

PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 01/2022
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2022

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA AMURES – CISAMURES, com sede, domicílio e foro na cidade de Lages - SC, à Rua Nossa Senhora dos Prazeres, nº 62, Centro, CEP: 88.502-230, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF nº 07.383.800/0001-88, representada por sua Diretora Executiva, **BEATRIZ BLEYER RODRIGUES**, neste ato denominado simplesmente “CISAMURES”, com fundamento na Lei 14.133/2021, TORNA PÚBLICA a realização de Credenciamento de Pessoa Jurídica da Área de Saúde, que observe os princípios, diretrizes e normas técnicas do SUS, para prestação de serviços de complementação, referidas no anexo I deste Instrumento, nos termos e condições a seguir:

1. DO OBJETO

1.1. O presente tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas e físicas na área da saúde, para a prestação de serviços, em benefício dos municípios consorciados, segundo tabela do CISAMURES, prevista no Termo de Referência - Anexo I deste edital.

1.2. O local da prestação de serviços será somente no endereço apresentado pela requerente no momento do credenciamento, salvo nos casos em que o prestador de serviços tenha interesse em atender na sede do CISAMURES desde que previamente autorizado pela Direção Executiva.

1.3. O consórcio não está obrigado a contratar com as pessoas jurídicas ou físicas credenciadas, conforme o objeto e na forma deste edital, haja vista que o presente procedimento não gera direito subjetivo a contrato.

1.4. Nos casos em que são realizadas consultas ou procedimentos na sede do CISAMURES, será aplicado valor diferenciado apenas as consultas e procedimentos expressos no Termo de Referência - Anexo I (tabela de consultas e exames realizados na sede do CISAMURES).

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar, preferencialmente, entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, nos termos do art. 199, § 1ª da CF/88.

2.1.1. Dada a preferência e persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, o CISAMURES poderá recorrer às entidades com fins lucrativos.

2.2. Poderão participar as pessoas jurídicas e físicas que realizem serviços indicados na tabela do CISAMURES, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de credenciamento, e as condições e critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

2.3. Não poderão participar do credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no Art. 156 da Lei nº 14.133/2021, que estejam em processo de falência ou recuperação judicial e as empresas cujos proprietários, diretores e sócios pertençam ao quadro de servidores do CISAMURES.

3. DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1. Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, a partir da publicação do Aviso de Credenciamento no Diário Oficial dos Municípios e no site www.cisamures.sc.gov.br.

3.2. As inscrições estarão abertas da data de publicação do edital até 01 de março de 2023.

3.3. Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas e físicas que apresentarem os documentos enumerados no item 5, deste Edital.

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

3.5. O credenciamento poderá ser requerido durante todo o seu período de vigência, **obrigatoriamente** pela plataforma eletrônica disponibilizada pelo CISAMURES, mediante o cumprimento dos requisitos relacionados no item 05 deste edital.

3.6. Os mesmos deverão preencher a ficha de requerimento de credenciamento, conforme modelo constante no Anexo II deste Edital, que deverá ser enviado juntamente com os documentos listados no item 5 – Da Documentação Referente à Habilitação.

3.7. Somente será credenciado o prestador que estiver em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES no site <http://cnes.datasus.gov.br/> o qual deverá estar compatível com o endereço dos alvarás, contrato social e com os serviços a serem contratados, **tendo o prestador total responsabilidade de manter o cadastro atualizado, sob pena das sanções cabíveis em caso de descumprimento.**

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

4. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

4.1. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 5, através do endereço eletrônico: <http://cisamures.sc.gov.br/credenciamento>, sendo obrigatório o preenchimento das informações solicitadas bem como a inserção de todos os anexos pertinentes ao credenciamento.

5. DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

5.1. Da entidade filantrópica e sem fins lucrativos:

5.1.1. Cópia da certificação da condição de entidade filantrópica e sem fins lucrativos conforme art. 3º da lei 12.101/2009.

5.1.2. Todos os documentos referidos no item 5.2 e subitens.

5.2. Da pessoa jurídica (no que couber):

5.2.1. Requerimento de credenciamento, com relação dos serviços a qual se habilita e declarações **conforme anexo II deste edital;**

5.2.2. Cópia do CNPJ da empresa;

5.2.3. Cópia do Contrato Social e suas alterações ou semelhante;

5.2.4. Cópia do alvará de localização;

5.2.5. Cópia do alvará de bombeiros;

5.2.6. Cópia do alvará sanitário;

5.2.7. Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;

5.2.8. Certidão negativa de falência, concordata e recuperação judicial ou extrajudicial;

5.2.9. Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

5.2.10. Certidão Negativa Conjunta de Débitos de Tributos Federais e Dívida Ativa da União;

5.2.11. Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;

5.2.12. Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal;

5.2.13. Certidão negativa de débitos trabalhistas;

5.2.14. Cópia do CPF do (s) sócio (s) administrador (es);

5.2.15. Cópia de inscrição de responsabilidade técnica;

5.2.16. Declaração de que atende o disposto no art. 131 da Consolidação nº 01/2017 MS **conforme anexo IV deste edital;**

5.2.17. Cópia de inscrição no conselho regional da categoria dos profissionais que executarão os serviços;

5.2.18. Cópia dos diplomas de curso superior e especializações inerentes à área da saúde de atuação dos profissionais que executarão os serviços.

Obs.: Para os requerentes de credenciamento sediadas em Santa Catarina, favor observar que a certidão de falência e concordata emitida pelo Tribunal de Justiça de Santa Catarina, em razão da troca de sistema informatizado, deverá ser apresentada nas vias emitidas pelo E-Proc e pelo E-Saj.
Obs.: Caso seja apresentado apenas a via do E-Saj, será permitido, a consulta e validação do documento pelo sistema E-Proc.

5.3. Da pessoa física (IN/SEGES/ME N° 116 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2021)

5.3.1. Requerimento de credenciamento, com relação dos serviços a qual se habilita e declarações **conforme anexo II deste edital;**

5.3.2. Certidão ou atestado de qualificação técnica, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove o fornecimento dos serviços compatíveis com o objeto do presente edital;

5.3.3. Certidão Negativa Conjunta de Débitos de Tributos Federais e Dívida Ativa da União;

5.3.4. Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;

5.3.5. Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal;

5.3.6. Cópia do cadastro de pessoas físicas;

5.3.7. Prova de regularidade perante a Seguridade Social e trabalhista;

5.3.8. Certidão negativa de insolvência civil;

5.3.9. Comprovante de cadastramento da pessoa física no Sistema de Registro Cadastral Unificado (Sicaf);

5.3.10. Declaração de que atende o disposto no art. 131 da Consolidação nº 01/2017 MS **conforme anexo IV deste edital;**

5.3.11. Cópia de inscrição no conselho regional da categoria dos profissionais que executarão os serviços;

5.3.12. Cópia dos diplomas de curso superior e especializações inerentes à área da saúde de atuação dos profissionais que executarão os serviços.

OBS: O valor de que trata o inciso III da IN/SEGES/ME N° 116 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2021 será subtraído do valor da produção e recolhido, pela Administração, ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

5.4. Os profissionais poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos da respectiva especialidade;

5.5. A comissão de licitação e credenciamento está autorizada a realizar o saneamento de erros ou falhas que não alterem a substância do credenciamento, dos documentos e sua validade jurídica.

5.6. A inclusão de novos profissionais será permitida, desde que seja apresentada declaração da CNPJ contratada informando todos os dados exigidos neste edital bem como dependerá de aprovação da direção executiva para execução dos serviços credenciados.

5.7. O credenciado deverá manter sua documentação jurídica apresentada no item 05 deste edital devidamente válida durante a vigência de seu credenciamento.

6. DO PROCEDIMENTO DO CADASTRO E DO CONTRATO

6.1. O cadastramento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, com exposição no site do CISAMURES até o dia 01 de dezembro de 2023.

6.2. O CISAMURES através de sua comissão de licitação e credenciamento fará a análise do pedido de credenciamento e da documentação relacionada nos itens 5.1, 5.2 e 5.3 do presente instrumento, habilitando os que juntarem toda a documentação e inabilitando os que deixarem de cumprir um ou mais itens, sem prejuízo da possibilidade de reapresentação da inscrição, podendo ainda, sanar erros ou falhas que não alterem a substância do credenciamento, dos documentos e sua validade jurídica.

6.3. O CISAMURES publicará a habilitação ou inabilitação dos interessados no site do Consórcio e Diário Oficial dos Municípios, da qual caberá recurso na forma do item 12 deste edital.

6.4. A inabilitação, não impede que a interessada apresente nova documentação em outra oportunidade, podendo buscar o credenciamento a qualquer tempo, acompanhada da documentação faltante, aproveitados os documentos entregues. Fica autorizado o presidente da comissão de licitação e credenciamento a fotocopiar/digitalizar os documentos a serem aproveitados no novo processo de credenciamento.

6.5. Após a publicação da habilitação o interessado terá o prazo de 10 (dez) dias para assinar o contrato com o CISAMURES, conforme minuta constante do anexo III, que por sua vez poderá ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, pelo prazo máximo de 60 (sessenta) meses.

6.6. A qualquer tempo os termos do Credenciamento e/ou o Contrato de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Direção do CISAMURES, bem como para substituições, inclusões de profissionais e serviços, indicados pela prestadora de serviços, desde que apresentem toda documentação necessária.

6.7. O Contrato de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como se não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

6.8. A autoridade competente do CISAMURES realizará a homologação/ratificação de cada credenciamento e a respectiva publicação no Diário Oficial dos Municípios/SC.

7. DO PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. O pagamento pela prestação dos serviços/fornecimento será de acordo com a Tabela de Procedimentos do CISAMURES, previsto Anexo I deste edital e, nos casos omissos será observada a Tabela - aprovada pelo SUS, referência SIA-SIH/SUS;

7.2. As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste edital de credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária própria do orçamento anual do CISAMURES conforme elemento de Despesa: nº 3.3.90.39.50.00.00.00 Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial e nº 3.3.90.32.99.00.00.00 Outros Materiais de Distribuição Gratuita, Fonte de Recurso: 80.

7.3. Os pagamentos pela execução dos serviços/fornecimento correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária do ano em curso.

7.4. O pagamento será realizado após a inclusão da nota fiscal no sistema eletrônico e tramitação administrativa do CISAMURES.

7.5. A comprovação da realização dos serviços se dará mediante apresentação de relatório constando o nome do paciente, tipo de serviço realizado e valor, juntamente com as autorizações para execução dos serviços emitidos pelo CISAMURES e assinadas pelo funcionário responsável.

7.6. É vedada a cobrança de qualquer outra importância pelos serviços prestados, seja do CISAMURES, seja do usuário.

8. DO REAJUSTE

8.1. O valor dos serviços previsto na Tabela de Procedimento CISAMURES 2022 poderão sofrer reajuste no período de sua vigência, utilizando-se o índice INPC.

8.2. O valor dos serviços poderão ser revisto se caracterizada causa justificada de equilíbrio econômico financeiro do contrato; desde que acordado pelo Conselho de Prefeitos do CISAMURES (Conselho de Administração/Consultivo).

8.3 - O valor dos procedimentos indicados na Tabela Referência SIA-SIH/SUS fica sujeito à eventual correção determinada pelo Ministério da Saúde.

9. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

9.1. Ao credenciado competirá

9.1.1. Executar os serviços/fornecimentos nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e resolutividade, bem como as normas legais aplicáveis;

9.1.2. Prestar os serviços/fornecimentos apenas mediante autorização do órgão municipal responsável pelos encaminhamentos ou autorização do CISAMURES;

9.1.3. Dar atendimento adequado aos usuários e prestar as informações ao CISAMURES sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Edital;

9.1.4. Apresentar documento fiscal e registros contábeis dos serviços prestados no mês anterior, no prazo estipulado neste Edital e relatório constando nome do paciente, tipo de serviço realizado e valor, juntamente com as autorizações para execução dos serviços emitidas pelo CISAMURES e assinadas pelo paciente.

9.1.5. Apresentar laudo técnico do exame;

9.1.6. Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;

9.1.7. Comunicar ao CISAMURES, por escrito e com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços;

9.1.8. Responsabilizar-se integralmente pela qualidade, responsabilidade técnica e plena execução dos serviços contratados;

9.1.9. Executar diretamente os serviços contratados, sem transferência de responsabilidade ou subcontratação;

9.1.10. Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo CISAMURES, e atender e/ou responder as reclamações relativas aos serviços prestados;

9.1.11. Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias e trabalhistas e todas as despesas incidentes sobre os serviços realizados e/ou necessárias ao cumprimento do objeto do credenciamento.

9.1.12. Manter cadastro dos usuários assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

9.1.13. Utilizar o sistema de gerenciamento eletrônico disponibilizado pelo CISAMURES.

9.1.14. Cumprir com todas as normativas publicadas pelo CISAMURES no Diário Oficial dos Municípios/SC.

9.2. Ao CISAMURES competirá

9.2.1. Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores constantes no “Termo de Referência - Anexo I”;

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

9.2.3. Fiscalizar o cumprimento das disposições deste Edital e a prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;

9.2.4. Fornecer as autorizações para execução dos serviços.

9.2.5. Utilizar o sistema cartão nacional de saúde – cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo ministério da saúde.

9.2.6. Não divulgar sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes as unidades de saúde aos profissionais de saúde e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso.

10. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1. A execução dos serviços se dará da seguinte forma:

10.1.1. Uma vez identificada a necessidade da realização de serviço de saúde constante neste Edital, devidamente liberado pelo sistema de regulação, será ofertado a opção de escolha para o usuário, conforme lista de credenciados mantida pelo CISAMURES;

10.1.1.1. Caso o usuário após a oferta da lista de credenciados opte por obter o atendimento no credenciado que possua disponibilidade de agenda mais próxima, fica autorizado ao setor de agendamento do CISAMURES a consultar a todos os credenciados para identificação daquele que possua a referida data mais próxima de atendimento.

10.1.2. A requisição do serviço de saúde deverá ser aprovada pelo órgão municipal responsável ou, ultrapassada a cota mensal de serviços a que tem direito o município consorciado, a requisição deverá ser aprovada pelo CISAMURES;

10.1.3. Após a aprovação da requisição, será agendada a execução do serviço diretamente com a pessoa jurídica credenciada;

10.1.4. A comprovação da realização dos serviços se dará mediante apresentação de relatório ao CISAMURES constando nome do paciente, tipo de procedimento realizado e valor, juntamente com as autorizações para execução dos serviços emitidas pelo CISAMURES e assinadas pelo funcionário responsável.

10.1.5. O CISAMURES poderá adotar sistema informatizado para controle de requisições, autorizações e agendamentos dos serviços de saúde credenciados.

10.1.6 Nos casos de consulta médica, quando houver necessidade de retorno, será observado as prerrogativas médicas, conforme resolução e demais normas aplicáveis dispostas pelo Conselho Federal de Medicina.

11. DO DESCREDENCIAMENTO

11.1. Constituem motivo para o credenciamento:

- a) Deixar de atender a requisição para prestação do serviço e/ou para promover a atualização dos documentos de habilitação e de regularidade fiscal;
- b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica e/ou fiscal do credenciado;
- c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional exigido para a prestação dos serviços;
- d) As hipóteses previstas no art. 155 da Lei nº 14.133/2021
- e) Interesse manifesto de credenciamento, mediante solicitação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

11.2 A decisão de credenciamento ou suspensão do credenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo CISAMURES, será precedida da concessão do prazo de 10 (dez) dias úteis para defesa, como garantia do direito ao contraditório e a ampla defesa. O pedido expresso de reconsideração do credenciamento, apresentado em prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados da aplicação da sanção, será avaliado pelo CISAMURES e decidido no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

12. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

12.1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 165 da Lei nº. 14.133/2021, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

12.2. A eventual impugnação ao presente Credenciamento deve ser apresentada pelo interessado, de forma expressa, dirigido a autoridade competente do CISAMURES, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, sob pena de se decair do direito de interposição de tal recurso.

13. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

13.1 A vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, sem prejuízo da prorrogação dos contratos objetos do credenciamento.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Esclarecimentos relativos ao presente credenciamento e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, serão prestadas quando solicitados por escrito, e-mail, telefone ou semelhante, encaminhados à Comissão de Licitação e Credenciamento do CISAMURES, situado à Rua Nossa Senhora dos Prazeres, nº 62, Centro, na cidade de Lages-SC, Telefone (49) 3251-3700.

14.2 O CISAMURES reserva-se ao direito de, justificadamente, anular ou revogar este credenciamento, sem que caiba qualquer reclamação ou indenização de qualquer espécie.

14.3 O presente credenciamento/processo de inexigibilidade não afeta a validade dos contratos firmados com base em processo de inexigibilidade anterior, e nem impede a prorrogação ou rescisão daqueles, na forma da Lei.

14.4 A participação dos interessados mediante apresentação de habilitação para o credenciamento importará na declaração tácita da ciência e concordância com todos os termos do presente Edital.

14.5. Fica eleito o foro da cidade de Lages, Estado de Santa Catarina, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do Credenciamento.

15. ANEXOS

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

15.1.1. Anexo I – Termo de Referência - Tabela de Procedimentos – CISAMURES - com valores referenciais para 2022 - e Tabela SUS, referência SIA-SIH/SUS.

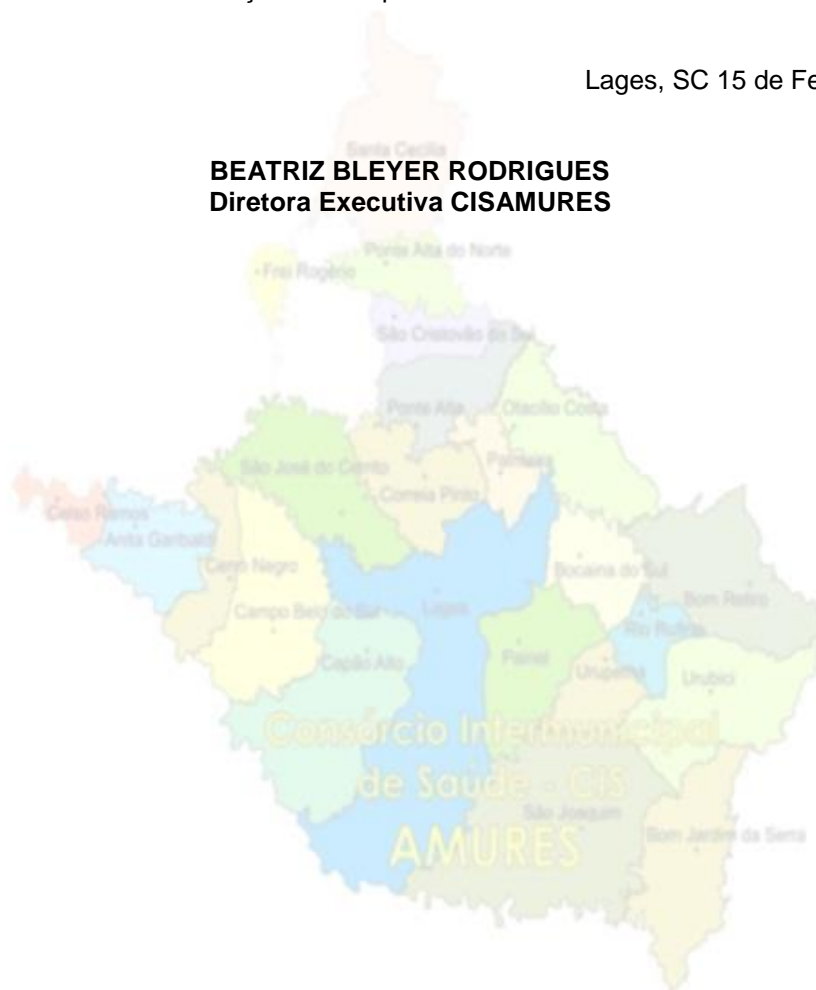
15.1.2. Anexo II - Modelo de requerimento de credenciamento.

15.1.3. Anexo III - Modelo de contrato para execução de serviços.

15.1.4 Anexo IV – Modelo de declaração ao cumprimento do art. 131/MS

Lages, SC 15 de Fevereiro de 2022.

BEATRIZ BLEYER RODRIGUES
Diretora Executiva CISAMURES



ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1.1. O presente tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas e físicas na área da saúde, para a prestação de serviços, em benefício dos municípios consorciados, segundo tabela do CISAMURES, prevista no Termo de Referência - Anexo I deste edital.

1.2. O local da prestação de serviços será somente no endereço apresentado pela requerente no momento do credenciamento, salvo nos casos em que o prestador de serviços tenha interesse em atender na sede do CISAMURES desde que previamente autorizado pela Direção Executiva.

1.3. O consórcio não está obrigado a contratar com as pessoas jurídicas ou físicas credenciadas, conforme o objeto e na forma deste edital, haja vista que o presente procedimento não gera direito subjetivo a contrato.

1.4. Nos casos em que são realizadas consultas ou procedimentos na sede do CISAMURES, será aplicado valor diferenciado apenas as consultas e procedimentos expressos no Termo de Referência - Anexo I (tabela de consultas e exames realizados na sede do CISAMURES).

1.5. Nos casos de consultas médicas, não haverá hipóteses de retorno.

1.6. Os serviços compreendem os itens abaixo descritos, com o respectivo valor unitário (Tabela Geral de Valores CISAMURES):

ESPECIALIDADE: FONOAUDIOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.004-8	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA	R\$ 6,30	R\$ 33,08	R\$ 39,38
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (AUDIOMETRIA INFANTIL) BILATERAL	R\$ 26,25	R\$ 35,02	R\$ 61,27
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE BILATERAL	R\$ 20,13	R\$ 24,09	R\$ 44,22
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA) BILATERAL	R\$ 21,00	R\$ 23,22	R\$ 44,22
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA BILATERAL	R\$ 23,00	R\$ 15,87	R\$ 38,87
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO (BERA) BILATERAL	R\$ 4,06	R\$ 194,91	R\$ 198,97
88.01.142	TESTE DE CONFIAS	R\$ -	R\$ -	R\$ 84,09
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES/ OTONEUROLÓGICOS (VECTROELETRONISTAGMOGRAFIA) BILATERAL	R\$ 12,12	R\$ 119,23	R\$ 131,35
02.11.07.005-5	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL BILATERAL	R\$ 18,00	R\$ 194,00	R\$ 212,00

ESPECIALIDADE: PSICOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.004-8	CONSULTA EM PSICOLOGIA	R\$ 6,30	R\$ 33,08	R\$ 39,38
88.01.290	TESTE PFISTER	R\$ -	R\$ -	R\$ 84,09
08.02.254	AVALIAÇÃO DE INTELIGÊNCIA NÃO VERBAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 136,86

88.01.304	BATERIA FATORIAL DE PERSONALIDADE	R\$ -	R\$ -	R\$ 84,09
88.01.126	FIGURA COMPLEXA DE REY	R\$ -	R\$ -	R\$ 84,09
99.00.187	AVALIAÇÃO DE WISC OU WAIS	R\$ -	R\$ -	R\$ 141,55
88.01.452	ESCALA DE MATURIDADE MENTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 84,09
88.01.282	TESTE DE DESEMPENHO FAMILIAR	R\$ -	R\$ -	R\$ 54,06

ESPECIALIDADE: PSICOPEDAGOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.004-8	CONSULTA EM PSICOPEDAGOGIA	R\$ 6,30	R\$ 33,08	R\$ 39,38
88.01.274	TESTE DE DESEMPENHO ESCOLAR	R\$ -	R\$ -	R\$ 54,06

ESPECIALIDADE: NUTRICIONISTA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.004-8	CONSULTA COM NUTRICIONISTA	R\$ 6,30	R\$ 33,08	R\$ 39,38

ESPECIALIDADE: ACUPUNTURISTA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.09.05.002-2	SESSÃO EM ACUPUNTURISTA	R\$ 4,13	R\$ 6,59	R\$ 10,72

ESPECIALIDADE: TERAPIA OCUPACIONAL

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.02.05.002-7	SESSÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.01.01.004-8	AVALIAÇÃO TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 6,30	R\$ 33,08	R\$ 39,38

ESPECIALIDADE: FISIOTERAPIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.01.003-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72

	PACIENTES NEONATO			
02.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM CUIDADOS PALIATIVOS	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES ONCOLÓGICO CLÍNICO	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.03.001-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.03.002-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.04.004-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72

	PERIFÉRICAS			
03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DINFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.05.003-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.03.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICOS-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICOS-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS OPERATÓRIO EM NEUROCIRURGIA	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.07.001-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES MÉDIO QUEIMADO	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.07.002-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES GRANDE QUEIMADO	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.07.003-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72

	PACIENTES COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS MÉDIO E GRANDE QUEIMADO			
03.01.01.004-8	AVALIAÇÃO DE ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO	R\$ 6,30	R\$ 33,08	R\$ 39,38
03.01.01.004-8	AVALIAÇÃO DE HIDROTERAPIA	R\$ 6,30	R\$ 33,08	R\$ 39,38
99.00.551	SESSÃO DE HIDROTERAPIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 13,63

ESPECIALIDADE: ALERGIA E IMUNOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: ANGIOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ANGIOLOGIA (CONSULTA + FLUXOMETRIA)	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00
99.00.250	ECODOPPLER ARTERIAL POR MEMBRO	R\$ -	R\$ -	R\$ 199,52
88.01.100	ECODOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIIS POR MEMBRO	R\$ -	R\$ -	R\$ 268,72
99.00.268	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ -	R\$ -	R\$ 399,02
99.00.446	ECODOPPLER DE VASOS ILÍACOS POR MEMBRO	R\$ -	R\$ -	R\$ 268,72
88.01.053	ECODOPPLER DE VASO SUBCLAVIA COM MANOBRA DE ADSON POR MEMBRO	R\$ -	R\$ -	R\$ 268,72
99.00.241	ECODOPPLER VENOSO POR MEMBRO	R\$ -	R\$ -	R\$ 199,52

ESPECIALIDADE: ANESTESIOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00
04.17.01.006-0	SEDAÇÃO	R\$ 15,15	R\$ 143,21	R\$ 250,00

ESPECIALIDADE: CARDIOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CARDIOLOGIA (CONSULTA +	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00

	ELETROCARDIOGRAMA + LAUDO)			
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (03 CANAIS)	R\$ 30,00	R\$ 124,17	R\$ 154,17
02.11.02.005-2	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	R\$ 10,07	R\$ 144,10	R\$ 154,17
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 30,00	R\$ 121,17	R\$ 151,17
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	R\$ 12,22	R\$ 17,37
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00	R\$ 507,75	R\$ 672,75
99.00.543	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 467,13
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	R\$ 165,00	R\$ 290,22	R\$ 455,22
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R\$ 39,34	R\$ 173,82	R\$ 213,16

ESPECIALIDADE: DERMATOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00
03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZAÇÃO	R\$ 11,26	R\$ 63,38	R\$ 74,64
02.01.01.037-2	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,83	R\$ 105,33	R\$ 131,16
02.01.01.002-0	BIÓPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10	R\$ 117,06	R\$ 131,16
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO / LIPOMA	R\$ 12,46	R\$ 118,70	R\$ 131,16
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO COM CORTICOIDE	R\$ 5,63	R\$ 69,01	R\$ 74,64
99.00.365	TAXA DE SALA PROCEDIMENTO DERMATOLÓGICO	R\$ -	R\$ -	R\$ 75,59

ESPECIALIDADE: ENDOCRINOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00

ESPECIALIDADE: FISIATRIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM FISIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: GASTROENTEROLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - EDA)	R\$ 48,16	R\$ 301,84	R\$ 350,00

ESPECIALIDADE: GERIATRIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM GERIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00
02.01.01.066-6	BIÓPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33	R\$ 112,83	R\$ 131,16
88.01.231	CAUTERIZAÇÃO DE HPV	R\$ -	R\$ -	R\$ 211,64
99.00.810	CISTOSCOPIA COM BIÓPSIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 214,45
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	R\$ 54,98	R\$ 58,36
99.00.497	COLPOSCOPIA COM BIÓPSIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 189,55
03.01.04.014-1	INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	R\$ -	R\$ -	R\$ 181,41
03.01.04.015-0	RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	R\$ -	R\$ -	R\$ 181,41
03.09.03.004-8	ELETROCOAGULAÇÃO DE COLO UTERINO	R\$ 11,26	R\$ 63,38	R\$ 74,64
02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	R\$ 25,00	R\$ -	R\$ 25,00
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	R\$ 76,50	R\$ -	R\$ 76,50

ESPECIALIDADE: INFECTOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: HEMATOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM HEMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: MASTOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM MASTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00
02.01.01.060-7	PUNÇÃO POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY)	R\$ 68,43	R\$ 62,73	R\$ 131,16
02.01.01.058-5	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF)	R\$ 66,48	R\$ 64,68	R\$ 131,16
02.01.01.056-9	BIÓPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	R\$ 35,00	R\$ 165,05	R\$ 200,05
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 41,54	R\$ 65,74
99.00.454	NODULECTOMIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 393,49
99.00.357	TAXA DE SALA NODULECTOMIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 337,52
02.01.01.056-9	BIÓPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	R\$ 35,00	R\$ 165,05	R\$ 200,05

ESPECIALIDADE: NEFROLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM NEFROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: NEUROLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM NEUROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 117,00	R\$ 246,40	R\$ 363,40
02.11.05.003-2	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 543,44	R\$ 568,44
02.11.05.005-9	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 170,80	R\$ 195,80
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) (A CADA 02 MEMBROS)	R\$ 27,00	R\$ 259,17	R\$ 286,17

ESPECIALIDADE: MEDICINA HIPERBÁRICA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
88.02.602	SESSÃO OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	-	-	R\$ 280,00
88.02.603	SESSÃO OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (INCLUI HOSPEDAGEM + TRANSLADO - PACIENTE)	-	-	R\$ 360,00
88.02.604	SESSÃO OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (INCLUI HOSPEDAGEM + TRANSLADO -	-	-	R\$ 450,00

PACIENTE E ACOMPANHANTE)

ESPECIALIDADE: OFTALMOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA + MAPEAMENTO DE RETINA + TONOMETRIA + FUNDOSCOPIA - BINOCULAR)	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	R\$ 64,00	R\$ 237,59	R\$ 301,59
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 50,60	R\$ 74,84
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	R\$ 40,00	R\$ 39,74	R\$ 79,74
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (MONOCULAR)	R\$ 45,00	R\$ 219,54	R\$ 264,54
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (BINOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 145,82	R\$ 170,06
02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) (MONOCULAR)	R\$ 10,11	R\$ 54,67	R\$ 64,78
04.05.01.005-2	EPILAÇÃO A LASER (MONOCULAR)	R\$ 45,00	R\$ 325,44	R\$ 370,44
04.05.01.006-0	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)	R\$ 22,93	R\$ 1,27	R\$ 24,20
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (MÁXIMO 04 APLICAÇÕES POR OLHO - MONOCULAR)	R\$ 75,15	R\$ 216,43	R\$ 291,58
99.00.616	ESTEREOFOTO DE PÁPILA (BINOCULAR)	R\$ -	R\$ -	R\$ 109,93
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 45,00	R\$ 246,58	R\$ 291,58
04.05.05.036-4	EXERESE DE PTERÍGIO (MONOCULAR)	R\$ 139,70	R\$ 157,56	R\$ 297,26
99.00.799	TAXA DE SALA EXERESE DE PTERÍGIO	R\$ -	R\$ -	R\$ 370,44
99.00.780	TAXA DE SALA EXERESE DE CALAZIO	R\$ -	R\$ -	R\$ 370,44
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO (MONOCULAR)	R\$ 45,00	R\$ 237,60	R\$ 282,60
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (MONOCULAR)	R\$ 6,74	R\$ 27,81	R\$ 34,55
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 297,46	R\$ 205,55	R\$ 503,01
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 4,53	R\$ 28,77
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR	R\$ 24,24	R\$ 125,80	R\$ 150,04

	DE CORNEA (MONOCULAR)			
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 14,81	R\$ 41,29	R\$ 56,10
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (MONOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 26,86	R\$ 30,23
04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO (MONOCULAR)	R\$ 372,22	R\$ 2.420,39	R\$ 2.792,61
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR (BINOCULAR)	R\$ 24,68	R\$ 99,19	R\$ 123,87
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	R\$ 12,34	R\$ 19,19	R\$ 31,53
02.11.06.024-0	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (MONOCULAR)	R\$ 12,34	R\$ 3,42	R\$ 15,76
04.05.03.005-3	INJEÇÃO INTRA-VITREO (MONOCULAR)	R\$ 82,28	R\$ 1.408,80	R\$ 1.491,08
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓTICA (BINOCULAR)	R\$ 48,00	R\$ 244,33	R\$ 292,33
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR (MONOCULAR)	R\$ 24,20	R\$ 62,72	R\$ 86,92
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA (MONOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 76,25	R\$ 79,62
04.05.01.001-0	EXERESE DE ECTROPIO (MONOCULAR)	R\$ 203,74	R\$ 93,27	R\$ 297,01
99.00.801	TAXA DE SALA EXERESE DE ECTROPIO	R\$ -	R\$ -	R\$ 370,44
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL (MONOCULAR)	R\$ 771,60	R\$ 152,03	R\$ 923,63
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA (MONOCULAR)	R\$ 651,60	R\$ 172,03	R\$ 823,63
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (MONOCULAR)	R\$ 898,35	R\$ 0,00	R\$ 898,35
88.02.378	TAXA DE SALA TRABECULECTOMIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 670,00
88.02.173	ANESTESIA TRABECULECTOMIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 320,00
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (MONOCULAR)	R\$ 22,93	R\$ 5,71	R\$ 28,64
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA (MONOCULAR)	R\$ 48,85	R\$ 163,47	R\$ 212,32
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA (MONOCULAR)	R\$ 25,00	R\$ 106,30	R\$ 131,30

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ORTOPEdia	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO COM CORTICOIDE	R\$ 5,63	R\$ 69,01	R\$ 74,64

ESPECIALIDADE: OTORRINOLARINGOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	R\$ 80,97	R\$ 126,47
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE	R\$ 26,42	R\$ 104,88	R\$ 131,30
04.04.01.027-0	LAVAGEM OTOLÓGICA	R\$ 5,63	R\$ 7,48	R\$ 13,11
02.01.01.019-4	BIÓPSIA DE FARINGE	R\$ 19,06	R\$ 470,35	R\$ 489,41
88.01.533	TAXA DE SALA BIÓPSIA DE FARINGE	R\$ -	R\$ -	R\$ 300,00
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R\$ 1,48	R\$ 56,86	R\$ 58,34

ESPECIALIDADE: ONCOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ONCOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: PNEUMOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES (ESPIROMETRIA)	R\$ 4,28	R\$ 178,12	R\$ 182,40
02.11.08.005-5	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 6,36	R\$ 373,63	R\$ 379,99
02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITÓRIO)	R\$ 1,31	R\$ 561,08	R\$ 562,39
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMA	R\$ 170,00	R\$ 349,67	R\$ 519,67
99.00.977	POLISSONOGRAMA COM CPAP	R\$ -	R\$ -	R\$ 779,64
02.11.02.007-9	OXIMETRIA DE PULSO	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,00
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02	R\$ 884,62	R\$ 920,64

ESPECIALIDADE: PEDIATRIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM PEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: CIRURGIA VASCULAR				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: CIRURGIA PEDIÁTRICA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: NEUROCIRURGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: REUMATOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO COM CORTICOIDE	R\$ 5,63	R\$ 69,01	R\$ 74,64

ESPECIALIDADE: UROLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM UROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00
02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 7,62	R\$ 204,00	R\$ 211,62
02.01.01.006-2	BIÓPSIA DE BEXIGA	R\$ 41,68	R\$ 153,19	R\$ 194,87
02.01.01.038-0	BIÓPSIA DE PÊNIS	R\$ 18,33	R\$ 112,83	R\$ 131,16
02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PROSTATA	R\$ 92,38	R\$ 361,15	R\$ 453,53
02.11.09.002-6	CATETERISMO DE URETRA	R\$ 8,82	R\$ 159,20	R\$ 168,02
99.00.870	CATETERISMO URETRAL + ESTUDO	R\$ -	R\$ -	R\$ 379,64

URODINÂMICO				
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00	R\$ 65,29	R\$ 83,29
03.09.03.005-6	DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSÃO)	R\$ 1,52	R\$ 64,90	R\$ 66,42
04.09.05.006-7	PLÁSTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL (FRENOPLASTIA)	R\$ 34,10	R\$ 268,26	R\$ 302,36
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA ADULTA	R\$ 219,12	R\$ 158,82	R\$ 377,94
99.00.721	ANESTESIA POSTECTOMIA INFANTIL	R\$ -	R\$ -	R\$ 281,28
99.00.586	TAXA DE SALA POSTECTOMIA INFANTIL	R\$ -	R\$ -	R\$ 299,08
99.00.578	POSTECTOMIA INFANTIL	R\$ -	R\$ -	R\$ 418,71
07.02.06.001-1	CATETER DUPLO J	R\$ 141,52	R\$ 85,25	R\$ 226,77
88.01.070	TAXA DE SALA PROCEDIMENTO EM UROLOGIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 75,59
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82	R\$ 34,98	R\$ 43,80
04.09.04.006-1	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 12,91	R\$ 605,88	R\$ 618,79
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURÉTICO	R\$ 165,24	R\$ 46,38	R\$ 211,62
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$ 306,47	R\$ 80,82	R\$ 387,29

ESPECIALIDADE: PSIQUIATRIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00

ESPECIALIDADE: PROCTOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM PROCTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R\$ 112,66	R\$ 337,34	R\$ 450,00
88.02.548	POLIPECTOMIA	R\$ 329,90	R\$ -	R\$ 329,90
04.07.02.031-4	LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORRÓIDAS (SESSÃO)	R\$ 14,77	R\$ 165,43	R\$ 180,20
02.01.01.004-6	BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 18,46	R\$ 112,70	R\$ 131,16
04.07.02.016-0	ELETROCAUTERIZAÇÃO DE LESÃO TRANSPARIETAL DE ÂNUS	R\$ 13,06	R\$ 49,28	R\$ 62,34
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,23	R\$ 98,12	R\$ 121,35

ESPECIALIDADE: MEDICINA NUCLEAR

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32	R\$ -	R\$ 180,32
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE	R\$ 408,52	R\$ -	R\$ 408,52
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	R\$ 383,07	R\$ -	R\$ 383,07
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 338,70	R\$ -	R\$ 338,70
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54	R\$ -	R\$ 324,54
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES)	R\$ 130,50	R\$ -	R\$ 130,50
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ -	R\$ 457,55
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO	R\$ 77,28	R\$ -	R\$ 77,28
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70	R\$ -	R\$ 338,70
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA COM DMSA	R\$ 283,94	R\$ -	R\$ 283,94
02.08.04.010-2	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA COM DTPA	R\$ 333,33	R\$ -	R\$ 333,33
02.08.020.03-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ 210,00
02.08.020.02-0	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$ 285,00	R\$ -	R\$ 285,00
020.80.2005-5	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO)	R\$ 250,00	R\$ -	R\$ 250,00
020.80.2006-3	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SÓLIDO)	R\$ 250,00	R\$ -	R\$ 250,00
020.80.2007-1	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO GÁSTRICO	R\$ 250,00	R\$ -	R\$ 250,00
020.80.2011-0	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	R\$ 250,00	R\$ -	R\$ 250,00
020.80.2008-0	CINTILOGRAFIA DIVERTICULO DE MECKEL	R\$ 250,00	R\$ -	R\$ 250,00
02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26	R\$ -	R\$ 1.103,26
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 158,42	R\$ 111,58	R\$ 270,00

ESPECIALIDADE: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Municípios consorciados CISAMURES: Abdon Batista; Anita Garibaldi; Bocaina do Sul; Bom Jardim da Serra; Bom Retiro; Campos Novos; Campo Belo do Sul; Capão Alto; Celso Ramos; Cerro Negro; Correia Pinto; Frei Rogério; Lages; Monte Carlo; Otacílio Costa; Paineira; Palmeira; Ponte Alta; Ponte Alta do Norte; Rio Rufino; Santa Cecília; São Cristóvão do Sul; São Joaquim; São José do Cerrito; Urubici; Urupema; Vargem.

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 493,54
88.01.576	ANGIORESSONÂNCIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ -	R\$ -	R\$ 493,54
88.01.320	ANGIORESSONÂNCIA DE TIREÓIDE	R\$ -	R\$ -	R\$ 493,54
99.00.969	ANGIORESSONÂNCIA DOS VASOS SUBCLAVIAS	R\$ -	R\$ -	R\$ 493,54
88.01.649	ANGIOTOMOGRÁFIA ABDOME SUPERIOR	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
99.00.632	ANGIOTOMOGRÁFIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.01.673	ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL/VENOSO DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.01.657	ANGIOTOMOGRÁFIA DE PELVE	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.01.658	ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE TÓRAX	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.01.659	ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL/VENOSO DE CRÂNIO	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.01.660	ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL/VENOSO DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.01.661	ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL/VENOSO DE PESCOÇO	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.01.662	ANGIOTOMOGRÁFIA AORTA TORÁCICA	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.01.663	ANGIOTOMOGRÁFIA AORTA ABDOMINAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
99.00.845	ANGIOTOMOGRÁFIA DE TÓRAX	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.01.509	COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 665,40
99.00.711	CONTRASTE	R\$ -	R\$ -	R\$ 85,00
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 15,30	R\$ 13,95	R\$ 29,25
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	R\$ 18,52	R\$ 29,25
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	R\$ 22,08	R\$ 29,25
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 6,42	R\$ 22,83	R\$ 29,25
88.01.096	RADIOGRAFIA DE ARCOS COSTAIS	R\$ -	R\$ -	R\$ 29,25
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-	R\$ 7,40	R\$ 21,85	R\$ 29,25

	CLAVICULAR			
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	R\$ 7,40	R\$ 21,85	R\$ 29,25
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	R\$ 21,48	R\$ 29,25
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	R\$ 20,87	R\$ 29,25
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	R\$ 22,75	R\$ 29,25
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	R\$ 21,48	R\$ 29,25
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 7,77	R\$ 21,48	R\$ 29,25
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	R\$ 22,75	R\$ 29,25
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	R\$ 22,37	R\$ 29,25
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,77	R\$ 21,48	R\$ 29,25
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	R\$ 21,06	R\$ 29,25
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,34	R\$ 20,91	R\$ 29,25
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINÂMICA	R\$ 10,29	R\$ 18,96	R\$ 29,25
99.00.489	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL (PA+PERFIL)	R\$ -	R\$ -	R\$ 29,25
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	R\$ 18,29	R\$ 29,25
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	R\$ 14,35	R\$ 29,25
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINÂMICA	R\$ 16,88	R\$ 12,37	R\$ 29,25
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	R\$ 20,09	R\$ 29,25
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	R\$ 19,52	R\$ 29,25
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	R\$ 20,88	R\$ 29,25
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	R\$ 23,35	R\$ 29,25
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	R\$ 20,31	R\$ 29,25
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	R\$ 21,73	R\$ 29,25
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO	R\$ 6,78	R\$ 22,47	R\$ 29,25

	(AP + LATERAL)			
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	R\$ 22,09	R\$ 29,25
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3	R\$ 9,29	R\$ 19,96	R\$ 29,25
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 6,30	R\$ 22,95	R\$ 29,25
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R\$ 6,00	R\$ 23,25	R\$ 29,25
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	R\$ 21,27	R\$ 29,25
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 20,87	R\$ 29,25
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ	R\$ 6,78	R\$ 22,47	R\$ 29,25
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	R\$ 20,31	R\$ 29,25
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	R\$ 22,34	R\$ 29,25
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	R\$ 21,93	R\$ 29,25
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	R\$ 6,88	R\$ 22,37	R\$ 29,25
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	R\$ 19,75	R\$ 29,25
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	R\$ 17,23	R\$ 29,25
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	9,29	R\$ 19,96	R\$ 29,25
99.00.519	RADIOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	R\$ -	R\$ -	R\$ 29,25
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ 28,28	R\$ 250,98	R\$ 279,26
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESFOGAGO, ESTOMÂGO E DUODENO (REED) / SERIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMÂGO E DUODENO (SEED)	R\$ 35,22	R\$ 290,58	R\$ 325,80
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORÂMICA (ODONTOLÓGICA)	R\$ 9,03	R\$ 35,97	R\$ 45,00
99.00.715	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 18,00
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51	R\$ 21,49	R\$ 25,00

99.00.701	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 18,00
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 8,38	R\$ 41,62	R\$ 50,00
99.00.702	RADIOGRAFIA CARPAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 50,00
99.00.712	RADIOGRAFIA POSTA ANTERIOR DA FACE	R\$ -	R\$ -	R\$ 60,00
02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
99.00.853	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE	R\$ -	R\$ -	R\$ 268,75
88.01.630	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTOIDES	R\$ -	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
88.01.444	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO	R\$ -	R\$ -	R\$ 268,75
88.01.665	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PLEXO BRAQUIAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
88.01.555	RESSONÂNCIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 685,00

	MAGNÉTICA COM SEDAÇÃO			
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ 0,00	R\$ 138,63
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 86,76	R\$ 0,00	R\$ 86,76
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 101,10	R\$ 0,00	R\$ 101,10
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 86,76	R\$ 0,00	R\$ 86,76
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75
99.00.926	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES	R\$ -	R\$ -	R\$ 86,75
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA	R\$ 138,63	R\$ 0,00	R\$ 138,63
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75
88.01.460	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO-ILÍACAS	R\$ -	R\$ -	R\$ 101,10
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44	R\$ 0,00	R\$ 97,44
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 136,41	R\$ 0,00	R\$ 136,41
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 97,44	R\$ 0,00	R\$ 97,44
99.00.705	TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA MAXILA E MANDIBULA TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 300,00
99.00.706	TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA MAXILA TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 159,00
99.00.707	TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA MANDIBULA TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 159,00
99.00.708	TOMOGRAFIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 123,00

	ODONTOLÓGICA HEMIARCO (04 DENTES)			
99.00.709	TOMOGRÁFIA ODONTOLÓGICA (01 DENTE)	R\$ -	R\$ -	R\$ 81,00
99.00.710	TOMOGRÁFIA ODONTOLÓGICA (01 REGIÃO 02 DENTES)	R\$ -	R\$ -	R\$ 111,00
99.00.711	TOMOGRÁFIA ODONTOLÓGICA A.T.M UNILATERAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 135,00
99.00.703	DOCUMENTAÇÃO SIMPLES (ODONTOLÓGICA: PANORÂMICA + TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO)	R\$ 80,00	R\$ -	R\$ -
99.00.704	DOCUMENTAÇÃO SIMPLIFICADA (ODONTOLÓGICA: PANORÂMICA + TELERRADIOGRAFIA COM 01 TRAÇADO + 06 FOTOS)	R\$ 110,00	R\$ -	R\$ -
99.00.705	DOCUMENTAÇÃO BÁSICA (ODONTOLÓGICA: PANORÂMICA + TELERRADIOGRAFIA COM 01 TRAÇADO + 08 FOTOS + MODELO ORTODÔNTICO)	R\$ 140,00	R\$ -	R\$ -
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 138,63	R\$ 138,63	R\$ 1.410,00
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRÁFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 88,55
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRÁFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 37,95	R\$ 133,37
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRÁFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 88,55
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRÁFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 69,80
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRÁFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 65,74
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRÁFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 55,62
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRÁFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 151,17
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRÁFIA DE TIREÓIDE	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 65,74
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRÁFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA)	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 88,16
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRÁFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 52,26
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRÁFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER	R\$ 39,60	R\$ 39,60	R\$ 131,31

	COLORIDO E PULSADO			
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 40,36
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 65,74
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 72,46
99.00.705	ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 144,76
99.00.012	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	R\$ -	R\$ -	R\$ 40,36
99.00.020	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 152,94
99.00.039	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 231,03
88.01.720	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 152,94
99.00.047	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 167,46
99.00.055	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 144,76
99.00.063	ULTRASSONOGRRAFIA DE CERVICAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 65,74
99.00.071	ULTRASSONOGRRAFIA DE CRÂNIO	R\$ -	R\$ -	R\$ 65,74
99.00.730	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	R\$ -	R\$ -	R\$ 65,74
99.00.080	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 133,37
99.00.152	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARÓTIDAS	R\$ -	R\$ -	R\$ 65,74
99.00.098	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 215,65
99.00.101	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 65,74
99.00.110	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 144,76
99.00.128	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 145,88
99.00.136	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA FETAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 104,72
99.00.144	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA FETAL C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 214,45
99.00.179	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL C/	R\$ -	R\$ -	R\$ 170,15

DOPPLER				
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMB)	R\$ 55,10	R\$ 101,28	R\$ 156,38
03.01.10.009-8	ENEMA	R\$ -	R\$ -	R\$ 475,40
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$ 199,09	R\$ 206,86
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 204,12	R\$ 249,46
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	R\$ 35,53	R\$ 80,53
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	R\$ 220,00	R\$ 272,11
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40	R\$ 206,01	R\$ 263,41

ESPECIALIDADE: ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.03.02.006-5	ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 45,83	R\$ -	R\$ 45,83
02.03.02.003-0	ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 24,00	R\$ -	R\$ 24,00
02.03.02.002-2	ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	R\$ 43,21	R\$ -	R\$ 43,21
02.03.02.007-3	ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	R\$ 43,21	R\$ -	R\$ 43,21
02.03.02.008-1	ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 24,00	R\$ -	R\$ 24,00
02.03.01.001-9	CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 6,97	R\$ -	R\$ 6,97
02.03.01.004-3	CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34	R\$ -	R\$ 35,34
02.03.01.003-5	CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 10,65	R\$ -	R\$ 10,65
02.03.01.008-6	CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$ 7,30	R\$ -	R\$ 7,30
02.03.01.002-7	CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 10,65	R\$ -	R\$ 10,65

ESPECIALIDADE: EXAMES LABORATORIAIS				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ -	R\$ 4,98

88.01.193	CA 19-9	R\$ -	R\$ -	R\$ 94,79
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	R\$ -	R\$ 6,48
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ -	R\$ 5,62
99.00.772	D-DIMERO	R\$ -	R\$ -	R\$ 135,01
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIIS	R\$ 65,55	R\$ -	R\$ 65,55
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ -	R\$ 3,63
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.02.00-70	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO –DUKE	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	R\$ 5,77	R\$ -	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.08.01.009-2	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 123,93	R\$ 126,07	R\$ 250,00
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ -	R\$ 2,25
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ -	R\$ 16,42
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51

	LDL			
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	R\$ -	R\$ 4,12
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ -	R\$ 11,25
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	R\$ -	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	R\$ -	R\$ 11,12
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ -	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ -	R\$ 7,85
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ -	R\$ 1,53
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ -	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ -	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ -	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ -	R\$ 10,17
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ -	R\$ 8,12
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ -	R\$ 10,43
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ -	R\$ 11,60
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01

02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	R\$ -	R\$ 4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ -	R\$ 8,71
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ -	R\$ 15,24
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	R\$ -	R\$ 4,42
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	R\$ -	R\$ 3,04
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	R\$ -	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
88.01.045	IMUNOHISTOQUIMICA	R\$ 435,10	R\$ 14,92	R\$ 450,02
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 92,00	R\$ -	R\$ 92,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ -	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.09.022-1	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO CEA	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 3,35	R\$ -	R\$ 3,35
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65

02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73

ESPECIALIDADE: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00
02.01.01.047-0	PUNCAO ASPIRATIVA DE TIREOIDE POR AGULHA FINA (PAAF)	R\$ 23,73	R\$ 107,43	R\$ 131,16

LAUDOS				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
99.00.373	LAUDO PARA RADIOGRAFIA	R\$ 13,23	R\$ -	R\$ -
88.02.190	LAUDO PARA COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 30,33	R\$ -	R\$ -
88.02.181	LAUDO PARA COLUNA CERVICAL	R\$ 26,03	R\$ -	R\$ -
88.02.203	LAUDO PARA PESCOÇO	R\$ 26,02	R\$ -	R\$ -
88.02.211	LAUDO PARA CRÂNIO	R\$ 29,23	R\$ -	R\$ -
88.02.220	LAUDO PARA TÓRAX	R\$ 40,92	R\$ -	R\$ -
88.02.238	LAUDO PARA ABDOME SUPERIOR	R\$ 41,59	R\$ -	R\$ -
88.02.246	LAUDO PARA PELVE	R\$ 41,59	R\$ -	R\$ -

DIÁRIA (PARA ACOMPANHAMENTO OU TRATAMENTO CLÍNICO)				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
08.02.01.001-6	DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE)	R\$ 8,00	R\$ 31,38	R\$ 39,38
88.02.050	INTERNAMENTO PSIQUIATRICO ACOMODACAO COLETIVA ATÉ 03 LEITOS	R\$ -	R\$ -	R\$ 93,09
88.02.051	INTERNAMENTO PSIQUIATRICO ACOMODACAO INDIVIDUAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 124,12

ÓRTESE/PRÓTESE/MATERIAL ESPECIAL				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
07.01.02.063-6	ALMOFADA DE	R\$ 17,38	R\$ 75,62	R\$ 93,00

	ASSENTO PARA CADEIRA DE RODAS PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO - SIMPLES			
07.01.01.001-0	ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMÍNIO COM QUATRO PONTEIRAS.	R\$ 130,00	R\$ 113,00	R\$ 243,00
07.01.04.001-7	BENGALA ARTICULADA	R\$ 45,00	R\$ 28,00	R\$ 73,00
07.01.01.001-8	BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA	R\$ 79,95	R\$ 32,05	R\$ 112,00
07.01.01.002-9	CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRÃO)	R\$ 571,90	R\$ 0,00	R\$ 571,90
07.01.01.003-7	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	R\$ 230,00	R\$ 21,00	R\$ 251,00
07.01.01.005-3	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS	R\$ 419,20	R\$ 32,80	R\$ 452,00
07.01.01.006-1	CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ 45	R\$ 170,30	R\$ 460,70	R\$ 631,00
07.01.01.007-0	CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉ-FABRICADOS COM PALMILHAS ATÉ 45	R\$ 99,75	R\$ 382,25	R\$ 482,00
07.01.01.008-8	CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSAÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NÚMERO 34	R\$ 299,00	R\$ 483,00	R\$ 782,00
07.01.01.009-6	CALÇADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO ATÉ 33	R\$ 239,40	R\$ 471,60	R\$ 711,00
07.01.01.005-3	MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES/ FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA/10 E 15 CM	R\$ 419,20	R\$ -	R\$ 419,20
07.01.02.064-4	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE	R\$ 150,00	R\$ 161,00	R\$ 311,00

	RODAS (TÁBUA MESA)			
07.01.01.013-4	MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMÍNIO REGULÁVEL NA	R\$ 79,95	R\$ 81,05	R\$ 161,00
07.01.02.007-5	ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	R\$ 130,00	R\$ 469,00	R\$ 599,00
07.01.02.008-3	ÓRTESE CRUROPODÁLICA COM DISTRATOR PARA GENUVALGO / GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 250,80	R\$ 564,20	R\$ 815,00
07.01.02.010-5	ÓRTESE DINÂMICA SUROPODÁLICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)	R\$ 119,70	R\$ 361,30	R\$ 481,00
07.01.02.011-3	ÓRTESE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	R\$ 290,00	R\$ 122,00	R\$ 412,00
07.01.02.012-1	ÓRTESE GENUPODÁLICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO	R\$ 299,00	R\$ 500,00	R\$ 799,00
07.01.09.001-4	ÓRTESE HCO TIPO PHILADELPHIA PARA IMOBILIZAÇÃO REGIÃO CERVICAL	R\$ 79,80	R\$ 58,20	R\$ 138,00
07.01.02.013-0	ÓRTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL COM APOIO TORÁCICO (COLAR)	R\$ 150,00	R\$ 360,00	R\$ 510,00
07.01.02.015-6	ÓRTESE METÁLICA CRUROPODÁLICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 520,00	R\$ 402,00	R\$ 922,00
07.01.02.014-8	ÓRTESE METÁLICA CRUROPODÁLICA ADULTO	R\$ 948,00	R\$ 282,00	R\$ 1.230,00
07.01.02.018-0	ÓRTESE PELVICO-PODALICA METÁLICA COM OU SEM APOIO ISQUIÁTICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 600,00	R\$ 611,00	R\$ 1.211,00
07.01.02.019-9	ÓRTESE PELVICO-PODALICA METALICA PARA ADULTO COM OU SEM APOIO ISQUIATICO	R\$ 1.197,00	R\$ 295,00	R\$ 1.492,00
07.01.02.020-2	ÓRTESE RÍGIDA PARA LUXAÇÃO CONGÊNITA	R\$ 500,40	R\$ 401,60	R\$ 902,00

	DO QUADRIL			
07.01.02.021-0	ÓRTESE SUROPODÁLICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	R\$ 159,60	R\$ 212,40	R\$ 372,00
07.01.02.024-5	ÓRTESE SUROPODÁLICA METÁLICA (ADULTO)	R\$ 180,60	R\$ 139,40	R\$ 320,00
07.01.02.022-9	ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	R\$ 180,60	R\$ 252,40	R\$ 433,00
07.01.02.023-7	ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	R\$ 130,00	R\$ 182,00	R\$ 312,00
07.01.02.025-3	ÓRTESE SUROPODÁLICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)	R\$ 200,00	R\$ 293,00	R\$ 493,00
07.01.02.026-1	ÓRTESE SUSPENSÓRIO DE PAVLIK	R\$ 66,50	R\$ 71,50	R\$ 138,00
07.01.02.027-0	ÓRTESE TIPO SARMIENTO PARA FRATURA DE ÚMERO	R\$ 159,60	R\$ 161,40	R\$ 321,00
07.01.02.030-0	ÓRTESE TLSSO CORRETIVA TORACO-LOMBAR EM POLIPROPILENO CIFOSE E ESCOLIOSE	R\$ 319,20	R\$ 1.360,80	R\$ 1.680,00
07.01.02.031-8	ÓRTESE TLSSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSER/PARA FRATURA	R\$ 780,00	R\$ 640,00	R\$ 1.420,00
07.01.02.029-6	ÓRTESE TLSSO / TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT	R\$ 372,40	R\$ 179,60	R\$ 552,00
07.01.02.032-6	ÓRTESE TORÁCICA COLETE DINÂMICA DE COMPRESSÃO TORÁCICA/CDT	R\$ 239,40	R\$ 254,60	R\$ 494,00
88.01.267	ÓCULOS LENTE COM ARMAÇÃO: 0 ATÉ 2,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 95,01
88.01.266	ÓCULOS LENTE COM ARMAÇÃO: 2,25 ATÉ 4,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 161,53
99.00.608	ÓCULOS LENTE COM ARMAÇÃO: 4,25 ATÉ 6,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 314,60
07.01.02.001-6	ÓRTESE / CINTA TLSSO TIPO PUTTI (BAIXO)	R\$ 195,00	R\$ -	R\$ 195,00
07.01.02.002-4	ÓRTESE / CINTA TLSSO	R\$ 195,00	R\$ -	R\$ 195,00

	TIPO PUTTI (ALTO)			
07.01.02.003-2	ÓRTESE / COLETE CTLISO TIPO MILWAUKEE	R\$ 910,00	R\$ 902,00	R\$ 1.812,00
07.01.02.006-7	ÓRTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZAÇÃO DE JOELHO EM EXTENSÃO ARTICULADA	R\$ 209,70	R\$ 608,30	R\$ 818,00
07.01.01.014-2	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA	R\$ 130,20	R\$ 252,80	R\$ 383,00
07.01.01.015-0	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS	R\$ 170,30	R\$ 309,70	R\$ 480,00
07.01.01.016-9	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES ATÉ O NÚMERO 33	R\$ 43,89	R\$ 95,11	R\$ 139,00
07.01.01.017-7	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES NÚMEROS ACIMA DE 34	R\$ 65,00	R\$ 87,00	R\$ 152,00
07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 150,00	R\$ 100,00	R\$ 250,00
07.01.07.012-9	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 150,00	R\$ 100,00	R\$ 250,00
07.01.07.009-9	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	R\$ 150,00	R\$ 100,00	R\$ 250,00
07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	R\$ 150,00	R\$ 100,00	R\$ 250,00
07.01.02.056-3	PRÓTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTAÇÃO EM NÍVEL DO ANTE PE	R\$ 451,50	R\$ 158,50	R\$ 610,00

OBS: NO VALOR DAS PRÓTESES ESTÁ INCLUSO O MOLDE E MAIS A PRÓTESE, SENDO VEDADO A EXECUÇÃO NA SEDE DO CISAMURES.

EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA SEDE CISAMURES				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 39,94	R\$ 76,79	R\$ 116,73
99.00.250	ECODOPPLER ARTERIAL POR MEMBRO	R\$ -	R\$ -	R\$ 104,39
99.00.268	ECODOPPLER DE CAROTIDAS E	R\$ -	R\$ -	R\$ 197,01

	VERTEBRAIS			
99.00.241	ECODOPPLER VENOSO POR MEMBRO	R\$ -	R\$ -	R\$ 104,39
99.00.063	ULTRASSONOGRRAFIA DE CERVICAL	R\$ 24,20	R\$ 22,17	R\$ 46,37
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 33,10	R\$ 71,05
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 21,64	R\$ 45,84
99.00.012	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	R\$ 24,20	R\$ 5,98	R\$ 30,18
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	R\$ 45,21	R\$ 69,41
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	R\$ 23,50	R\$ 47,70
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 22,17	R\$ 46,37
99.00.071	ULTRASSONOGRRAFIA DE CRÂNIO	R\$ 24,20	R\$ 22,17	R\$ 46,37
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 19,18	R\$ 43,38
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 24,20	R\$ 16,38	R\$ 40,58
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 69,19	R\$ 93,39
99.00.101	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 24,20	R\$ 22,17	R\$ 46,37
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 24,20	R\$ 22,17	R\$ 46,37
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	R\$ 12,12	R\$ 36,32
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 28,88	R\$ 53,08
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 24,20	R\$ 5,98	R\$ 30,18
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO COM CORTICOIDE	R\$ 5,63	R\$ 69,01	R\$ 74,64
02.01.01.060-7	PUNÇÃO POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY)	R\$ 68,43	R\$ 62,73	R\$ 131,16
02.01.01.058-5	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF)	R\$ 66,48	R\$ 64,68	R\$ 131,16
02.01.01.047-0	PUNCAO ASPIRATIVA DE TIREOIDE POR AGULHA FINA (PAAF)	R\$ 23,73	R\$ 107,43	R\$ 131,16

2. JUSTIFICATIVA DO CREDENCIAMENTO

Municípios consorciados CISAMURES: Abdon Batista; Anita Garibaldi; Bocaina do Sul; Bom Jardim da Serra; Bom Retiro; Campos Novos; Campo Belo do Sul; Capão Alto; Celso Ramos; Cerro Negro; Correia Pinto; Frei Rogério; Lages; Monte Carlo; Otacílio Costa; Painei; Palmeira; Ponte Alta; Ponte Alta do Norte; Rio Rufino; Santa Cecília; São Cristóvão do Sul; São Joaquim; São José do Cerrito; Urubici; Urupema; Vargem.

O CISAMURES, possui mais de 24 anos de existência, dos quais vem prestando serviços na área da saúde a seus 28 municípios consorciados.

Diante disso, é extremamente necessário, que o CISAMURES de continuidade aos serviços ofertados, com objetivo de evitar a geração de filas e consiga contribuir para diluir a demanda reprimida em diversas especialidades no âmbito da saúde dos municípios que compõem o CISAMURES.

É importante salientar, que a concentração de esforços através de consórcios de saúde, propicia vantajosidade as prefeituras, trazendo maior economicidade aos cofres municipais e proporcionando maior agilidade de acesso ao cidadão usuário do SUS.

O credenciamento fundamenta-se ainda, em constituir uma maior gama de prestadores, com intuito de acelerar as agendas dos serviços dispostos na tabela do presente credenciamento. Por fim, através de um edital de credenciamento, é possível tabelar serviços em valores razoáveis e executáveis as prefeituras municipais, considerando o ganho de escala que o CISAMURES obtém, através da faixa populacional somada de seus municípios consorciados, que se somada atinge aproximadamente 400.000 habitantes.

3. JUSTIFICATIVA DOS VALORES DE TABELA

Antes de qualquer pesquisa mercadológica, é importante registrar que toda a tabela do CISAMURES, tem como base o valor praticado no âmbito SUS (TABELA SIGTAP).

É evidente que a tabela do SUS já se encontra defasada há muitos anos, e por isso, os consórcios com objetivo de dar resolutividade a seus municípios consorciados, complementam os valores de tabela SUS a fim de seja atrativo e razoável aos prestadores de serviço.

Sendo assim, é notório que a tabela que consta no presente credenciamento, não está amparado no preço de mercado, pois isso afetaria o objetivo do ganho de escala, que é a redução de custos, uma vez que os valores praticados em consultórios particulares são extremamente superiores aos que constam na tabela atual do CISAMURES.

Nesse espeque, o CISAMURES vem simplesmente atualizando sua tabela e analisando anualmente o cenário de mercado evidentemente, mas racionalizando os valores junto com o conselho de prefeitos e secretários de saúde de cada município consorciado.

A tabela de valores que compõe o edital de credenciamento, foi originada em 2008, da qual vem sendo atualizada até a presente data, não tendo reajuste sob nenhum índice desde o ano de 2019.

Considerando o fato de que os preços de produtos e serviços são afetados pela inflação, intensificado após o cenário pandêmico de covid-19, foi submetido no ano de 2022, ao conselho de prefeitos e secretários, uma nova análise da tabela de valores do CISAMURES.

Após a devida análise, a decisão colegiada proferida e registrada em ata, publicada no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina, baliza o presente processo de credenciamento, decisão esta que indeferiu o reajuste pelo índice INPC e somente permitiu a atualização de valores dos procedimentos que constam na referida ata decisória, sob a justificativa de elevado volume de demanda reprimida.

Sendo assim, pratica-se a mesma tabela de valores dos anos anteriores, salvo nos casos supracitados da referida ata.

4. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

4.1 A vigência do credenciamento será da data da publicação do edital até 01 de Março de 2023, sem prejuízo da prorrogação dos contratos objetos do credenciamento.

5. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Municípios consorciados CISAMURES: Abdon Batista; Anita Garibaldi; Bocaina do Sul; Bom Jardim da Serra; Bom Retiro; Campos Novos; Campo Belo do Sul; Capão Alto; Celso Ramos; Cerro Negro; Correia Pinto; Frei Rogério; Lages; Monte Carlo; Otacílio Costa; Paineira; Palmeira; Ponte Alta; Ponte Alta do Norte; Rio Rufino; Santa Cecília; São Cristóvão do Sul; São Joaquim; São José do Cerrito; Urubici; Urupema; Vargem.

5.1. As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste edital de credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária própria do orçamento anual do CISAMURES conforme elemento de Despesa: nº 3.3.90.39.50.00.00.00 Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial e nº 3.3.90.32.99.00.00.00 Outros Materiais de Distribuição Gratuita, Fonte de Recurso: 80.

Beatriz Bleyer Rodrigues
Diretora Executiva CISAMURES



ANEXO II
MODELO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da Amures – CISAMURES
Em atenção ao Edital de Credenciamento nº 01/2022, o interessado abaixo qualificado requer sua inscrição:

Razão Social/Nome Completo:

CNPJ/CPF:

Telefone:

E-mail:

Endereço:

Banco/Agência/Conta/Pix:

Representante Legal (Nome, CPF):

Local de atendimento: **Descrever se é na sede do CISAMURES ou no CNPJ da empresa**

SERVIÇO A SER OFERTADO (Descrever o nome e código do procedimento conforme tabela do anexo I do edital)	PROFISSIONAL QUE EXECUTARÁ O SERVIÇO (Nome, CPF, Número do Conselho)	QUANTIDADE MENSAL OFERTADA (Ex: 40/Mês)

Para tanto, DECLARAMOS que:

- Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes no Edital de Credenciamento nº 01/2022 e seus Anexos;
- Possuímos estrutura, materiais, equipamentos e outros itens considerados essenciais para o cumprimento dos serviços constantes desta ficha de inscrição;
- Que não emprego em trabalho noturno, perigoso ou insalubre menores de dezoito anos e de qualquer trabalho à menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, cumprindo integralmente a norma contida no art. 7º, inciso XXXIII da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;
- Na qualidade de administrador, não ser cônjuge ou companheiro(a) e não possuo vínculo de parentesco sanguíneo, civil ou por afinidade em linha ascendente, descendente ou colateral, até o terceiro grau, com membro ou servidor investido em cargo de direção ou assessoramento do CISAMURES ou Municípios que o compõe.
- Que minha empresa não possui sócio ou administrador, bem como profissional que seja cônjuge ou companheiro, ou tenha vínculo de parentesco sanguíneo em linha ascendente, descendente ou colateral, até o terceiro grau, com membro ou servidor investido em cargo de direção ou assessoramento do CISAMURES ou Municípios que o compõe.
- Que cumpro e acato as normas estabelecidas no edital de credenciamento, que estou plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, que me responsabilizo em atualizar as informações e os documentos necessários a prestação dos serviços, bem como que cumpro os requisitos de habilitação, conforme documentos apresentados em anexo.
- Que não fomos declarados inidôneos por órgão da administração pública de qualquer esfera de governo.

- Que os proprietários, administradores e dirigentes da empresa não exercem cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde

Atenciosamente,

Lages, DIA de MÊS de 2022.

Representante Legal da empresa



ANEXO III MODELO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

Contrato de Prestação de Serviços que entre si celebram o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMURES** e a empresa **XXXX**.

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CISAMURES**, pessoa jurídica de direito público, com sede na rua Nossa Senhora dos Prazeres, nº 62, Centro, Lages/SC, CEP: 88.502-230, inscrito no CNPJ sob o nº 07.383.800/0001-88, neste ato representado por sua Diretora Executiva, **Sra. BEATRIZ BLEYER RODRIGUES MONTEMEZZO** no uso de suas atribuições designada pela portaria nº 10/2021, inscrita no RG nº 3.048.291 e CPF nº 019.764.929-71, doravante denominado "Contratante" e de outro lado, a empresa **XXXXXX** pessoa jurídica/física de direito privado, inscrita no CNPJ nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX com endereço a Rua XXX nº XXX, XXX/XX, CEP: XX.XXX-XXX, neste ato representada pela Sra. **XXXXX** inscrita no CPF nº XXXX e RG nº XXXXX, doravante denominado "Contratada", tem entre si justo acordado o presente Contrato de Prestação de Serviços, nos termos do Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 01/2022, na melhor forma de direito e de acordo com a Lei nº 14.133/2021 e alterações, combinada com as demais normas de direito aplicáveis à espécie, mediante as condições constantes das seguintes cláusulas, que ambas as partes aceitam, ratificam e outorgam, por si e seus sucessores:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O objeto do presente contrato visa a contratação de XXXXXXXX, para o atendimento dos usuários de saúde dos municípios consorciados do CISAMURES, conforme requerimento de credenciamento e edital de credenciamento 01/2022 e suas alterações, sendo possível a inclusão ou exclusão de serviços específicos através de termo aditivo desde que estejam compreendidos na tabela vigente do CISAMURES.

1.2. O local de atendimento do prestador será no endereço do CNPJ contratado, salvo em casos que o prestador realize os atendimentos na sede do CISAMURES.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL E PRORROGAÇÃO DE PRAZO

2.1. A vigência do presente Contrato contará a partir da data da assinatura até o dia 31 de Dezembro de 2021, podendo ter a sua duração prorrogada, por ato do CISAMURES, mediante termo aditivo, pelo prazo máximo de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E QUANTITATIVO

3.1. O presente contrato tem como valor estimado o seguinte:

Descrição do Serviço	Qtd	Valor Unit.	Valor Total
XXXX	XXX	R\$ XX	R\$ XXXX
TOTAL		XX	R\$ XXXX

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

3.3. Se a CONTRATADA atingir o valor estimado estabelecido no item 3.1, a suplementação é permitida a fim de atender as necessidades do CISAMURES, mediante termo aditivo.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

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

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

4.3. A vigência das autorizações do CISAMURES será de 03 meses, contados a partir da data de realização do serviço, perdendo sua validade após este período em caso de não entrega ao setor de faturamento.

4.4. Na situação de glosa das autorizações, a CONTRATADA deverá retirar a autorização no setor de faturamento e deverá realizar as correções necessárias para reapresentação ao CISAMURES conforme o prazo estabelecido no item 4.3.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES

5.1. Para cumprimento do presente contrato em seus objetivos o contratado obriga-se a cumprir rigorosamente os termos do presente contrato e o Edital de Credenciamento 01/2022 e suas alterações, bem como:

5.2 - Compete ao CONTRATANTE:

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

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

5.2.3. Fiscalizar o cumprimento das disposições do Edital e a prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;

5.2.4. Fornecer as autorizações para execução dos serviços.

5.3 - Compete ao CONTRATADO:

5.3.1. Cumprir as cláusulas do presente contrato;

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

5.3.3. Justificar ao CONTRATANTE, ao paciente ou seu responsável, sempre que solicitado e por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;

5.3.4. Manter o ambiente de atendimento dos pacientes em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

5.3.5. Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da junta comercial ou do cartório de registro de pessoas jurídicas;

5.3.6. Apresentar a fatura/nota fiscal da forma que for solicitada pelo CONTRATANTE;

5.3.7. Fornecer ao CONTRATANTE as informações sobre os procedimentos realizados nos pacientes;

5.3.8. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativa e qualitativamente o atendimento do objeto deste contrato;

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

5.3.10. Submeter se à regulação instituída pelo gestor da área da saúde, quando houver;

5.3.11. Submeter se a todos os controles de prestação de serviços determinados pelo CONTRATANTE, seja de auditoria, controle, avaliação ou outros semelhantes;

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

5.3.13. Comunicar imediatamente ao CONTRATANTE eventual mudança de endereço, para que seja analisada a conveniência de manter os serviços ora contratados, podendo o CONTRATANTE rever

as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente, sem que disso lhe resulte ônus;

5.3.14. Comunicar ao CONTRATANTE, imediatamente, qualquer irregularidade referente ao serviço contratado;

5.3.15. A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente/usuário ou seu acompanhante quaisquer valores pelos serviços prestados nos termos deste contrato;

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

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. Os recursos próprios do Fundo Municipal de Saúde dos Municípios consorciados serão repassados para conta do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISAMURES, Ano Base 2022.

6.2. A dotação utilizada será a seguinte: 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0080

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RELAÇÃO JURÍDICA COM A CONTRATADA

7.1. A prestação dos serviços ora contratada não implica vínculo empregatício entre o CONTRATANTE e os profissionais da CONTRATADA, nem com a própria CONTRATADA no caso de empresa individual, tampouco exclusividade de colaboração entre as partes contratantes.

7.2. O CONTRATANTE terá direito a acompanhar e fiscalizar a execução do objeto deste contrato, por meio de seus fiscais de contrato estabelecidos por resolução.

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

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

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

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

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

7.8. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do CONTRATANTE ou servidor designado não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

8.1. Além das hipóteses previstas na Lei Federal nº. 14.133/2021, são motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, sem prejuízo das penalidades previstas neste instrumento.

8.2. A CONTRATADA reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação antes mencionada;

8.3. A rescisão contratual solicitada pela CONTRATADA deverá ser encaminhada com antecedência de trinta (30) dias;

8.4. No caso de rescisão contratual administrativa, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério do CONTRATANTE, será observado o prazo de trinta (30) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo a CONTRATADA não prestar os serviços de acordo com as disposições deste contrato, poderá ser aplicada alguma das penalidades deste instrumento.

CLÁUSULA NONA - DA REGULARIDADE DA DOCUMENTAÇÃO

9.1 Toda a documentação apresentada pela CONTRATADA ao CONTRATANTE quando de sua habilitação poderá, a qualquer momento, ser solicitada pelo CONTRATANTE para fins de averiguação de sua regularidade. A CONTRATADA fica obrigada a apresentar ao CONTRATANTE a qualquer tempo todas as informações, certidões negativas, alvarás e demais documentos que este lhe solicitar.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO DESCREDECIMENTO

10.1. Constituem motivo para o descredenciamento:

- a) Deixar de atender a requisição para prestação do serviço e/ou para promover a atualização dos documentos de habilitação e de regularidade fiscal;
- b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica e/ou fiscal do credenciado;
- c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional exigido para a prestação dos serviços;
- d) As hipóteses previstas no art. 155 da Lei nº 14.133/202193
- e) Interesse manifesto de descredenciamento, mediante solicitação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

10.2. A decisão de descredenciamento ou suspensão do credenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo CISAMURES, será precedida da concessão do prazo de 10 (dez) dias úteis para defesa, como garantia do direito ao contraditório e a ampla defesa. O pedido expresso de reconsideração do descredenciamento, apresentado em prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados da aplicação da sanção, será avaliado pelo CISAMURES e decidido no prazo de 05 (cinco) dias úteis

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

11.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto pactuado, conforme o caso, o CONTRATANTE poderá aplicar à CONTRATADA as seguintes penalidades, sem prejuízo de outras medidas legais aplicáveis à espécie, garantida a prévia e ampla defesa:

11.1.1. Advertência

11.1.2. Suspensão temporária de participar de licitação ou contratar com o CONTRATANTE ou com qualquer de seus municípios consorciados por até dois anos;

11.1.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

11.1.4. As sanções previstas nos itens 11.1.1 e 11.1.2 poderão também ser aplicadas à CONTRATADA nas seguintes hipóteses:

- a). Injustificadamente retardar a execução do objeto deste contrato;
- b). Injustificadamente, não mantiver as condições estabelecidas neste contrato;
- c). Fizer declaração falsa ao CONTRATANTE ou a qualquer de seus municípios Consorciados;
- d). Falhar ou fraudar na execução do presente contrato;
- e). Ter sofrido condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

- f). Ter praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos desta contratação;
- g). Demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - FORO

12.1. Fica eleito o FORO DA COMARCA DE LAGES-SC, para dirimir as questões decorrentes da execução do presente contrato.

E por estarem assim acordes, assinam as partes o presente contrato o qual apresenta-se em 02 (duas) vias de igual teor e assinado na presença de 02 (duas) testemunhas, que também assinam para que produza seus devidos e legais efeitos.

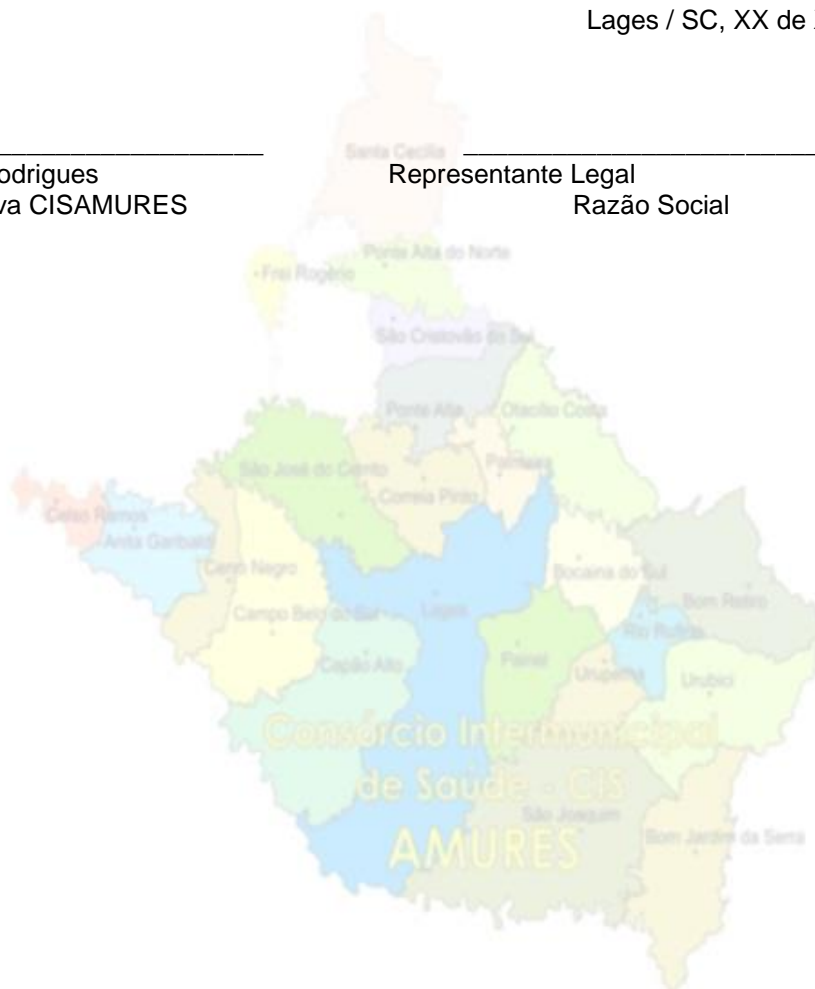
Lages / SC, XX de XXXXX de 2021.

Beatriz Bleyer Rodrigues
Diretora Executiva CISAMURES

Representante Legal
Razão Social

1ª Testemunha:

2ª Testemunha:



ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO ART. 131 DA CONSOLIDAÇÃO 01/2017 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Inserir Razão Social da empresa

Declaramos, para fins de participação no Chamamento Público n.º 01/2022 que nos:

I – submetemos a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, II)

II - submetemos à regulação instituída pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, III)

III - obrigamos a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo contratante; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, IV)

IV - submetemos ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, V)

V - asseguramos a veracidade das informações prestadas ao SUS; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, VI)

VI - cumprimos todas as normas relativas à preservação do meio ambiente; e (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, VII)

VII - preenchemos os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, VIII)

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(cidade), (dia) de (mês) de (ano).

(nome e assinatura do representante legal)