PROCESSO ADMINISTRATIVO-E Nº 2.052/2025
CHAMADA PÚBLICA PARA EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 03/2025

O **CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DA AMURES – CISAMURES**, com sede, domicílio e foro na cidade de Lages - SC, à Av. Presidente Vargas, n° 635, Sagrado Coração de Jesus, CEP: 88.508-110, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ n° 07.383.800/0001-88, representada por sua Diretora Executiva, **BEATRIZ BLEYER RODRIGUES**, com fundamento nas Leis Federais nº 11.107/05, nº 14.133/21 e nº 8.080/90, torna pública a realização de chamamento público na forma de credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços complementares na área médica aos municípios consorciados do CISAMURES, referidas no anexo IV deste Instrumento, nos termos e condições a seguir:

1. DO OBJETO

1.1. O presente tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas na área médica, para a prestação de serviços, em benefício dos municípios consorciados, conforme tabela do CISAMURES, prevista no Anexo IV deste edital.

1.2. O local da prestação de serviços observará os termos da Resolução nº 10/2024 do CISAMURES.

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

1.4. O presente edital de chamamento público rege-se pela Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021 que estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e pela Resolução CISAMURES n° 14/2023, que dispõe sobre o procedimento auxiliar do credenciamento, e as que a sucederem.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste credenciamento as pessoas jurídicas que atuem em ramo compatível com o objeto deste credenciamento e satisfaçam as condições de habilitação e disposições contidas neste edital e seus anexos.

2.2. A participação neste Credenciamento está vinculada à prestação de serviços para todos os Entes da Federação pertencentes a este Consórcio.

2.3. Não poderão participar do credenciamento:

2.3.1 Aquele que não atenda às condições deste Edital e seu (s) anexo (s).

2.3.2. Pessoa jurídica que se encontre, ao tempo de credenciamento, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta e/ou a quem atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado, em processo administrativo próprio, o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do Interessado no credenciamento.

2.3.3. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com o Presidente do Consórcio e/ou sua Direção Executiva, ou com empregado público que atue no setor de licitações/credenciamento, na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

2.3.4. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

2.3.5. Pessoa jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.

2.3.6. Esteja cumprindo a penalidade de suspensão temporária de contratar, imposta pelo Consórcio ou pela Administração Direta de um dos entes consorciados;

2.3.7. Tenham sofrido, nos últimos 5 (cinco) anos, sanção de descredenciamento pelo Consorcio Público de Saúde e/ou a quem atue em substituição desta pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado, em processo administrativo próprio, o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do Interessado no credenciamento.

3. DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1. Os interessados em participar do presente credenciamento, deverão enviar todas as documentações solicitadas neste edital e seus anexos através da plataforma digital disponibilizado pelo CISAMURES, no endereço eletrônico https://cisamures.sc.gov.br/index.php/credenciamento/.

3.2. O requerimento para credenciamento deverá ser preenchido por meio informatizado pelo interessado, conforme modelo constante no ANEXO II, de forma clara e inequívoca, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, em estrita observância às especificações contidas neste edital, e assinado de forma digital/eletrônica, por certificado ICP Brasil, assinatura via plataforma GOVBR ou através do próprio sistema utilizado para credenciamento, pelo seu representante legal ou procurador, juntando-se, neste caso, a Procuração, devidamente identificado, nela constando, obrigatoriamente todos os dados constantes no modelo supramencionado.

3.3. No Requerimento para Inscrição ao Credenciamento Público o interessado deverá utilizar os códigos e os descritivos dos serviços, vinculando os profissionais que irão executá-los bem como o local de atendimento/atuação.

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.

3.6. Somente será credenciado, quando couber, 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.**

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

4. DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

4.1. Habilitação Jurídica

4.1.1. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

4.1.2. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

4.1.3. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

4.1.4. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;

4.1.5. Ato constitutivo da empresa, estatuto ou contrato social, em vigor e devidamente registrados nos órgãos competentes ou, Ata de Eleição da atual diretoria, quando se tratar de Estatuto Social;

4.1.6. Comprovante válido de identificação (RG e CPF ou CNH) do representante legal da interessada;

4.1.7. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;

4.1.8. As atividades que constam no contrato social pela credenciada devem ser compatíveis com o objeto do presente edital;

4.2. Habilitação Social, Fiscal e Trabalhista

4.2.1. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

4.2.2. Comprovante de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, expedida pelo Ministério da Fazenda;

4.2.3. Comprovante de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de certidão expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicilio ou da sede da interessada;

4.2.4. Comprovante de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de certidão expedida pelo Município do domicílio ou sede da interessada;

4.2.5. Comprovante de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;

4.2.6. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT – comprovante da inexistência de débitos perante a Justiça do Trabalho;

4.3. Habilitação e Qualificação Econômico-financeira

4.3.1. Certidão negativa de pedido de falência e concordata e recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo Cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, referente à matriz e, quando for o caso, igualmente da filial licitante, em data não anterior a 90 (noventa) dias da abertura da sessão pública deste Pregão, se outro prazo não constar no documento, ou certidão positiva de pedido de recuperação judicial ou extrajudicial, condicionada à apresentação de Certidão emitida pela instância judicial competente, que declare que a empresa se encontra apta econômica e financeiramente para participar de procedimentos de contratações com órgãos públicos;

4.3.2. As entidades beneficentes de assistência social que atuam nas áreas da saúde, deverão apresentar o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), expedido pelos Ministérios das respectivas áreas de atuação da entidade, na forma estabelecida pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

4.3.3. Os interessados que sejam optantes do simples nacional, deverão apresentar comprovante de empresa optante pelo simples nacional.

4.4. Qualificação Técnica

4.4.1. Licença Sanitária vigente emitida pela Vigilância Sanitária de domicílio ou documento expedido pela Autoridade pública competente que o isente;

4.4.2. Alvará de Funcionamento do estabelecimento em nome da interessada no credenciamento, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto do presente edital;

4.4.3. Alvará de Bombeiros do estabelecimento em nome da interessada no credenciamento, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto do presente edital;

4.4.4. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado;

4.4.5. A apresentação dos itens 4.4.1, 4.4.2 e 4.4.3, estará dispensada, quando o serviço for executado no CISAMURES;

4.4.5.1. A fiscalização do CISAMURES poderá, a qualquer tempo, verificar as condições do estabelecimento informado para execução dos serviços.

4.4.5.2. Caso a fiscalização do CISAMURES encontre qualquer divergência ou situação que impeça a plena condição de execução dos serviços, emitirá informe suspensivo para a presidência da comissão de credenciamento.

4.4.5.3. Somente após esgotados os impedimentos constatados pela fiscalização é que deverá ser prosseguido com a execução dos serviços.

4.4.6. Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, conforme área de atuação;

4.4.6.1. Nos termos da Lei nº. 6.839/1980, quando a empresa se credenciar em mais de uma atividade/serviço, esta deverá apresentar o Certificado de Regularidade do Conselho de Classe para cada atividade.

4.4.7. Tratando-se de credenciamento de laboratórios de análises clínicas, a interessada deverá apresentar o contrato ou convênio de controle de qualidade (SBAC/SPC/OUTROS) e a Certidão de Regularidade, emitida pelo Conselho Regional de Farmácia;

4.4.7.1. A abertura de posto de coleta não exime a CREDENCIADA de observar as normativas da ANVISA e nem de apresentar a documentação exigida neste Edital ao Consórcio.

4.4.7.2. Nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº. 786, de 5 de maio de 2023, da qual dispõe sobre os requisitos para funcionamento dos Laboratórios Clínicos, fica autorizado o credenciamento dos Postos de Coleta;

4.4.7.3. No ato de credenciamento dos Postos de Coleta, estes deverão apresentar a documentação do Laboratório Clínico que executará as análises clinicas, conforme segue:

I – Alvará Sanitário;
II - Alvará de Localização e Funcionamento;
III - Contrato Social do Laboratório;
IV- Cartão CNPJ;
V- Contrato particular de prestação e serviços entre o Posto de Coleta e Laboratório Clínico;

4.4.7.4. É vedado à CREDENCIADA realizar a coleta de materiais laboratoriais dentro das unidades de saúde dos municípios consorciados.

4.4.8. A pessoa jurídica deverá indicar o (s) profissional (ais) que executará (ão) os serviços que serão credenciados, apresentando a seguinte documentação:

4.4.8.1. Documento válido de identificação do profissional (CPF ou CNH)

4.4.8.2. Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria do local onde prestará o serviço;

4.4.8.3. Diploma de conclusão de ensino superior;

4.4.8.4. Curso e especializações inerentes à área de atuação;

4.4.8.5. Comprovante de residência atualizado.

4.4.8.6. Comprovação do cadastro dos profissionais junto ao CNES Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, emitido no site https://cnes.datasus.gov.br.

5. DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO

5.1. Os documentos constantes do item 4 (quatro) serão analisados pela comissão de credenciamento, quanto a sua conformidade com o solicitado em edital.

5.2. Todos os documentos relacionados deverão estar dentro do prazo de validade, conforme o caso e os que não o indicarem, devem ter sido emitidos no prazo máximo de 90 (noventa) dias.

5.3. Os documentos poderão ser apresentados em original ou por cópia, em formato digitalizado em PDF, desde que legíveis e passíveis de constatação de veracidade.

5.4. A comissão de credenciamento, poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários, bem como documentação suplementar.

5.5. Não será credenciada a interessada que não apresentar a documentação válida exigida no presente edital.

5.6. Os documentos apresentados para a habilitação deverão estar em nome do licitante, com número de CNPJ.

5.6.1. Se o licitante for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz.

5.6.2. Se for filial, todos documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que pela própria natureza ou por determinação legal, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz e cuja validade abranja todos os estabelecimentos da empresa.

5.7. Será verificado se o Interessado possui alguma restrição de contratar com a administração pública, no TCU (Tribunal de Contas da união) e no TCE-SC (Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina) e no Tribunal de Contas do seu Estado sede.

5.8. Caso conste em face do Interessado registro de inidoneidade, em qualquer ente da administração pública (federal, estadual ou municipal), o mesmo NÃO será credenciado.

5.9. Registro de suspensão, em qualquer órgão/entidade que não o Consorcio Público de Saúde, não impede a participação no credenciamento;

5.10. Registro de impedimento de licitar e contratar com o Consórcio, ensejará a inabilitação da proponente;

5.11. Registro de impedimento de licitar e contratar com os a administração dos entes da federação consorciados, ensejará na inabilitação da proponente;

5.12. A comissão de credenciamento poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância do requerimento, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado.

5.13. O interessado que atender a todos os requisitos previstos no edital, será habilitado e credenciado, sendo a respectiva contratação firmado em processo de inexigibilidade de licitação, prevista no inciso IV, do art. 74, da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.14. O Consórcio tem o prazo de até 30 (trinta) dias corridos, contados do recebimento de TODOS os documentos necessários, para análise do pedido de credenciamento e conclusão do processo de contratação, podendo ser prorrogado por igual período mediante solicitação justificada da comissão de credenciamento;

5.15. O interessado em se credenciar deverá enviar ao Consórcio, TODOS os documentos no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis após o protocolo, podendo ser prorrogado por igual período mediante solicitação, sob pena de cancelamento do requerimento;

5.15.1. Caso o credenciado deseje ofertar serviços diversos daqueles previamente credenciados e/ou contratados, o mesmo deverá realizar novo credenciamento, vedado o aditamento contratual para inclusão de novos serviços.

5.16. O processo de credenciamento de que trata este Edital obedecerá às seguintes etapas:

a) Recebimento da documentação exigida em edital;
b) Análise e Aceite da documentação pela comissão de credenciamento;
c) Instrução e autuação do processo de inexigibilidade;
d) Homologação, Adjudicação e Ratificação do Processo de inexigibilidade e sua posterior publicação em Diário Oficial;
e) Liberação no sistema.

5.17. O termo de credenciamento será formalizado de acordo com as condições estabelecidas no Edital, Termo de Referência, sendo encaminhado para assinatura da CREDENCIADA e devendo retornar no prazo de 05 (cinco) dias corridos contados do seu recebimento, salvo pedido de prorrogação apresentado nesse prazo, devidamente justificado, e acolhido pela comissão de credenciamento.

5.18. A assinatura do termo de credenciamento deverá ser realizada exclusivamente na forma eletrônica, por intermédio de Certificado digital ou assinatura validada no próprio sistema de processamento dos credenciamentos, do titular da empresa ou procurador devidamente constituído, dispensada a entrega do termo impresso.

5.19. Da habilitação ou inabilitação, a anulação ou revogação do credenciamento caberá recurso interposição de recurso a habilitação ou inabilitação, a anulação ou revogação do credenciamento, observará o disposto no Art. 165 da Lei nº 14.133/2021;

5.20. O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou da lavratura da Ata de Julgamento de Credenciamento;

5.21. Os recursos deverão ser encaminhados em campo próprio do Sistema ou através do e-mail licitacoes@cisamures.sc.gov.br.

5.22. O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, neste mesmo prazo, encaminhar recurso para autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos;

5.23. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos;

5.24. O prazo para apresentação de contrarrazões ao recurso pelos demais interessados/credenciados será de 3 (três) dias úteis, contados da data da intimação pessoal ou da divulgação da interposição do recurso, através de sistema eletrônico, assegurada a vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses;

5.25. O recurso e o pedido de reconsideração não terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

6. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste edital de credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária própria do orçamento anual do CISAMURES.

7. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1. O edital de credenciamento ficará permanente aberto, decaindo sua vigência somente se declarado revogado ou semelhante.

8. DAS SANÇÕES

8.1. Caberá multa compensatória, sem prejuízo das demais sanções administrativas e indenização suplementar em caso de perdas e danos, ao Interessado que:

8.1.1. Apresentar declaração ou documento falso: multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total contratado, não inferior a 2 (dois) salários mínimos vigentes;

8.1.1.1. Cumulado a seção acima, a empresa que apresentar declaração ou documento falso será declarada impedida de contratar com o Consórcio por período não inferior a 12 (doze) meses.

8.2. Deixar de apresentar documento na fase de saneamento: multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total contratado, não inferior a 50% (cinquenta por cento) do salário mínimo vigente;

8.3. As sanções por atos praticados no decorrer da contratação estão previstas na legislação federal nº 14.133/21.

9. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

9.1. Qualquer interessado, devidamente identificado, poderá impugnar os termos do Edital, tanto pertinente às regras estabelecidas quanto no tocante à descrição do item, no prazo de 3 (três) dias úteis a contar da data de sua publicação.

9.2. Será admitida a Impugnação do Edital por meio eletrônico através do e-mail licitacoes@cisamures.sc.gob.br.

9.3. Não serão aceitas ou consideradas impugnações apresentadas por intermédio de outro meio não previsto neste Edital e/ou apresentadas fora do prazo legal e/ou subscritas por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pelo interessado.

9.4. Compete à Diretoria Executiva do Consórcio, no prazo de 3 (três) dias úteis, decidir sobre a Impugnação e, sendo o caso de seu acolhimento, determinar as adequações cabíveis, com nova publicação do Edital.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Esclarecimentos relativos ao presente edital e seus anexos, serão prestados, pelos canais de atendimento eletrônico do CISAMURES e excepcionalmente, de segunda a sexta-feira, das 09:00h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h, através dos telefones (49) 3251-3700, ou pessoalmente na Sede do CISAMURES.

10.2. Mediante Ato do Consórcio, os dispositivos e os valores do presente edital, poderão ser modificados de forma a preservar o interesse público.

10.3. A Direção Executiva do Consórcio poderá revogar o credenciamento em face de razões de interesse público derivadas de fatos supervenientes devidamente comprovados, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.

10.4. O interessado no cadastramento é responsável pela fidelidade das informações e dos documentos que apresentar.

10.5. A participação no presente credenciamento implica no conhecimento e na aceitação plena deste Edital e suas condições.

10.6. Aplicam-se ao presente Credenciamento a Lei Federal n° 14.133/2021, a Resolução CISAMURES nº 14/2023, e demais normas legais pertinentes.

10.7. Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei Federal nº 14.133/2021, nos princípios de Direito Público e, subsidiariamente, com base em outras Leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.

10.8. Quaisquer situações não previstas neste Edital serão analisadas e decididas pela comissão de credenciamento, nomeada para este processo.

10.9. Este credenciamento visa à contratação paralela e não excludente de todos os interessados que preencham as condições do Edital.

10.10. Ficam revogados todos os demais editais de credenciamentos vigentes até a presente data.

10.11. Fica eleito o Foro da Comarca de Lages, Estado de Santa Catarina, para dirimir quaisquer questões oriundas deste credenciamento, renunciando todos a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

11. ANEXOS

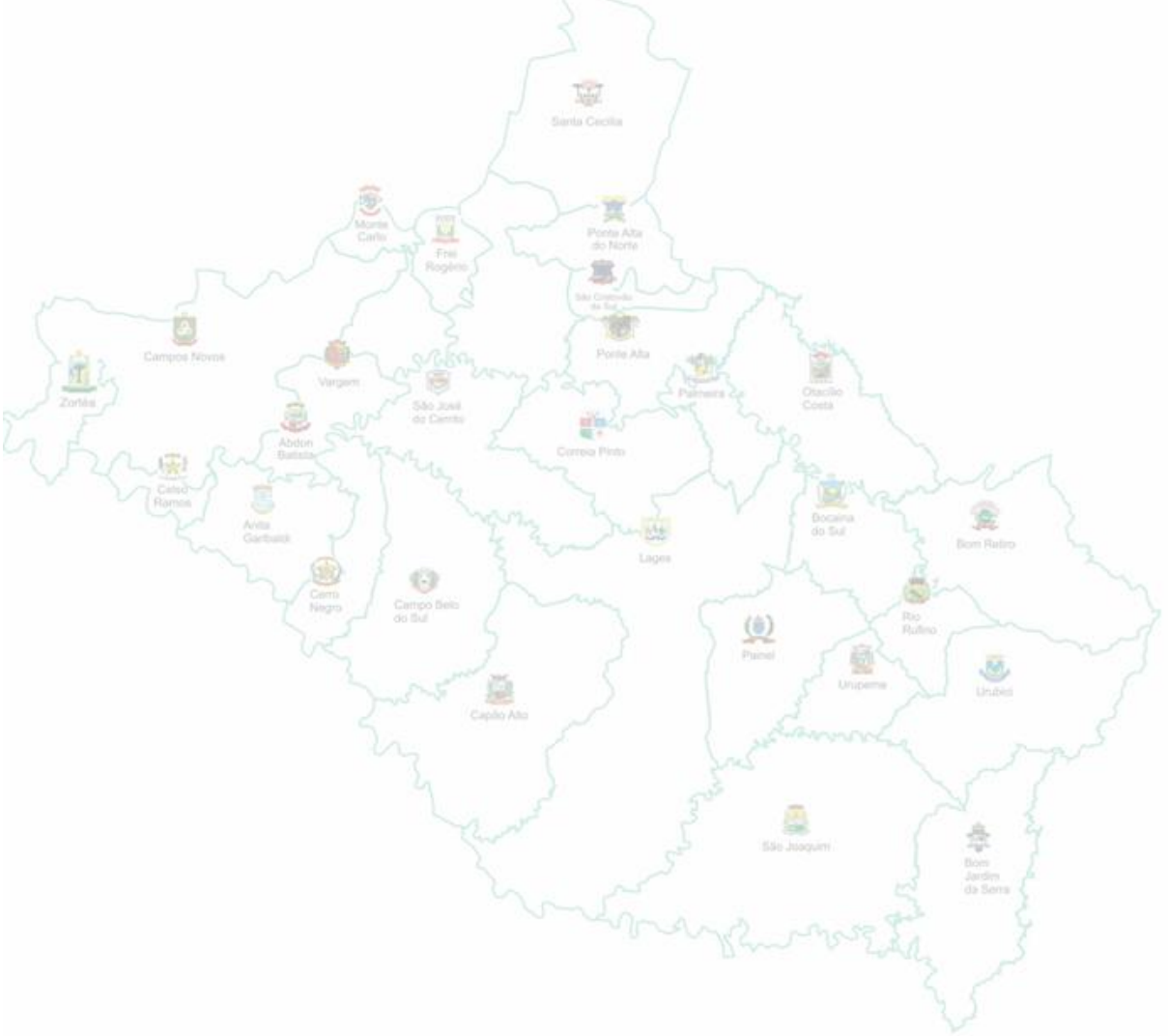
11.1. Fazem parte integrante deste edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

11.1.1. Anexo I – Termo de referência.
11.1.2. Anexo II - Modelo de requerimento de credenciamento.
11.1.3. Anexo III – Minuta do termo de credenciamento

11.1.4 Anexo IV – Tabela de valores CISAMURES
11.1.5. Anexo V – Passo a passo requerimento de credenciamento

Lages, SC, 03 de junho de 2025

BEATRIZ BLEYER RODRIGUES
DIRETORA EXECUTIVA
CISAMURES



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Chamada pública para credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de saúde na área médica, complementando serviços de saúde ofertados pela rede de saúde pública aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

O objeto a ser contratado enquadra-se na classificação de Serviços Comuns, com padrões de desempenho e qualidade definidos por meio de especificações usuais do mercado.

O edital terá vigência pelo período de 12 (doze) meses, contados da data da publicação do aviso de abertura, podendo ser prorrogado automaticamente, por igual e sucessivos períodos.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

CONSIDERANDO o interesse em dispor de uma rede de serviços de saúde mais ampla;

CONSIDERANDO a necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde (artigo 24, da Lei nº 8.080/90), no âmbito do Consórcio;

CONSIDERANDO a Lei nº 14.133, de 2021, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativo;

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM nº. 3.277, de 22 de dezembro de 2006 que prevê a complementariedade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde, conforme seus Art. 3º e 6º.

CONSIDERANDO a necessidade de potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;

CONSIDERANDO a necessidade de melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;

CONSIDERANDO a necessidade de implantar um modelo de gerência voltado para resultados;

CONSIDERANDO a necessidade de contratar, em caráter complementar, os serviços na área médica, visando atender às demandas dos municípios consorciados ao Consorcio Público de Saúde de maneira tempestiva, evitando o agravamento dos quadros de saúde dos pacientes e garantindo a assistência necessária à recuperação da saúde destes;

CONSIDERANDO os valores dispostos pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP);

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1. A solução proposta é o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em formalizar credenciamento para prestação de serviços de saúde na área médica, aos usuários do

sistema único de saúde – SUS, de acordo com os termos presentes neste instrumento e anexos.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. A empresa interessada deverá:

4.1.1. Oferecer proposta com quantitativo mínimo de 60 (sessenta) cotas, garantindo que cada município consorciado tenha ao menos duas cotas por mês do serviço ofertado, e que atenda aos parâmetros definidos para o objeto da licitação.

4.1.2. Apresentar declaração de que tem pleno conhecimento das condições necessárias para a prestação do serviço.

4.1.3. Possuir local para realização dos serviços, compatível e com todas as condições técnicas adequadas e necessárias ao cumprimento e execução dos serviços de saúde. O local deverá seguir as normas sanitárias e os padrões para a fiel execução deste instrumento, exigidos por lei.

4.1.4. Manter no local indicado no item 4.1.3 no mínimo um profissional habilitado, além de equipamentos e materiais necessários para a realização dos procedimentos que forem solicitados pelo CREDENCIANTE.

4.1.5. Executar os procedimentos na data agendada pelo município consorciado.

4.1.6. Responsabilizar-se pela emissão de laudo dos procedimentos diagnósticos realizados, devendo disponibilizá-los para o usuário em meio físico, para retirada no local da prestação do serviço e/ou em meio eletrônico, por meio acesso codificado disponibilizado ao requisitante ou seu responsável, no prazo máximo de 04 (quatro) dias úteis.

4.1.7. Responsabilizar-se pelo resultado dos procedimentos, assumindo para si quaisquer prejuízos que venha a causar em decorrência dos resultados apresentados por falhas nos procedimentos e laudos ou danos de qualquer natureza causados aos pacientes.

4.1.8. Guardar sigilo sobre todos os assuntos que, em decorrência dos serviços que deva executar lhe forem confiados.

4.1.9. Apresentar no final de cada mês, as requisições dos procedimentos realizados e a respectiva Nota Fiscal para cobrança.

4.1.9.1. As pessoas jurídicas amparadas por isenção, não incidência ou alíquota zero devem informar essa condição no documento fiscal, inclusive o enquadramento legal, sob pena de, se não o fizerem, sujeitarem-se à retenção do IR e das contribuições sobre o valor total do documento fiscal, no percentual total correspondente à natureza do bem ou serviço.

4.2. A contratação será realizada por meio de inexigibilidade de licitação, oriunda de credenciamento público.

4.3. Os serviços estarão disponíveis para execução a contar da data de assinatura do termo de credenciamento.

4.4. Para prestação dos serviços pretendidos os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto deste edital, bem como apresentar os documentos a título habilitação, previstos nos termos do art. 62 da Lei Federal nº 14.133/2021.

4.5. A credenciada será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e outros, resultantes da fiel execução do objeto, ficando o CREDENCIANTE isento de qualquer vínculo empregatício decorrente da execução do objeto.

4.6. A data agendada pelo município consorciado para realização do(s) procedimento(s) deverá ser respeitada pelo CREDENCIADO, executando o(s) procedimento(s) sem remarcações, salvo casos devidamente justificados ao fiscal do contrato.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. A credenciada somente prestará o serviço mediante a apresentação de guia física ou eletrônica obrigatoriamente autorizada pela Secretaria de Saúde do Ente da Federação Consorciado, acompanhada do devido pedido/encaminhamento médico, não se responsabilizando o Consórcio e Ente da Federação Consorciado pelos procedimentos realizados sem os documentos mencionados.

5.1.1. Quando da implantação do reconhecimento facial, deverá a credenciada prestar o serviço através da ferramenta de reconhecimento facial, e somente em casos excepcionais aceitar a apresentação da guia de autorização.

5.2. A credenciada deverá observar os padrões técnicos de qualidade na prestação dos serviços. Ficando constatada a má-qualidade na execução dos serviços, obriga-se a credenciada a refazê-lo, sem qualquer custo adicional para o Ente da Federação Consorciado. Neste caso, poderá ainda ser aplicada sanção, uma vez constatada qualquer hipótese que lhe dê ensejo.

5.3. O local de realização dos procedimentos disposto pela credenciada deve atender as condições de acessibilidade, bem como possuir área física adequada a pacientes com limitações físicas e motoras.

5.4. A credenciada compromete-se a prestar aos usuários dos serviços de saúde dos municípios consorciados, tratamento idêntico e com o mesmo padrão de eficiência do dispensado aos usuários particulares, constituindo causa para rescisão imediata, do contrato administrativo e descredenciamento

5.5. É expressamente vedada, em qualquer circunstância, por parte da credenciada a retenção e/ou exigência de apresentação de qualquer documento adicional aos que estão elencados neste item, aposição de assinatura em guia e/ou documento em branco ou de garantia de qualquer espécie, bem como cobrança de qualquer importância a título de honorários, de depósito e/ou caução de qualquer natureza pelos serviços solicitados e/ou prestados ao usuário, concernentes aos procedimentos autorizados pelos Ente da Federação Consorciados.

5.6. A interrupção do atendimento por iniciativa da credenciada, sem motivo justificado será considerado como abandono, sujeitando-a as penalidades previstas do Edital e/ou Contrato Administrativo e na legislação que rege a matéria.

5.7. O serviço, mesmo depois de realizado e aceito poderá ser refeito, desde que comprovada a existência de má-fé do prestador ou condições inadequadas de realização que comprometam a integridade do resultado final dos procedimentos.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

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

6.1.1. Poderá ser adotado instrumento congênere do termo de contrato para efetivação da contratação nos termos do art. 95 da Lei Federal nº 14.133/21.

6.2. As comunicações entre o órgão ou entidade e o contratado devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para tais fins, através da plataforma web disponibilizada pelo Consórcio.

6.3. O CREDENCIANTE poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.4. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo fiscal do contrato, apoiado pelo Setor de Faturamento.

6.5. O fiscal do contrato, apoiado pelo Setor de Faturamento, acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração, em relação ao aspecto técnico do serviço.

6.6. O fiscal do contrato, apoiado pelo Setor de Faturamento, verificará a manutenção das condições de habilitação do contratado, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

7.1. A avaliação da execução do objeto se dará por meio de relatório mensal dos procedimentos realizados, com a discriminação da quantidade, dos tipos de procedimentos realizados e uma via da guia de autorização emitida pelo Ente da Federação Consorciado, devidamente acompanhada dos documentos pertinentes.

7.2. O pagamento pelos procedimentos poderá ser realizado em única parcela mensal correspondente ao somatório das prestações realizadas no mês.

7.3. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que o Contratado:

I. Não produzir os resultados acordados;

II. Deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades CREDENCIADAS; ou deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

III. Realizar os serviços em desconformidade com este Edital bem como as normas legais vigentes.

7.4. A retenção ou glosa no pagamento não afasta o direito da Administração em exigir o refazimento do serviço quando possível.

7.5. A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os documentos apresentados pelo setor de Auditoria.

7.6. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal do contrato, apoiado pelo Setor de Faturamento, irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos ao contratado, registrando em relatório.

7.7. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência, proposta e contrato administrativo, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.8. O Setor de Faturamento deverá comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal, com o valor exato dimensionado pela medição mensal.

7.9. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

7.10. Recebido a Nota Fiscal e os documentos que comprovam a regularidade fiscal do credenciado, o pagamento será efetuado conforme calendário do financeiro do CISAMURES.

7.11. Para fins de liquidação, o fiscal do contrato, com apoio do Setor de Contabilidade do Consórcio, deve verificar se a Nota Fiscal apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

a) o prazo de validade;
b) a data da emissão;
c) os dados do contrato e do órgão CREDENCIANTE;
d) o período respectivo de execução do contrato;
e) o valor a pagar; e
f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.12. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa na data estabelecida no contrato administrativo, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, postergando o pagamento para próxima competência, sem ônus à CREDENCIANTE;

7.13. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado ou pix.

7.14. Por força do contido no Decreto Federal nº 7.507/2011, para pagamento dos valores devidos, a empresa preferencialmente deverá manter conta corrente no Banco do Brasil S.A., ou em caso de a conta ser de outra instituição bancária, as tarifas decorrentes da transferência, serão descontados dos valores devidos ao fornecedor.

7.15. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.16. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

7.16.1. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.17. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, no início de cada exercício financeiro, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

7.18. A presente contratação não permite a antecipação de pagamento.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. Cumpridas as condições de habilitação pelo Edital, o critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja, com seleção a critério de terceiros, caso em que a seleção do contratado ficará a cargo do beneficiário direto da prestação (entes federativos consorciados e/ou seus munícipes).

9. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do CISAMURES.

9.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

Lages, SC, 30 de maio de 2025

BEATRIZ BLEYER RODRIGUES
DIRETORA EXECUTIVA
CISAMURES

ANEXO II

MODELO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de saúde na área médica, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, nos termos do Edital de Credenciamento Chamamento Público N° 03/2025:

Razão Social:
CNPJ:
Telefone/Celular/Whats:
E-mail:
Endereço:
Banco/Agência/Conta/Pix (PJ):
Representante Legal (Nome, CPF):

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, CNS, Conselho e Número)	QUANTIDADE MENSAL OFERTADA (MÍNIMO: 60/Mês)	LOCAL DE ATENDIMENTO (Observar Resolução nº 10/2024)

Para tanto, DECLARAMOS que:

a) Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pelo Consórcio Interfederativo de Saúde da Região da Amures - CISAMURES e de que o requerimento apresentado compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infra legais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos neste instrumento convocatório;

b) Cumpre e acata as normas estabelecidas no edital de credenciamento, estando plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, que cumpre os requisitos de habilitação, que encaminha anexo os documentos necessários;

c) Não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do art. 7°, XXXIII, da Constituição da República de 1988;

d) Não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

e) Se for o caso, que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;

f) Que não possui nenhum impeditivo vigente para participar do presente credenciamento, nos termos do art. 14 da Lei nº 14.133, de 2021, bem como não se enquadra em nenhuma das condições de impossibilidade de participação do certame previstas neste Edital

g) Não é inidônea para licitar e contratar com a Administração Pública, nem está suspensa ou impedida de licitar ou contratar com o Consórcio e seus entes consorciados;

h) Não possui, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, condenação judicial, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

i) Que tem total conhecimento da legislação que rege o Sistema Único de Saúde – SUS e, sobretudo, da obrigação de prestar atendimento gratuito aos pacientes que forem encaminhados via CISAMURES;

j) Que se compromete a prestar os serviços na quantidade mínima mensal declarada no Requerimento de Credenciamento, caso haja demanda;

k) Que se compromete em manter sigilo e confidencialidade de todas as informações, em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassadas em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei nº 13.709/2018, sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do edital/instrumento contratual;

l) Ter ciência de que responderei administrativa e judicialmente, caso causarem danos patrimoniais, morais, individual ou coletivo, aos titulares de dados pessoais, repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à LGPD;

m) Ter ciência de que, em atendimento ao disposto na Lei n. 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o CREDENCIANTE, para a execução do serviço objeto deste edital, terá acesso aos dados pessoais dos/as representantes da INTERESSADA/CREDENCIADA, tais como: número do CPF e do RG, endereços eletrônico e residencial, cópia do documento de identificação;

n) Que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e, se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com intuito de proteção dos dados pessoais repassados pelo CREDENCIANTE.

o) Ter ciência de que, fico obrigada a comunicar ao CREDENCIANTE, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito que possa vir causar risco ou dano relevante aos Titulares de Dados Pessoais, apresentando as informações descritas nos incisos do § 1º do art. 48 da LGPD, cabendo ao CREDENCIANTE as demais obrigações de comunicação previstas no referido artigo.

p) Que cumpre e acata as normas estabelecidas no edital de credenciamento e que está plenamente ciente da obrigação em executar os compromissos assumidos até a presente data.

DATA, XX DE XXXX **REPRESENTANTEL LEGAL**

ANEXO III

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

O **CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DA AMURES – CISAMURES**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Av. Presidente Vargas, n° 635, Sagrado Coração de Jesus, Lages/SC, CEP: 88.508-110, inscrito no CNPJ sob o n° 07.383.800/0001-88, neste ato representado por sua Diretora Executiva, a Sra. **BEATRIZ BLEYER RODRIGUES** no uso de suas atribuições, doravante denominado "CREDENCIANTE" e de outro lado, a empresa **XXXXXXX** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº XXXXXXXX, com sede na XXXXXXXXXXXXX, neste ato representada pelo (a) Sr. (a) **XXXXXXX,** doravante denominado "CREDENCIADA", tem entre si justo e acordado o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, nos termos do Edital de Chamamento Público 03/2025, na melhor forma de direito e de acordo com a Lei n° 14.133/21 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 termo de credenciamento visa a prestação dos serviços elencados na cláusula 3.1 deste instrumento, para o atendimento dos usuários de saúde dos municípios consorciados do CISAMURES, conforme requerimento de credenciamento e edital de credenciamento n° 03/2025 e suas alterações.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO DE PRAZO

2.1. O presente termo terá vigência de 5 (cinco) anos, contados da data em que for publicado no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina podendo ser prorrogado até o limite legal, previsto no art. 106 c/c art. 107, ambos da Lei Federal n. 14.133/2021.

2.2. A prorrogação do prazo termo de credenciamento, deverá ser promovida durante a vigência do credenciamento e formalizado através de termo aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS VALORES E QUANTITATIVOS

3.1. O presente termo tem como quantidade e valor total estimado o seguinte:

Código	Descrição	Valor Unitário
VALOR GLOBAL MÁXIMO A SER CONTRATADO	**R$ XXXXXX (não vincula com quantidade máxima de procedimento disponibilizada pelo prestador)**	

3.1.1. O quantitativo mínimo que o credenciado deverá ofertar/executar é de 60 (sessenta) atendimentos mensais.

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

3.3. O valor global máximo e demais valores e quantidades acima descritos são meramente estimativos para organização orçamentaria e financeira do CREDENCIANTE e de seus entes consorciados, não gerando qualquer garantia de realização dos mesmos pela

CREDENCIADA, a qual somente terá direito de quaisquer recebimentos financeiros após a regular prestação dos serviços, bem como, submetida à aprovação dos mesmos pelo departamento competente de controle e avaliação.

3.4. Nas situações de majoração do valor realizado nos procedimentos, é dispensado o consentimento dos credenciados.

CLÁUSULA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

4.1. A Credenciada executará os serviços no XXXXXXXXX (local), situado na XXXXXXXX (endereço), nos dias e horários a serem acordados entre as partes, sendo que a forma de abertura da agenda dever ser clara e ter prazo determinado.

4.2. A Credenciada disponibilizará o (s) seguintes (s) profissional (is) para a execução do serviço XXXXXXXXXXXX (nome do profissional) inscrito no XXXXXXXXX (nome e nº do conselho da respectiva categoria), na especialidade de XXXXXXXXXX.

4.3. A Credenciada irá atender os usuários oriundos dos Entes da Federação consorciados ao CISAMURES.

4.4. A Credenciada fica responsável por informar datas e horários de atendimento do profissional.

4.5. Para as consultas e demais atendimentos, os usuários serão previamente agendados pelo município e deverão ser atendidos mediante apresentação da guia de consulta/autorização gerada pelo município através do Sistema Web utilizado pelos municípios integrantes do CISAMURES.

4.6. Deverá a Credenciada exigir a apresentação de documento de identificação do paciente, bem como Guia de Autorização gerada através do Sistema Web utilizado pelos municípios integrantes do CISAMURES e anexo encaminhamento e/ou pedido médico.

4.7. Para prestação dos serviços, a CREDENCIADA disponibilizará o (s) profissional (s) competente (s), material, acomodações e tudo o que for necessário para a realização do procedimento, consulta, exames, órteses, próteses e laudos, cirurgia, etc.

4.8. Quando o atendimento ocorrer no espaço físico do Consórcio, o CISAMURES, realizará o controle de agenda/horários de atendimento das consultas especializadas, e realizará a triagem das consultas médicas especializadas e exames, junto a cada profissional credenciado e, fornecerá os materiais básicos para atendimento;

4.9. Para efeito de faturamento, o período da competência compreende o primeiro dia de cada mês, até seu último dia.

4.10. A Credenciada deverá encaminhar ao CREDENCIANTE a produção do período, conforme calendário emitido pelo setor de faturamento do CISAMURES, organizada em ordem alfabética, por município e por nome de paciente, compreendendo os seguintes documentos:

a) guia autorizada pelo município, complementada com a descrição do procedimento realizado de forma clara e objetiva, a data do atendimento, a assinatura do paciente atendido e o carimbo e assinatura do profissional que realizou o atendimento/procedimento.

b) pedido SUS do profissional de saúde, pedido do SISREG, sem rasuras, contendo o nome do paciente, a data e a assinatura do médico/profissional solicitante (anexada a guia).

c) caso o atendimento se dê através de reconhecimento fácil, fica dispensado a apresentação da documentação física.

4.11. A documentação de que trata o item 4.10 deverá ser entregue diretamente no endereço do CISAMURES, exceto na hipótese da alínea c.

4.12. A documentação relativa aos serviços prestados pela CREDENCIADA será recebida pelo CREDENCIANTE, mediante protocolo, e submetida à conferência em conformidade com as disposições do edital e do termo de credenciamento.

4.13. A CREDENCIADA deve comunicar ao CISAMURES quando, por impedimento emergencial, não puder realizar o atendimento agendado, garantida a remarcação.

4.14. A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a CREDENCIADA e a CREDENCIANTE.

4.15. Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores.

4.16. Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou exames, consultas e órteses, próteses e laudos deverão ser solicitados previamente em guias específicas disponibilizadas no sistema do Consórcio.

4.17. Os serviços serão solicitados pelas respectivas Secretarias Municipais de Saúde de cada Ente da Federação Consorciado, conforme guia autorizativa eletrônica expedida pelo Consorciado e, após atendidos os usuários/pacientes, o Contratado deverá confirmar de forma digital a guia eletrônica.

4.17.1. A confirmação da guia eletrônica deverá ser realizada até o final da validade da guia conforme subcláusula 5.3 deste instrumento.

4.17.2. As guias de autorização deverão ser devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo paciente e pelo profissional executante do serviço, e entregues ao Consórcio conforme calendário emitido pelo setor de faturamento do CISAMURES.

4.18. Deverão ser observadas integralmente as portarias e os protocolos técnicos e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.19. Fica a cargo do profissional responsável credenciado a orientação quanto ao procedimento/atendimento ao paciente.

4.20. Em casos omissos ou não regulamentados no presente edital, as decisões quanto à postura e procedimento a serem adotados serão definidas pela administração do CISAMURES ou pelo Conselho de Secretários Municipais, quando for necessário.

4.21. O Consórcio reserva-se no direito de fiscalizar a execução dos serviços.

4.22. O descumprimento das condições indicadas no Edital, no Termo de Referência e respectivo termo de credenciamento, permite que o CISAMURES adote medidas cautelares e imediatas, tais como a paralisação do serviço e a suspensão do Contrato/Credenciamento, mediante pagamento daqueles já executados, sem prejuízo de ulterior processo administrativo apuratório de responsabilidade, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

4.23. A CREDENCIADA que realiza atendimentos no CISAMURES responde pelos danos decorrentes de má utilização de equipamentos, materiais e/ou insumos ambulatoriais, apurados em processo administrativo próprio.

4.23.1. Responsabilizar-se ainda, caso ocorra eventualmente paralisação dos serviços por parte dos seus Profissionais, pela continuidade dos serviços, sem qualquer ônus ao CREDENCIANTE.

4.23.2. A empresa Credenciada que realiza atendimentos no CISAMURES, assume todos os custos dos serviços que tiverem de ser refeitos em virtude de omissões ou atrasos de sua responsabilidade.

4.24. Os profissionais credenciados ao Consórcio estão obrigados a utilizar o prontuário eletrônico do paciente.

4.24.1 O prontuário do paciente deverá ser preenchido de forma eletrônica, OBRIGATORIAMENTE, através do sistema Web disponibilizado pelo Consórcio, para controle, faturamento e acompanhamento das consultas realizadas, assim como as demais requisições (encaminhamentos, solicitação de retornos, receituários, solicitações de exames e procedimentos, BPA-I, etc), que também deverão ser obrigatoriamente preenchidas neste mesmo sistema web.

4.25. O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos Entes da Federação consorciados ao CISAMURES, sendo vedada a utilização que não seja para a função descrita, sob pena das sanções legais e contratuais cabíveis.

4.26. Qualquer mudança, estabelecido pelo CISAMURES, do aparato tecnológico, seja de sistema ou fluxo de operação, deverá ser observado pela CREDENCIADA, não podendo alegar seu desconhecimento ou não observância.

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO E REAJUSTE

5.1. 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 CREDENCIADA após a assinatura do termo de credenciamento.

5.2. 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.

5.3. A vigência das autorizações do CISAMURES será de 01 (um) mês, contados a partir da data de realização do serviço, perdendo sua validade após este período em caso de não entrega ao setor de faturamento.

5.4. Na situação de glosa das autorizações, a CREDENCIADA deverá retirar a autorização no setor de faturamento e deverá realizar as correções necessárias para reapresentação ao CISAMURES conforme o prazo estabelecido no item 5.3.

5.5. Sempre que necessário, o CREDENCIANTE exigirá da CREDENCIADA, minimamente sem prejuízo de outros, a apresentação dos seguintes documentos:

a) Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
b) Certidão Negativa de Débitos ou positiva com efeito de negativa relativa à Fazenda Federal;
c) Certidão Negativa de Débitos ou positiva com efeito de negativa relativa à Fazenda Estadual;
d) Certidão Negativa de Débitos ou positiva com efeito de negativa relativa à Fazenda Municipal;
e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

5.6. Não serão aceitas notas fiscais que não sejam emitidas de forma eletrônica, tampouco notas fiscais escaneadas. Estas devem ser emitidas no sitio correspondente e enviadas no próprio PDF baixado do site.

5.7. Quando for o caso, a CREDENCIADA deverá fazer constar na nota fiscal informação do Convênio realizado entre o Estado de Santa Catarina e o CISAMURES. Tais informações serão repassadas quando solicitado a emissão da nota fiscal.

5.8. O desatendimento das obrigações estabelecidas nos itens anteriores, ensejará o retardamento do pagamento enquanto não for regularizada a pendência.

5.9. O reajuste anual dos valores deste termo de credenciamento somente será efetuado após aprovação dos secretários de saúde dos municípios consorciados do CISAMURES, mediante resolução ou instrumento semelhante.

5.10. Este termo de credenciamento não poderá ser aditivado, devendo a CREDENCIANTE promover novo credenciamento caso haja interesse em ofertar novos serviços.

5.11. Em caso de aumento de valor dos procedimentos, será realizado apostilamento unilateralmente pelo CISAMURES e informado ao prestador, sem necessidade de assinatura deste.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

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

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

6.3. Fiscalizar o cumprimento das disposições do Edital de Credenciamento e a execução do dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas.

6.4. Fornecer as autorizações para execução dos serviços.

6.5. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

6.6. Fiscalizar presencialmente quando necessário a estrutura da CREDENCIANTE antes e depois do credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

7.1. Cumprir com as cláusulas do presente termo de credenciamento.

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

7.3. Justificar ao CREDENCIANTE, 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 presente termo.

7.4. Manter o ambiente de atendimento dos pacientes em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, inclusive com as devidas licenças.

7.5. Notificar o CREDENCIANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CREDENCIANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia da Certidão da junta comercial ou do cartório de registro de pessoas jurídicas.

7.6. Apresentar a fatura/nota fiscal da forma que for solicitada pelo CREDENCIANTE.

7.7. Fornecer ao CREDENCIANTE as informações sobre os procedimentos realizados nos pacientes.

7.8. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativa e qualitativamente o atendimento do objeto deste termo de credenciamento.

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

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

7.11. Submeter-se a todos os controles de prestação de serviços determinados pelo CREDENCIANTE, seja de auditoria, controle, avaliação ou outros assemelhados.

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

7.13. Comunicar imediatamente ao CREDENCIANTE eventual mudança de endereço, para que seja analisada a conveniência de manter os serviços ora contratados, podendo o CREDENCIANTE rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente, sem que disso lhe resulte ônus.

7.14. Comunicar ao CREDENCIANTE, imediatamente, qualquer irregularidade referente ao serviço contratado.

7.15. A CREDENCIADA não poderá cobrar do paciente/usuário ou seu acompanhante quaisquer valores pelos serviços prestados nos termos deste termo.

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

7.17. Prestar todos os serviços contratados conforme a demanda dos municípios, preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento, sendo vedada a limitação mensal dos serviços contratados através do Consorcio, devendo a CREDENCIADA, quando houver demanda, realizar mensalmente no mínimo 60 (sessenta) atendimentos para cada serviço credenciado;

7.18. A CREDENCIADA deverá alimentar o prontuário eletrônico do paciente, disponibilizado pelo Consorcio através de sistema informatizado, detalhando todo o cadastro e atividades realizadas.

7.19. Informar e manter atualizado número de telefone, para participar do grupo de prestadores do Consórcio, no aplicativo WhatsApp, utilizado para informações e esclarecimentos relevantes à execução dos serviços contratados.

7.20. Não dar publicidade de especialidade médica, caso não a possua.

7.21. Encaminhar digitalmente no prazo e forma estipulados neste instrumento, a nota fiscal eletrônica e as certidões que comprovam a regularidade fiscal;

7.22. Não encaminhar pacientes SUS para atendimento particular, seja para a própria clínica ou para clínica de terceiros.

7.23. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto deste instrumento, sem prévia e expressa anuência do Consorcio.

7.24. Utilizar o sistema web disponibilizado pelo CISAMURES.

7.25. Dar baixa no sistema da guia autorizativa no dia do atendimento;

7.26. Cumprir com as orientações, instruções normativas, resoluções e demais regramentos expedidos pelo CISAMURES.

7.27. Caso na data e hora marcada o credenciado não possa atender o paciente, o credenciado deverá providenciar a comunicação antecipada, no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, e, substituição de data visando o atendimento do paciente, sem qualquer ônus ao Município e ao Consórcio.

7.28. Atender e sujeitar-se às diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

7.29. Disponibilizar antecipadamente a agenda sempre que solicitado pelo CISAMURES.

CLAÚSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. Os recursos próprios do Fundo Municipal de Saúde dos Municípios consorciados serão repassados para conta do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISAMURES, do exercício em vigor.

8.2. A dotação orçamentária utilizada será a seguinte: n° 4 - 3.3.90.39.50.00.00.00 - Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial, Fonte de Recurso: 1.880.0000.0001.

8.3. Caso haja recurso extraordinário, através de emendas parlamentares ou afins, será indicado no empenho a devida dotação orçamentária.

CLAÚSULA NONA - DA RELAÇÃO JURÍDICA COM A CREDENCIADA

9.1. A prestação dos serviços ora CREDENCIADA não implica vínculo empregatício entre o CREDENCIANTE e os profissionais da CREDENCIADA, nem com a própria CREDENCIADA no caso de empresa individual ou pessoa física, tampouco exclusividade de colaboração entre as partes CREDENCIANTES.

9.2. É de responsabilidade exclusiva e integral da CREDENCIADA a utilização de pessoal para execução do objeto eventualmente contratados, 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 CREDENCIANTE ou para quaisquer de seus municípios integrantes.

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

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

9.5. 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 CREDENCIANTE qualquer forma de ressarcimento.

9.6. A CREDENCIADA 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.

9.7. A fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços deste termo de credenciamento pelos órgãos competentes do CREDENCIANTE ou servidor designado não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA EXTINÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

10.1. Além das hipóteses previstas na Lei Federal nº 14.133/21, são motivos para rescisão do presente termo o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, sem prejuízo das penalidades previstas neste instrumento.

10.2. A CREDENCIADA reconhece desde já os direitos do CREDENCIANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação antes mencionada.

10.3. A rescisão contratual solicitada pela CREDENCIADA deverá ser encaminhada com antecedência de trinta (30) dias.

10.4. No caso de rescisão contratual administrativa, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério do CREDENCIANTE, será

observado o prazo de trinta (30) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo a CREDENCIADA não prestar os serviços de acordo com as disposições deste contrato, poderá ser aplicada alguma das penalidades deste instrumento.

CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. O credenciado ou o contratado será responsabilizado administrativamente pelas infrações previstas no art. 155 da Lei Federal n. 14.133/2021.

11.2. O Consorcio poderá, garantido o contraditório e a ampla defesa, aplicar as seguintes sanções administrativas, cumulativas ou não:

I – Advertência;

II – Multa;

III – Impedimento de licitar e contratar com o Consórcio Público de Saúde e todos os municípios consorciados, pelo prazo máximo de 03 (três anos);

IV – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com o Consórcio e todos os Entes da Federação consorciados, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

11.3. Por qualquer das infrações previstas no art. 155 da Lei Federal n. 14.133/2021, poderá ser aplicada ao licitante ou contratado a sanção administrativa de multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor do empenho do mês/competência anterior, não inferior a 2 (dois) salários mínimos vigentes.

11.4. A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o termo, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis da notificação, implicará na aplicação da multa compensatória prevista no item anterior.

11.5. A sanção administrativa de multa moratória será aplicada nos casos de atraso injustificado na execução do contrato, nos termos do art. 162 da Lei Federal n. 14.133/2021, possuindo os seguintes parâmetros:

I - por atraso ou paralisação da execução superior a 10 (dez) dias do prazo de execução dos serviços, fica o contratado sujeito à multa de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso, incidente sobre o valor do empenho do mês/competência anterior, a ser calculado desde o 11º (décimo primeiro) dia de atraso até o efetivo cumprimento da obrigação, limitado a 30 (trinta) dias.

II – transcorridos 30 (trinta) dias do prazo de execução estabelecido no contrato, será considerado extinto o Contrato Administrativo, canceladas as ordens de serviços e aplicada multa de 15% (quinze por cento) por inexecução total, calculada sobre o valor do empenho do mês/competência anterior, não inferior a 2 (dois) salários mínimos vigentes.

11.6. Dependendo do descumprimento, se gerar algum prejuízo ao Consórcio ou a qualquer um dos municípios consorciados, e até mesmo aos pacientes/usuários, poderá ser requerido do Contratado o valor de perdas e danos, após Processo Administrativo de reconhecimento da responsabilidade.

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

11.8. A aplicação das sanções administrativas de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar e contratar deverão respeitar o trâmite e procedimentos estabelecidos no art. 158 da Lei Federal n. 14.133/2021.

11.9. As sanções administrativas de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar e contratar são passíveis de reabilitação, na forma do art. 163 da Lei Federal n. 14.133/2021.

11.10. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste termo ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia, nos termos do art. 160 da Lei Federal n. 14.133/2021.

11.11. O CREDENCIANTE deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal, nos termos do art. 161 da Lei Federal n. 14.133/2021.

11.12. Os débitos do licitante/contratado com o Consórcio CREDENCIANTE, resultantes da aplicação de multas e/ou indenizações, poderão ser compensados, total ou parcialmente, nos casos da existência de crédito em favor do licitante/contratado, decorrentes do mesmo contrato ou de outros contratos administrativos firmados com a mesma entidade/órgão público CREDENCIANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PROTEÇÃO DE DADOS

12.1. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

12.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

12.3. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

CLAÚSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA FISCALIZAÇÃO

13.1. A fiscalização dos serviços executados será realizada pelos servidores do CISAMURES conforme estabelece a Resolução n° 12/2023 - CISAMURES nos termos do Art. 117 da Lei n° 14.133/2021.

CLAÚSULA DÉCIMA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. Os casos omissos serão decididos pelo CREDENCIANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis.

14.2. Incumbirá ao CREDENCIANTE divulgar a contratação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021.

14.3. O presente instrumento particular, incluindo todas as páginas de assinatura e eventuais anexos, representando a integralidade dos termos acordados, será assinado de forma eletrônica/digital através da plataforma digital disponibilizada pelo Consórcio, cuja autenticidade poderá ser atestada a qualquer tempo seguindo os procedimentos e link impresso na nota de rodapé das respectivas páginas.

14.4. As partes, diretamente ou por seus representantes legais nominadas e as testemunhas envolvidas, concordam em utilizar e reconhecem de forma inequívoca, que as assinaturas eletrônicas/digitais serão consideradas válidas, vinculantes e executáveis, cientes que terão a mesma validade jurídica de um registro e autenticação feita em cartório, seja mediante utilização de certificados e-CPF, e-CNPJ e/ou GOVBR.

14.5. Desde já as partes renunciam a possibilidade de exigir a troca, envio ou entrega das vias originais (não-eletrônicas) assinadas deste instrumento, bem como renunciam ao direito de recusar ou contestar a validade das assinaturas eletrônicas, na medida máxima permitida pela legislação aplicável.

14.6. O presente instrumento fica vinculado ao edital de credenciamento que originou a contratação, juntamente com a documentação apresentada.

14.7. O termo de credenciamento de prestação de serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a CREDENCIADA se valer deste para vincular terceiros à eventual contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das sanções previstas no presente instrumento.

14.8. Qualquer ação judicial contra a CREDENCIANTE oriunda de serviços prestados pela CREDENCIADA, ou mesmo que venha a CREDENCIANTE compor a lide, será de exclusiva responsabilidade da CREDENCIADA, a qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que do ato resultar, ressarcindo à CREDENCIANTE todo e qualquer valor que for obrigada a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.

CLAÚSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

15.1. Fica eleito o FORO DA COMARCA DE LAGES/SC, para dirimir as questões decorrentes da execução do presente termo de credenciamento.

E por estarem assim acordes, assinam as partes, o presente termo, na forma eletrônica, para um só efeito, considerando a data do presente instrumento a partir da assinatura da CREDENCIADA.

BEATRIZ BLEYER RODRIGUES **XXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

DIRETORA EXECUTIVA
CISAMURES

REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO IV

TABELA DE VALORES

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1. A tabela de valores do CISAMURES, tem com base, a Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP);

1.2. A tabela do CISAMURES, poderá ser alterada, a qualquer tempo, a fim de incluir, excluir, corrigir e alterar as informações em geral dos serviços.

1.3. Nos casos omissos da tabela de valores do CISAMURES, será aplicado a tabela SIGTAP desde que não haja complementação por parte do Consórcio.

2. DA TABELA DE VALORES DO CISAMURES

ESPECIALIDADE: ALERGIA E IMUNOLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ALERGIA E IMUNOLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: ANGIOLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CONSULTA ANGIOLOGIA + FLUXOMETRIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**
02.05.01.004-0	ECODOPPLER ARTERIAL POR MEMBRO	R$ 39,60	R$ 187,49	**R$ 227,09**
02.05.01.004-0	ECODOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIS POR MEMBRO	R$ 39,60	R$ 260,24	**R$ 299,84**
02.05.01.004-0	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R$ 39,60	R$ 417,11	**R$ 456,71**
02.05.01.004-0	ECODOPPLER DE VASO SUBCLÁVIA COM MANOBRA DE ADSON POR MEMBRO	R$ 39,60	R$ 267,15	**R$ 306,75**
02.05.01.004-0	ECODOPPLER DE VASOS ILÍACOS POR MEMBRO	R$ 39,60	R$ 267,15	**R$ 306,75**
02.05.01.004-0	ECODOPPLER VENOSO POR MEMBRO	R$ 39,60	R$ 187,49	**R$ 227,09**

ESPECIALIDADE: ANESTESIOLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
04.17.01.006-0	ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA	R$ 15,15	R$ 71,78	**R$ 86,93**
04.17.01.006-0	ANESTESIA PARA RESSONANCIA/TOMOGRAFIA E OUTROS	R$ 15,15	R$ 365,15	**R$ 380,30**

03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ANESTESIOLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: CARDIOLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
04.06.03.001-4	ANGIOPLASTIA CORONÁRIANA	R$ 1.575,72	R$ 3.024,45	**R$ 4.600,17**
07.02.04.008-8	CATETER BALAO PARA ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R$ 317,34	R$ 27,47	**R$ 344,81**
07.02.01.004-9	CATETER GUIA 6F A 8F	R$ 563,00	R$ 77,92	**R$ 640,92**
07.02.04.013-4	CATETER GUIA PARA ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R$ 195,45	R$ 27,05	**R$ 222,50**
02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDÍACO	R$ 772,80	R$ 2.729,54	**R$ 3.502,34**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CONSULTA CARDIOLÓGICA + ELETROCARDIOGRAMA + LAUDO)	R$ 10,00	R$ 98,66	**R$ 108,66**
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R$ 165,00	R$ 598,71	**R$ 763,71**
02.05.01.900-1	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R$ 0,00	R$ 537,67	**R$ 537,67**
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	R$ 165,00	R$ 348,33	**R$ 513,33**
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R$ 39,34	R$ 192,28	**R$ 231,62**
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R$ 5,15	R$ 14,50	**R$ 19,65**
07.02.04.038-0	FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R$ 240,38	R$ 20,81	**R$ 261,19**
07.02.05.034-2	INTRODUTOR VALVULADO	R$ 97,48	R$ 8,44	**R$ 105,92**
02.11.02.005-2	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	R$ 10,07	R$ 166,74	**R$ 176,81**
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	R$ 30,00	R$ 145,51	**R$ 175,51**
07.02.04.061-4	STENT FARMACOLÓGICO	R$ 844,00	R$ 1.366,63	**R$ 2.210,63**
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMÉTRICO	R$ 30,00	R$ 142,07	**R$ 172,07**
02.11.02.900-1	TILT TEST	R$ 0,00	R$ 594,70	**R$ 594,70**

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLÍNICA MÉDICA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CIRURGIA GERAL)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**
04.15.04.900-1	TAXA DE SALA PEQUENAS CIRURGIAS	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 89,05**

ESPECIALIDADE: CIRURGIA VASCULAR / ANGIOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CIRURGIA VASCULAR/ANGIOLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: CIRURGIA PEDIÁTRICA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CIRURGIA PEDIÁTRICA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CABEÇA E PESCOÇO)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF ATÉ 3 NÓDULOS	R$ 23,73	R$ 356,57	**R$ 380,30**
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF MAIS DE 3 NÓDULOS	R$ 23,73	R$ 519,55	**R$ 543,28**

DIÁRIA (PARA ACOMPANHANTE 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$ 36,81	**R$ 44,81**
03.03.17.009-3	INTERNAMENTO PSIQUIÁTRICO ACOMODAÇÃO COLETIVA ATÉ 03 LEITOS	R$ 25,12	R$ 80,40	**R$ 105,52**
08.01.01.900-1	INTERNAÇÃO PSIQUIATRIA (DIÁRIA) ADULTO (NÃO INCLUSO VALORES DE CONSULTAS PRÉ E PÓS)	R$ 0,00	R$ 142,72	**R$ 142,72**

ESPECIALIDADE: DERMATOLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
02.01.01.002-0	BIÓPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R$ 14,10	R$ 128,42	**R$ 142,52**
02.01.01.037-2	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R$ 25,83	R$ 116,69	**R$ 142,52**
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R$ 1,48	R$ 65,57	**R$ 67,05**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (DERMATOLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**
03.03.08.900-2	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	R$ 11,26	R$ 69,84	**R$ 81,10**
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO / LIPOMA	R$ 12,46	R$ 130,06	**R$ 142,52**
04.01.01.009-0	FULGURAÇÃO / CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES (POR LESAO)	R$ 11,84	R$ 55,21	**R$ 67,05**
06.01.21.900-2	INFILTRAÇÃO COM CORTICÓIDE	R$ 5,63	R$ 79,91	**R$ 85,54**

07.02.05.900-1	TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTO DERMATOLÓGICO	R$ 0,00	R$ 82,13	**R$ 82,13**

ESPECIALIDADE: ENDOCRINOLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ENDOCRINOLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: FISIATRIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (FISIATRIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: FONOAUDIOLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE BILATERAL	R$ 20,13	R$ 29,47	**R$ 49,60**
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA) BILATERAL + LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) BILATERAL	R$ 21,00	R$ 97,38	**R$ 118,38**
02.11.07.005-0	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL BILATERAL	R$ 18,00	R$ 216,16	**R$ 234,16**
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (FONOAUDIOLOGIA)	R$ 6,30	R$ 38,61	**R$ 44,91**
02.11.07.014-9	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DE ORELHINHA) BILATERAL	R$ 13,51	R$ 45,58	**R$ 59,09**
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA BILATERAL	R$ 23,00	R$ 20,26	**R$ 43,26**
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO (BERA) UNILATERAL VIA PROCEDIMENTO HOSPITALAR	R$ 4,06	R$ 224,69	**R$ 228,75**
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO (BERA) BILATERAL	R$ 4,06	R$ 224,69	**R$ 228,75**
02.11.10.900-7	TESTE DE CONFIAS	R$ 0,00	R$ 96,79	**R$ 96,79**

ESPECIALIDADE: GASTROENTEROLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - EDA)	R$ 48,16	R$ 332,14	**R$ 380,30**

ESPECIALIDADE: GERIATRIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GERIATRIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
02.01.01.066-6	BIÓPSIA DO COLO UTERINO	R$ 18,33	R$ 131,45	**R$ 149,78**
02.01.02.900-9	CAUTERIZAÇÃO DE HPV	R$ 11,26	R$ 231,61	**R$ 242,87**
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA COM BIÓPSIA	R$ 18,00	R$ 227,68	**R$ 245,68**
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R$ 3,38	R$ 63,58	**R$ 66,96**
02.11.04.900-1	COLPOSCOPIA COM BIÓPSIA	R$ 0,00	R$ 218,17	**R$ 218,17**
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**
03.09.03.004-8	ELETROCOAGULAÇÃO DE COLO UTERINO	R$ 11,26	R$ 73,93	**R$ 85,19**
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	R$ 76,50	R$ 94,67	**R$ 171,17**
02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	R$ 25,00	R$ 30,94	**R$ 55,94**
03.01.04.014-1	INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	R$ 0,00	R$ 208,81	**R$ 208,81**
03.01.04.015-0	RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	R$ 0,00	R$ 208,81	**R$ 208,81**

ESPECIALIDADE: HEMATOLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (HEMATOLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

HOSPEDAGEM PARA PROCEDIMENTOS				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
08.03.01.001-0	AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE PACIENTE	R$ 24,75	R$ 100,27	**R$ 125,02**
08.03.01.004-4	AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE	R$ 24,75	R$ 100,27	**R$ 125,02**

ESPECIALIDADE: INFECTOLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (INFECTOLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: MASTOLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**

02.01.01.056-9	BIÓPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	R$ 70,00	R$ 196,03	**R$ 266,03**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (MASTOLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**
04.04.01.900-7	RETIRADA DE NODULOS DA MAMA POR NODULO COM TAXA DE SALA	R$ 0,00	R$ 794,30	**R$ 794,30**
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF) POR NODULO	R$ 66,48	R$ 80,21	**R$ 146,69**
02.01.01.060-7	PUNÇÃO POR AGULHA GROSSA CORE BIOPSIA POR NODULO	R$ 140,00	R$ 84,32	**R$ 224,32**
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA UNILATERAL	R$ 24,20	R$ 49,90	**R$ 74,10**

ESPECIALIDADE: MEDICINA HIPERBÁRICA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (MEDICINA HIPERBÁRICA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**
04.01.01.001-5	CURATIVO G (GRAU 2)	R$ 32,40	R$ 49,09	**R$ 81,49**
04.15.04.004-3	DEBRIDAMENTO	R$ 29,86	R$ 165,72	**R$ 195,58**
03.01.04.900-9	SESSÃO OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	R$ 0,00	R$ 456,36	**R$ 456,36**
04.13.01.900-2	CURATIVO P	R$ 0,00	R$ 27,17	**R$ 27,17**
04.13.01.900-1	CURATIVO M	R$ 0,00	R$ 54,33	**R$ 54,33**
04.13.01.900-3	ENFAIXAMENTO	R$ 0,00	R$ 54,33	**R$ 54,33**

ESPECIALIDADE: MEDICINA NUCLEAR				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO GÁSTRICO	R$ 144,22	R$ 203,88	**R$ 348,10**
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R$ 180,32	R$ 65,28	**R$ 245,60**
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GÁLIO 67 PARA PESQUISA DE NEOPLASIAS	R$ 906,80	R$ 683,40	**R$ 1.590,20**
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R$ 187,98	R$ 1.241,50	**R$ 1.429,48**
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTIOLOGRAFIA)	R$ 66,23	R$ 212,87	**R$ 279,10**
02.08.020.03-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	R$ 87,89	R$ 218,97	**R$ 306,86**
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R$ 289,43	R$ 104,78	**R$ 394,21**
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE	R$ 408,52	R$ 147,91	**R$ 556,43**
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	R$ 383,07	R$ 138,67	**R$ 521,74**
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R$ 190,99	R$ 223,55	**R$ 414,54**

02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R$ 324,54	R$ 197,20	**R$ 521,74**
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM TÁLIO (SPECT)	R$ 438,01	R$ 866,48	**R$ 1.304,49**
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES)	R$ 130,50	R$ 376,27	**R$ 506,77**
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO C/ GALIO 67	R$ 457,55	R$ 514,61	**R$ 972,16**
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO	R$ 77,28	R$ 297,27	**R$ 374,55**
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ESTÍMULO	R$ 107,30	R$ 402,93	**R$ 510,23**
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA DIVERTICULO DE MECKEL	R$ 114,86	R$ 333,56	**R$ 448,42**
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R$ 338,70	R$ 335,53	**R$ 674,23**
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R$ 114,02	R$ 59,43	**R$ 173,45**
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R$ 135,38	R$ 143,65	**R$ 279,03**
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (SEMI SÓLIDO)	R$ 135,38	R$ 143,65	**R$ 279,03**
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R$ 310,82	R$ 112,56	**R$ 423,38**
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	R$ 135,38	R$ 143,65	**R$ 279,03**
02.08.04.010-2	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA COM DTPA	R$ 165,24	R$ 251,43	**R$ 416,67**
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA COM DMSA	R$ 133,03	R$ 229,29	**R$ 362,32**
02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R$ 1.103,26	R$ 95,51	**R$ 1.198,77**
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R$ 141,33	R$ 243,28	**R$ 384,61**
03.03.12.007-0	TRATAMENTO HIPERTIREOIDISMO (GRAVE)	R$ 359,70	R$ 583,50	**R$ 943,20**
03.03.12.006-1	TRATAMENTO HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER) ATÉ 30 MCI	R$ 443,70	R$ 467,92	**R$ 911,62**

ESPECIALIDADE: MEDICINA DO TRABALHO				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PERIÓDICO, DEMISSIONAL, ADMISSIONAL, PERÍCIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: NEFROLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEFROLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: NEUROLOGIA

49 3251.3700 - Av. Presidente Vargas, 635, Sagrado Coração de Jesus - Lages/SC - CEP 88.508-110

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	R$ 10,00	R$ 120,00	**R$ 130,00**
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R$ 117,00	R$ 293,73	**R$ 410,73**
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO (EEG)	R$ 25,00	R$ 627,66	**R$ 652,66**
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R$ 25,00	R$ 198,76	**R$ 223,76**
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) A CADA 02 MEMBROS	R$ 27,00	R$ 300,65	**R$ 327,65**

ESPECIALIDADE: NEUROCIRURGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROCIRURGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: NUTROLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NUTROLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: OFTALMOLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
04.17.01.900-1	ANESTESIA TRABECULECTOMIA	R$ 0,00	R$ 380,30	**R$ 380,30**
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	R$ 60,34	**R$ 84,58**
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	R$ 40,00	R$ 49,21	**R$ 89,21**
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (MONOCULAR)	R$ 112,77	R$ 262,45	**R$ 375,22**
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA MONOCULAR	R$ 3,37	R$ 88,05	**R$ 91,42**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CONSULTA OFTALMOLOGIA + MAPEAMENTO DE RETINA + TONOMETRIA + FUNDOSCOPIA - BINOCULAR)	R$ 10,00	R$ 104,46	**R$ 114,46**

02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) (MONOCULAR)	R$ 10,11	R$ 63,79	**R$ 73,90**
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA (MONOCULAR)	R$ 48,85	R$ 192,38	**R$ 241,23**
04.05.01.005-2	EPILAÇÃO A LASER (MONOCULAR)	R$ 45,00	R$ 378,48	**R$ 423,48**
04.05.01.006-0	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)	R$ 22,93	R$ 3,45	**R$ 26,38**
02.11.06.900-2	ESTEREOFOTO DE PAPILA (BINOCULAR)	R$ 0,00	R$ 126,53	**R$ 126,53**
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO (MONOCULAR)	R$ 78,75	R$ 280,30	**R$ 359,05**
04.05.01.001-0	EXERESE DE ECTROPIO (MONOCULAR)	R$ 203,74	R$ 124,99	**R$ 328,73**
04.05.05.036-4	EXERESE DE PTERÍGEO (MONOCULAR)	R$ 509,55	R$ 225,46	**R$ 735,01**
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL (MONOCULAR)	R$ 771,61	R$ 241,79	**R$ 1.013,40**
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA (MONOCULAR)	R$ 651,60	R$ 254,42	**R$ 906,02**
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (MÁXIMO 04 APLICAÇÕES POR OLHO - MONOCULAR)	R$ 107,61	R$ 258,42	**R$ 366,03**
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (MONOCULAR)	R$ 45,00	R$ 492,85	**R$ 537,85**
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (MONOCULAR)	R$ 6,74	R$ 32,59	**R$ 39,33**
04.05.03.005-3	INJEÇÃO INTRA-VITREO (MONOCULAR)	R$ 82,28	R$ 1.628,43	**R$ 1.710,71**
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA A LASER (MONOCULAR)	R$ 297,46	R$ 262,34	**R$ 559,80**
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	R$ 24,24	R$ 7,32	**R$ 31,56**
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)	R$ 24,24	R$ 146,89	**R$ 171,13**
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R$ 14,81	R$ 48,81	**R$ 63,62**
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (MONOCULAR)	R$ 3,37	R$ 33,51	**R$ 36,88**
04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO (MONOCULAR)	R$ 372,22	R$ 2.818,10	**R$ 3.190,32**
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	R$ 24,68	R$ 116,30	**R$ 140,98**
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	R$ 64,00	R$ 279,01	**R$ 343,01**
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA (MONOCULAR)	R$ 25,00	R$ 124,51	**R$ 149,51**
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS MONOCULAR	R$ 22,93	R$ 8,56	**R$ 31,49**
07.02.05.900-2	TAXA DE SALA PROCEDIMENTO OFTALMOLOGICO	R$ 0,00	R$ 426,38	**R$ 426,38**
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	R$ 12,34	R$ 23,16	**R$ 35,50**
02.11.06.024-0	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (MONOCULAR)	R$ 12,34	R$ 5,00	**R$ 17,34**
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓTICA (BINOCULAR)	R$ 48,00	R$ 285,38	**R$ 333,38**
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (BINOCULAR)	R$ 24,24	R$ 159,94	**R$ 184,18**

04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA COM TAXA DE SALA (MONOCULAR)	R$ 898,35	R$ 848,94	**R$ 1.747,29**
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR (MONOCULAR)	R$ 24,20	R$ 74,28	**R$ 98,48**

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	R$ 5,63	R$ 79,91	**R$ 85,54**

ESPECIALIDADE: OTORRINOLARINGOLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
02.01.01.019-4	BIÓPSIA DE FARINGE/LARINGE	R$ 19,06	R$ 543,02	**R$ 562,08**
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R$ 1,48	R$ 65,57	**R$ 67,05**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**
04.04.01.027-0	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R$ 5,63	R$ 9,09	**R$ 14,72**
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE	R$ 26,42	R$ 123,00	**R$ 149,42**
07.02.09.900-1	TAXA DE SALA BIÓPSIA DE FARINGE/LARINGE	R$ 0,00	R$ 345,30	**R$ 345,30**
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R$ 45,50	R$ 91,92	**R$ 137,42**

ESPECIALIDADE: ONCOLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ONCOLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: PNEUMOLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R$ 36,02	R$ 1.021,32	**R$ 1.057,34**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PNEUMOLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CUIDADO INTEGRAL QUE ABRANGE: CONSULTA MÉDICA, RADIOGRAFIA, OXIMETRIA DE PULSO E PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES)	R$ 10,00	R$ 316,39	**R$ 326,39**

02.11.02.007-9	OXIMETRIA DE PULSO	R$ 0,00	R$ 8,07	**R$ 8,07**
02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITÓRIO)	R$ 1,31	R$ 647,07	**R$ 648,38**
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	R$ 170,00	R$ 417,19	**R$ 587,19**
02.11.05.901-7	POLISSONOGRAFIA COM CPAP	R$ 0,00	R$ 897,37	**R$ 897,37**
02.11.08.005-5	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R$ 6,36	R$ 430,59	**R$ 436,95**
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES (ESPIROMETRIA)	R$ 4,28	R$ 193,91	**R$ 198,19**

ESPECIALIDADE: PEDIATRIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PEDIATRIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: PSIQUIATRIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PSIQUIATRIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**

ESPECIALIDADE: PROCTOLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
02.01.01.004-6	BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R$ 18,46	#VALOR!	**149.77**
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R$ 112,66	#VALOR!	**488.96**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PROCTOLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**
04.07.02.016-0	ELETROCAUTERIZAÇÃO DE LESÃO TRANSPARIETAL DE ÂNUS	R$ 13,06	R$ 57,85	**R$ 70,91**
04.07.02.031-4	LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORRÓIDAS (SESSÃO)	R$ 14,77	R$ 191,69	**R$ 206,46**
02.09.01.900-5	ALCA DIATERMICA/POLIPECTOMIA PARA COLONOSCOPIA	R$ 0,00	R$ 358,46	**R$ 358,46**
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R$ 23,23	R$ 114,95	**R$ 138,18**

ESPECIALIDADE: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R$ 268,75	R$ 281,99	**R$ 550,74**
02.07.01.900-5	ANGIORESSONÂNCIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R$ 0,00	R$ 568,07	**R$ 568,07**
02.07.01.900-6	ANGIORESSONÂNCIA DE TIREÓIDE	R$ 0,00	R$ 568,07	**R$ 568,07**
02.07.03.900-8	ANGIORESSONÂNCIA DOS VASOS SUBCLAVIAS	R$ 0,00	R$ 568,07	**R$ 568,07**
02.07.03.900-4	ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN SUPERIOR - ARTERIAL E/OU VENOSA	R$ 0,00	R$ 400,16	**R$ 400,16**
02.07.02.900-3	ANGIORESSONANCIA DE AORTA TORÁCICA	R$ 0,00	R$ 568,07	**R$ 568,07**

02.07.03.900-5	ANGIORESSONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	R$ 0,00	R$ 568,07	**R$ 568,07**
02.07.01.900-3	ANGIORESSONANCIA DE CRANIO/PESCOCO – ARTERIAL E/OU VENOSA	R$ 0,00	R$ 568,07	**R$ 568,07**
02.07.01.900-6	ANGIORESSONANCIA DE TIREOIDE	R$ 0,00	R$ 568,07	**R$ 568,07**
02.07.03.900-2	ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN/PELVE – ARTERIAL E/OU VENOSA	R$ 0,00	R$ 568,07	**R$ 568,07**
02.07.02.900-4	ANGIORESSONANCIA DE MEMBROS SUPERIORES	R$ 0,00	R$ 568,07	**R$ 568,07**
02.07.03.900-3	ANGIORESSONANCIA DE MEMBROS INFERIORES	R$ 0,00	R$ 568,07	**R$ 568,07**
02.06.03.900-5	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	R$ 0,00	R$ 400,16	**R$ 400,16**
02.06.02.900-4	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA	R$ 0,00	R$ 400,16	**R$ 400,16**
02.06.01.900-2	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R$ 0,00	R$ 400,16	**R$ 400,16**
02.06.03.900-4	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R$ 0,00	R$ 400,16	**R$ 400,16**
02.06.02.900-2	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R$ 0,00	R$ 400,16	**R$ 400,16**
02.06.01.900-6	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOCO, INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R$ 0,00	R$ 400,16	**R$ 400,16**
02.06.02.900-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONARIAS	R$ 0,00	R$ 1.983,56	**R$ 1.983,56**
02.06.02.901-0	ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R$ 0,00	R$ 400,16	**R$ 400,16**
02.06.02.901-8	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE E BACIA	R$ 0,00	R$ 400,16	**R$ 400,16**
02.06.02.900-3	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R$ 0,00	R$ 400,16	**R$ 400,16**
02.07.03.004-9	COLANGIORRESSONÂNCIA	R$ 268,75	R$ 479,81	**R$ 748,56**
02.06.01.900-1	CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGEM	R$ 0,00	R$ 136,20	**R$ 136,20**
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA	R$ 55,10	R$ 121,34	**R$ 176,44**
07.01.07.901-7	DOCUMENTAÇÃO BÁSICA (ODONTOLÓGICA: PANORÂMICA + TELERRADIOGRAFIA COM 01 TRAÇADO + 08 FOTOS + MODELO ORTODÔNTICO)	R$ 0,00	R$ 161,14	**R$ 161,14**
07.01.07.901-8	DOCUMENTAÇÃO SIMPLES (ODONTOLÓGICA: PANORÂMICA + TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO)	R$ 80,00	R$ 6,93	**R$ 86,93**
07.01.07.901-9	DOCUMENTAÇÃO SIMPLIFICADA (ODONTOLÓGICA: PANORÂMICA + TELERRADIOGRAFIA COM 01 TRAÇADO + 06 FOTOS)	R$ 0,00	R$ 126,60	**R$ 126,60**
02.04.05.900-4	ENEMA OPACO	R$ 0,00	R$ 547,18	**R$ 547,18**
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R$ 7,77	R$ 229,83	**R$ 237,60**
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R$ 45,34	R$ 238,86	**R$ 284,20**
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R$ 45,00	R$ 44,80	**R$ 89,80**

02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$ 10,73	R$ 22,47	**R$ 33,20**
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	R$ 15,30	R$ 17,90	**R$ 33,20**
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R$ 7,17	R$ 26,03	**R$ 33,20**
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R$ 6,42	R$ 26,78	**R$ 33,20**
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R$ 7,40	R$ 25,80	**R$ 33,20**
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	R$ 7,77	R$ 25,43	**R$ 33,20**
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	R$ 7,77	R$ 25,43	**R$ 33,20**
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	R$ 8,38	R$ 48,64	**R$ 57,02**
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$ 8,38	R$ 24,82	**R$ 33,20**
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	R$ 6,50	R$ 26,70	**R$ 33,20**
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 7,77	R$ 25,43	**R$ 33,20**
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R$ 7,77	R$ 25,43	**R$ 33,20**
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 6,50	R$ 26,70	**R$ 33,20**
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$ 6,88	R$ 26,32	**R$ 33,20**
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R$ 7,40	R$ 25,80	**R$ 33,20**
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$ 8,19	R$ 25,01	**R$ 33,20**
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	R$ 8,33	R$ 24,87	**R$ 33,20**
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINÂMICA	R$ 10,29	R$ 22,91	**R$ 33,20**
02.04.02.900-1	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL (PA+PERFIL)	R$ 0,00	R$ 33,20	**R$ 33,20**
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 10,96	R$ 22,24	**R$ 33,20**
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R$ 14,90	R$ 18,30	**R$ 33,20**
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINÂMICA	R$ 16,88	R$ 16,32	**R$ 33,20**
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	R$ 9,16	R$ 24,04	**R$ 33,20**
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$ 9,73	R$ 23,47	**R$ 33,20**
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$ 8,37	R$ 24,83	**R$ 33,20**
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R$ 5,90	R$ 27,30	**R$ 33,20**
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R$ 8,94	R$ 24,26	**R$ 33,20**
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R$ 7,52	R$ 25,68	**R$ 33,20**

02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESFOGAGO, ESTOMÂGO E DUODENO (REED) / SERIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMÂGO E DUODENO (SEED)	R$ 35,22	R$ 337,51	**R$ 372,73**
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 6,78	R$ 26,42	**R$ 33,20**
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 7,16	R$ 26,04	**R$ 33,20**
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 9,29	R$ 23,91	**R$ 33,20**
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	R$ 6,30	R$ 26,90	**R$ 33,20**
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R$ 6,00	R$ 27,20	**R$ 33,20**
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	R$ 7,98	R$ 25,22	**R$ 33,20**
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 8,38	R$ 24,82	**R$ 33,20**
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ	R$ 6,78	R$ 26,42	**R$ 33,20**
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R$ 8,94	R$ 24,26	**R$ 33,20**
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 6,91	R$ 26,29	**R$ 33,20**
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 7,32	R$ 25,88	**R$ 33,20**
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 12,02	R$ 21,18	**R$ 33,20**
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	R$ 9,50	R$ 23,70	**R$ 33,20**
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	R$ 6,88	R$ 26,32	**R$ 33,20**
02.04.01.021-7	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL	R$ 0,00	R$ 20,72	**R$ 20,72**
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R$ 3,51	R$ 25,03	**R$ 28,54**
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORÂMICA (ODONTOLÓGICA)	R$ 9,03	R$ 42,18	**R$ 51,21**
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R$ 0,00	R$ 321,42	**R$ 321,42**
02.04.01.002-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R$ 0,00	R$ 20,72	**R$ 20,72**
02.04.01.900-2	RADIOGRAFIA POSTA ANTERIOR DA FACE	R$ 0,00	R$ 69,06	**R$ 69,06**
02.07.02.001-9	RESSONÂNCIA DO CORAÇÃO (CARDÍACA)	R$ 361,25	R$ 1.242,42	**R$ 1.603,67**
02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 268,75	R$ 23,26	**R$ 292,01**
02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	R$ 268,75	R$ 23,26	**R$ 292,01**
02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE	R$ 268,75	R$ 23,26	**R$ 292,01**
02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	R$ 268,75	R$ 23,26	**R$ 292,01**
02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 268,75	R$ 23,26	**R$ 292,01**
02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R$ 268,75	R$ 23,26	**R$ 292,01**

02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R$ 268,75	R$ 23,26	**R$ 292,01**
02.07.02.902-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE	R$ 0,00	R$ 292,01	**R$ 292,01**
02.07.02.902-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTOIDES	R$ 0,00	R$ 292,01	**R$ 292,01**
02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R$ 268,75	R$ 23,26	**R$ 292,01**
02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$ 268,75	R$ 23,26	**R$ 292,01**
02.07.02.901-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO	R$ 0,00	R$ 292,01	**R$ 292,01**
02.07.02.902-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PLEXO BRAQUIAL	R$ 0,00	R$ 292,01	**R$ 292,01**
02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	R$ 268,75	R$ 23,26	**R$ 292,01**
02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R$ 268,75	R$ 23,26	**R$ 292,01**
02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	R$ 268,75	R$ 23,26	**R$ 292,01**
04.17.01.900-8	TAXA DE SALA PARA SEDAÇÃO RESSONÂNCIA/TOMOGRAFIA	R$ 0,00	R$ 207,17	**R$ 207,17**
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 138,63	R$ 171,56	**R$ 310,19**
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R$ 86,76	R$ 107,35	**R$ 194,11**
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 101,10	R$ 125,12	**R$ 226,22**
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	R$ 86,76	R$ 107,35	**R$ 194,11**
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE	R$ 86,75	R$ 107,36	**R$ 194,11**
02.06.01.901-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES	R$ 0,00	R$ 99,85	**R$ 99,85**
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBROS INFERIORES	R$ 86,75	R$ 107,36	**R$ 194,11**
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBROS SUPERIORES	R$ 86,75	R$ 107,36	**R$ 194,11**
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / VIAS URINARIAS	R$ 138,63	R$ 171,56	**R$ 310,19**
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	R$ 86,75	R$ 107,36	**R$ 194,11**
02.07.02.902-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO-ILÍACAS	R$ 101,10	R$ 125,12	**R$ 226,22**
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R$ 97,44	R$ 120,59	**R$ 218,03**
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R$ 136,41	R$ 168,82	**R$ 305,23**
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R$ 97,44	R$ 120,59	**R$ 218,03**
07.01.07.905-5	TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA (01 DENTE)	R$ 0,00	R$ 93,22	**R$ 93,22**
07.01.07.905-6	TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA (01 REGIÃO 02 DENTES)	R$ 0,00	R$ 127,76	**R$ 127,76**

07.01.07.905-7	TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA A.T.M UNILATERAL	R$ 0,00	R$ 155,39	**R$ 155,39**
07.01.07.905-8	TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA HEMIARCO (04 DENTES)	R$ 0,00	R$ 141,57	**R$ 141,57**
07.01.07.905-9	TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA MANDIBULA TOTAL	R$ 0,00	R$ 183,01	**R$ 183,01**
07.01.07.906-1	TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA MAXILAR E MANDIBULA TOTAL	R$ 0,00	R$ 345,30	**R$ 345,30**
07.01.07.906-2	TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA MAXILAR TOTAL	R$ 0,00	R$ 183,01	**R$ 183,01**
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R$ 138,63	R$ 1.475,35	**R$ 1.613,98**
02.05.02.903-6	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO CERVICAL COM DOPPLER	R$ 0,00	R$ 157,92	**R$ 157,92**
02.05.02.903-9	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	R$ 0,00	R$ 46,46	**R$ 46,46**
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 24,20	R$ 76,17	**R$ 100,37**
02.05.02.904-1	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ DOPPLER	R$ 0,00	R$ 176,03	**R$ 176,03**
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R$ 37,95	R$ 113,12	**R$ 151,07**
02.05.01004-0	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL C/ DOPPLER	R$ 39,60	R$ 160,69	**R$ 200,29**
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R$ 24,20	R$ 76,17	**R$ 100,37**
02.05.02.904-2	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO COM DOPPLER	R$ 0,00	R$ 176,03	**R$ 176,03**
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R$ 24,20	R$ 54,58	**R$ 78,78**
02.05.02.904-3	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COM DOPPLER	R$ 0,00	R$ 192,75	**R$ 192,75**
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R$ 24,20	R$ 49,90	**R$ 74,10**
02.05.02.904-4	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R$ 0,00	R$ 166,62	**R$ 166,62**
02.05.02.903-5	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO CERVICAL	R$ 0,00	R$ 75,66	**R$ 75,66**
02.05.02.904-5	ULTRASSONOGRAFIA DE CRÂNIO	R$ 0,00	R$ 75,66	**R$ 75,66**
02.05.02.900-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R$ 0,00	R$ 153,51	**R$ 153,51**
02.05.02.904-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PARÓTIDAS	R$ 0,00	R$ 75,66	**R$ 75,66**
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R$ 24,20	R$ 38,25	**R$ 62,45**
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$ 24,20	R$ 148,24	**R$ 172,44**
02.05.02.904-7	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) COM DOPPLER	R$ 0,00	R$ 248,22	**R$ 248,22**
02.05.02.900-8	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	R$ 0,00	R$ 75,66	**R$ 75,66**
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE, MASSAS CERVICAIS E GLÂNDULAS SALIVARES	R$ 24,20	R$ 49,90	**R$ 74,10**

02.05.02.904-8	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER	R$ 39,60	R$ 170,04	**R$ 209,64**
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA)	R$ 24,20	R$ 75,71	**R$ 99,91**
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R$ 24,20	R$ 34,39	**R$ 58,59**
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 39,60	R$ 108,98	**R$ 148,58**
02.05.02.900-5	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R$ 0,00	R$ 167,90	**R$ 167,90**
02.05.02.900-9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA FETAL	R$ 0,00	R$ 120,54	**R$ 120,54**
02.05.01004-0	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLÓGICA FETAL COM DOPPLER	R$ 39,60	R$ 250,27	**R$ 289,87**
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 24,20	R$ 20,69	**R$ 44,89**
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 24,20	R$ 49,90	**R$ 74,10**
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 24,20	R$ 57,64	**R$ 81,84**
02.05.02.904-9	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	R$ 0,00	R$ 195,85	**R$ 195,85**
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R$ 52,11	R$ 257,74	**R$ 309,85**
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R$ 57,40	R$ 242,10	**R$ 299,50**

ESPECIALIDADE: REUMATOLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (REUMATOLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	R$ 5,63	R$ 79,91	**R$ 85,54**

ESPECIALIDADE: UROLOGIA				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
04.17.01.006-0	ANESTESIA POSTECTOMIA INFANTIL	R$ 0,00	R$ 380,30	**R$ 380,30**
02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R$ 7,62	R$ 235,47	**R$ 243,09**
02.01.01.006-2	BIÓPSIA DE BEXIGA	R$ 41,68	R$ 179,93	**R$ 221,61**
02.01.01.038-0	BIÓPSIA DE PÊNIS	R$ 18,33	R$ 131,45	**R$ 149,78**
02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM VIA TRANSRETAL	R$ 202,81	R$ 433,25	**R$ 636,06**
07.02.06.001-1	CATETER DUPLO J	R$ 141,52	R$ 110,38	**R$ 251,90**
02.11.09.002-6	CATETERISMO DE URETRA	R$ 8,82	R$ 184,00	**R$ 192,82**
02.04.05.900-5	CATETERISMO URETRAL COM ESTUDO URODINÂMICO	R$ 0,00	R$ 436,96	**R$ 436,96**
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R$ 18,00	R$ 76,70	**R$ 94,70**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (UROLOGIA)	R$ 10,00	R$ 76,93	**R$ 86,93**
03.09.03.005-6	DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSÃO)	R$ 1,52	R$ 74,84	**R$ 76,36**

02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURÉTICO	R$ 165,24	R$ 67,68	**R$ 232,92**
04.09.04.006-1	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	R$ 12,91	R$ 698,49	**R$ 711,40**
04.09.05.006-7	PLÁSTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL (FRENOPLASTIA)	R$ 34,10	R$ 311,72	**R$ 345,82**
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA AMBULATORIAL (ADULTO)	R$ 219,12	R$ 201,77	**R$ 420,89**
04.09.05.900-4	POSTECTOMIA INFANTIL	R$ 0,00	R$ 481,92	**R$ 481,92**
07.02.06.900-1	TAXA DE SALA PROCEDIMENTO EM UROLOGIA	R$ 0,00	R$ 86,32	**R$ 86,32**
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R$ 8,82	R$ 41,02	**R$ 49,84**
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R$ 438,87	R$ 131,02	**R$ 569,89**

ESPECIALIDADE: ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOPATOLÓGICA E LABORATORIAL EM GERAL				
CÓDIGO	**ESPECIFICAÇÃO**	**VALOR SUS**	**COMPLEMENTO**	**VALOR CISAMURES**
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 0,09	**R$ 1,98**
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R$ 5,79	R$ 13,49	**R$ 19,28**
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (EQU, EAS, PARCIAL DE URINA)	R$ 3,70	R$ 0,18	**R$ 3,88**
02.03.02.901-4	ANATOMOPATOLÓGICO + IMUNOHISTOQUÍMICA DE MEDULA ÓSSEA	R$ 0,00	R$ 776,88	**R$ 776,88**
02.03.02.006-5	ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R$ 45,83	R$ 23,46	**R$ 69,29**
02.03.02.007-3	ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R$ 61,77	R$ 6,53	**R$ 68,30**
02.03.02.008-1	ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R$ 40,78	R$ 28,83	**R$ 69,61**
02.03.02.002-2	ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R$ 61,77	R$ 6,53	**R$ 68,30**
02.03.02.003-0	ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R$ 40,78	R$ 28,83	**R$ 69,61**
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R$ 4,98	R$ 0,24	**R$ 5,22**
02.02.03.901-2	ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS C E P	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 45,51**
02.02.03.902-8	ANTICORPOS IGG ANTITOXOCARACANIS	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 154,28**
02.02.03.902-9	ANTICORPOS IGM ANTITOXOCARACANIS	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 953,41**
02.02.03.903-0	ANTI-MOG (MIELINA OLIGODENDROCITO GLICOPROTEINA) IGG	R$ 0,00	R$ 3.666,95	**R$ 3.666,95**
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR (HANSENIASE)	R$ 4,20	R$ 3,03	**R$ 7,23**
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R$ 4,20	R$ 3,03	**R$ 7,23**

02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R$ 4,20	R$ 3,03	**R$ 7,23**
02.03.01.003-5	CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R$ 20,96	R$ 1,00	**R$ 21,96**
02.03.02.901-5	CITOLOGIA DE LÂMINAS DE PUNÇÃO (ATÉ 5 LÂMINAS)	R$ 0,00	R$ 72,13	**R$ 72,13**
02.02.09.004-3	CITOLOGIA/CULTURA PARA HERPESVIRUS	R$ 4,33	R$ 0,21	**R$ 4,54**
02.03.01.008-6	CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO (PAPANICOLAU/PREVENTVO)	R$ 14,37	R$ 0,69	**R$ 15,06**
02.03.01.001-9	CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R$ 13,72	R$ 0,65	**R$ 14,37**
02.03.01.004-3	CITOPATOLOGICO DE MAMA	R$ 35,34	R$ 1,69	**R$ 37,03**
02.03.01.002-7	CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R$ 20,96	R$ 1,00	**R$ 21,96**
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 6,48	R$ 0,31	**R$ 6,79**
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 3,51	R$ 2,51	**R$ 6,02**
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R$ 3,51	R$ 2,51	**R$ 6,02**
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51	R$ 0,17	**R$ 3,68**
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 2,04	R$ 0,10	**R$ 2,14**
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B	R$ 15,00	R$ 16,33	**R$ 31,33**
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	R$ 15,00	R$ 33,19	**R$ 48,19**
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$ 15,00	R$ 33,19	**R$ 48,19**
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 2,73	R$ 0,13	**R$ 2,86**
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 2,73	R$ 0,13	**R$ 2,86**
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ 19,80	**R$ 21,69**
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ 19,80	**R$ 21,69**
02.02.08.011-0	CULTIURA PARA BAAR	R$ 5,63	R$ 6,42	**R$ 12,05**
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$ 5,62	R$ 0,27	**R$ 5,89**
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R$ 5,62	R$ 6,43	**R$ 12,05**
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R$ 10,25	R$ 1,80	**R$ 12,05**
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$ 4,19	R$ 0,20	**R$ 4,39**
02.02.02.900-1	D-DIMERO	R$ 0,00	R$ 133,17	**R$ 133,17**
02.02.02.900-2	DETECÇÃO DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS - CITOLOGIA MEIO LÍQUIDO	R$ 0,00	R$ 177,57	**R$ 177,57**
02.02.02.900-3	DETECÇÃO DE NEISSERIA GONORRHOEAE - CITOLOGIA MEIO LÍQUIDO	R$ 0,00	R$ 177,57	**R$ 177,57**
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R$ 65,00	R$ 67,53	**R$ 132,53**
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$ 96,00	R$ 4,58	**R$ 100,58**

02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 8,80	R$ 0,42	**R$ 9,22**
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R$ 66,00	R$ 3,15	**R$ 69,15**
02.02.01.900-5	DETECTAÇÃO HLA B27	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 48,57**
02.02.03.903-1	DETECTAÇÃO HLA B51	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 390,37**
02.02.12.001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$ 10,65	R$ 11,76	**R$ 22,41**
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R$ 2,01	R$ 1,36	**R$ 3,37**
02.02.10.001-4	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/TECNICA DE BANDAS)	R$ 180,00	R$ 354,23	**R$ 534,23**
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORI	R$ 160,00	R$ 175,26	**R$ 335,26**
02.02.10.003-0	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/TECNICA DE BANDAS)	R$ 160,00	R$ 442,43	**R$ 602,43**
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$ 9,25	R$ 0,44	**R$ 9,69**
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 15,65	R$ 0,75	**R$ 16,40**
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R$ 2,73	R$ 0,64	**R$ 3,37**
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 3,63	R$ 0,17	**R$ 3,80**
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 6,55	R$ 0,31	**R$ 6,86**
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$ 3,68	R$ 0,18	**R$ 3,86**
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$ 10,00	R$ 0,48	**R$ 10,48**
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R$ 2,73	R$ 3,78	**R$ 6,51**
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$ 2,83	R$ 0,13	**R$ 2,96**
02.08.01.009-2	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R$ 123,93	R$ 145,83	**R$ 269,76**
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 6,56	R$ 0,31	**R$ 6,87**
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R$ 12,54	R$ 0,60	**R$ 13,14**
02.02.05.006-8	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	R$ 3,70	R$ 3,53	**R$ 7,23**
02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R$ 3,70	R$ 3,53	**R$ 7,23**
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R$ 93,70	R$ 4,47	**R$ 98,17**
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R$ 12,54	R$ 0,71	**R$ 13,25**

02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$ 2,73	R$ 0,64	**R$ 3,37**
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R$ 14,69	R$ 4,59	**R$ 19,28**
02.02.02.00-70	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 2,73	R$ 0,13	**R$ 2,86**
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R$ 2,73	R$ 0,64	**R$ 3,37**
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R$ 9,00	R$ 9,80	**R$ 18,80**
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO–DUKE	R$ 2,73	R$ 0,13	**R$ 2,86**
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 5,79	R$ 39,99	**R$ 45,78**
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TT)	R$ 2,85	R$ 0,14	**R$ 2,99**
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	R$ 5,77	R$ 0,28	**R$ 6,05**
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 2,73	R$ 0,13	**R$ 2,86**
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 2,73	R$ 0,13	**R$ 2,86**
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 1,37	R$ 0,07	**R$ 1,44**
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$ 9,25	R$ 0,44	**R$ 9,69**
02.02.10.903-9	DNA ANALISE DE PATERINIDADE DUO OU TRIO	R$ 0,00	R$ 471,47	**R$ 471,47**
02.02.10.904-0	DNA ANALISE DE PATERINIDADE DUO OU TRIO ADICIONAL POR FILHO	R$ 0,00	R$ 209,54	**R$ 209,54**
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTEDO TESTE DO PEZINHO)	R$ 8,00	R$ 11,28	**R$ 19,28**
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$ 8,00	R$ 31,76	**R$ 39,76**
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 10,20	R$ 29,56	**R$ 39,76**
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 6,72	R$ 33,04	**R$ 39,76**
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 6,72	R$ 33,04	**R$ 39,76**
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$ 15,24	R$ 26,93	**R$ 42,17**
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 3,51	R$ 3,00	**R$ 6,51**
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 1,85	R$ 37,91	**R$ 39,76**
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 6,72	R$ 7,74	**R$ 14,46**
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 2,01	R$ 22,09	**R$ 24,10**
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$ 2,06	R$ 5,17	**R$ 7,23**

02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$ 2,23	R$ 12,23	**R$ 14,46**
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 3,68	R$ 10,78	**R$ 14,46**
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$ 2,04	R$ 12,42	**R$ 14,46**
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 1,85	R$ 0,09	**R$ 1,94**
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$ 15,65	R$ 20,50	**R$ 36,15**
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R$ 9,00	R$ 1,84	**R$ 10,84**
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$ 14,12	R$ 36,48	**R$ 50,60**
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$ 2,01	R$ 22,09	**R$ 24,10**
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 3,68	R$ 2,83	**R$ 6,51**
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 11,89	R$ 18,23	**R$ 30,12**
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 3,68	R$ 5,96	**R$ 9,64**
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 3,68	R$ 5,96	**R$ 9,64**
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 3,68	R$ 68,61	**R$ 72,29**
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 15,06	R$ 15,06	**R$ 30,12**
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$ 27,50	R$ 1,42	**R$ 28,92**
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 2,25	R$ 0,11	**R$ 2,36**
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$ 10,00	R$ 0,48	**R$ 10,48**
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 3,51	R$ 0,17	**R$ 3,68**
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 12,01	R$ 28,23	**R$ 40,24**
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 11,53	R$ 27,03	**R$ 38,56**
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$ 10,00	R$ 99,88	**R$ 109,88**
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$ 18,55	R$ 47,24	**R$ 65,79**
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$ 10,00	R$ 0,48	**R$ 10,48**
02.02.03.121-7	DOSAGEM DE ANTIGENO CA 125	R$ 13,35	R$ 46,89	**R$ 60,24**
02.02.01.900-2	DOSAGEM DE ANTIGENO CA 19	R$ 0,00	R$ 105,20	**R$ 105,20**
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$ 16,42	R$ 0,78	**R$ 17,20**
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 6,48	R$ 12,80	**R$ 19,28**
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 13,13	R$ 0,63	**R$ 13,76**
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$ 13,48	R$ 0,64	**R$ 14,12**
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 13,55	R$ 58,74	**R$ 72,29**
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 2,01	R$ 0,10	**R$ 2,11**
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R$ 6,56	R$ 0,31	**R$ 6,87**
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 1,85	R$ 0,09	**R$ 1,94**
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 3,51	R$ 0,91	**R$ 4,42**
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 14,38	R$ 39,84	**R$ 54,22**
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 17,53	R$ 0,84	**R$ 18,37**
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$ 4,11	R$ 3,12	**R$ 7,23**
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 2,01	R$ 2,81	**R$ 4,82**

02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R$ 0,00	R$ 24,10	**R$ 24,10**
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 3,68	R$ 5,96	**R$ 9,64**
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R$ 8,83	R$ 10,45	**R$ 19,28**
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$ 58,61	R$ 13,68	**R$ 72,29**
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 2,01	R$ 0,10	**R$ 2,11**
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R$ 3,51	R$ 3,72	**R$ 7,23**
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 3,51	R$ 0,17	**R$ 3,68**
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 3,51	R$ 0,17	**R$ 3,68**
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 1,85	R$ 0,09	**R$ 1,94**
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 3,68	R$ 1,14	**R$ 4,82**
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 17,16	R$ 0,82	**R$ 17,98**
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 17,16	R$ 0,82	**R$ 17,98**
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 17,16	R$ 0,82	**R$ 17,98**
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C5	R$ 17,16	R$ 0,82	**R$ 17,98**
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 9,86	R$ 8,21	**R$ 18,07**
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 1,85	R$ 0,09	**R$ 1,94**
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 1,89	R$ 0,09	**R$ 1,98**
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 3,68	R$ 0,18	**R$ 3,86**
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 4,12	R$ 0,20	**R$ 4,32**
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$ 2,83	R$ 0,54	**R$ 3,37**
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 11,25	R$ 0,54	**R$ 11,79**
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$ 3,51	R$ 6,13	**R$ 9,64**
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$ 3,51	R$ 1,08	**R$ 4,59**
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$ 3,68	R$ 0,18	**R$ 3,86**
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$ 8,97	R$ 7,90	**R$ 16,87**
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 11,71	R$ 26,85	**R$ 38,56**
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 1,65	R$ 1,72	**R$ 3,37**
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 10,15	R$ 13,95	**R$ 24,10**
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$ 11,55	R$ 0,55	**R$ 12,10**
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R$ 11,12	R$ 0,53	**R$ 11,65**
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$ 15,65	R$ 20,50	**R$ 36,15**
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 5,31	R$ 1,92	**R$ 7,23**
02.02.02.019-9	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 7,61	R$ 2,03	**R$ 9,64**
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 4,73	R$ 127,80	**R$ 132,53**
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 8,09	R$ 11,19	**R$ 19,28**
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$ 6,63	R$ 12,65	**R$ 19,28**
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$ 15,00	R$ 9,10	**R$ 24,10**

02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R$ 6,66	R$ 12,62	**R$ 19,28**
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 9,11	R$ 0,53	**R$ 9,64**
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 10,51	R$ 3,26	**R$ 13,77**
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 6,66	R$ 12,62	**R$ 19,28**
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE/DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 5,50	R$ 6,55	**R$ 12,05**
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R$ 12,10	R$ 0,58	**R$ 12,68**
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DE PEZINHO)	R$ 20,90	R$ 20,07	**R$ 40,97**
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R$ 35,22	R$ 1,68	**R$ 36,90**
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R$ 2,05	R$ 12,41	**R$ 14,46**
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 15,59	R$ 0,74	**R$ 16,33**
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 3,51	R$ 0,17	**R$ 3,68**
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 4,60	R$ 0,22	**R$ 4,82**
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$ 15,65	R$ 4,83	**R$ 20,48**
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$ 3,51	R$ 1,31	**R$ 4,82**
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$ 2,01	R$ 2,33	**R$ 4,34**
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 2,01	R$ 0,10	**R$ 2,11**
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 0,10	**R$ 2,11**
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R$ 1,85	R$ 1,52	**R$ 3,37**
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$ 2,01	R$ 10,01	**R$ 12,02**
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$ 2,01	R$ 8,83	**R$ 10,84**
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 1,36	**R$ 3,37**
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$ 3,51	R$ 0,17	**R$ 3,68**
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 3,51	R$ 0,17	**R$ 3,68**
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R$ 14,15	R$ 9,95	**R$ 24,10**
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 1,85	R$ 0,09	**R$ 1,94**
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 0,09	**R$ 1,98**
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$ 3,68	R$ 3,55	**R$ 7,23**
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$ 15,35	R$ 0,73	**R$ 16,08**
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$ 7,85	R$ 0,37	**R$ 8,22**
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 3,04	R$ 1,78	**R$ 4,82**
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$ 3,68	R$ 5,96	**R$ 9,64**
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 1,53	R$ 0,07	**R$ 1,60**
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	R$ 2,73	R$ 0,88	**R$ 3,61**
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$ 2,73	R$ 0,64	**R$ 3,37**

02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 7,86	R$ 0,37	**R$ 8,23**
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$ 2,73	R$ 0,13	**R$ 2,86**
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$ 3,68	R$ 5,96	**R$ 9,64**
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 10,21	R$ 11,48	**R$ 21,69**
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 7,89	R$ 0,38	**R$ 8,27**
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 8,97	R$ 0,43	**R$ 9,40**
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 8,96	R$ 0,43	**R$ 9,39**
02.02.08.005-6	DOSAGEM DE HORMONIO TIROESTIMULANTE (TSH)	R$ 8,96	R$ 0,43	**R$ 9,39**
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA (IGE)	R$ 9,25	R$ 0,44	**R$ 9,69**
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$ 17,16	R$ 48,63	**R$ 65,79**
02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R$ 0,00	R$ 34,94	**R$ 34,94**
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 17,16	R$ 0,82	**R$ 17,98**
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 17,16	R$ 0,82	**R$ 17,98**
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$ 9,25	R$ 7,62	**R$ 16,87**
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 10,17	R$ 0,49	**R$ 10,66**
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA (BASAL)	R$ 10,17	R$ 11,52	**R$ 21,69**
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$ 3,51	R$ 3,00	**R$ 6,51**
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R$ 3,68	R$ 1,14	**R$ 4,82**
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$ 3,51	R$ 1,31	**R$ 4,82**
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$ 2,25	R$ 1,36	**R$ 3,61**
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R$ 2,25	R$ 1,16	**R$ 3,41**
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$ 2,01	R$ 0,10	**R$ 2,11**
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R$ 2,04	R$ 26,88	**R$ 28,92**
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$ 10,00	R$ 0,48	**R$ 10,48**
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$ 4,11	R$ 3,12	**R$ 7,23**
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$ 10,00	R$ 0,48	**R$ 10,48**
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 8,12	R$ 0,39	**R$ 8,51**
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$ 2,01	R$ 1,60	**R$ 3,61**
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 3,68	R$ 3,55	**R$ 7,23**
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$ 43,13	R$ 5,06	**R$ 48,19**
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$ 15,35	R$ 14,77	**R$ 30,12**
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$ 3,68	R$ 3,55	**R$ 7,23**
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$ 4,11	R$ 0,20	**R$ 4,31**
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$ 3,51	R$ 7,09	**R$ 10,60**
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 1,85	R$ 0,09	**R$ 1,94**

02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 10,22	R$ 15,08	**R$ 25,30**
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$ 10,15	R$ 10,33	**R$ 20,48**
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	R$ 2,83	R$ 7,07	**R$ 9,90**
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 2,04	R$ 0,10	**R$ 2,14**
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 0,09	**R$ 1,98**
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R$ 1,85	R$ 0,09	**R$ 1,94**
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$ 10,00	R$ 0,48	**R$ 10,48**
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R$ 13,19	R$ 13,32	**R$ 26,51**
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$ 2,01	R$ 26,91	**R$ 28,92**
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$ 1,85	R$ 0,09	**R$ 1,94**
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 15,35	R$ 32,84	**R$ 48,19**
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$ 13,11	R$ 13,40	**R$ 26,51**
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R$ 3,51	R$ 0,83	**R$ 4,34**
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$ 15,65	R$ 20,50	**R$ 36,15**
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$ 10,43	R$ 0,50	**R$ 10,93**
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 13,11	R$ 23,04	**R$ 36,15**
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$ 3,68	R$ 3,55	**R$ 7,23**
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 15,35	R$ 20,00	**R$ 35,35**
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 8,76	R$ 0,42	**R$ 9,18**
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 11,60	R$ 1,13	**R$ 12,73**
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 2,01	R$ 0,20	**R$ 2,21**
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 2,01	R$ 0,20	**R$ 2,21**
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$ 4,12	R$ 0,41	**R$ 4,53**
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 3,51	R$ 0,35	**R$ 3,86**
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 8,71	R$ 0,86	**R$ 9,57**
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$ 5,50	R$ 9,15	**R$ 14,65**
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$ 3,51	R$ 0,17	**R$ 3,68**
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R$ 9,00	R$ 0,43	**R$ 9,43**
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 13,20	R$ 8,26	**R$ 21,46**
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$ 1,85	R$ 0,18	**R$ 2,03**
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$ 15,24	R$ 0,73	**R$ 20,48**
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R$ 15,65	R$ 13,27	**R$ 28,92**
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 3,04	R$ 9,01	**R$ 12,05**

02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL FILTRO (COMPONENTE TESTE PEZINHO	R$ 137,00	R$ 22,15	**R$ 159,15**
02.02.10.015-4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 0,00	R$ 1.351,53	**R$ 1.351,53**
02.02.10.015-4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOACIDOS NO PLASMA	R$ 0,00	R$ 864,35	**R$ 864,35**
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$ 5,41	R$ 26,02	**R$ 31,43**
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$ 3,68	R$ 5,96	**R$ 9,64**
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 4,42	R$ 0,21	**R$ 4,63**
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	R$ 5,23	R$ 14,05	**R$ 19,28**
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$ 2,73	R$ 2,09	**R$ 4,82**
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 6,56	R$ 0,31	**R$ 6,87**
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R$ 5,79	R$ 11,08	**R$ 16,87**
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 3,04	R$ 0,15	**R$ 3,19**
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R$ 1,89	R$ 0,09	**R$ 1,98**
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 2,80	R$ 0,13	**R$ 2,93**
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 3,70	R$ 3,53	**R$ 7,23**
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH-HR	R$ 10,65	R$ 5,50	**R$ 16,15**
02.02.01.073-2	GASOMETRIA PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R$ 15,65	R$ 6,04	**R$ 21,69**
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R$ 1,53	R$ 0,07	**R$ 1,60**
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R$ 11,49	R$ 0,55	**R$ 12,04**
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 4,11	R$ 0,20	**R$ 4,31**
02.02.08.016-1	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$ 5,63	R$ 6,42	**R$ 12,05**
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	R$ 10,65	R$ 0,51	**R$ 11,16**
02.02.04.004-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$ 1,65	R$ 0,76	**R$ 2,41**
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 17,16	R$ 0,82	**R$ 17,98**
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 80,00	R$ 3,82	**R$ 83,82**
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 131,52	R$ 82,27	**R$ 213,79**
02.03.02.900-3	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO ALK IMUNO MUTAÇÃO	R$ 0,00	R$ 1.775,73	**R$ 1.775,73**
02.03.02.900-4	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO BRA/NRAS (CÓDON 600)	R$ 0,00	R$ 1.953,30	**R$ 1.953,30**

02.03.02.900-5	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO EGFR (EXONS 18,19,20,21)	R$ 0,00	R$ 2.014,34	**R$ 2.014,34**
02.03.02.900-6	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO HIBRIDIZAÇÃO IN SITU-CMV/EBV/HPV	R$ 0,00	R$ 832,38	**R$ 832,38**
02.03.02.900-7	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO KRAS CÓDONS 12,13,61,117,146	R$ 0,00	R$ 2.014,34	**R$ 2.014,34**
02.03.02.900-8	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO MICROSATÉLITE PCR	R$ 0,00	R$ 2.042,08	**R$ 2.042,08**
02.03.02.900-9	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO NTRK	R$ 0,00	R$ 776,88	**R$ 776,88**
02.03.02.901-0	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO P16 E HPV	R$ 0,00	R$ 221,97	**R$ 221,97**
02.03.02.901-1	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO PCR PARA METILAÇÃO MGMT	R$ 0,00	R$ 1.886,71	**R$ 1.886,71**
02.03.02.901-2	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO PDL1 PARA MAMA	R$ 0,00	R$ 2.042,08	**R$ 2.042,08**
02.03.02.901-3	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECÍFICO SISH/FISH PARA HER-2	R$ 0,00	R$ 1.953,30	**R$ 1.953,30**
02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	R$ 0,00	R$ 52,39	**R$ 52,39**
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R$ 2,73	R$ 2,09	**R$ 4,82**
02.02.03.903-2	LISOZIMA	R$ 0,00	R$ 272,01	**R$ 272,01**
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R$ 5,79	R$ 18,31	**R$ 24,10**
02.02.02.900-4	PAINEL HPV (GENOTIPAGEM 35 TIPOS) ALTO E BAIXO RISCO - CITOLOGIA MEIO LÍQUIDO	R$ 0,00	R$ 227,52	**R$ 227,52**
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70	R$ 3,53	**R$ 7,23**
02.02.02.900-4	PESQUISA COMPLEMENTAR POR PCR - PAINEL IST/DST/MULTIPLEX - CITOLOGIA MEIO LÍQUIDO/SÊMEN/URINA	R$ 0,00	R$ 332,95	**R$ 332,95**
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 3,70	R$ 0,18	**R$ 3,88**
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00	R$ 6,87	**R$ 16,87**
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00	R$ 6,87	**R$ 16,87**
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 9,25	R$ 11,23	**R$ 20,48**
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$ 10,00	R$ 0,48	**R$ 10,48**
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$ 9,25	R$ 7,62	**R$ 16,87**
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 3,70	R$ 0,18	**R$ 3,88**

02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$ 5,83	R$ 1,40	**R$ 7,23**
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00	R$ 11,69	**R$ 21,69**
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$ 17,16	R$ 0,82	**R$ 17,98**
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$ 8,67	R$ 5,79	**R$ 14,46**
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$ 9,25	R$ 7,62	**R$ 16,87**
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$ 10,00	R$ 4,46	**R$ 14,46**
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 9,70	R$ 0,46	**R$ 10,16**
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$ 9,70	R$ 0,46	**R$ 10,16**
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 2,83	R$ 0,13	**R$ 2,96**
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$ 10,00	R$ 6,87	**R$ 16,87**
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$ 10,00	R$ 4,46	**R$ 14,46**
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$ 17,16	R$ 6,94	**R$ 24,10**
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 85,00	R$ 83,68	**R$ 168,68**
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 10,00	R$ 38,19	**R$ 48,19**
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R$ 85,00	R$ 83,68	**R$ 168,68**
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$ 18,55	R$ 113,98	**R$ 132,53**
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 10,00	R$ 9,28	**R$ 19,28**
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 17,16	R$ 4,53	**R$ 21,69**
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$ 4,10	R$ 3,85	**R$ 7,95**
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$ 5,50	R$ 4,14	**R$ 9,64**
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$ 17,16	R$ 8,14	**R$ 25,30**
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$ 17,16	R$ 2,61	**R$ 19,77**
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$ 17,16	R$ 2,12	**R$ 19,28**
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$ 17,16	R$ 2,61	**R$ 19,77**
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$ 17,16	R$ 0,82	**R$ 17,98**
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$ 17,16	R$ 4,53	**R$ 21,69**

02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$ 10,00	R$ 0,48	**R$ 10,48**
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$ 17,16	R$ 2,12	**R$ 19,28**
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 5,74	R$ 0,77	**R$ 6,51**
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 17,16	R$ 2,12	**R$ 19,28**
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 18,55	R$ 5,55	**R$ 24,10**
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 18,55	R$ 5,55	**R$ 24,10**
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOBLOBULINA	R$ 17,16	R$ 8,14	**R$ 25,30**
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 18,55	R$ 0,88	**R$ 19,43**
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 18,55	R$ 5,55	**R$ 24,10**
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$ 7,78	R$ 0,37	**R$ 8,15**
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$ 9,71	R$ 0,46	**R$ 10,17**
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	R$ 18,55	R$ 0,88	**R$ 19,43**
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$ 18,55	R$ 5,55	**R$ 24,10**
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$ 9,25	R$ 10,03	**R$ 19,28**
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$ 4,10	R$ 0,72	**R$ 4,82**
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$ 18,55	R$ 0,88	**R$ 19,43**
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$ 17,16	R$ 4,53	**R$ 21,69**
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 2,83	R$ 17,65	**R$ 20,48**
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	R$ 11,00	R$ 0,52	**R$ 11,52**
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$ 9,25	R$ 0,44	**R$ 9,69**
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 16,97	R$ 0,81	**R$ 17,78**
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25	R$ 0,44	**R$ 9,69**
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV - IGG)	R$ 18,55	R$ 0,88	**R$ 19,43**
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16	R$ 0,82	**R$ 17,98**

02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16	R$ 6,94	**R$ 24,10**
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16	R$ 3,32	**R$ 20,48**
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16	R$ 6,94	**R$ 24,10**
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R$ 18,55	R$ 5,55	**R$ 24,10**
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,61	R$ 0,55	**R$ 12,16**
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	R$ 11,61	R$ 0,55	**R$ 12,16**
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 10,00	R$ 0,48	**R$ 10,48**
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 10,00	R$ 0,48	**R$ 10,48**
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 18,55	R$ 0,88	**R$ 19,43**
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25	R$ 0,44	**R$ 9,69**
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$ 18,55	R$ 10,37	**R$ 28,92**
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV - IGM)	R$ 18,55	R$ 0,88	**R$ 19,43**
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16	R$ 0,82	**R$ 17,98**
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16	R$ 6,94	**R$ 24,10**
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BARR	R$ 17,16	R$ 3,32	**R$ 20,48**
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16	R$ 6,94	**R$ 24,10**
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇAO	R$ 5,79	R$ 26,74	**R$ 32,53**
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R$ 5,79	R$ 0,28	**R$ 6,07**
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R$ 5,79	R$ 0,28	**R$ 6,07**
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 3,35	R$ 0,16	**R$ 3,51**
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$ 18,55	R$ 0,88	**R$ 19,43**
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 18,55	R$ 0,88	**R$ 19,43**
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$ 25,00	R$ 144,20	**R$ 169,20**

02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$ 2,80	R$ 0,13	**R$ 2,93**
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ 19,80	**R$ 21,69**
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R$ 4,11	R$ 0,20	**R$ 4,31**
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R$ 1,89	R$ 0,09	**R$ 1,98**
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 1,57	**R$ 3,61**
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 2,78	**R$ 4,82**
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$ 2,73	R$ 0,13	**R$ 2,86**
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$ 2,83	R$ 9,22	**R$ 12,05**
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$ 1,89	R$ 0,09	**R$ 1,98**
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 1,65	R$ 1,96	**R$ 3,61**
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 1,65	R$ 0,08	**R$ 1,73**
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO MATEBOLISMO NA URINA	R$ 3,70	R$ 4,25	**R$ 7,95**
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	R$ 4,80	R$ 4,84	**R$ 9,64**
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 4,33	R$ 7,72	**R$ 12,05**
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$ 4,10	R$ 0,20	**R$ 4,30**
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$ 1,37	R$ 0,07	**R$ 1,44**
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R$ 2,73	R$ 0,64	**R$ 3,37**
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 2,04	R$ 1,33	**R$ 3,37**
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 3,36	R$ 0,25	**R$ 3,61**
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R$ 0,00	R$ 11,37	**R$ 11,37**
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$ 1,65	R$ 3,17	**R$ 4,82**
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$ 2,80	R$ 0,13	**R$ 2,93**
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HEMOCISTINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 1,57	**R$ 3,61**
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$ 2,73	R$ 0,13	**R$ 2,86**
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$ 10,00	R$ 38,19	**R$ 48,19**
02.02.08.021-8	PESQUISA DE H-PYLORI	R$ 4,33	R$ 0,95	**R$ 5,28**
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R$ 9,25	R$ 7,62	**R$ 16,87**
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 0,08	**R$ 1,73**
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$ 2,80	R$ 5,15	**R$ 7,95**
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 0,08	**R$ 1,73**
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 0,76	**R$ 2,41**
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$ 12,15	R$ 4,72	**R$ 16,87**
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTOS DA MUCOSA)	R$ 1,65	R$ 0,76	**R$ 2,41**
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLÓGICO)	R$ 1,65	R$ 0,08	**R$ 1,73**

02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMODIO	R$ 0,00	R$ 3,37	**R$ 3,37**
02.02.08.017-0	PESQUISA DE PNEUMOCYSTICARINI	R$ 4,33	R$ 12,54	**R$ 16,87**
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$ 2,04	R$ 1,33	**R$ 3,37**
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$ 4,44	R$ 7,61	**R$ 12,05**
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 0,09	**R$ 1,98**
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$ 10,25	R$ 0,49	**R$ 10,74**
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 0,08	**R$ 1,73**
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 0,76	**R$ 2,41**
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 1,33	**R$ 3,37**
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 5,04	R$ 0,24	**R$ 5,28**
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$ 2,73	R$ 0,64	**R$ 3,37**
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 20,04	**R$ 21,69**
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 0,08	**R$ 1,73**
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00	R$ 0,48	**R$ 10,48**
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R$ 5,62	R$ 0,27	**R$ 5,89**
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R$ 3,68	R$ 15,60	**R$ 19,28**
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$ 4,11	R$ 3,12	**R$ 7,23**
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 2,04	R$ 0,10	**R$ 2,14**
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$ 9,70	R$ 0,46	**R$ 10,16**
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R$ 2,73	R$ 0,13	**R$ 2,86**
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R$ 2,73	R$ 0,13	**R$ 2,86**
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R$ 1,89	R$ 0,09	**R$ 1,98**
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$ 1,89	R$ 2,93	**R$ 4,82**
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R$ 1,77	R$ 0,08	**R$ 1,85**
02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R$ 18,00	R$ 78,39	**R$ 96,39**
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$ 168,48	R$ 8,04	**R$ 176,52**
02.02.02.051-7	RASTREIO P/DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$ 2,73	R$ 3,78	**R$ 6,51**
02.02.09.032-9	REAÇÃO DA RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 19,80	**R$ 21,69**
02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R$ 2,83	R$ 1,99	**R$ 4,82**
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R$ 1,89	R$ 0,09	**R$ 1,98**
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	R$ 12,00	R$ 3,90	**R$ 15,90**

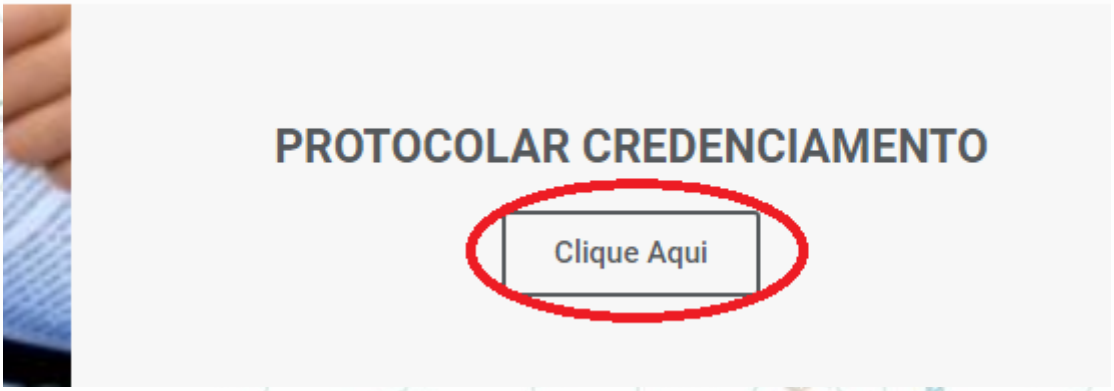
02.13.01.057-7	TESTE DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	R$ 0,00	R$ 62,65	**R$ 62,65**
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R$ 1,89	R$ 0,09	**R$ 1,98**
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APÓS TRH	R$ 12,01	R$ 8,47	**R$ 20,48**
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	R$ 12,01	R$ 8,47	**R$ 20,48**
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$ 12,01	R$ 0,57	**R$ 12,58**
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R$ 4,69	R$ 0,22	**R$ 4,91**
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$ 2,73	R$ 2,09	**R$ 4,82**
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R$ 4,69	R$ 0,22	**R$ 4,91**
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R$ 12,01	R$ 6,06	**R$ 18,07**
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R$ 12,01	R$ 0,57	**R$ 12,58**
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$ 6,55	R$ 15,14	**R$ 21,69**
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 2,83	R$ 0,13	**R$ 2,96**
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$ 2,73	R$ 0,13	**R$ 2,86**
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 10,00	R$ 0,00	**R$ 10,48**
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 10,00	R$ 0,00	**R$ 10,48**
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$ 2,73	R$ 0,13	**R$ 2,86**
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R$ 2,83	R$ 1,99	**R$ 4,82**
02.02.12.009-0	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R$ 2,73	R$ 0,13	**R$ 2,86**
02.14.01.010-4	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	R$ 0,00	R$ 24,83	**R$ 24,83**
03.14.01.016-3	TESTE RAPIDO PARA DETECTAÇÃO DE SARS-COVID, INFLUENZA A E INFLUENZA B	R$ 0,00	R$ 55,00	**R$ 55,00**
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SIFILIS	R$ 4,10	R$ 0,72	**R$ 4,82**
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R$ 1,77	R$ 0,08	**R$ 1,85**
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R$ 1,77	R$ 0,08	**R$ 1,85**
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$ 5,79	R$ 0,28	**R$ 6,07**

ANEXO V

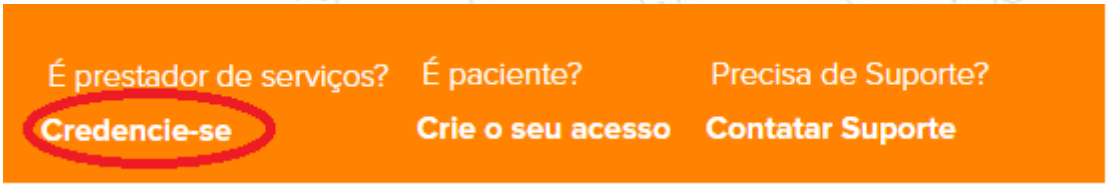
PASSO A PASSO – CREDENCIAMENTO

PASSO 01: NO SITE WWW.CISAMURES.SC.GOV.BR, CLIQUE NO MENU CREDENCIAMENTO

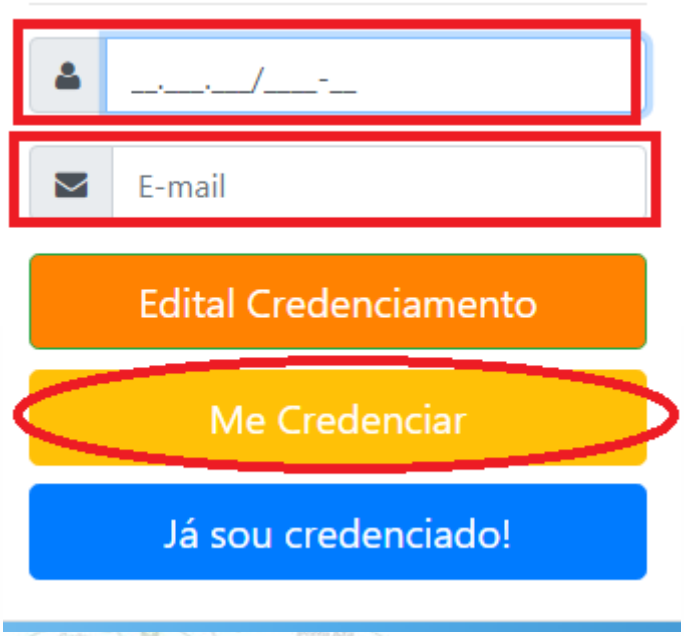
PASSO 02: NA PÁGINA CREDENCIAMENTO, CLIQUE NO BOTÃO “CLIQUE AQUI”



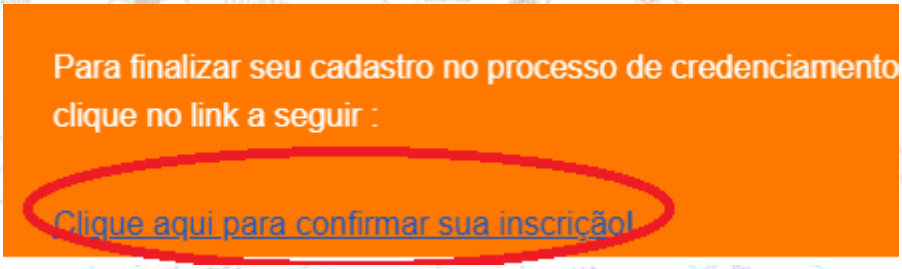
PASSO 03: NA PÁGINA DO SISTEMA, PROCURE A OPÇÃO ‘’CREDENCIE-SE”



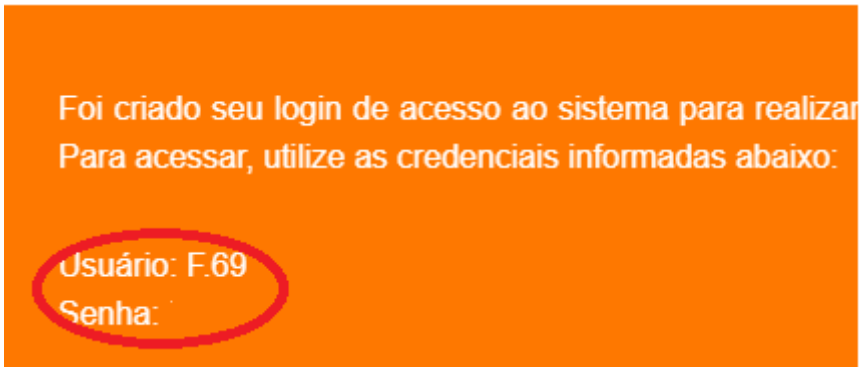
PASSO 04: PREENCHA OS CAMPOS DO CNPJ E E-MAIL, E CLIQUE NO BOTÃO ‘’ME CREDENCIAR”



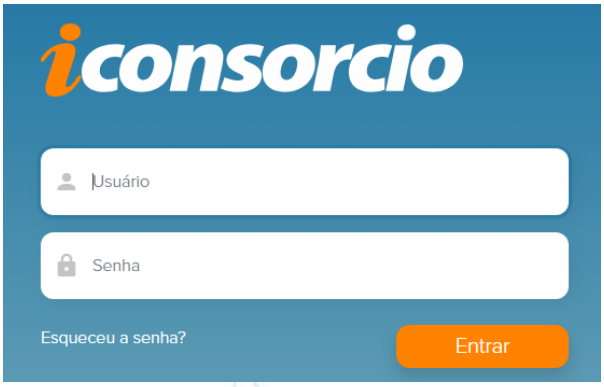
PASSO 05: VERIFIQUE SEU E-MAIL, E CLIQUE EM CONFIRMAR SUA INSCRIÇÃO



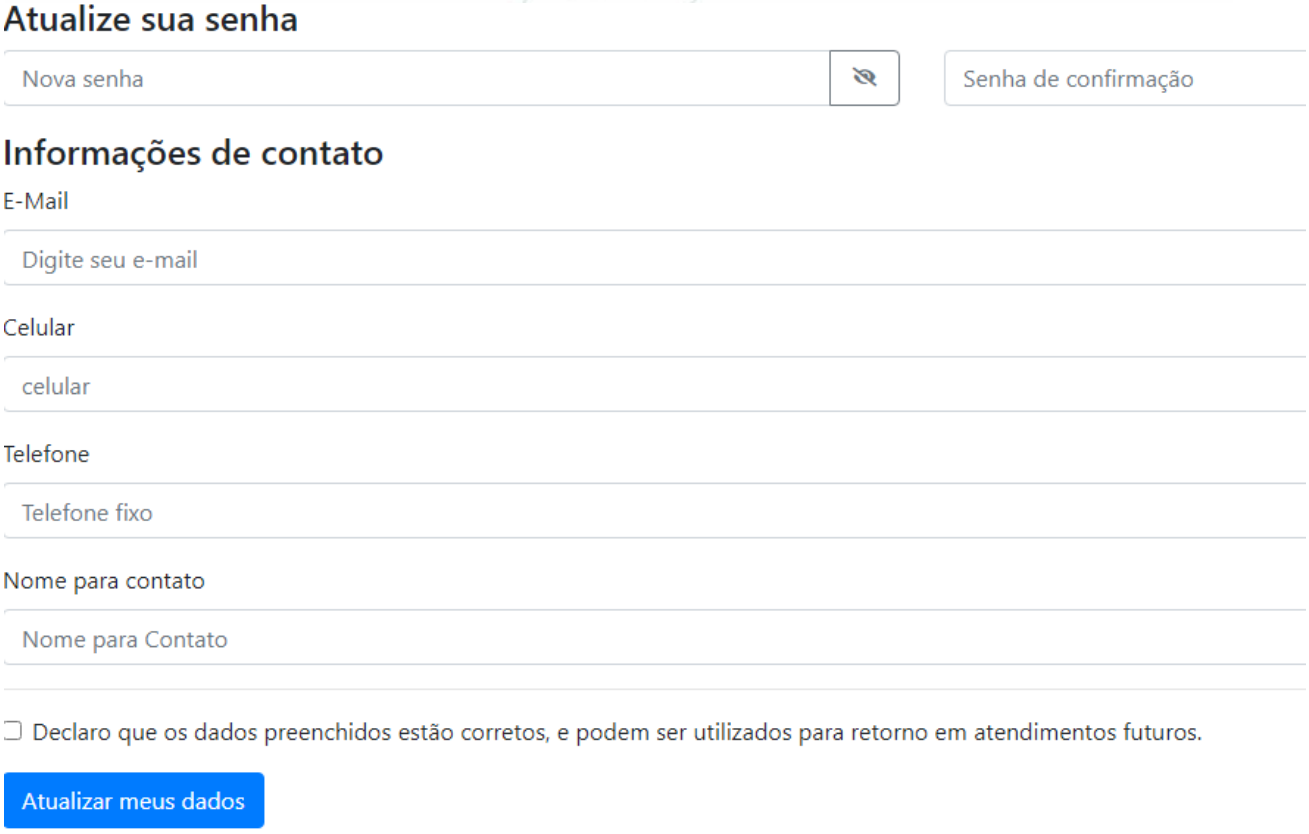
PASSO 06: APÓS CONFIRMAR SUA INSCRIÇÃO, VOCÊ RECEBERÁ USUÁRIO E SENHA



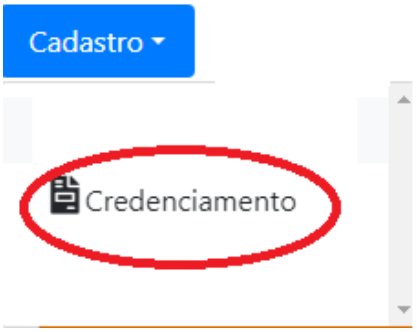
PASSO 07: NOVAMENTE, NA TELA DO SISTEMA, PREENCHA O USUÁRIO E SENHA E CLIQUE NO BOTÃO ‘’ENTRAR’’



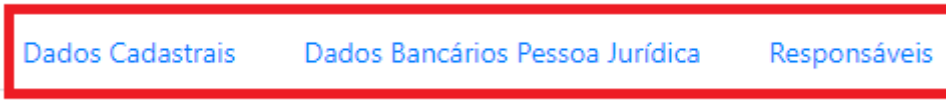
PASSO 08: PREENCHA TODOS OS CAMPOS E CLIQUE NO BOTÃO ‘’ATUALIZAR MEUS DADOS’’



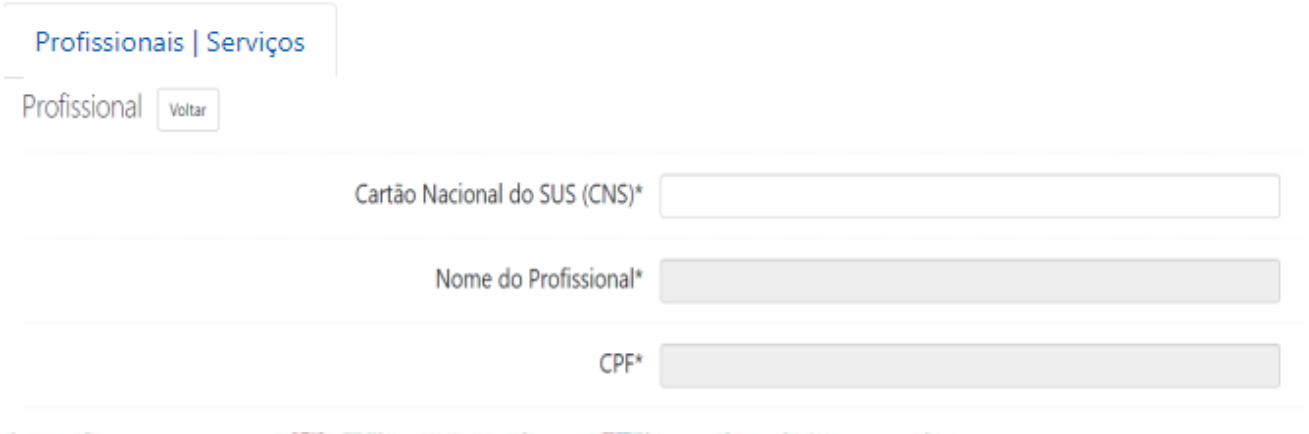
PASSO 09: NO MENU CADASTRO, CLIQUE NO BOTÃO CREDENCIAMENTO



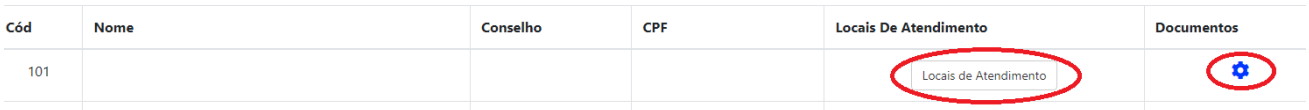
PASSO 10: PREENCHA TODOS OS CAMPOS DOS MENUS ABAIXO



PASSO 11: NO MENU PROFISSIONAIS/SERVIÇOS, PREENCHA OS PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO OS SERVIÇOS



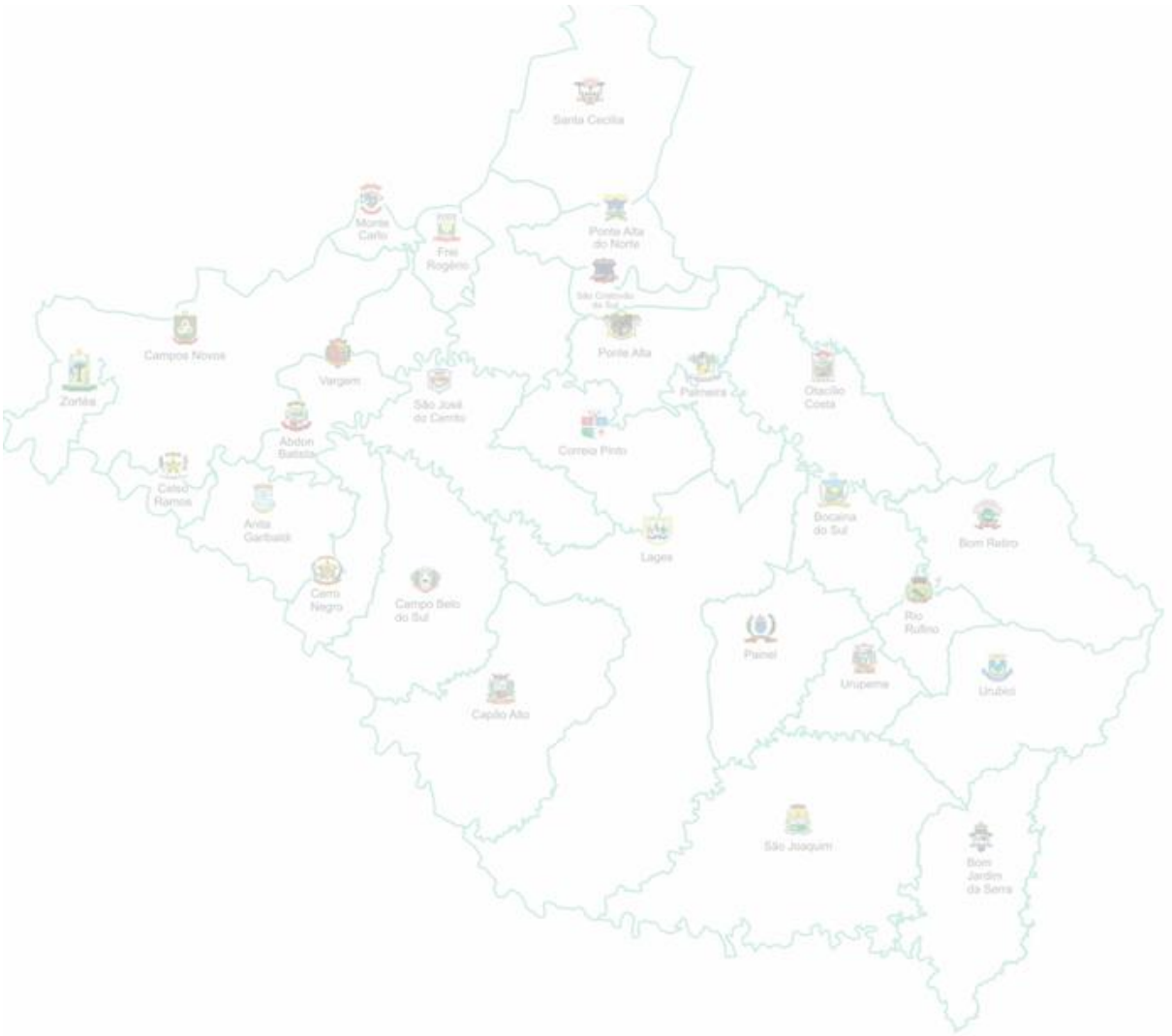
PASSO 12: APÓS CADASTRAR OS PROFISSONAIS, INDIQUE O LOCAL DE ATENDIMENTO JUNTAMENTE COM OS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS, E ANEXE A DOCUMENTAÇÃO PESSOAL DO PROFISSIONAL NO BOTÃO ‘’ENGRENAGEM’’



PASSO 13: NO MENU CREDENCIAMENTO, SELECIONE O CREDENCIAMENTO VIGENTE, E CLIQUE NO BOTÃO “CREDENCIAR”

PASSO 14: POR FIM, NO MENU DOCUMENTOS PJ, INSIRA TODOS OS DOCUMENTOS EXIGIDOS, JUNTAMENTE COM VÁLIDADE E DADOS DA EMISSÃO DOS DOCUMENTOS E ANEXANDO OS MESMOS, POSTERIORMENTE APÓS CONCLUIR TODO O CADASTRAMENTO, SEU CREDENCIAMENTO SERÁ ANALISADO NOS TERMOS DO EDITAL EM VIGOR.

Documentos Pessoa Jurídica

Documentos Credenciamento: Credenciamento 2024

	Descrição	Validade	Emissão	Anexo
	Requerimento de credenciamento	--	dd/mm/aaaa	
	CNPJ	--	dd/mm/aaaa	
...ante ou aplicável ao	Cópia do Contrato Social, alterações, semelhante ou aplicável ao caso	dd/mm/aaaa	--