE, DECLARA para os devidos fins de direito, que conhece e aceita as condições dos serviços de saúde e seus termos, que concorda com a remuneração dos serviços ditada pela Tabela Referência CIMSAÚDE, que está de acordo com o repasse financeiro a ser efetuado CIMSAÚDE, e, que tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras fixadas pelo CIMSAÚDE.

Declara ainda, para o mesmo fim, que todas as informações prestadas no presente certame são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações fornecidas.

_____, ____ de _____ de _____.

_____
Assinatura digital do
responsável pela empresa

ANEXO XI

(Em papel timbrado do credenciante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº [redacted]
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº [redacted]

DECLARAÇÃO

O (Estabelecimento) _____, DECLARA, para os devidos fins de cumprimento das obrigações contidas no Edital de Chamamento Público nº [redacted], que a infraestrutura, recursos humanos, equipamentos, instrumentos e o horário de atendimento da unidade são adequados à realização do objeto do presente certame, estando em conformidade com a legislação vigente.

_____, ____ de _____ de _____.

_____
Assinatura digital do
responsável pela empresa

ANEXO XII

(Em papel timbrado do credenciante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº [redacted]
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº [redacted]

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS

Ao
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS - CIMSAÚDE,
PONTA GROSSA, PR

A Empresa, _____

CNPJ: _____

Vem através deste informar a relação de profissionais credenciados **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE**, conforme quadro abaixo:

Nome do Profissional	Registro Profissional	Especialidade(s)

_____, ____ de _____ de _____.

_____
Assinatura digital do
responsável pela empresa

ANEXO XIII
(Em papel timbrado do credenciante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº [redacted]
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº [redacted]

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PLENA

Declaramos para fins de atendimento ao que consta do Edital do Chamamento Público nº [redacted] do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais (CIMSAÚDE), que, nos termos do credenciamento, o profissional _____, CRM/PR nº_____, reputa-se qualificado e capaz para a execução de exames de imagem, nos termos do Parecer nº 17/2004 do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Por ser expressão da verdade, declaram-se plenamente responsáveis a pessoa jurídica credenciada, _____, prestadora do serviço público em questão, assim como o profissional médico, _____, CRM/PR nº_____, se comprometendo com o cumprimento de todos os termos deste Edital, em estrita observância às boas práticas médicas e à qualidade do serviço público prestado, sob as penas da Lei.

_____, ____ de _____ de _____.

_____
Assinatura digital do
responsável pela empresa

ANEXO XIV
(Em papel timbrado do credenciante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº [redacted]
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº [redacted]

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DE NOVO PROCEDIMENTO E DE PROFISSIONAIS

A EMPRESA (NOME DA EMPRESA), CNPJ/MF n° _____, vem requerer junto ao Termo de Credenciamento nº ___/____, a(s) seguinte(s) inclusões e/ou exclusões:

1 - ( ) Inclusão no novo Procedimento ( ) Exclusão de Procedimento

PROCEDIMENTO
(...)
(...)
(...)

2 - ( ) Inclusão no novo profissional ( ) Exclusão do profissional

PROFISSIONAL
(...)
(...)
(...)

_____, ____ de _____ de _____.

_____
Assinatura digital do
responsável pela empresa

ANEXO XV
MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS - CIMSAÚDE, pessoa jurídica de direito público privado, inscrita no CNPJ sob n.º 03.878.900/0001-24, sito à Avenida Anita Garibaldi, 1870-A, Órfãs, Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP: 84.015-050, neste ato representado por seu Presidente, Prefeito Municipal _____, Senhor _____portador da cédula de identidade n. º _____ e CPF/MF n. º _____, em pleno exercício de seu mandato e funções, doravante denominado CREDENCIADOR, e de outro lado a empresa _____ CNPJ sob nº _____, com endereço à Rua _____, Bairro, Cidade, CEP: _____, neste ato representado por _____, RG nº _____ e CPF nº _____, a seguir denominado CREDENCIADO, assinam o Termo de Credenciamento de prestação de serviços profissionais, Chamamento Público n° [redacted], sob o para a Inexigibilidade de Licitação, qual origina e firma Termo de Credenciamento para execução de serviços credenciados, que receberá a designação Termo de Credenciamento n° _____/_____, consolidado e regido pelas seguintes cláusulas;

OBJETO E SEUS ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS

VINCULAÇÃO AO EDITAL DOS ITENS ESPECIFICOS CREDENCIADOS

CLÁUSULA PRIMEIRA –Tem por objeto o Credenciamento de Profissionais da Área da Saúde, através de suas respectivas pessoas jurídicas, para a Prestação de Serviços na realização de exames, consultas e procedimentos e atendimentos à saúde em geral nas Unidades do Consórcio ou em consultórios, clínicas/hospitais próprias dos prestadores de serviços, conforme as necessidades dos municípios consorciados.
Parágrafo Primeiro - O CREDENCIADO prestará seus serviços na área de _____, _____, _____, _____ sito à Rua _____, Nº_____, centro, na cidade de _____, Estado do Paraná.
Parágrafo Segundo - As condições exigíveis para a execução do presente Termo de Credenciamento, são aquelas previstas no Edital e anexos do CHAMAMENTO PÚBLICO.

CLÁUSULA SEGUNDA - Os exames serão previamente autorizados pelo CIMSAÚDE através de guias emitidas pelo sistema de informatização (IDS). A data de validade da autorização deverá ser respeitada, sendo que os exames realizados após a validade da autorização serão automaticamente glosados por esse Consórcio.

CLÁUSULA TERCEIRA – Os atendimentos poderão ser realizados conforme pactuação previa com a credenciada e as ações integradas ou plano de trabalho conjunto de atendimentos de saúde previamente organizadas.
Parágrafo Único – A credenciada e a credenciante posterior a assinatura deste termo poderão realizar atualizações para observar as instruções extravagantes (externas) e características do atendimento/procedimento conforme instrução do serviço de saúde integrantes do SUS e dos programas associados para execução.

OBRIGAÇÕES E SEUS ELEMENTOS ESSENCIAIS

CLÁUSULA QUARTA – Constituem obrigações das partes CREDENCIADOR e do CREDENCIADO:
Parágrafo Primeiro - Encargos comuns aos credenciado e credenciante.
a) Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
b) Educação permanente em serviço de recursos humanos orientados para o SUS;
c) Aprimoramento da atenção à saúde;
d) Cumprir todas as metas e condições especificadas nos descritivos anexos, parte integrante deste TERMO DE CREDENCIAMENTO.

e) Será designado membro da Comissão de Credenciamento conforme resolução interna, para exercer a fiscalização e o acompanhamento do objeto deste Edital, nos termos disciplinados nos arts. 104, inciso III e 117, ambos da Lei Federal nº 14.133/2021, e de acordo com o estabelecido no Edital. Devendo a Credenciada também estabelecer responsável para contatos formais com os dados e informações.
f) O CREDENCIADOR emitirá termos ou ofícios para esclarecimentos e atualizações dos atos operacionais. E a CREDENCIADA fornecerá os dados para comunicação de informação e também poderá solicitar informações para operacionalização dos atos aos setores do CIIMSAÚDE.

Parágrafo Segundo - São obrigações do **CREDENCIADOR**:
I) Efetuar o pagamento dos serviços prestados, desde que a **CREDENCIADA** (o) tenha apresentado a nota fiscal e documentos de suporte na forma e prazo hábeis para realização do pagamento;
II) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela(s) credenciada(s) com relação ao objeto deste Termo de Credenciamento.
III) Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela (s) **CREDENCIADAS** (os), inclusive quanto à continuidade da prestação dos serviços;
IV) Fornecer a **CREDENCIADA** (o) todos os dados, e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços.
V) Agendar, quando solicitado, reunião para discussão de elementos que pairem dúvidas ou possuam protocolos próprios e divergentes a metodologia atualizada das empresas interessadas em se credenciar.
VI) Emitir instrução e informações a empresa interessada o Credenciamento.
VII) Realizar a análise da documentação apresentada e divulgar o resultado da análise do pedido de credenciamento.
VIII) Disponibilizar acesso ao sistema eletrônico aos credenciados e orientar sobre a utilização do sistema.
IX) Manter o sistema eletrônico atualizado para escolha das opções/alternativas de agendamento/marcações pelos municípios consorciados do CIMSAÚDE.
X) Convocar o CREDENCIADO para assinatura do termo de credenciamento após aprovação dos elementos documentais referentes as atividades que irá desempenhar.
XI) Após assinatura do termo de credenciamento, a credenciada deverá observar as obrigações definidas no referido documento.

Parágrafo Terceiro - São obrigações da **CREDENCIADA (o)**:
I) Cumprir, nos termos e condições de sua proposta e do Edital de seus anexos, os serviços propostos;
II) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
III) Indicar formalmente à Administração, os prepostos e/ou responsáveis pela prestação dos serviços e emissões de laudos, objeto deste Termo de Credenciamento.
IV) Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação trabalhista, vez que não manterão nenhum vínculo empregatício com o CIMSAÚDE;
V) Responsabilizar-se pelo fornecimento dos recursos humanos, materiais e impressos de sua competência, necessários para a execução do objeto deste Termo de Credenciamento.
VI) Cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde e CIMSAÚDE;
VII) Fazer os encaminhamentos dos pacientes/usuários que necessitam de serviço em outro nível de hierarquia, com a devida justificativa e caracterização diagnóstica, (Contra Referência).
VIII) Quando houver dúvida sobre o procedimento, guia, sistema, ou congênere entrar em contato com o **CREDENCIANTE** para elucidação e esclarecimentos.
IX) Acompanhar e alimentar o sistema eletrônico e de informação do CIMSAÚDE, onde serão disponibilizadas as informações para os municípios e operadores, bem como o SISCAN quando o procedimento credenciado for mamografia para rastreamento.
X) Solicitar informação técnica quando a utilização sistema.
XI) Responsabilizar-se pelas informações incluídas no sistema eletrônico, não cabendo ao provedor do sistema ou ao órgão promotor da licitação responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.
XII) Fazer a recepção das guias de atendimento no sistema eletrônico do CIMSAÚDE.
XIII) Emitir relatório de atendimentos (exames/procedimentos realizados), para controle de produção.

XIV) Assinar o termo de credenciamento, quando convocado, dentro do prazo determinado neste instrumento.
XV) Manter as certidões fiscais atualizadas.
XVI) Estar disponível para atender as diretrizes do **PRONTUARIO ELETRONICO** ou se adequar imediatamente assim que solicitado.
XVII) Prestar informação sobre eventual necessidade de alteração ou ajuste relativo à prática de rotina ou protocolo de serviço de saúde.
XVIII) Seguir a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.
XIX) Seguir os descritivos do edital de credenciamento e informativos da comissão de credenciamento.
XX) E demais obrigações previstas no edital.

COMPATIBILIDADE DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS, DAS CONDIÇÕES EXIGIDAS NA HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

CLÁUSULA QUINTA – Após a assinatura do termo de credenciamento a **CREDENCIADA** deverá manter as condições em conformidade com as obrigações assumidas, bem como as condições exigidas para a habilitação na licitação ou para a qualificação do credenciado.
Parágrafo Primeiro – É aplicável a responsabilidade extracontratual, a obrigação de reparar danos causados a terceiros, independentemente de um contrato pré-existente.

Parágrafo Segundo – A **CREDENCIADA** se obriga a manter sigilo sobre todas as informações confidenciais recebidas do Credenciante, não podendo divulgá-las a terceiros sem prévia autorização por escrito. Esta obrigação de confidencialidade permanecerá em vigor mesmo após o término do termo de credenciamento.

CLÁUSULA SEXTA - O CREDENCIADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

CLÁUSULA SETIMA – Poderá o **CREDENCIADO**, conforme estipulação em conjunto com os interesses do **CREDENCIADOR**, prestar serviços nas dependências do **CREDENCIANTE**. Ou conforme interesse conjunto e fluxo de trabalho realizar atendimentos/procedimentos/exames em sede/subsede do **CREDENCIADO**, seguindo as ações e medidas realizadas conforme fluxo de trabalho pactuado.

Parágrafo Primeiro - A mudança do Responsável Técnico deverá ser comunicada ao **CREDENCIADOR**, no prazo máximo de 10 (dez) dias.

Parágrafo Segundo – Caso a mudança não seja comunicada, considera-se como mantida a responsabilidade técnica pelo período ao anterior imputado.

AS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E O FLUXO DE LIQUIDAÇÃO

CLÁUSULA OITAVA – O CREDENCIADOR remunerará mensalmente o **CREDENCIADO**, pelos serviços aludidos na cláusula primeira. O pagamento dos credenciados será realizado de acordo com a demanda, tendo por base o valor pré-definido pela Administração, a qual se utilizará da importância relativa ao número de atendimentos realizados tendo como referência os valores a partir do **Anexo I** do Edital de Credenciamento.
Parágrafo Primeiro - Quando se tratar de consultas, exames e/ou procedimento ambulatorial, deverão ser encaminhadas ao CIMSAÚDE as respectivas guias de autorização do CIMSAÚDE, emitida através do sistema de informatização.

Parágrafo Segundo – Os pagamentos serão realizados em torno de 60 (sessenta) dias após a entrega das guias de autorização ao Setor de Faturamento do CIMSAÚDE.

Parágrafo Terceiro - Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

Parágrafo Quarto – O **CREDENCIADO** deverá encaminhar ao CIMSAÚDE as novas CNDs antes do vencimento das mesmas, sendo que o pagamento ficará condicionado à apresentação desta.

CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E DA CATEGORIA ECONÔMICA

CLÁUSULA NONA - Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços, assim como as despesas decorrentes do presente Termo de Credenciamento, correrão por conta das dotações orçamentárias:

01.001
10.302.0200.2.002.3.3.90.39.00.00 Fonte 1000 – Recursos Próprios
01.004
04.302.0200.3.003.3.3.90.39.00.00 Fonte 369 - Serviços Prestados SUS / Faturamento AIH'S
04.302.0200.3.003.3.3.90.39.00.00 Fonte 639 - QualiCis

Parágrafo Primeiro - A duração do presente Instrumento fica vinculada à vigência dos respectivos créditos orçamentários nos termos do caput do art.105 da Lei Federal nº 14.133/2021.

Parágrafo Segundo - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão por conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA DECIMA - É expressamente vedado a cobrança de qualquer sobretaxa além da tabela adotada, seja dos Municípios Consorciados ou dos usuários do CIMSAÚDE, ou mesmo indicar consultórios particulares para realização de serviços.

Parágrafo Único - O prestador de serviços deverá preencher documentação ou fornecer informação que der causa ou for necessário referente à pacientes atendidos via CIMSAÚDE, sempre que solicitado pelo Poder Judiciário, Ministério Público, processos originários da Regional de Saúde - LME (Medicamento de Alto Custo), dentre outros, sem ônus ao CIMSAÚDE.

SUSPENSÃO E DESCREDENCIAMENTO VOLUNTÁRIO POR QUALQUER DAS PARTES
CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA – Na eventualidade da necessidade de o **CREDENCIADO** suspender o atendimento por algum período, deverá comunicar o CIMSAÚDE, no mínimo com 10 (dez) dias de antecedência.
Parágrafo Único – O CIMSAÚDE poderá rescindir o termo de credenciamento, rescisão amigável a pedido credenciado, ou poderá também ocorrer pelo CIMSAÚDE, a fim de que os atos administrativos cabíveis sejam praticados em tempo de não interferir na rotina de agendamentos.

DAS INFRAÇOES, AS PENALIDADES CABÍVEIS E DAS MULTAS
CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - O descumprimento injustificado de qualquer das cláusulas aqui apresentadas, constituirá motivo justo para a:
Parágrafo Primeiro – Para a **SUSPENSÃO IMEDIATA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**.

Parágrafo Segundo - De modo que será informado por **NOTIFICAÇÃO EXPRESSA** ao **CREDENCIADO**.

Parágrafo Terceiro - A partir do recebimento da Notificação abre-se prazo de 10 (dez) dias para que o **CREDENCIADO** exerça o seu direito de defesa, e, na sequência, 10 (dez) dias para que o **CREDENCIADOR** emita decisão sobre a continuidade da suspensão ou rescisão do Termo de Credenciamento.

Parágrafo Quarto - Em caso de rescisão pelo descumprimento do Termo de Credenciamento caberá ao Credenciante buscar pelas vias legais os danos sofridos, sem prejuízo da cobrança de MULTA de 10% sobre o valor da média dos últimos 03 (três) meses de faturamento do **CREDENCIADO** pelos

serviços prestados. A mesma MULTA é devida em caso de **SUSPENSÃO POR DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL**.

Parágrafo Quinto – Em condutas de maneira a tornar ciente dos atos e demais casos expressos para fins de imposição de penalidades são considerados infrações as condutas elencadas no item 15.7 do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA – Sanções administrativas e inadimplemento dos serviços a contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras da Lei Federal nº 14.133/2021 e os termos da minuta de credenciamento, anexo ao Edital.
Parágrafo Primeiro – A interrupção do atendimento por iniciativa da credenciada sem motivo justificado será considerada como abandono, sujeitando-a as sanções previstas em Lei e no Edital.

Parágrafo Segundo – Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o credenciado que:
I) Der causa à inexecução parcial do Termo de Credenciamento;
II) Der causa à inexecução parcial do Termo de Credenciamento que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
III) Der causa à inexecução total do Termo de Credenciamento;
IV) Ensejar o retardamento da execução do objeto da contratação sem motivo justificado;
V) Apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do Termo de Credenciamento;
VI) Praticar ato fraudulento na execução do Termo de Credenciamento;
VII) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
VIII) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

Parágrafo Terceiro – Serão aplicadas ao credenciado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
I) Advertência, quando o credenciado der causa à inexecução parcial do Termo de Credenciamento, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);
II) Impedimento de licitar e credenciar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas II, III e IV do subitem acima deste Termo de Credenciamento, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);
III) Declaração de inidoneidade para licitar e credenciar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas V, VI, VII e VIII do subitem acima deste Termo de Credenciamento, bem como nas alíneas II, III e IV, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).
IV) Multa, com observância do percentual mínimo de 0,5% e de percentual máximo de 30%.

Parágrafo Quarto – Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):
I) A natureza e a gravidade da infração cometida;
II) As peculiaridades do caso concreto;
III) As circunstâncias agravantes ou atenuantes;
IV) Os danos que dela provierem para o CIMSAÚDE;
V) A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

Parágrafo Quinto – As sanções previstas neste instrumento são independentes, podendo ser aplicadas de forma isolada ou, em casos de multas, cumulativamente com outras de maior gravidade.

Parágrafo Sexto – A personalidade jurídica da credenciada poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Termo de Credenciamento ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com

relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com a credenciada, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

Parágrafo Sétimo – Os débitos da credenciada para com a Administração credenciante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo termo de credenciamento ou de outros contratos administrativos que dá credenciada possua com o mesmo órgão ora credenciante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO
CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Caberá ao CIMSAÚDE a coordenação, controle e fiscalização da prestação dos serviços. A execução do Termo deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo Gestor/Fiscal ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput), na forma de portaria interna do CIMSAÚDE que constitui e nomeia o fiscal do termo de credenciamento e o gestor responsável.
Parágrafo Primeiro - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Termo de Credenciamento pelos órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade do **CREDENCIADO**, nos termos da legislação civil, penal e administrativa.

Parágrafo Segundo - A execução do presente Termo de Credenciamento será avaliada pelos órgãos competentes do **CREDENCIADOR**, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Termo de Credenciamento, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo Terceiro - A fiscalização exercida pelo **CREDENCIADOR** sobre serviços ora instrumentalizado não eximirá o **CREDENCIADO** da sua plena responsabilidade perante o **CREDENCIADOR** ou para com os pacientes e terceiros decorrente de culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.

Parágrafo Quarto - O **CREDENCIADO** facilitará ao **CREDENCIADOR** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **CREDENCIADOR** designados para tal fim.

DA EXTINÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Do termo de credenciamento será extinto quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contratantes.
Parágrafo Primeiro - O Termo poderá ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o **CREDENCIADOR**, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

Parágrafo Segundo - O Termo de Credenciamento poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Parágrafo Terceiro - Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

Parágrafo Quarto - A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o termo de credenciamento.

Parágrafo Quinto - Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

DA INTEGRIDADE E DAS MEDIDAS ANTICORRUPÇÃO
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – As partes se obrigam, sob as penas previstas neste termo de credenciamento e na legislação aplicável, a observar e cumprir rigorosamente todas as leis cabíveis, incluindo, mas não se limitando, a legislação brasileira anticorrupção e contra a lavagem de dinheiro.

Parágrafo Único - Para a execução deste termo, nenhuma das partes poderá oferecer dar ou se comprometer a dar e/ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto através de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer país, sejam de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste termo de credenciamento, ou de outra forma que não relacionada a este termo, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma, sob pena de rompimento do vínculo contratual e adoção das medidas sancionatórias cabíveis.

DAS DISPOSIÇÕES SOBRE TRATAMENTOS PRIVACIDADE DOS DADOS
CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA – Com exceção do que dispõe o art. 4º da Lei Federal nº 13.709/18, que trata da proteção dos dados pessoais, o **CREDENCIADOR** e **CREDENCIADO** se obrigam a dar ciência prévia quando fizerem uso dos dados privados de pessoas naturais, sempre zelando pelos princípios da minimização da coleta, necessidade de exposição específica da finalidade, sem prejuízo da mera correção dos dados.
Parágrafo Primeiro – Fica vedado o tratamento de dados pessoais sensíveis por parte da Credenciada com objetivo de obter vantagem econômica de qualquer espécie, com exceção daquelas hipóteses previstas no parágrafo 4º do art. 11 da Lei Federal nº 13.709/18.

Parágrafo Segundo – O **CREDENCIADOR** se compromete a zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à Credenciada, sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709/18.

Parágrafo Terceiro – O **CREDENCIADO** se compromete em zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à prestação de serviços (pacientes e outros que porventura tenham seus dados colhidos pela Credenciada durante e por conta da execução deste termo de credenciamento), sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709/18.

Parágrafo Quarto – É obrigação do **CREDENCIADO** manter as condições e os protocolos de segurança de forma a preservar a integridade moral e o sigilo de informações íntimas das pessoas de acordo com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados e suas alterações.

DAS DISPOSIÇÕES ATUALIZAÇOES E ALTERAÇÕES
CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Os valores dos procedimentos indicados a partir do Anexo I poderá sofrer reajustes, conforme o expresso no edital de CHAMAMENTO e respeitado a Lei de licitações e contratos.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Qualquer das alterações do presente Termo de Credenciamento será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

PUBLICAÇÃO E DIVULGAÇÃO
CLÁUSULA VIGESSIMA – O presente Termo de Credenciamento será publicado, por extrato, em Diário Oficial do CIMSAÚDE, em sincronia com exposto no art. 94, parágrafo primeiro, da nova Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021).
Parágrafo Único – Divulgação e propaganda por parte da credenciada é de caráter restrito de modo a inibir a propaganda maciça e predatória.

DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E NOS CASO CASOS OMISSOS
CLÁUSULA VIGESSIMA PRIMEIRA – Os casos omissos serão resolvidos à luz Lei nº 14.133/2021, suas alterações e legislação pertinente sobre normas gerais de licitação e dos princípios gerais de direito.
Parágrafo Único – É aplicável as situações inerentes matéria estrita aos procedimentos/itens a legislação do SUS e suas instruções, quando não expressas aplica-se a referência do Conselho

Profissional disposta para a matéria da literatura do que venha ser e como aplica-se os procedimentos/itens segundo as boas práticas.

DO FORO
CLÁUSULA VIGESSIMA SEGUNDA – Fica eleito o Foro da Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná, para dirimir eventuais desavenças da presente contratação.

CLÁUSULA VIGESSIMA TERCEIRA - A vigência deste Termo de Credenciamento Nº _____/_____ é de _____ a 31 de dezembro de _____, podendo ser a aditivado por igual período por interesse da Administração Pública e do prestador de serviços.

Estando as partes em pleno acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual forma e teor, e ciente da publicação em sitio oficiais públicos.

Ponta Grossa, ____de_____de_____.

CIMSAÚDE CREDENCIADOR	CREDENCIADO

ANEXO XVI
CRONOGRAMA 2026 – SERVIÇOS DE SAÚDE

Tabela 1 - Cronograma da execução da despesa realizada com serviços de saúde para o ano de 2026

		CRONOGRAMA - SERVIÇOS DE SAÚDE - ANO 2026					
		PRESTADORES	CIMSAÚDE		MUNICÍPIOS	CIMSAÚDE	
MÊS	COMPETÊNCIA	ENTREGA DE GUIAS (DATA LIMITE)	FECHAMENTO DA FATURA (DATA LIMITE)	EMPENHO E ENVIO DA FATURA AOS MUNICÍPIOS	PAGAMENTO AO CONSÓRCIO (DATA LIMITE)	BLOQUEIO POR FALTA DE PAGAMENTO	PAGAMENTO AOS PRESTADORES (DATA LIMITE)
JANEIRO	01/01/2026 a 31/01/2026	06/02/2026	23/02/2026	24/02/2026	17/03/2026	18/03/2026	07/04/2026
FEVEREIRO	01/02/2026 a 28/02/2026	06/03/2026	21/03/2026	22/03/2026	11/04/2026	12/04/2026	05/05/2026
MARÇO	01/03/2026 a 31/03/2026	07/04/2026	21/04/2026	22/04/2026	12/05/2026	13/05/2026	06/06/2026
ABRIL	01/04/2026 a 30/04/2026	07/05/2026	22/05/2026	23/05/2026	14/06/2026	15/06/2026	06/07/2026
MAIO	01/05/2026 a 31/05/2026	05/06/2026	20/06/2026	21/06/2026	11/07/2026	12/07/2026	04/08/2026
JUNHO	01/06/2026 a 30/06/2026	07/07/2026	22/07/2026	23/07/2026	12/08/2026	13/08/2026	05/09/2026
JULHO	01/07/2026 a 31/07/2026	07/08/2026	22/08/2026	23/08/2026	13/09/2026	14/09/2026	06/10/2026
AGOSTO	01/08/2026 a 31/08/2026	08/09/2026	25/09/2026	26/09/2026	16/10/2026	17/10/2026	07/11/2026
SETEMBRO	01/09/2026 a 30/09/2026	07/10/2026	22/10/2026	23/10/2026	15/11/2026	16/11/2026	06/12/2026
OUTUBRO	01/10/2026 a 31/10/2026	06/11/2026	23/11/2026	24/11/2026	14/12/2026	15/12/2026	05/01/2027
NOVEMBRO	01/11/2026 a 30/11/2026	07/12/2026	23/12/2026	24/12/2026	13/01/2027	14/01/2027	05/02/2027
DEZEMBRO	01/12/2026 a 31/12/2026	08/01/2027	23/01/2027	24/01/2027	15/02/2027	16/02/2027	09/03/2027

Nota: em caso de uma data coincidir com final de semana ou feriado, será postergada para o próximo dia útil.

ANEXO XVII
CRONOGRAMA ENVIO DE AGENDAS – CONSULTA

MÊS PARA ENVIO DAS AGENDAS	PERÍODO DE ENVIO DAS AGENDAS	MÊS DE ATENDIMENTO
JANEIRO	**12 À 16/01/2026**	FEVEREIRO
FEVEREIRO	**12 À 18/02/2026**	MARÇO
MARÇO	**12 À 17/03/2026**	ABRIL
ABRIL	**13 À 17/04/2026**	MAIO
MAIO	**12 À 18/05/2026**	JUNHO
JUNHO	**15 À 19/06/2026**	JULHO
JULHO	**13 À 17/07/2026**	AGOSTO
AGOSTO	**12 À 17/08/2026**	SETEMBRO
SETEMBRO	**14 À 18/09/2026**	OUTUBRO
OUTUBRO	**13 À 17/10/2026**	NOVEMBRO
NOVEMBRO	**12 À 17/11/2025**	DEZEMBRO

ANEXO XVIII
MODELO DA GRADE PARA ENVIO DAS AGENDAS - CONSULTAS

GRADE DE PRODUÇÃO MENSAL
NOME DO PRESTADOR:
NOME DO MÉDICO:
ESPECIALIDADE:
CRM / ESTADO:
LOCAL DE ATENDIMENTO:
ENDEREÇO DE ATENDIMENTO:
TELEFONE:
CELULAR:

- FEIRA			- FEIRA			- FEIRA			- FEIRA			– FEIRA			SABADO		
00/00/00			00/00/00			00/00/00			00/00/00			00/00/00			00/00/00		
Horário		Quant. pacientes	Horário		Quant. pacientes	Horário		Quant. pacientes	Horário		Quant. pacientes	Horário		Quant. pacientes	Horário		Quant. pacientes

ANEXO XIX

MINUTA DE TERMO DE DESCREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS - CIMSAÚDE, pessoa jurídica de direito público privado, inscrito no CNPJ sob n.º 03.878.900/0001-24, sito à Avenida Anita Garibaldi, nº 1870-A, Órfãs, Ponta Grossa, Estado do Paraná, neste ato representado por sua (seu) Presidente, Prefeita (o) Municipal _____, Senhora(o) _____já qualificado no procedimento licitatório, em pleno exercício de seu mandato e funções, doravante denominado CREDENCIADOR, e de outro lado a empresa _____ CNPJ sob nº _____, com endereço à Rua _____, Bairro, Cidade, CEP: _____, neste ato representado por _____, RG nº _____ e CPF Nº _____, a seguir denominado CREDENCIADO.

Conforme solicitação assinam o Termo de Descredenciamento de prestação de serviços profissionais, Chamamento Público n° [redacted] referente a Inexigibilidade de Licitação n° _____/202__, qual tinha celebrado originalmente o Termo de Credenciamento para execução de serviços credenciados n° _____/_____.

CLÁUSULA PRIMEIRA – Tem por objeto informar o Descredenciamento de Pessoas Jurídicas para disponibilização de Profissionais da Área da Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA - Conforme regramento imposto pelo ato convocatório, decidem as partes, o descredenciamento considerando RESCINDIDO na mesma data, de forma amigável nos termos do edital de credenciamento, e no Termo de Credenciamento firmado anteriormente, cessando, a partir da presente data, todas as obrigações e responsabilidades assumidas por ambas as partes, considerando plenamente quites e sem mais agendas de serviços a disponibilizar.

CLÁUSULA TERCEIRA – Fica eleito o Foro da Comarca de Ponta Grossa-PR para dirimir eventuais desavenças da presente contratação. Estando as partes em pleno acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor.

Ponta Grossa, ____de_____de_____.

CIMSAÚDE CREDENCIADOR	CREDENCIADO