

EXTRATO DE PUBLICAÇÃO - PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 002-2019, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 006-2019.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - CISA, inscrito no CNPJ sob nº 02.231.696/0001-92, com sede à Rua Barão do Rio Branco nº121, na cidade de Ijuí, com força nas disposições da Resolução Administrativa nº. 24/2024, torna público para todos efeitos legais, a prorrogação do prazo de vigência do Edital de Chamamento Público/Credenciamento nº 002/2019, Processo Administrativo nº 006/2019, para até o dia **27 de maio de 2025**, em consequência da prorrogação do prazo de vigência do edital, ficam prorrogados também os prazos de vigência dos contratos de credenciamento dele decorrentes e ainda em vigor, por igual período ou até que haja nova contratação através do novo edital de chamamento público. As empresas já credenciadas ao CISA têm prazo de 5 (cinco) dias para discordarem, querendo, da prorrogação ora efetivada, sob pena de não o fazendo, proceder-se de forma tácita. Ijuí RS, 21 de novembro de 2024. Eder Luis Both - Presidente do CISA.

EXTRATO DE PUBLICAÇÃO – REAJUSTE DE VALORES DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 002-2019, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 006-2019.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – CISA, inscrito no CNPJ sob nº 02.231.696/0001-92, com sede a Rua Barão do Rio Branco nº 121, na cidade de Ijuí, torna público para todos efeitos legais, conforme Trigésima Oitava Retificação do Chamamento Público nº 02/2019, o reajuste de alguns valores do Edital de Chamamento Público/Credenciamento nº 002/2019, Processo Administrativo nº 006/2019. As empresas já credenciadas ao CISA tem prazo de 5 (cinco) dias para discordarem, querendo, do reajuste ora apresentado, sob pena de não o fazendo, proceder-se de forma tácita. Ijuí RS, 01 de novembro de 2024. Eder Luis Both – Presidente do CISA.

TRIGÉSIMA OITAVA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

Reajuste de Itens

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	Valor Corrigido
577	272	AUDIOMETRIA TONAL OU VOCAL LIMIAR (CADA)	R\$ 28,24	R\$ 30,00
579	273	IMITANCIOMETRIA/IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 28,24	R\$ 30,00
571	403	AVALIACAO/ ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLOGICO	R\$ 85,61	R\$ 100,00
23	485	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 120,00	R\$ 130,00
563	506	FISIOTERAPIA-TRANSTORNO RESPIRATORIO (C/ COMPROM SISTEMICO)	R\$ 20,00	R\$ 30,00
564	507	FISIOTERAPIA-TRANSTORNO RESPIRATORIO (S/ COMPROM SISTEMICO)	R\$ 20,00	R\$ 30,00
555	508	FISIOTERAPIA - PRE / POS-OPERATORIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 20,00	R\$ 30,00
561	511	FISIOTERAPIA-DESORDEN DE DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR	R\$ 20,00	R\$ 30,00
550	514	FISIOTERAPIA - DIFUSOES VASCULARES PERIFERICAS	R\$ 20,00	R\$ 30,00
552	515	FISIOTERAPIA - NAS ALTERACOES MOTORAS	R\$ 20,00	R\$ 30,00
558	516	FISIOTERAPIA - PRE E POS OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO E	R\$ 20,00	R\$ 30,00
549	518	FISIOTERAPIA - DIFUSOES UROGINECOLOGICAS	R\$ 20,00	R\$ 30,00
551	519	FISIOTERAPIA - EM PACIENTE NEONATO (RESCEM-NASCIDO)	R\$ 20,00	R\$ 30,00
556	520	FISIOTERAPIA - PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	R\$ 20,00	R\$ 30,00
554	521	FISIOTERAPIA - PACIENTES C/ CUIDADOS PALIATIVOS	R\$ 20,00	R\$ 30,00
569	529	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOLOGIA	R\$ 35,00	R\$ 37,00
548	728	CONSULTA DE FISIOTERAPIA	R\$ 33,60	R\$ 35,00
553	742	FISIOTERAPIA - NAS ALTERACOES MOTORAS (DOMICILIO)	R\$ 30,00	R\$ 35,00
559	761	FISIOTERAPIA - SESSOES INDIVIDUAIS DE 45 MINUTOS	R\$ 30,00	R\$ 35,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisajui.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 01 de novembro de 2024

Eder Both
Presidente do CISA

EXTRATO DE PUBLICAÇÃO – REAJUSTE DE VALORES DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 002-2019, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 006-2019.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – CISA, inscrito no CNPJ sob nº 02.231.696/0001-92, com sede a Rua Barão do Rio Branco nº 121, na cidade de Ijuí, com força nas disposições da Resolução Administrativa nº 18/2024, torna público para todos efeitos legais, conforme Trigésima Sétima Retificação do Chamamento Público nº 02/2019, o reajuste de alguns valores do Edital de Chamamento Público/Credenciamento nº 002/2019, Processo Administrativo nº 006/2019. As empresas já credenciadas ao CISA tem prazo de 5 (cinco) dias para discordarem, querendo, do reajuste ora apresentado, sob pena de não o fazendo, proceder-se de forma tácita. Ijuí RS, 11 de julho de 2024. Eder Luis Both – Presidente do CISA.

TRIGÉSIMA SÉTIMA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

Reajuste de Itens

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	Valor Corrigido
605	295	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 428,00	R\$ 450,00
606	294	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (C/ S/ DOPPLER)	R\$ 226,00	R\$ 250,00
608	297	ELETROCARDIOGRAMA EM REPOUSO	R\$ 22,99	R\$ 30,00
612	282	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 236,17	R\$ 250,00
613	544	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 78,73	R\$ 110,00
614	298	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 119,29	R\$ 130,00
607	542	ECODOPLER FETAL	R\$ 226,00	R\$ 250,00
381	301	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 158,66	R\$ 182,00
2	471	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
3	569	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 100,00	R\$ 120,00
4	472	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 100,00	R\$ 120,00
5	563	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA PEDIATRICA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
6	495	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	R\$ 100,00	R\$ 120,00
7	557	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CLINICA MEDICA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
8	473	CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
11	475	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
12	476	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECO-OBSTETRICIA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
14	477	CONSULTA ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
812	1005	CONSULTA ESPECIALIZADA EM HEPATOLOGIA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
15	478	CONSULTA ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
16	480	CONSULTA ESPECIALIZADA EM MEDICINA DO TRABALHO	R\$ 100,00	R\$ 120,00
17	482	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
18	481	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
21	483	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (C/ MAPEAM. + TONOME)	R\$ 100,00	R\$ 120,00
22	484	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
23	485	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
24	487	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
26	486	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
27	488	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
30	493	CONSULTA ESPECIALIZADA EM TRAUMATOLOGIA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
31	494	CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
32	192	CONSULTA ESPECIALIZADA PRE-ANESTESICA	R\$ 100,00	R\$ 120,00
33	673	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA COM DESLOCAMENTO NO MUNICIPIO	R\$ 100,00	R\$ 120,00
34	586	SESSAO/CONSULTA DE ACUPUNTURA	R\$ 100,00	R\$ 120,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisajui.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 11 de julho de 2024

Eder Both

Presidente do CISA

EXTRATO DE PUBLICAÇÃO – REAJUSTE DE VALORES DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 002-2019, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 006-2019.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – CISA, inscrito no CNPJ sob nº 02.231.696/0001-92, com sede a Rua Barão do Rio Branco nº 121, na cidade de Ijuí, com força nas disposições da Resolução Administrativa nº 13/2024, torna público para todos efeitos legais, conforme Trigésima Sexta Retificação do Chamamento Público nº 02/2019, o reajuste de alguns valores do Edital de Chamamento Público/Credenciamento nº 002/2019, Processo Administrativo nº 006/2019. As empresas já credenciadas ao CISA tem prazo de 5 (cinco) dias para discordarem, querendo, do reajuste ora apresentado, sob pena de não o fazendo, proceder-se de forma tácita. Ijuí RS, 07 de junho de 2024. Eder Luis Both – Presidente do CISA.

TRIGÉSIMA SEXTA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, **ALTERA** os ANEXOS I E II do **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019** com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS (RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº. 013-2024)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	
811	1004	TERAPIA ESPECTRO AUTISTA COM FONOAUDIOLOGO	R\$	120,00
812	1005	CONSULTA ESPECIALIZADA EM HEPATOLOGIA	R\$	100,00
813	1006	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) ATE 100KM	R\$	2.000,00
814	1007	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) DE 101KM A 200KM	R\$	2.200,00
815	1008	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) DE 201KM A 300KM	R\$	2.400,00
816	1009	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) DE 301KM A 400KM	R\$	3.000,00
817	1010	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) DE 401KM A 500KM	R\$	3.200,00
818	1011	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) ACIMA DE 500KM (KM RODADO)	R\$	8,50
819	1012	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL ATE 100KM	R\$	3.300,00
820	1013	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL DE 101KM A 200KM	R\$	3.500,00
821	1014	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL DE 201KM A 300KM	R\$	3.700,00
822	1015	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL DE 301KM A 400KM	R\$	6.000,00
823	1016	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL DE 401KM A 500KM	R\$	6.200,00
824	1017	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL ACIMA DE 500KM (KM RODADO)	R\$	14,30

REAJUSTE DE ITENS (RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº. 013-2024)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	Valor Corrigido
581	527	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	R\$ 35,04	R\$ 60,00
366	268	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 154,68	R\$ 160,00
367	259	FOTOCOAGULACAO A LASER - (MAXIMO 4 APLICACOES POR OLHO)	R\$ 131,50	R\$ 184,00
253	193	ELETRONEUROLOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 72,04	R\$ 74,00
254	195	ELETRONEUROLOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO	R\$ 108,04	R\$ 112,00
255	194	ELETRONEUROLOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONT C/ OU S/ FOTOS	R\$ 103,57	R\$ 107,00
256	196	ELETRONEUROLOGRAMA QUANTITATIVO C/ (MAPEAMENTO)	R\$ 234,02	R\$ 242,00
257	281	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO SUP E INF (4 SEGUIMENTOS)	R\$ 383,54	R\$ 396,00
258	280	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO SUP OU INF (2 SEGMENTOS)	R\$ 239,72	R\$ 247,00
260	568	DOPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA	R\$ 67,99	R\$ 88,00

261	669	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 56,73	R\$ 73,00
262	553	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA	R\$ 56,73	R\$ 73,00
265	203	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIG. VESIC. VIAS BIL)	R\$ 80,00	R\$ 103,00
266	197	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 80,00	R\$ 103,00
268	199	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 60,00	R\$ 77,00
270	596	ULTRA-SONOGRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERF MUSC/TEND	R\$ 55,84	R\$ 72,00
273	211	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 55,84	R\$ 72,00
274	212	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 43,15	R\$ 56,00
275	595	ULTRA-SONOGRAFIA HIPOCONDRIO DIREITO	R\$ 47,09	R\$ 61,00
276	204	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 55,84	R\$ 72,00
277	205	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 46,34	R\$ 60,00
278	208	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 37,98	R\$ 49,00
279	597	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA P/ OVULACAO	R\$ 60,43	R\$ 78,00
280	598	ULTRA-SONOGRAFIA RETOPERITONEO	R\$ 60,43	R\$ 78,00
281	202	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA (CRANIO BEBE)	R\$ 43,15	R\$ 56,00
282	207	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 60,00	R\$ 77,00
283	594	ULTRA-SONOGRAFIA UTERO GRAVIDO	R\$ 34,52	R\$ 45,00
440	566	CORE BIOPSIA DE MAMA GUIADO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 313,91	R\$ 405,00
450	415	PUNCAO ASPIRAT DE MAMA POR AGULHA FINA (COLETA DE CELULAS)	R\$ 101,88	R\$ 131,00
447	416	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (COLETA DE TECIDO)	R\$ 209,76	R\$ 271,00
453	417	PUNÇAO ASPIRETIVA DE TIREOIDE (ORIENTADO POR US)	R\$ 209,76	R\$ 271,00
639	709	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 370,00	R\$ 400,00
640	710	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 370,00	R\$ 400,00
641	711	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 370,00	R\$ 400,00
642	712	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	R\$ 370,00	R\$ 400,00
643	713	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 370,00	R\$ 400,00
644	714	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 370,00	R\$ 400,00
645	715	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 370,00	R\$ 400,00
646	716	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE-RM	R\$ 370,00	R\$ 400,00
647	717	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 370,00	R\$ 400,00
648	718	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 370,00	R\$ 400,00
649	719	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 370,00	R\$ 400,00
650	720	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 370,00	R\$ 400,00
651	721	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 370,00	R\$ 400,00
652	722	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	R\$ 370,00	R\$ 400,00
653	744	TOMOGRAFIA COMPUT ABDOM TOTAL (INCLUI ABDOMEM + PELVE)	R\$ 350,00	R\$ 400,00
654	745	TOMOGRAFIA COMPUT DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 220,00	R\$ 250,00

655	746	TOMOGRAFIA COMPUT DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 220,00	R\$ 250,00
656	747	TOMOGRAFIA COMPUT DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 220,00	R\$ 250,00
657	748	TOMOGRAFIA COMPUT DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 220,00	R\$ 250,00
658	749	TOMOGRAFIA COMPUT DE COLUNA DORSAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 220,00	R\$ 250,00
659	750	TOMOGRAFIA COMPUT DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 220,00	R\$ 250,00
660	751	TOMOGRAFIA COMPUT DE PELVE / BACIA	R\$ 220,00	R\$ 250,00
662	753	TOMOGRAFIA COMPUT DE SEGMENTOS APENDICULARES (MAO, BRACO)	R\$ 220,00	R\$ 250,00
663	754	TOMOGRAFIA COMPUT DE SEIOS DA FACE /OUVIDO E ARTIC TEMP MAND	R\$ 220,00	R\$ 250,00
665	756	TOMOGRAFIA COMPUT DO CRANIO	R\$ 220,00	R\$ 250,00
666	757	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	R\$ 220,00	R\$ 250,00
667	758	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 220,00	R\$ 250,00
668	759	TOMOMIELOGRAFIA COMPUT (COLUNA ATE 3 SEGUIMENTOS)	R\$ 220,00	R\$ 250,00
35	2	ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 51,94	R\$ 54,00
36	1	ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 32,80	R\$ 34,00
37	3	ANTEBRACO	R\$ 24,17	R\$ 25,00
38	7	ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 27,61	R\$ 29,00
39	8	ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 27,61	R\$ 29,00
40	9	ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 27,61	R\$ 29,00
41	10	ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 27,61	R\$ 29,00
42	11	ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 31,09	R\$ 32,00
43	12	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 24,17	R\$ 25,00
45	14	BACIA	R\$ 24,17	R\$ 25,00
46	56	BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 31,09	R\$ 32,00
47	15	BRACO	R\$ 29,35	R\$ 30,00
48	16	CALCANEIO	R\$ 24,17	R\$ 25,00
49	17	CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 25,91	R\$ 27,00
50	18	CLAVICULA	R\$ 27,61	R\$ 29,00
53	24	COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 31,09	R\$ 32,00
54	23	COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 27,61	R\$ 29,00
55	25	COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 43,15	R\$ 45,00
56	26	COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 31,09	R\$ 32,00
57	27	COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 46,63	R\$ 48,00
58	541	COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 31,09	R\$ 32,00
59	30	COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 36,27	R\$ 37,00
60	31	COTOVELO	R\$ 24,17	R\$ 25,00
61	32	COXA	R\$ 27,61	R\$ 29,00
62	34	CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI)	R\$ 34,52	R\$ 36,00

63	33	CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 27,61	R\$ 29,00
64	36	ESCANOMETRIA	R\$ 32,80	R\$ 34,00
65	55	ESCAPULA / OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 27,61	R\$ 29,00
66	37	ESOFAGO	R\$ 46,63	R\$ 48,00
67	38	ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 88,04	R\$ 91,00
68	39	ESTERNO	R\$ 34,52	R\$ 36,00
69	40	FISTULOGRAFIA	R\$ 53,53	R\$ 55,00
70	565	HIPOFARINGE	R\$ 43,15	R\$ 45,00
73	43	JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 24,17	R\$ 25,00
74	44	JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 25,53	R\$ 26,00
75	45	JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3)	R\$ 33,11	R\$ 34,00
76	46	LARINGE	R\$ 25,91	R\$ 27,00
78	47	MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 24,17	R\$ 25,00
79	48	MAO OU QUIRODATILO	R\$ 24,17	R\$ 25,00
80	49	MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 41,44	R\$ 43,00
81	50	MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 27,61	R\$ 29,00
82	51	MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 31,09	R\$ 32,00
83	58	OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 31,09	R\$ 32,00
84	338	PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA P/ ESCOLIOSE	R\$ 56,97	R\$ 59,00
85	59	PE / DEDOS DO PE	R\$ 24,17	R\$ 25,00
86	60	PERNA	R\$ 31,09	R\$ 32,00
88	64	PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 24,17	R\$ 25,00
89	57	RÉGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 29,60	R\$ 31,00
90	29	REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 32,80	R\$ 34,00
91	66	SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 27,61	R\$ 29,00
92	67	SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 27,61	R\$ 29,00
93	69	TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 29,99	R\$ 31,00
329	402	EXCISAO /SUTURA SIMPLES DE PEQ LESOES / FERIMENTO DE PELE	R\$ 170,00	R\$ 221,00
331	405	EXCISAO DE LESAO /SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS /MUCOSA	R\$ 156,96	R\$ 204,00
333	600	EXCISAO DE TUMOR DE PELE/MUCOSA	R\$ 662,78	R\$ 862,00
334	399	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 425,22	R\$ 553,00
335	400	EXCISAO E SUTURA DE TUMOR (E OU/LESAO NA BOCA)	R\$ 350,00	R\$ 455,00
336	401	EXCISAO E SUTURA DE TUMORES DA ORELHA	R\$ 156,96	R\$ 204,00
337	610	EXCISAO EXT LESOES PELE ROTACAO RETALHO (INC HON TAXAS)	R\$ 425,22	R\$ 553,00
349	411	INFILTRACAO INTRA-LESIONAL (POR SESSAO)	R\$ 71,35	R\$ 93,00
351	421	RESSECÇÃO CISTO SINOVIAL (INCLUSO CIRURG. E HOSPITAL)	R\$ 221,18	R\$ 288,00
353	424	RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	R\$ 107,02	R\$ 139,00

438	639	COLETA DE MATERIAL P/ BIOPSIA EXCISIONAL	R\$ 156,96	R\$ 204,00
439	383	COLETA DE MATERIAL P/ BIOPSIA INCISIONAL	R\$ 114,15	R\$ 148,00
442	373	EXCISAO DE TECIDOS MOLES DA BOCA P/ BIOPSIA (INC MAT E HON)	R\$ 92,76	R\$ 121,00
454	385	DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE	R\$ 114,15	R\$ 148,00
455	313	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ 199,76	R\$ 260,00
456	617	EXCISAO DE EXTENSAS LESOE DE PELE C/ ENXERTO	R\$ 370,99	R\$ 482,00
457	314	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	R\$ 164,10	R\$ 213,00
458	315	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	R\$ 164,10	R\$ 213,00
459	628	EXCISAO E SUTURA EM LEITO UNGUEAL - CANTOPLASTIA(UNHA ENCRAV	R\$ 114,15	R\$ 148,00
460	556	EXERESE DE LESAO / TUMOR DE PELE E MUCOSAS	R\$ 662,79	R\$ 862,00
461	317	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 128,43	R\$ 167,00
462	318	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ 156,96	R\$ 204,00
527	448	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQ LESOES DA PALPEBRA /SUPERC	R\$ 342,45	R\$ 445,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijui.com.br,
 link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 07 de junho de 2024

Eder Both
 Presidente do CISA

EXTRATO DE PUBLICAÇÃO – PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 002-2019, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 006-2019.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – CISA, inscrito no CNPJ sob nº 02.231.696/0001-92, com sede a Rua Barão do Rio Branco nº 121, na cidade de Ijuí, com força nas disposições da Resolução Administrativa nº 10/2024, torna público para todos efeitos legais, a prorrogação do prazo de vigência do Edital de Chamamento Público/Credenciamento nº 002/2019, Processo Administrativo nº 006/2019, **para até o dia 27 de novembro de 2024**; em consequência da prorrogação do prazo de vigência do edital, ficam prorrogados também os prazos de vigência dos contratos de credenciamento dele decorrentes e ainda em vigor, por igual período ou até que haja nova contratação através do novo edital de chamamento público. As empresas já credenciadas ao CISA tem prazo de 5 (cinco) dias para discordarem, querendo, da prorrogação ora apresentada, sob pena de não o fazendo, proceder-se de forma tácita. Ijuí RS, 02 de maio de 2024. Eder Luis Both – Presidente do CISA.

TRIGÉSIMA QUINTA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS (RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº. 005.-2024)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
809	1002	DENGUE NS1	R\$ 35,00
810	1003	MODULO DE PSICOPEDAGOGIA (IJUI)	R\$ 60,00

REAJUSTE DE ITENS (RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº. 005-2024)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	Valor Corrigido
569	529	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOLOGIA	R\$ 30,00	R\$ 35,00
570	772	AVALIACAO PSICOLOGICA	R\$ 30,00	R\$ 45,00
608	297	ELETROCARDIOGRAMA EM REPOUSO	R\$ 22,00	R\$ 22,99
612	282	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 226,00	R\$ 236,17
613	544	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 75,34	R\$ 78,73
614	298	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 114,15	R\$ 119,29
267	198	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 67,20	R\$ 70,22
272	209	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 67,68	R\$ 70,73
269	201	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 62,54	R\$ 65,35
271	210	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 55,14	R\$ 57,62
381	301	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 151,83	R\$ 158,66
386	299	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URET (GASTOS PROFIS)	R\$ 159,80	R\$ 166,99
518	388	CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	R\$ 135,86	R\$ 141,97
449	384	PUNCAO DE PROSTATA (INCLUI HONOR ANESTESIA)	R\$ 303,64	R\$ 317,30

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijui.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 21 de março de 2024

Eder Both
Presidente do CISA

TRIGÉSIMA QUARTA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

REAJUSTE DE ITENS (RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº. 025-2023)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	Valor Corrigido
387	289	COLONOSCOPIA /COLOSCOPIA (GASTOS HOSPITAL E EQUIP)	R\$ 178,29	R\$ 195,00
388	288	COLONOSCOPIA /COLOSCOPIA (GASTOS PROFISSIONAL)	R\$ 233,81	R\$ 300,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijuí.com.br, *link* EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

Ijuí, 06 de novembro de 2023

Eder Both

Presidente do CISA

TRIGÉSIMA TERCEIRA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

REAJUSTE DE ITENS (RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº. 025-2023)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	Valor Corrigido
395	284	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (GASTOS HOSPITAL)	R\$ 73,26	R\$ 100,00
548	728	CONSULTA DE FISIOTERAPIA	R\$ 30,00	R\$ 33,60

INCLUSÃO DE ITENS (RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº. 025-2023)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
793	933	ANALISE DE AGUA	R\$ 130,00
794	934	CONSULTA ESP EM TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA TELEMEDICINA	R\$ 95,00
795	935	CONSULTA ESP EM CARDIOLOGIA TELEMEDICINA	R\$ 90,00
796	936	CONSULTA ESP EM CLINICA MEDICA TELEMEDICINA	R\$ 90,00
797	937	CONSULTA ESP EM DERMATOLOGIA TELEMEDICINA	R\$ 90,00
798	938	CONSULTA ESP EM GINECO-OBSTETRICIA TELEMEDICINA	R\$ 95,00
799	939	CONSULTA ESP EM NEUROPEDIATRIA TELEMEDICINA	R\$ 108,00
800	940	CONSULTA ESP EM NEUROLOGIA TELEMEDICINA	R\$ 90,00
801	941	CONSULTA ESP EM PEDIATRIA TELEMEDICINA	R\$ 90,00
802	942	CONSULTA ESP EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA TELEMEDICINA	R\$ 90,00
803	943	CONSULTA ESP EM HEMATOLOGIA TELEMEDICINA	R\$ 90,00
804	944	CONSULTA ESP EM PSIQUIATRIA TELEMEDICINA	R\$ 108,00
805	945	CONSULTA ESP EM GASTROENTEROLOGIA TELEMEDICINA	R\$ 90,00
806	946	CONSULTA ESP EM REUMATOLOGIA TELEMEDICINA	R\$ 108,00
807	947	CONSULTA ESP EM OFTALMOLOGIA TELEMEDICINA	R\$ 90,00
808	948	CONSULTA ESP EM UROLOGIA TELEMEDICINA	R\$ 90,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaiju.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 21 de setembro de 2023

Eder Both

Presidente do CISA

TRIGÉSIMA SEGUNDA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, **ALTERA** os **ANEXOS I E II** do **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019** com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
790	930	HORA SERVICOS MEDICOS DA ATENCAO BASICA (REAJUSTE IJUI)	R\$ 120,00
791	931	HORA SERV MED SAMU UPA24H CORUJAO E ESP (REAJUSTE IJUI)	R\$ 145,00
792	932	TOXICOLOGICO CABELOS UNHAS E PELO	R\$ 100,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijui.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 10 de agosto de 2023

Eder Both

Presidente do CISA

TRIGÉSIMA PRIMEIRA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, **ALTERA** os **ANEXOS I E II** do **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019** com as seguintes alterações:

REAJUSTE DE ITENS (RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº. 019-2023)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	Valor Corrigido
395	284	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (GASTOS HOSPITAL)	R\$ 65,41	R\$ 73,26
396	283	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (GASTOS PROFISSIONAL)	R\$ 165,24	R\$ 180,00
387	289	COLONOSCOPIA /COLOSCOPIA (GASTOS HOSPITAL E EQUIP)	R\$ 159,19	R\$ 178,29
388	288	COLONOSCOPIA /COLOSCOPIA (GASTOS PROFISSIONAL)	R\$ 208,76	R\$ 233,81
399	291	POLIPECTOMIA DE COLONOSCOPIA S/ ANESTESIA GERAL	R\$ 189,76	R\$ 200,00

INCLUSÃO DE ITENS (RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº. 019-2023)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
789	929	AVALIACAO PRE-CIRURGICA CARDIOLOGICA / RISCO CIRURGICO / ECG	R\$ 100,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijui.com.br, *link* **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 10 de julho de 2023

Eder Both

Presidente do CISA

TRIGÉSIMA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

REAJUSTE DE ITENS (RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº. 006-2023)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	Valor Corrigido
255	194	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONT C/ OU S/ FOTOES	R\$ 92,47	R\$ 103,57
581	527	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	R\$ 31,29	R\$ 35,04
384	303	BRONCOSCOPIA/BRONCOFIBROSCOPIA (INCLUI GASTOS HOSPITAL)	R\$ 251,13	R\$ 281,27
403	687	PR DE FUN PULM COMP C BRON (ESPIROMETRIA GASTOS HOSPITAL)	R\$ 44,00	R\$ 49,28
404	304	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMP. C/ BRONCODIL. (ESPIROMETRIA)	R\$ 143,00	R\$ 160,16
366	268	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 138,11	R\$ 154,68
367	259	FOTOCOAGULACAO A LASER - (MAXIMO 4 APLICACOES POR OLHO)	R\$ 117,41	R\$ 131,50
368	269	FUNDOSCOPIA	R\$ 17,13	R\$ 19,19
369	260	GONIOSCOPIA	R\$ 38,81	R\$ 43,47
372	263	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (01 OLHO)	R\$ 34,52	R\$ 38,66
373	543	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 4,14	R\$ 4,64
374	264	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR (02 OLHOS)	R\$ 61,48	R\$ 68,86
375	265	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (02 OLHOS)	R\$ 120,86	R\$ 135,36
378	266	TONOMETRIA (01 OLHO)	R\$ 12,14	R\$ 13,60
380	258	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (01 OLHO)	R\$ 61,48	R\$ 68,86
407	703	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL/ INCLUI TX EQUI E GASTO HOSP	R\$ 250,80	R\$ 280,90

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijui.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 04 de maio de 2023

Eder Both

Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal do Noroeste
do Estado do Rio Grande do Sul

VIGÉSIMA NONA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO N° 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 02/2019 com as seguintes alterações:

REAJUSTE DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	Valor Corrigido
29	500	CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	R\$ 120,00	R\$ 180,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijuí.com.br, *link* **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 02/2019**

Ijuí, 03 de fevereiro de 2023

Valmir Land
Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal do Noroeste
do Estado do Rio Grande do Sul

VIGÉSIMA OITAVA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO N° 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 02/2019 com as seguintes alterações:

REAJUSTE DE ITENS. OFÍCIO-GAB. N°015/2023-LAS. REDENTORA, 18 DE JANEIRO DE 2023

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	Valor Corrigido
737	875	HORA DE RESP TECNICA DE ENGENHARIA OU ARQUITETUR (REDENTORA)	R\$ 21,73	R\$ 31,73

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijui.com.br, *link* EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 02/2019

Ijuí, 19 de janeiro de 2023

Valmir Land
Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal do Noroeste
do Estado do Rio Grande do Sul

VIGÉSIMA SÉTIMA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

REAJUSTE DE ITENS (RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº. 013-2022)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	Valor Corrigido
267	198	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 60,00	R\$ 67,20
272	209	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 60,43	R\$ 67,68
269	201	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 55,84	R\$ 62,54
271	210	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 49,23	R\$ 55,14
381	301	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 135,56	R\$ 151,83
386	299	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URET (GASTOS PROFIS)	R\$ 142,68	R\$ 159,80
518	388	CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	R\$ 121,30	R\$ 135,86
449	384	PUNCAO DE PROSTATA (INCLUI HONOR ANESTESIA)	R\$ 271,11	R\$ 303,64
385	300	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URET (GASTOS HOSPITAL)	R\$ 52,19	R\$ 95,00
471	773	AVALIACAO PARA LASERTERAPIA	R\$ 55,00	R\$ 61,60
489	775	LASERTERAPIA DE PREVENCAO	R\$ 80,00	R\$ 89,60
490	774	LASERTERAPIA DE TRATAMENTO	R\$ 95,00	R\$ 106,40
253	193	ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 64,32	R\$ 72,04
254	195	ELETRONECEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO	R\$ 96,46	R\$ 108,04
256	196	ELETRONECEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ (MAPEAMENTO)	R\$ 208,95	R\$ 234,02
257	281	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO SUP E INF (4 SEGUIMENTOS)	R\$ 342,45	R\$ 383,54
258	280	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO SUP OU INF (2 SEGMENTOS)	R\$ 214,04	R\$ 239,72

INCLUSÃO DE ITENS (RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº. 013-2022)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
788	928	AVALIACAO OPTOMETRICA	R\$ 50,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisajui.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 01 de setembro de 2022

Valmir Land
Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal do Noroeste
do Estado do Rio Grande do Sul

VIGÉSIMA SEXTA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

REAJUSTE DE ITENS (RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº. 010-2022)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	VALOR CORRIGIDO
2	471	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
3	569	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 75,00	R\$ 100,00
4	472	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 75,00	R\$ 100,00
5	563	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA PEDIATRICA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
6	495	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	R\$ 75,00	R\$ 100,00
7	557	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CLINICA MEDICA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
8	473	CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
9	316	CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA C/ CRIOTERAPIA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
11	475	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
12	476	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECO-OBSTETRICIA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
13	503	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
14	477	CONSULTA ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
15	478	CONSULTA ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
16	480	CONSULTA ESPECIALIZADA EM MEDICINA DO TRABALHO	R\$ 75,00	R\$ 100,00
17	482	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
18	481	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
20	559	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OBSTETRICIA (PACIENTE ALTO RISCO)	R\$ 75,00	R\$ 100,00
22	484	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
23	485	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
24	487	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
26	486	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 78,23	R\$ 100,00
772	912	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	R\$ 75,00	R\$ 120,00
27	488	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
30	493	CONSULTA ESPECIALIZADA EM TRAUMATOLOGIA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
31	494	CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
33	673	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA COM DESLOCAMENTO NO MUNICIPIO	R\$ 80,00	R\$ 100,00
34	586	SESSAO/CONSULTA DE ACUPUNTURA	R\$ 75,00	R\$ 100,00
387	289	COLONOSCOPIA /COLOSCOPIA (GASTOS HOSPITAL E EQUIP)	R\$ 142,13	R\$ 159,19
388	288	COLONOSCOPIA /COLOSCOPIA (GASTOS PROFISSIONAL)	R\$ 156,96	R\$ 208,76
395	284	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (GASTOS HOSPITAL)	R\$ 49,18	R\$ 65,41
396	283	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (GASTOS PROFISSIONAL)	R\$ 147,54	R\$ 165,24
385	300	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URET (GASTOS HOSPITAL)	R\$ 39,24	R\$ 52,19
399	291	POLIPECTOMIA DE COLONOSCOPIA S/ ANESTESIA GERAL	R\$ 142,68	R\$ 189,76
689	826	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA EM FARMACIA (INHACORA)	R\$ 28,00	R\$ 35,00

INCLUSÃO DE ITENS (RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº. 010-2022)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
781	921	ANUSCOPIA	R\$ 40,00
782	922	SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU I	R\$ 120,00
783	923	SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU II	R\$ 144,00
784	924	SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU III	R\$ 160,00



Consórcio Intermunicipal do Noroeste
do Estado do Rio Grande do Sul

785	925	10 SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU I	R\$ 1.125,00
786	926	10 SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU II	R\$ 1.350,00
787	927	10 SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU III	R\$ 1.500,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio,
www.cisaijuí.com.br, *link* **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 02/2019**

Ijuí, 08 de julho de 2022

Valmir Land
Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal do Noroeste
do Estado do Rio Grande do Sul

VIGÉSIMA QUINTA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
777	917	HORA MEDICA ESF (REAJUSTE CEL BICACO)	R\$ 130,00
778	918	PLANTAO/HORA DE MEDICO (REAJUSTE CATUIPE)	R\$ 118,27
779	919	HORA SERVICOS MEDICOS ATENCAO BASICA (IJUI)	R\$ 100,00
780	920	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA (CHIAPETTA)	R\$ 50,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijui.com.br, *link*
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

Ijuí, 27 de maio de 2022

Valmir Land
Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal do Noroeste
do Estado do Rio Grande do Sul

EXTRATO DE PUBLICAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE VIGÊNCIA DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019.

O Consórcio Intermunicipal do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – CISA, por meio do seu Presidente, no uso das atribuições legais e com base em decisão do Conselho de Prefeitos, TORNA PÚBLICO a prorrogação do período de inscrição e a vigência do Edital de Chamamento Público nº 02, de 29 de maio de 2019, o qual vigorará até o dia 28 de maio de 2024, na forma do inciso II, do artigo 57 da Lei nº 8.666/93, alterando-se, desta forma, a cláusula Décima Quinta (XV), item 15.1, do referido edital, a qual passará a ter a seguinte redação: “item 15.1 – O prazo de vigência do credenciamento será de 60 (sessenta) meses, a contar de 29 de maio de 2019, podendo o Consórcio prorrogar os prazos dos termos de credenciamento já firmados mediante aditivo”.

Ijuí, 26 de Maio de 2022.

Valmir Land
Presidente do CISA.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

VIGÉSIMA QUARTA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
776	916	CONSULTA MEDICO PERITO/LAUDO PERICIAL	R\$ 150,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisajui.com.br, *link*
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

Ijuí, 21 de março de 2022

Valmir Land
Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

VIGÉSIMA TERCEIRA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
773	913	HORA TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 36,00
774	914	HORA DE PSICOLOGIA PROGRAMA REDE BEM CUIDAR DERRUBADAS	R\$ 37,50
775	915	HORA EDUCADOR FISICO PROGRAMA REDE BEM CUIDAR DERRUBADAS	R\$ 30,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijuí.com.br, link
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

Ijuí, 07 de fevereiro de 2022

Valmir Land
Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

VIGÉSIMA SEGUNDA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
772	912	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	R\$ 75,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijuí.com.br, *link* EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

Ijuí, 12 de novembro de 2021

Valmir Land
Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

VIGÉSIMA PRIMEIRA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, **ALTERA** os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
766	906	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA	R\$ 1.839,00
767	907	HERNIORRAFIA UMBILICAL ABERTA COM TELA	R\$ 2.527,00
768	908	HISTEROSSALPINGOGRAFIA VIRTUAL POR TOMOGRAFIA	R\$ 500,00
769	909	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA TRIDIMENSIONAL (3D)	R\$ 290,00
770	910	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA TRIDIMENSIONAL (3D)	R\$ 590,00
771	911	ECOCARDI TRANSTO TRIDIMEN(3D)+ANALISE DO STRAIN LONGITUDINAL	R\$ 310,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijuí.com.br, *link*
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

Ijuí, 04 de outubro de 2021

Valmir Land
Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

VIGÉSIMA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
765	905	MANGUITO ROTADOR (VIDEOARTROSCOPIA DE OMBRO)	R\$ 2.250,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijuí.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 22 de setembro de 2021

Valmir Land
Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

DÉCIMA NONA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
760	900	POSTECTOMIA C/ ANESTESIA GERAL	R\$ 551,00
761	901	POSTECTOMIA C/ ANESTESIA LOCAL	R\$ 333,00
762	902	HORA DE FONOAUDIOLOGIA(S AGUSTO)	R\$ 62,50
763	903	HORA DE TERAPIA HOLISTICA(S AGUSTO)	R\$ 23,00
764	904	HORA DE MANUTENCAO PREDIAL(S AGUSTO)	R\$ 16,64

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisajui.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 12 de agosto de 2021

Valmir Land
Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

DÉCIMA OITAVA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

REAJUSTE (RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº. 020-2021)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	VALOR CORRIGIDO
636	663	PROTESE TOTAL ACRILICA (SERVICO DE PROTETICO)	R\$160,00	R\$180,00
635	664	PROTESE PARCIAL FUNDIDA (SERVICO DE PROTETICO)	R\$230,00	R\$255,00
637	339	PROTESE TOTAL SUPERIOR OU INFERIOR (CLINICO E PROTETICO)	R\$415,00	R\$460,00
634	337	PROTESE PARC REMOV C/ ESTRUT METALICA (CLINICO E PROTETICO)	R\$520,00	R\$575,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisajui.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 16 de julho de 2021

Valmir Land
Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

DÉCIMA SÉTIMA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit.	CISA
749	889	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	R\$	190,00
750	890	HORA DE FISCAL AMBIENTAL E DE POSTURAS(S AUGUSTO)	R\$	20,50
751	891	HORA DE AGENTE DE ENDEMIAS (DERRUBADAS)	R\$	20,49
752	892	HORA DE TECNICO EM ENFERMAGEM (DERRUBADAS)	R\$	26,14
753	893	HORA DE MOTORISTA DE AMBULANCIA (DERRUBADAS)	R\$	24,77
754	894	HORA DE AGENTE DE SAUDE BUCAL(DERRUBADAS)	R\$	14,75
755	895	HORA DE AGENTE EDUCACIONAL (DERRUBADAS)	R\$	25,03
756	896	HORA DE TECNICO EM ENFERMAGEM(REDENTORA)	R\$	38,35
757	897	HORA DE MOTORISTA DE AMBULANCIA (REDENTORA)	R\$	28,27
758	898	HORA DE ENFERMAGEM(REDENTORA)	R\$	69,68
759	899	HORA DE ENFERMAGEM RT(REDENTORA)	R\$	87,03

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisajui.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 21 de junho de 2021

Valmir Land
Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

DÉCIMA SEXTA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
747	887	HORA DE RESP TECNICA DE SERVENTE DE LIMPEZA PREDIAL (C BICAC	R\$ 26,88
748	888	HORA DE PSIQUIATRIA (S AUGUSTO)	R\$ 160,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisajui.com.br, *link* **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 19 de maio de 2021

Valmir Land
Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

DÉCIMA QUINTA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
743	883	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA POR ONDAS DE CHOQUE (LECO)	R\$ 1.200,00
744	884	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE PEDAGOGIA(MIRAGUAI)	R\$ 46,00
745	885	HORA DE ZELADOR(MIRAGUAI)	R\$ 20,30
746	886	HORA DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO(MIRAGUAI)	R\$ 23,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisajui.com.br, *link* **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 14 de abril de 2021

Valmir Land
Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

DÉCIMA QUARTA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
737	875	HORA DE RESP TECNICA DE ENGENHARIA OU ARQUITETUR (REDENTORA)	R\$ 21,73
738	876	PLANTAO/HORA MEDICO SOBREAVISO (CEL BICACO)	R\$ 50,00
739	877	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE VETERINARIO	R\$ 45,00
740	878	HORA DE RESP TECNICA DE TECNICO AGRICOLA/ZOOTECNISTA	R\$ 15,00
741	879	HORA DE RESP TECNICA DE TECNICO EM ALIMENTOS	R\$ 15,00
742	880	ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FARMACOLOGICO	R\$ 400,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijuí.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 05 de abril de 2021

Valmir Land
Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

DÉCIMA TERCEIRA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, **ALTERA** os **ANEXOS I E II** do **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019** com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
733	871	HORA DE RESP TECNICA DE ASSESSORIA AMBIENTAL(S AUGUSTO)	R\$ 40,00
734	872	HORA DE RESP TECNICA DE ASSISTENTE SOCIAL(CAMPO NOVO)	R\$ 30,00
735	873	HORA DE RESP TECNICA DE TECNICO EM ENFERMAGEM (IJUI)	R\$ 16,00
736	874	HORA DE RESP TECNICA EM FARMACIA (HUMAITA)	R\$ 40,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijui.com.br, **link EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 12 de março de 2021

Valmir Land

Presidente do CISA



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

DÉCIMA SEGUNDA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente

Considerando a necessidade de adequação dos preços praticados aos serviços de diagnóstico por imagem dispostos entre os Grupos 06, 08, 35 e 36, evitando que para o mesmo procedimento o CISA disponha de mais de um preço praticado no âmbito local e regional;

Considerando a necessidade de cientificação das empresas contratadas quanto a presente decisão de diretoria executiva;

Torna Público a retificação do Edital de Credenciamento Público para excluir a lista de preços identificada, a saber:

	Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
GRUPO 06	292	603	TOMOGRAFIA COMPUT ABDOM TOTAL (INCLUI ABDOMEM + PELVE)	R\$573,01
	293	213	TOMOGRAFIA COMPUT DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$376,70
	294	215	TOMOGRAFIA COMPUT DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$244,85
	295	214	TOMOGRAFIA COMPUT DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$244,85
	296	218	TOMOGRAFIA COMPUT DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$244,85
	297	609	TOMOGRAFIA COMPUT DE COLUNA DORSAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$244,85
	298	217	TOMOGRAFIA COMPUT DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$244,85
	299	221	TOMOGRAFIA COMPUT DE PELVE / BACIA	R\$282,52
	300	222	TOMOGRAFIA COMPUT DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE...)	R\$282,52
	301	223	TOMOGRAFIA COMPUT DE SEGMENTOS APENDICULARES (MAO, BRACO)	R\$244,85
	302	220	TOMOGRAFIA COMPUT DE SEIOS DA FACE /OUVIDO E ARTIC TEMP MAND	R\$244,85
	303	224	TOMOGRAFIA COMPUT DE TORAX	R\$369,57
	304	219	TOMOGRAFIA COMPUT DO CRANIO	R\$244,85
	305	621	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	R\$369,57
306	599	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$244,85	
GRUPO 08	309	234	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$436,52
	310	233	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$436,52
	311	236	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$436,52
	312	237	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	R\$436,52
	313	238	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R\$436,52
	314	239	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$436,52
	315	240	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$436,52
	316	241	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE-RM	R\$436,52
	317	243	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$436,52
	318	235	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$436,52
	319	242	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$436,52
	320	622	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$436,52
	321	244	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$436,52
	322	245	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	R\$436,52



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio,
www.cisaijui.com.br, *link* **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 11 de fevereiro de 2021.

Valmir Land
Presidente do CISA





Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

DÉCIMA PRIMEIRA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

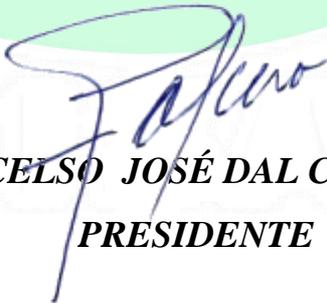
Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
730	868	HORA DE RESP TECNICA EM ENFERMAGEM(INHACORA)	R\$ 25,00
731	869	HORA DE RESP TECNICA DE TECNICO EM ENFERMAGEM(INHACORA)	R\$ 12,00
732	870	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA (AMBOS OS OLHOS)	R\$ 300,00

REAJUSTE (SOLICITAÇÃO INHACORA OFÍCIO 115-2020 DE 16 DE SETEMBRO DE 2020)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	VALOR CORRIGIDO
689	826	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA EM FARMACIA (INHACORA)	R\$85,61	R\$28,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijuí.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 21 de setembro de 2020


CELSO JOSÉ DAL CERO
PRESIDENTE



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

DÉCIMA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
710	848	HORA DE RESP TECNICA EM ENFERMAGEM(T DE MAIO)	R\$ 36,36
711	849	HORA DE RESP TECNICA EM FARMACIA(E DO SUL)	R\$ 30,00
712	850	HORA DE RESP TECNICA DE SERVENTE DE LIMPEZA PREDIAL	R\$ 19,31
713	851	HORA DE RESP TECNICA DE JARDINEIRO	R\$ 16,87
714	852	HORA DE RESP TECNICA DE COPEIRA	R\$ 16,87
715	853	HORA DE RESP TECNICA DE GARI/VARREDOR DE RUA	R\$ 19,64
716	854	HORA DE RESP TECNICA DE RECEPCIONISTA	R\$ 16,02
717	855	HORA DE RESP TECNICA DE AUXILIAR DE ESCRITORIO/ASSIST ADM	R\$ 18,17
718	856	HORA DE RESP TECNICA DE CONTINUO/OFICCE-BOY	R\$ 14,43
719	857	HORA DE RESP TECNICA DE COZINHEIRO/MERENDEIRO	R\$ 17,60
720	858	HORA DE RESP TECNICA DE MONITOR/ATENDENTE CRECHE	R\$ 15,19
721	859	HORA DE RESP TECNICA DE PORTEIRO	R\$ 16,92
722	860	HORA DE RESP TECNICA DE AUXILIAR DE PRODUCAO/SERVENTE DE OBR	R\$ 17,59
723	861	HORA DE RESP TECNICA DE ELETRICISTA	R\$ 23,22
724	862	HORA DE RESP TECNICA DE ENCANADOR	R\$ 18,18
725	863	HORA DE RESP TECNICA DE PEDREIRO	R\$ 20,44
726	864	HORA DE RESP TECNICA DE PINTOR	R\$ 20,44
727	865	HORA DE RESP TECNICA DE MOTORISTA DE AMBULANCIA	R\$ 16,66
728	866	HORA DE RESP TECNICA DE MOTORISTA DE CAMINHAO	R\$ 16,66
729	867	HORA DE RESP TECNICA DE OPERADOR DE MAQUINAS	R\$ 20,62

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisajui.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 31 de agosto de 2020


CELSO JOSÉ DAL CERO
PRESIDENTE



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

NONA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
709	847	HORA DE RESP TECNICA DE TECNICO EM ENFERMAGEM(C BICACO)	R\$ 22,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijuí.com.br, *link* **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 01 de junho de 2020


CELSO JOSÉ DAL CERO
PRESIDENTE



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

OITAVA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
706	844	CORONAVIRUS(METODO PCR)(R CELEIRO)	R\$ 280,00
707	845	CORONAVIRUS(SOROLOGIA)(R CELEIRO)	R\$ 240,00
708	846	CONSULTA ESP EM TRAUMATOLOGIA COM DESLOCAMENTO (CEL BICACO)	R\$ 150,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisajui.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 04 de maio de 2020


CELSO JOSÉ DAL CERO
PRESIDENTE



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

SÉTIMA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
705	843	CORONAVIRUS(SOROLOGIA)	R\$ 290,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijuí.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 22 de abril de 2020

CELSO JOSÉ DAL CERO
PRESIDENTE



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

SEXTA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
701	839	DENGUE IGM(METODO ELISA)	R\$ 30,00
702	840	CORONAVIRUS(METODO PCR)	R\$ 350,00
703	841	CORONAVIRUS(TESTE RAPIDO IGG E IGM)	R\$ 180,00
704	842	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA EM ENFERMAGEM(CEL BICACO)	R\$ 30,00

REAJUSTE (SOLICITAÇÃO DERRUBADAS OFÍCIO 078-2020 DE 17 MARÇO DE 2020) (SOLICITAÇÃO CEL. BICACO OFÍCIO 043-2020 DE 08 ABRIL DE 2020)

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	VALOR CORRIGIDO
592	781	PLANTAO/HORA MEDICO PRONTO ATENDIMENTO E SOBREAVISO DERRUBAD	R\$142,00	R\$155,00
593	782	PLANTAO/HORA MEDICO PRONTO ATENDIMENTO ESF E SOBREAVISO DERR	R\$142,00	R\$155,00
586	776	HORA MEDICA ESF (CEL BICACO)	R\$100,00	R\$115,00
585	777	HORA DE PLANTAO MEDICO (CEL BICACO)	R\$125,00	R\$140,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisajui.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 13 de abril de 2020


CELSO JOSÉ DAL CERO
PRESIDENTE



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

QUINTA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
699	837	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$1.330,00
700	838	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA EM ENFERMAGEM(PEJUCARA)	R\$28,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijuí.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 13 de março de 2020


CELSO JOSÉ DAL CERO
PRESIDENTE



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

QUARTA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
698	836	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE PSICOLOGIA(REDENTORA)	R\$20,00

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijui.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 26 de fevereiro de 2020


CELSO JOSÉ DAL CERO
PRESIDENTE



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

TERCEIRA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com as seguintes alterações:

REAJUSTE INPC A PARTIR DE 05-02-2020 (ACUMULADO DOS ÚLTIMOS 12 MESES)

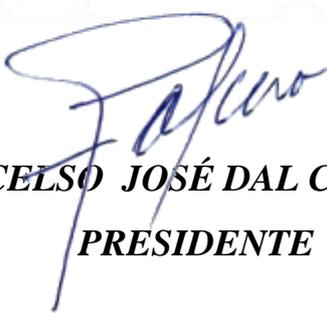
Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA	CORRECAO (INPC) %	VALOR CORRIGIDO
26	486	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	R\$75,00		R\$78,23
581	527	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	R\$30,00		R\$31,29
254	195	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO	R\$92,47	4,31	R\$96,46
256	196	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ (MAPEAMENTO)	R\$200,32		R\$208,95
253	193	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$61,66		R\$64,32

INCLUSÃO DE ITENS

Item	Cód.	Procedimento	Valor Unit. CISA
695	833	PLANTAO/HORA DE MEDICO (CATUIPE)	R\$105,60
696	834	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE FISIOTERAPIA(INHACORA)	R\$27,00
697	835	HORA DE CONSULTORIA/TERAPIA FINANCEIRA E VOCACIONAL	R\$85,61

As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijuí.com.br, link **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

Ijuí, 05 de fevereiro de 2020


CELSO JOSÉ DAL CERRO
PRESIDENTE



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

SEGUNDA RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com a inclusão do item Cód. Licitação: 694 HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE NUTRICAOC(BICACO). As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijuí.com.br, *link* EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

Ijuí, 21 de novembro de 2019



CELSO JOSÉ DAL CERO
PRESIDENTE



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

RETIFICAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente, ALTERA os ANEXOS I E II do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 com a inclusão de novos itens de serviços em saúde. As alterações encontram-se devidamente publicadas no sitio do consórcio, www.cisaijui.com.br, *link* EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

Ijuí, 26 de setembro de 2019



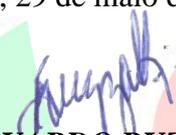


Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

AVISO DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA, através de seu presidente firmatário, **TORNA PÚBLICO** para ciência dos interessados, que do dia **06 DE JUNHO DE 2019 AO DIA 05 DE JUNHO DE 2022**, no horário das 08h30min às 11h45min., e das 13h30min. às 16h45min., de segundas às sextas feiras, em sua sede na Rua Barão do Rio Branco, nº 121, na cidade de Ijuí RS, estará recebendo a(s) inscrição(ões) ao processo de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS (NA FORMA DO ARTIGO 44 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO)**, tendo por objeto a prestação de serviços de acordo com a tabela de procedimentos constante do anexo I, e quantitativos do anexo II, cujas empresas estejam estabelecidas em qualquer área de abrangência do CISA e de acordo com a necessidade das Secretarias de Saúde e demais Secretarias Gerais dos municípios que compõe o CISA, nos moldes da Lei nº 8.666/93, art. 25, “caput,”. Demais informações e edital na íntegra estão disponíveis no sitio www.cisaijuí.com.br, *link* edital de chamamento público nº 002/2019.

Ijuí, 29 de maio de 2019.


EDUARDO BUZZATTI
Presidente



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2019 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019 - PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE E CONEXOS – TRIENIO 2019/2022.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO EDITAL Nº 02/2019

I – PREÂMBULO

1.- **O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - CISA**, através de seu Presidente firmatário **Eduardo Buzzatti**, e da Comissão de Licitações, em conformidade com a Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações posteriores no que couber, considerando a Lei Federal nº. 8.080/90, Lei Federal nº. 8.142/90, Lei Federal nº. 11.107/05 e Decreto Federal nº. 6.017/07, Portaria GM/MS nº 358/06 e Portaria/GM/MS nº 1606/2001, ambas do Ministério da Saúde, Parecer Jurídico e demais disposições contidas em lei especiais e regulamentares aplicáveis, torna pública a realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE E ATIVIDADES CONEXAS**, para o triênio 2019/2022, nos termos e condições estabelecidos no presente Edital de Chamamento Público e seus anexos.

II - DO OBJETO:

2.1 - O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços de especialidades na área de saúde a serem prestados em consultórios e clínicas particulares e/ou nas unidades de saúde dos municípios associados; procedimentos de exames laboratoriais e de imagens, cirurgias de média e alta complexidade e ambulatoriais; serviços de consultoria e procedimentos técnicos, dentre outros procedimentos da área de saúde, conforme a necessidade do Consórcio, para o triênio de 2019/2022, de acordo com a tabela discriminatória de serviços e quantitativos constantes dos Anexos I e II deste edital.

2.2 – O interessado, uma vez homologada a sua inscrição ao chamamento público, estará apto a firmar instrumento de credenciamento, obrigando-se a prestar serviços aos municípios associados de acordo com as regulamentações do instrumento e as normas previstas neste edital. O credenciamento não gera vínculo entre as partes sob a ótica trabalhista, eis que se trata de chamamento público para o credenciamento de prestadores de serviços, Pessoas Jurídicas, com prestação de serviços em qualquer município de abrangência do CISA, conforme a necessidade das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios consorciados e de acordo com o objeto, estimativa e valores para chamamento descritos nos Anexo I e II do presente Edital, denominado “**Amostra de Procedimentos com Valores CISA Indicados para Chamamento Público**”.

2.3 - Os procedimentos, exames e serviços abrangidos no presente edital de chamamento público, bem como seus quantitativos, encontram-se discriminados na Tabela de Preço Público – CISA/2019, publicado no site do CISA: www.cisajui.com.br e constante nos Anexos I e II.

III - DO ACESSO:

3.1 – O acesso ao credenciamento é livre a todos os profissionais (pessoas jurídicas), desde que pessoas jurídicas prestadoras dos serviços constantes do objeto deste Edital, na forma do artigo 44 do CC, e se dará a qualquer momento, a partir da data de publicação do presente, desde que atendidos os requisitos definidos no Edital.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

IV – DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CHAMAMENTO:

4.1 - Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Chamamento Público, por eventuais irregularidades, ficando para tanto estabelecido o prazo improrrogável de 05 dias úteis após a publicação do edital para protocolar o pedido de impugnação.

V - DA INSCRIÇÃO:

5.1 - O(s) interessado(s) em se inscrever no processo de credenciamento nº 002/2019, deverá (ão) apresentar os documentos elencados no item VIII do presente chamamento, podendo se credenciar para tal, apresentando os documentos relacionados, em via original ou por qualquer processo de cópia, devendo, neste último caso, **serem autenticadas por tabelião ou por servidor do CISA**. Os interessados deverão entregar os Envelopes no prédio do CISA, sito à Rua Barão do Rio Branco, nº 121, centro, de Ijuí/RS, no período de **06 DE JUNHO DE 2019 AO DIA 05 DE JUNHO DE 2022**, no horário das 08h30min às 11h45min., e das 13h30min. às 16h45min., de segundas às sextas feiras.

VI - DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

6.1 - Poderão se credenciar todos os profissionais (pessoa jurídica) na forma do art. 44 do Código Civil Brasileiro, que prestem serviços relativos aos especificados no anexo I, desde que forneçam toda a documentação exigida neste edital.

6.2 - Não poderão participar do presente credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei 8.666/93.

6.3 - No presente credenciamento é vedada a participação de empresas em consórcio.

6.4 - Não poderá participar empresa declarada inidônea por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, enquanto viger as sanções da inidoneidade.

6.5 - Não poderá participar empresa em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação.

6.6 - Os serviços serão realizados por profissionais habilitados da CREDENCIADA, em dependência própria de sede ou mediante a prestação de serviços junto aos municípios, mediante indicação específica.

VII - DO VALOR A SER PAGO:

7.1 - Os serviços gerais e/ou exames complementares (clínicos e laboratoriais), módulos técnicos, entre outros, serão remunerados e/ou pagos de acordo com o valor de referência indicado na Tabela constante no Anexo I do presente edital, denominado **“Amostra de Procedimentos com Valores CISA Indicados para Chamamento Público”**, entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto. Os quantitativos previstos na tabela do anexo II deste edital são apenas estimativos, devendo a credenciada atender conforme sua capacidade instalada até os limites ali previstos, em concorrência com as demais empresas credenciadas.

VIII - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO:

8.1.- Para o credenciamento, os profissionais (pessoa jurídica na forma do art. 44 do CC), deverão apresentar junto ao Setor Administrativo do CISA, toda a documentação informada abaixo, que deverá ser entregue em 01 (uma) via, por processo de cópia autenticada em cartório ou por servidor do CISA, sendo:

8.2. DE PESSOAS JURÍDICAS E/OU ESTABELECIMENTOS

8.2.1.- Licença Sanitária (atualizada);



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

- 8.2.2.- Alvará de funcionamento fornecido pelo órgão competente do Município sede da empresa (cópia);
- 8.2.3.- Inscrição no CNPJ (cartão);
- 8.2.4.- Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, que deverão estar em plena validade na data da abertura do edital;
- 8.2.5.- Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, que deverão estar em plena validade na data da abertura do edital;
- 8.2.6.- Prova de Regularidade Fiscal para com a Fazenda Municipal, sede da empresa;
- 8.2.7.- Prova de Regularidade Fiscal para com a Fazenda Estadual;
- 8.2.8.- Declaração de idoneidade, de acordo com o modelo constante com o anexo III;
- 8.2.9.- Declaração da licitante de comprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, conforme modelo do anexo IV.
- 8.2.10.- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e documentos, acompanhado, no caso de sociedades por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores, onde conste como um dos objetivos a prestação dos serviços objeto deste chamamento;
- 8.2.11.- Cédula de Identidade e CPF do representante legal da empresa;
- 8.2.12.- Relação contendo o(s) nome(s) e função(ões) de todos os profissionais envolvidos e/ou atuantes na prestação do(s) serviço(s) ofertado(s), acompanhado de cópia do diploma, cópia da Cédula de Identidade, CPF e Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria do técnico responsável;
- 8.2.13.- Relação dos serviços que a empresa se propõe a prestar conforme objeto deste chamamento, bem como a capacidade máxima de atendimento (disponibilizando horários conforme necessidade dos Municípios consorciados) de acordo com o procedimento, concordando com os valores estabelecidos na tabela do anexo I (amostra de procedimentos com valores CISA indicados para chamamento público), assinada pelo responsável técnico da empresa.
- 8.2.14.- Declaração de Responsabilidade, conforme anexo V.
- Observação: Os documentos expedidos pela Internet poderão ser apresentados em forma original ou cópia reprográfica sem autenticação. Entretanto, estarão sujeitos à verificação de sua autenticidade através de consulta. Os demais documentos deverão ser cópias atualizadas e autenticadas por tabelião ou por servidor do CISA.

IX - DA CAPACIDADE INSTALADA:

- 9.1 - A quantidade de procedimentos a serem fornecidos pelos prestadores de serviços por meio do credenciamento levará em conta a capacidade instalada da empresa. Para tanto, haverá por parte do interessado a informação quanto a capacidade mensal mínima de procedimentos a serem suportados, garantindo dessa forma uma cobertura mínima mensal da prestação dos serviços, devidamente apontado no instrumento de credenciamento.
- 9.2 - Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional do CREDENCIADO e as necessidades do CREDENCIANTE, as partes poderão fazer acréscimos e ou decréscimos de até vinte e cinco por cento (25%) nos valores limites do termo de credenciamento, durante o período de sua vigência, mediante justificativa aprovada pela Câmara Técnica do CISA.

X - DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO:

- 10.1 - A análise dos documentos apresentados para a inscrição no credenciamento será feita pela Comissão Permanente de Licitações do CISA, devendo ser observado o seguinte:



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

10.1.1. Análise da documentação no prazo de até 15 (quinze) dias corridos, prorrogável por igual período, contados a partir da data de recebimento da documentação.

10.2 - Serão declarados inabilitados os interessados:

10.2.1. Que por qualquer motivo, tenham sido declarados inidôneos ou tenham sido punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, com a publicação do ato no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o expediu;

10.2.2. Inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe, sejam as pendências financeiras ou relativas ao registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo;

10.2.3. Que deixarem de apresentar qualquer documentação de apresentação obrigatória exigida no Edital (documentação pessoal dos responsáveis pela empresa, entre outros);

10.2.4. Anteriormente descredenciados pelo CISA por descumprimento de cláusulas ou por haver sido constatada irregularidade na execução dos serviços prestados.

XI - DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E DOS RECURSOS:

11.1 - Analisada a documentação para verificar o cumprimento das exigências do Edital, para efeito de habilitação, o CISA divulgará os resultados, por meio de extrato de publicação no endereço eletrônico www.cisaijui.com.br e afixação em mural no local de costume do CISA, sito a Rua Barão do Rio Branco nº 121, Ijuí/RS.

11.2 - Os interessados poderão recorrer do resultado publicado, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação, ficando, nesse período, autorizado que tenha vistas ao seu processo;

11.3 - O recurso limitar-se-á as questões de habilitação e serão considerados os documentos anexados em fase de recurso;

11.4 - O recurso deverá ser protocolizado junto ao Protocolo Geral, sendo dirigido à Comissão Permanente de Licitações, ficando estabelecido o prazo de até 10 (dez) dias úteis para reconsiderá-lo ou fazê-lo encaminhar devidamente informado ao Presidente do CISA, que terá até 05 (cinco) dias úteis para análise e decisão;

11.5 - Serão conhecidos somente os pedidos de revisão tempestivos, motivados e não protelatórios;

11.6 - Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado por meio de publicação no endereço eletrônico www.cisaijui.com.br e afixação em local de costume do CISA, sito a Rua Barão do Rio Branco, nº 121, centro, Ijuí/RS.

XII - DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

12.1 - Estando a empresa apta ao credenciamento, o processo será encaminhado a assessoria jurídica do CISA que verificará a regularidade do procedimento, visando a realização do processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o “caput” do artigo 25 da Lei de Licitações, tendo em vista o fato de que a competição resta fática e juridicamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade local que o maior número possível de empresas prestem os serviços especializados em questão, no intuito de ampliar o acesso da população envolvida.

XIII - ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO:

13.1 - O habilitado será convocado para assinatura do instrumento de credenciamento, devendo comparecer no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, sob pena de decair do direito. No caso das empresas já credenciadas com o CISA, haverá a renovação mediante assinatura de novo termo,



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

sendo que todas as normativas previstas no presente edital serão ratificadas, ou seja, as empresas deverão manifestar concordância com os termos atualizados, sob pena de rescisão.

XIV - DA ORDEM E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

Da execução do termo de credenciamento:

14.1 - Os procedimentos e exames deverão ser solicitados em requisição própria pelos profissionais da rede municipal de saúde;

14.2 - O(s) agendamento(s) do(s) exame(s) e das consultas médicas só poderá(ão) ser(em) realizado(s) mediante a apresentação da(s) requisição(ões) supracitada(s); devidamente autenticada(s), e com autorização e regulação de exames do setor responsável da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e **através do programa autorizador de procedimentos do Consórcio.**

14.3 - Os serviços serão realizados nas dependências da Credenciada ou em local diverso, de acordo com o tipo de prestação de serviço, através de seus profissionais e equipamentos, podendo, esporadicamente e por razões de interesse público, alterar o seu local de atendimento, junto às unidades de saúde, mediante justificativa prévia;

14.4 - A credenciada fica responsável, tecnicamente, tanto na realização das consultas como dos exames, quanto na elaboração dos respectivos laudos;

14.5 - O(s) resultado(s) do(s) exame(s) deverá(ão) ser(em) retirado(s) pelo usuário do Sistema Municipal de Saúde, junto ao Laboratório e/ou clínica que prestou o serviço;

14.6 - Os demais serviços previstos no presente edital deverão ser processados obrigatoriamente mediante o programa autorizador do CISA, disponibilizado aos municípios para fins de controle de encaminhamentos e autorizações de serviços.

XV - DO PRAZO DE VIGENCIA DO TERMO:

15.1 - O prazo de vigência do credenciamento da empresa será de 36 (trinta e seis) meses, a contar da data de assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do(a) CREDENCIADO(A), por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses, mediante Termo Aditivo e consensual.

15.2 - Durante a vigência do credenciamento os valores previstos no termo e no edital somente sofrerão reajuste por ocasião de deliberação do Conselho de Prefeitos, com justificativa prévia, de modo a preservar o valor real dos serviços.

XVI - DO PAGAMENTO:

16.1 - Os pagamentos serão efetuados mensalmente, **do dia 25 ao dia 28 do mês subsequente ao da prestação de serviços**, mediante apresentação da documentação e meio eletrônico fornecido por parte das Secretarias Municipais dos municípios associados, bem como a requisição ou solicitação do procedimento e nota fiscal de prestação de serviços.

16.2 - A CREDENCIADA apresentará mensalmente ao CREDENCIANTE, **até o dia 20 (vinte) de cada mês ou em datas previamente definidas** por esta, as requisições/autorizações dos municípios e o encaminhamento via programa CISA com a comprovação em meio físico por relatório e por documentos do serviço prestado.

16.3- Caso a CREDENCIADA não apresente os documentos anteriormente citados, fica prejudicado o faturamento e pagamento referente aquele atendimento.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

16.4 – Para recebimento administrativo dos valores dos procedimentos realizados, a CREDENCIADA deverá encaminhar os documentos anteriormente citados no prazo máximo de até 90 (noventa) dias contados do seu atendimento.

16.5 - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CREDENCIANTE, este garantirá à CREDENCIADA o pagamento, no prazo avençado neste TERMO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o CISA exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos de outro acréscimo porventura incidente nas diferenças apuradas em favor da CREDENCIADA;

16.6 – Após a conclusão do processo de análise dos documentos recebidos da CREDENCIADA, onde será feito um cruzamento de dados constante no sistema e os documentos recebidos, será emitido o relatório final do faturamento do mês, contendo os valores para emissão da nota fiscal com a descrição dos serviços prestados no período e suas glosas;

16.7 – A CREDENCIADA deverá apresentar a nota fiscal junto ao CREDENCIANTE nos prazos estabelecidos por este, sob pena de não receber o valor faturado no período.

16.8, Fica expressamente estabelecido que o CREDENCIANTE somente pagará aos CREDENCIADOS os serviços efetivamente realizados e aprovados no mês, dentro dos limites estabelecidos no anexo II, em concorrência com a demais empresas.

XVII - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO:

17.1 - O CISA realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de auditorias, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade do fiscal designado para acompanhamento do termo de credenciamento e as ocorrências deverão ser registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

XVIII – DA COBRANÇA DE TARIFA DE CREDENCIAMENTO:

18.1 – O CISA cobrará tarifa de credenciamento mensal das empresas já credenciadas e das que se credenciarão, na proporção de **1% (um por cento), sobre o faturamento bruto mensal das mesmas junto ao Consórcio**, cujos valores serão descontados diretamente da fatura, conforme Resolução nº 009/2014. O referido valor é utilizado para a cobertura de despesas ordinárias com a manutenção de *software*, locação de sistemas, impressão de documentos para distribuição gratuita, entre outros.

XIX - DAS EMPRESAS JÁ CREDENCIADAS:

19.1 – Quanto às empresas já credenciadas, as mesmas serão automaticamente credenciadas, mediante a assinatura de novo termo, à luz e ordenamento do presente Edital, passando os mesmos a vigorar de acordo com as normas atualizadas.

XX - DAS PENALIDADES:

20.1 - À CREDENCIADA será aplicada multa pelo CREDENCIANTE, sem prejuízo da faculdade de rescisão e aplicação das demais penalidades, bem como da indenização por eventuais perdas e



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

danos, a serem apuradas na forma da legislação em vigor, pela execução irregular do termo de credenciamento, ou ainda em caso de descumprimento das cláusulas e legislação atinente.

20.2 - A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificado a CREDENCIADA.

20.3 - A multa corresponderá a 1/60 (um sessenta avos) mês, do último faturamento mensal liquidado;

20.4 - A partir de conhecimento da aplicação das penalidades a CREDENCIADA terá prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso dirigido a Diretora Executiva do CISA.

XXI - DA RESCISÃO:

21.1 - Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse do CREDENCIANTE, o termo de credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente por este, a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

21.2 - A CREDENCIADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração do CISA, com antecedência de 30 (trinta) dias, não podendo, neste caso, haver agendamento de pacientes.

XXII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

22.1 - Não serão considerados os documentos que deixarem de atender qualquer das disposições deste Edital de credenciamento e não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições na proposta ou, de qualquer documento inserto nestas.

XXIII - DO FORO:

23.1 - Fica eleito o Foro da Comarca de Ijuí, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

Ijuí, 29 de maio de 2019.


Eduardo Buzzatti
Presidente do CISA

Registre-se e Publique-se

Maria Elizabete Rolim de Jesus
Diretora Executiva do CISA

Listagem de Procedimentos Cadastrados

Código	Procedimento	Cód.Tab.SUS	Valor
Grupo: 01	CONSULTAS / ATENDIMENTOS / EM ATENCAO ESPECIALIZADA		
00573	ATENDIMENTOS HOSPITALARES P/ PACIENTES ESPECIAIS	0414020413	499,41
00846	CONSULTA ESP EM TRAUMATOLOGIA COM DESLOCAMENTO (CEL BICACO)	0301010072	150,00
00471	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	0301010072	120,00
00569	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR	0301010072	120,00
00472	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	0301010072	120,00
00563	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA PEDIATRICA	0301010072	120,00
00495	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	0301010072	120,00
00557	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CLINICA MEDICA	0301010072	120,00
00473	CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	0301010072	120,00
00474	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	0301010072	120,00
00889	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	0301010072	190,00
00475	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	0301010072	120,00
00476	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECO-OBSTETRICIA	0301010072	120,00
00830	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECO-OBSTETRICIA (CATUIPE)	0301010072	150,00
00477	CONSULTA ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	0301010072	120,00
01005	CONSULTA ESPECIALIZADA EM HEPATOLOGIA	0301010072	120,00
00478	CONSULTA ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	0301010072	120,00
00480	CONSULTA ESPECIALIZADA EM MEDICINA DO TRABALHO	0301010072	120,00
00482	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	0301010072	120,00
00481	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	0301010072	120,00
00668	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	0301010072	120,00
00483	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (C/ MAPEAM. + TONOME)	0301010072	120,00
00484	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA	0301010072	120,00
00485	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	0301010072	130,00
00487	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	0301010072	120,00
00740	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA / INCLUI DESLOCAMENTO	0301010072	120,00
00486	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	0301010072	120,00
00912	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	0301010072	120,00
00488	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA	0301010072	120,00
00491	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA / INCLUI DESLOCAMENTO	0301010072	120,00
00500	CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	0301010072	180,00
00493	CONSULTA ESPECIALIZADA EM TRAUMATOLOGIA	0301010072	120,00
00494	CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	0301010072	120,00
00192	CONSULTA ESPECIALIZADA PRE-ANESTESICA	0301010072	120,00
00673	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA COM DESLOCAMENTO NO MUNICIPIO	0301010072	120,00
00916	CONSULTA MEDICO PERITO/LAUDO PERICIAL	0301010072	150,00
00586	SESSAO/CONSULTA DE ACUPUNTURA	0309050022	120,00
Grupo: 02	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA (RAIO-X)		
00002	ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	0204050120	54,00
00001	ABDOMEN SIMPLES (AP)	0204050138	34,00
00003	ANTEBRACO	0204040019	25,00
00007	ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	0204040027	29,00
00008	ARTICULACAO COXO-FEMORAL	0204060060	29,00
00009	ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	0204040035	29,00
00010	ARTICULACAO SACRO-ILIACA	0204060079	29,00
00011	ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	0204010055	32,00
00012	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	0204060087	25,00
00013	ARTROGRAFIA (MAT 34,82 + HON 46,42)	0204060010	99,89
00014	BACIA	0204060095	25,00
00056	BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	0204010039	32,00
00015	BRACO	0204040051	30,00
00016	CALCANEIO	0204060109	25,00
00017	CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	0204010063	27,00
00018	CLAVICULA	0204040060	29,00
00019	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	0204050014	241,86

Listagem de Procedimentos Cadastrados

Código	Procedimento	Cód.Tab.SUS	Valor
00020	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	0204050030	75,34
00024	COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	0204020034	32,00
00023	COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	0204020042	29,00
00025	COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	0204020050	45,00
00026	COLUNA LOMBO-SACRA	0204020069	32,00
00027	COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	0204020077	48,00
00541	COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	0204020093	32,00
00030	COSTELAS (POR HEMITORAX)	0204030072	37,00
00031	COTOVELO	0204040078	25,00
00032	COXA	0204060117	29,00
00034	CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI)	0204010071	36,00
00033	CRANIO (PA + LATERAL)	0204010080	29,00
00036	ESCANOMETRIA	0204060036	34,00
00055	ESCAPULA / OMBRO (TRES POSICOES)	0204040116	29,00
00037	ESOFAGO	0204030080	48,00
00038	ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	0204050146	91,00
00039	ESTERNO	0204030099	36,00
00040	FISTULOGRAFIA	0204050057	55,00
00565	HIPOFARINGE	0204010063	45,00
00042	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	0204050065	149,83
00070	INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	0204050154	195,42
00043	JOELHO (AP + LATERAL)	0204060125	25,00
00044	JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	0204060133	26,00
00045	JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3)	0204060141	34,00
00046	LARINGE	0204010098	27,00
00028	LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	0204020085	56,97
00047	MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	0204040108	25,00
00048	MAO OU QUIRODATILO	0204040086	25,00
00049	MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	0204010101	43,00
00050	MAXILAR (PA + OBLIQUA)	0204010110	29,00
00051	MEDIASTINO (PA E PERFIL)	0204030102	32,00
00058	OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	0204010128	32,00
00338	PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA P/ ESCOLIOSE	0204020131	59,00
00059	PE / DEDOS DO PE	0204060150	25,00
00060	PERNA	0204060168	32,00
00063	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	0204020026	79,42
00064	PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	0204040124	25,00
00057	REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	0204010136	31,00
00029	REGIAO SACRO-COCCIGEA	0204020123	34,00
00066	SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	0204010144	29,00
00067	SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	0204010152	29,00
00069	TORAX (PA E PERFIL)	0204030153	31,00
00071	URETROCISTOGRAFIA	0204050170	250,83
00072	UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA)	0204050189	208,90
Grupo: 03	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO		
00656	ACIDO FOLICO	0915050144	27,50
00933	ANALISE DE AGUA		130,00
00124	ANALISE DE CARACTERES FISICOS ELEMENTOS E SED URINA (EQU)	0202050017	6,60
00120	ANALISE DE COLIFORMES E BACTERIAS HETEROTROFICAS EM AGUA	0213020033	40,58
00121	ANALISE FISICO-QUIMICA DE AGUA	0213020068	40,58
00654	ANTI HBC TOTAL	0915050142	35,96
00083	ANTIBIOGRAMA	0202080013	6,60
00615	ANTIGLIADINA/GLUTEN IGA	0915050132	33,91
00616	ANTIGLIADINA/GLUTEN IGG	0915050133	33,91
00085	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	0202080064	6,81
00682	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	0202080048	6,81
00086	BACTEROSCOPIA (GRAM)	0202080072	4,96

Listagem de Procedimentos Cadastrados

Código	Procedimento	Cód.Tab.SUS	Valor
00660	CA 125 II	0202031217	35,00
00090	CARIOTIPO CROMOSSOMO X FRAGIL	0915050001	456,60
00093	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	0202030024	33,00
00160	CONTAGEM DE PLAQUETAS	0202020029	3,36
00169	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	0202020037	3,36
00170	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	0202090060	34,67
00111	COPROCULTURA	0915050002	23,08
00840	CORONAVIRUS(METODO PCR)	0915050181	350,00
00844	CORONAVIRUS(METODO PCR)(R CELEIRO)	0915050181	280,00
00843	CORONAVIRUS(SOROLOGIA)	0915050181	290,00
00845	CORONAVIRUS(SOROLOGIA)(R CELEIRO)	0915050181	240,00
00841	CORONAVIRUS(TESTE RAPIDO IGG E IGM)	0915050181	180,00
00106	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	0202080080	21,45
00839	DENGUE IGM(METODO ELISA)	0915050181	30,00
01002	DENGUE NS1		35,00
00386	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFER (TECNICA BANDAS)	0202100030	450,00
00089	DETERMINACAO DE CARIOTIPO MED OSSEA E VILOSIDADES (BANDA)	0202100022	71,46
00112	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGEM)	0202010074	22,00
00149	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	0202030075	6,23
00097	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	0202020070	18,00
00180	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	0202020096	3,36
00140	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (KTP)	0202020126	6,60
00179	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0202020142	4,96
00144	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	0202020150	3,30
00138	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0202120023	4,80
00077	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	0202060047	38,00
00076	DOSAGEM DE ACIDO URICO	0202060365	4,96
00073	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	0202030091	33,13
00078	DOSAGEM DE AMILASE	0202010180	4,95
00079	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	0202060110	28,00
00167	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	0202030105	49,00
00126	DOSAGEM DE BARBITURATOS	0202070123	28,89
00074	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	0202030113	43,00
00087	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	0202010201	4,42
00091	DOSAGEM DE CALCIO	0202010210	4,50
00092	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	0202070158	44,00
00096	DOSAGEM DE CLORETO	0202010260	4,07
00100	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	0202010279	8,50
00101	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	0202010287	10,50
00102	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	0202010295	4,70
00103	DOSAGEM DE COLINESTERASE	0202010309	8,10
00107	DOSAGEM DE CORTISOL	0202060136	21,69
00108	DOSAGEM DE CREATININA	0202010317	4,07
00109	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0202010325	13,20
00110	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	0202010333	26,00
00113	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	0202060144	27,00
00150	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	0202010368	18,00
00119	DOSAGEM DE ESTRADIOL	0202060160	38,00
00127	DOSAGEM DE FERRITINA	0202010384	31,00
00128	DOSAGEM DE FERRO SERICO	0202010392	6,60
00129	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0202010422	6,40
00130	DOSAGEM DE FOSFORO	0202010430	4,80
00135	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	0202010465	7,72
00139	DOSAGEM DE GLICOSE	0202010473	4,80
00075	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG BETA HCG)	0202060217	25,00
00142	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0202010503	21,00
00147	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	0202060225	28,00

Listagem de Procedimentos Cadastrados

Código	Procedimento	Cód.Tab.SUS	Valor
00131	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	0202060233	25,00
00152	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	0202060241	26,00
00187	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	0202060250	29,00
00153	DOSAGEM DE LIPASE	0202010554	4,95
00154	DOSAGEM DE LITIO	0202070255	13,49
00155	DOSAGEM DE MAGNESIO	0202010562	4,90
00157	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	0202010570	4,96
00161	DOSAGEM DE POTASSIO	0202010600	4,80
00162	DOSAGEM DE PROGESTERONA	0202060292	33,00
00163	DOSAGEM DE PROLACTINA	0202060306	30,00
00164	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	0202030202	4,96
00166	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	0202050114	4,96
00572	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	0202010627	4,80
00173	DOSAGEM DE SODIO	0202010635	4,80
00174	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	0202060322	54,00
00178	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	0202060357	47,00
00674	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL	0202060349	29,00
00177	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	0202060373	29,00
00185	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0202010643	9,00
00186	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0202010651	9,00
00546	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	0202010678	6,60
00176	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	0202060390	24,00
00784	DOSAGEM DE TROPONINA	0202031209	34,00
00188	DOSAGEM DE UREIA	0202010694	4,80
00191	DOSAGEM DE VITAMINA B12	0202010708	25,45
00168	DOSAGEM PSA LIVRE	0915050007	64,22
00831	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	0202020355	26,00
00165	ELETROFORESE DE PROTEINAS	0202010724	27,00
00115	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	0202090159	27,00
00117	ERITROGRAMA (ERITROCITOS HEMOGLOBINA HEMATOCRITO)	0202020363	6,01
00175	EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGASI	0213010062	11,53
00134	GASOMETRIA	0211080020	42,81
00619	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	0202030210	374,22
00136	GLICEMIA CAPILAR	0214010015	7,15
00137	GLICOSE COM SOBRECARGA	0915050003	11,56
00620	HEMOCROMATOSE/MUTACAO DOS GENES/SANGUE TOTAL	0915050128	327,44
00143	HEMOGRAMA COMPLETO	0202020380	9,70
00659	IGE TOTAL	0915050147	22,00
00151	LEUCOGRAMA	0202020398	6,01
00413	MIELOGRAMA	0202090191	12,74
00657	PARATORMONIO	0202060276	33,00
00625	PEPTIDO CICLICO CITRULINADO(ANTI CCP)	0915050114	93,56
00655	PESQ ANTICORPOS ANTIGENO SUP VIRUS/HEPATITE B (ANTI-HBS)	0202030636	35,96
00588	PESQUISA DE ANT CONTRA ANTIGENO VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBE)	0202030644	40,81
00667	PESQUISA DE ANTIC IGG CONT VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	0202030822	59,00
00145	PESQUISA DE ANTIC IGM CONT VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	0202030938	59,00
00146	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	0202030300	42,00
00653	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	0202030318	40,81
00088	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	0202030407	6,60
00614	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGA	0915050131	33,91
00612	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGG	0915050127	33,91
00613	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGM	0915050130	29,24
00118	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	0202030466	14,84
00084	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	0202030474	4,96
00624	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS(ANTI TPO)	0202030555	54,00
00125	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	0202030598	21,10
00081	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS HEPATITE C (ANTI-HCV)	0202030679	47,00

Listagem de Procedimentos Cadastrados

Código	Procedimento	Cód.Tab.SUS	Valor
00156	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA VIRUS EPSTEIN-BARR	0202030733	6,60
00098	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	0202030741	29,00
00184	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	0202030768	28,48
00591	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A/HAV	0202030806	29,98
00171	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0202030814	26,97
00116	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	0202030830	47,00
00665	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	0202030849	59,00
00099	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	0202030857	29,00
00183	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	0202030873	28,48
00082	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A/HAV	0202030911	35,96
00587	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0202030920	26,97
00666	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	0202030954	59,00
00589	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM TC - CHAGAS IGM(SOROLOGIA CHAGAS)	0202030881	11,53
00582	PESQUISA DE ANTICORPUS IGG/ VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	0202030784	46,00
00583	PESQUISA DE ANTICORPUS IGM/ VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	0202030890	46,00
00094	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	0202030962	48,00
00141	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERF VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	0202030970	29,66
00080	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	0202030989	46,00
00095	PESQUISA DE CELULAS LE	0202020410	6,60
00311	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	0202030997	195,00
00159	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	0202040054	3,30
00123	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	0202120082	4,96
00114	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	0202050220	4,49
00182	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	0202050254	8,24
00158	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	0202040097	3,30
00122	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	0202040127	6,60
00172	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	0202040143	3,30
00590	PESQUISA DE TC POR IMUNOFLUORESCENCIA - CHAGAS IGG	0202031047	11,69
00571	PROVA DE DEPURACAO DA CREATININA (DCE)	0915050106	24,72
00592	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	0202031071	55,00
00181	TESTE DE ESTERELIZACAO PARA ESTUFA/AUTOCLAVE	0915050008	24,60
00611	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	0915050126	35,08
00190	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0202031110	6,60
00104	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	0202020541	6,01
00132	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0202031128	12,29
00133	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0202031136	12,29
00105	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	0202120090	6,01
00932	TOXICOLOGICO CABELOS UNHAS E PELO		100,00
00189	UROCULTURA COM OU SEM TESTE	0202080013	18,14
00681	VDRL P/ DETECAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0202031179	6,60
00658	VITAMINA D OU 25	0202010767	33,53
Grupo: 04	DIAGNOSTICO EM NEUROLOGIA		
00193	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	0211050024	74,00
00195	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO	0211050032	112,00
00194	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONT C/ OU S/ FOTOES	0211050040	107,00
00196	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ (MAPEAMENTO)	0211050059	242,00
00281	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO SUP E INF (4 SEGUIMENTOS)	0915050019	396,00
00280	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO SUP OU INF (2 SEGMENTOS)	0915050018	247,00
Grupo: 05	DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA		
00200	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	0205010040	160,00
00568	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA	0205010040	88,00
00669	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	0205010040	73,00
00553	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA	0205010040	73,00
00567	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	0205010040	180,00
00206	ULTRA-SONOGRAFIA (OBSTETRICA E FETAL) C/ DOPPLER COLORIDO	0205020151	163,79
00203	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIG. VESIC. VIAS BIL)	0205020038	103,00

Listagem de Procedimentos Cadastrados

Código	Procedimento	Cód.Tab.SUS	Valor
00197	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	0205020046	103,00
00198	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	0205020054	70,22
00199	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	0205020062	77,00
00201	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	0205020070	65,35
00596	ULTRA-SONOGRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERF MUSC/TEND	0915050111	72,00
00210	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	0205020100	57,62
00209	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	0205020119	70,73
00211	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	0205020127	72,00
00212	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	0205020135	56,00
00595	ULTRA-SONOGRAFIA HIPOCONDRIO DIREITO	0915050108	61,00
00204	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	0205020097	72,00
00205	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	0205020143	60,00
00208	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	0205020160	49,00
00597	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA P/ OVULACAO	0205020160	78,00
00598	ULTRA-SONOGRAFIA RETOPERITONEO	0915050121	78,00
00202	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA (CRANIO BEBE)	0205020178	56,00
00207	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	0205020186	77,00
00594	ULTRA-SONOGRAFIA UTERO GRAVIDO	0915050103	45,00
00708	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICA	0915050161	220,00
Grupo: 07	CONTRASTE NAO IONICO DE TC		
00604	CONTRASTE N IONICO PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TODAS)	0915050123	95,68
00642	CONTRASTE NAO IONICO DE UROGRAFIA EXC E CISTOGRAFIA	0915050136	89,46
Grupo: 09	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS		
00797	APENDICECTOMIA	0407020039	2.464,00
00387	CAUTERIZACAO DE EPISTAXE C/ ELETROCAUTERIO	0915050065	71,35
00602	COLECISTECTOMIA	0407030026	2.910,00
00798	COLECISTECTOMIA (VIDEO)	0407030034	5.581,00
00395	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (ANESTESIA LOCAL)	0401010023	135,56
00393	CURETAGEM DO MOLUSCO CONTAGIOSO	0915050069	114,15
00402	EXCISAO /SUTURA SIMPLES DE PEQ LESOES / FERIMENTO DE PELE	0401010066	221,00
00404	EXCISAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR	0414010345	648,77
00405	EXCISAO DE LESAO /SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS /MUCOSA	0401010058	204,00
00407	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	0404020089	350,28
00600	EXCISAO DE TUMOR DE PELE/MUCOSA	0915050122	862,00
00399	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	0401020045	553,00
00400	EXCISAO E SUTURA DE TUMOR (E OU/LESAO NA BOCA)	0404020097	455,00
00401	EXCISAO E SUTURA DE TUMORES DA ORELHA	0915050070	204,00
00610	EXCISAO EXT LESOES PELE ROTACAO RETALHO (INC HON TAXAS)	0401020053	553,00
00408	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	0401010090	99,89
00906	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA	0407010211	1.839,00
00807	HEMORROIDECTOMIA	0407020284	1.661,00
00803	HERNIORRAFIA BILATERAL	0407040099	2.304,00
00804	HERNIORRAFIA BILATERAL (VIDEO)	0407040099	5.177,00
00805	HERNIORRAFIA BILATERAL C/ TELA	0407040099	2.527,00
00806	HERNIORRAFIA BILATERAL C/ TELA (VIDEO)	0407040099	5.357,00
00907	HERNIORRAFIA UMBILICAL ABERTA COM TELA	0407040153	2.527,00
00799	HERNIORRAFIA UNILATERAL	0407040102	1.798,00
00800	HERNIORRAFIA UNILATERAL (VIDEO)	0407040137	4.189,00
00801	HERNIORRAFIA UNILATERAL C/ TELA	0407040102	1.963,00
00802	HERNIORRAFIA UNILATERAL C/ TELA (VIDEO)	0407040137	4.389,00
00371	HONORARIOS DE ANESTESIA REGIONAL	0417010052	192,63
00410	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESES (CELULITE /FOLICULITE/FLEIMAO)	0401010104	64,22
00411	INFILTRACAO INTRA-LESIONAL (POR SESSAO)	0915050071	93,00
00905	MANGUITO ROTADOR (VIDEOARTROSCOPIA DE OMBRO)	0408010142	2.250,00
00414	MINICONIZACAO DE COLO UTERINO	0915050072	351,00
00900	POSTECTOMIA C/ ANESTESIA GERAL	0409050083	551,00

Listagem de Procedimentos Cadastrados

Código	Procedimento	Cód.Tab.SUS	Valor
00901	POSTECTOMIA C/ ANESTESIA LOCAL	0409050083	333,00
00421	RESSEÇÃO CISTO SINOVIAL (INCLUSO CIRURG. E HOSPITAL)	0408060212	288,00
00423	RET. DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE /NARIZ	0404010318	207,54
00424	RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	0401010120	139,00
00065	TAXA DE BLOCO CIRURGICO C/ HONORARIOS DE ANESTESISTA	0915050125	406,67
00425	TAXA DE SALA BLOCO CIRURGICO C/ ANESTESIA	0915050074	214,04
Grupo: 10	DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO (CINTILOGRAFIA)		
00250	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOC. DE NECROSE/MINIMO 3 PROJ.	0208010041	1.274,20
00249	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEI	0208050035	386,69
00785	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL	0208060014	1.535,00
00786	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO	0208070044	355,00
00253	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	0208030026	194,05
00252	CINTILOGRAFIA RENAL (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	0208040056	355,29
00254	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	0208040102	359,58
00787	LINFOCINTILOGRAFIA	0208080040	480,00
Grupo: 11	DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA		
00928	AVALIACAO OPTOMETRICA		50,00
00257	BIOMETRIA ULTRASSONICA (01 OLHO)	0211060011	61,48
00256	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (01 OLHO)	0211060038	61,48
00268	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	0405050020	160,00
00259	FOTOCOAGULACAO A LASER - (MAXIMO 4 APLICACOES POR OLHO)	0405030045	184,00
00269	FUNDOSCOPIA	0211060100	19,19
00260	GONIOSCOPIA	0211060119	43,47
00261	MAPEAMENTO DE RETINA (01 OLHO)	0211060127	38,81
00262	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (01 OLHO)	0211060143	142,68
00263	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (01 OLHO)	0205020020	38,66
00543	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	0211060151	4,64
00264	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR (02 OLHOS)	0211060178	68,86
00265	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (02 OLHOS)	0211060186	135,36
00270	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA (HON/SALA/MAT)	0405050259	78,49
00593	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO OLHO (HON/SALA/MAT)	0915050102	78,49
00870	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA (AMBOS OS OLHOS)		300,00
00266	TONOMETRIA (01 OLHO)	0211060259	13,60
00267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (01 OLHO)	0211060267	61,48
00258	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (01 OLHO)	0205020089	68,86
Grupo: 12	OUTROS DIAGNOSTICOS EM ESPECIALIDADES		
00921	ANUSCOPIA		40,00
00301	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	0211090018	182,00
00706	BERA ESTADO ESTAVEL	0211070262	418,00
00285	BIOPSIAS P/ DIAGNOSTICO DE LESOES ESOFAGO-GASTRO-DUODENAI	0915050021	99,89
00303	BRONCOSCOPIA/BRONCOFIBROSCOPIA (INLUI GASTOS HOSPITAL)	0209040017	281,27
00300	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URET (GASTOS HOSPITAL)	0915050025	95,00
00299	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URET (GASTOS PROFIS)	0209020016	166,99
00289	COLONOSCOPIA /COLOSCOPIA (GASTOS HOSPITAL E EQUIP)	0915050022	195,00
00288	COLONOSCOPIA /COLOSCOPIA (GASTOS PROFISSIONAL)	0209010029	300,00
00287	COLPOSCOPIA	0211040029	18,84
00292	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA /VERTEBRAS LOMB	0204060028	71,35
00296	ECODOPLER ARTERIAL + PERIFERICO	0205010040	226,02
00538	ECODOPLER DE ARTERIAS VICERAIS E RENAI	0205010040	226,02
00539	ECODOPLER DE CAROTIDAS + VERTEBRAIS	0205010040	226,02
00540	ECODOPLER SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL E PROFUNDO	0205010040	226,02
00284	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (GASTOS HOSPITAL)	0915050020	100,00
00283	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (GASTOS PROFISSIONAL)	0209010037	180,00
00293	MAMOGRAFIA BILATERAL	0204030030	77,68
00290	POLIPECTOMIA DE COLONOSCOPIA C/ ANESTESIA GERAL	0915050023	342,45
00291	POLIPECTOMIA DE COLONOSCOPIA S/ ANESTESIA GERAL	0915050024	200,00

Listagem de Procedimentos Cadastrados

Código	Procedimento	Cód.Tab.SUS	Valor
00320	POLIPECTOMIA ESTOM. C/ COLONOSCOPIA	0915050030	342,45
00319	POLIPECTOMIA ESTOM. C/ ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	0915050029	271,11
00274	POT EVOCADO AUDITIVO/ CURTA MED/ LONG LATENCIA (BERA CLIN)	0211070262	185,49
00687	PR DE FUN PULM COMP C BRON (ESPIROMETRIA GASTOS HOSPITAL)	0915050157	49,28
00304	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMP. C/ BRONCODIL. (ESPIROMETRIA)	0211080055	160,16
00278	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATER	0404010270	8,56
00286	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO/DUODENO P/ ENDOSCOPIA	0303070056	142,68
00703	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL/ INCLUI TX EQUI E GASTO HOSP	0209010053	280,90
00322	RETOSSIGMOIDOSCOPIA/ INCLUI TAXA DE EQUIP E GASTOS HOSPITAL	0209010053	144,39
00276	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR (EPISTAXE)	0404010342	23,54
00277	VIDEOLARINGOSCOPIA	0209040025	151,67
00428	VIDEONASOSCOPIA	0915050075	71,35
Grupo: 13	DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGICA		
00770	BIOPSIA COLONOSCOPICA	0915050164	60,00
00630	BIOPSIA DE BEXIGA	0201010062	60,50
00631	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO	0201010208	99,00
00678	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR	0201010232	71,50
00640	BIOPSIA DE MAMA/ E NODULO DE MAMA	0201010569	71,50
00419	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA/ C/ MATERIAL	0201010275	71,50
00632	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA/ LIQUIDO	0201010275	71,50
00381	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	0201010372	71,50
00633	BIOPSIA DE PENIS	0201010380	71,50
00634	BIOPSIA DE PLEURA/PULMAO	0201010402	60,50
00635	BIOPSIA DE PROSTATA	0201010410	88,00
00637	BIOPSIA DE RIM C/ IMUNOISTOQUIMICA	0201010437	440,00
00636	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	0201010437	60,50
00380	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE	0201010470	60,50
00374	BIOPSIA DO COLO UTERINO	0201010666	60,50
00638	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA/ GENGIVA	0201010526	66,00
00305	BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO /POR ORGAO/PREVENTIVO	0915050026	27,50
00769	BIOPSIA ENDOSCOPICA	0915050163	60,00
00370	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE RIM C/ IMUNOFLORESCENCIA	0203020030	330,00
00369	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA	0203020030	440,00
00306	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	0203010019	27,50
00308	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	0203010035	49,95
00309	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	0203020049	440,00
00310	MATERIAL PROVENIENTE DE PUNÇÕES ASPIRATIVAS	0915050027	38,50
Grupo: 14	COLETA DE MATERIAL/ PUNCAO/ P/ BIOPSIA E ANAT PATOLOGICO		
00618	COLETA DE MATERIAL / BIOPSIA DE COLO UTERINO C/ WALWETRONIC	0201020033	271,11
00574	COLETA DE MATERIAL EM ODONTOLOGIA P/ BIOPSIA (INC TX SL)	0915050110	192,63
00639	COLETA DE MATERIAL P/ BIOPSIA EXCISIONAL	0915050135	204,00
00383	COLETA DE MATERIAL P/ BIOPSIA INCISIONAL	0915050064	148,00
00566	CORE BIOPSIA DE MAMA GUIADO POR ULTRA-SONOGRAFIA	0915050101	405,00
00376	EXCISAO DE PELE/PART MOLES C/ PUNCH P/ BIOPSIA (INC HONOR)	0401010058	92,76
00373	EXCISAO DE TECIDOS MOLES DA BOCA P/ BIOPSIA (INC MAT E HON)	0201010526	121,00
00390	EXERESE DE NODULO DE MAMA P/ BIOPSIA	0201010569	313,91
00372	PUNCAO / ASPIRACAO DA BEXIGA (INCLUI MAT/MED/HONOR TX SL)	0409010359	256,84
00415	PUNCAO ASPIRAT DE MAMA POR AGULHA FINA (COLETA DE CELULAS)	0201010585	131,00
00382	PUNCAO DE FIGADO	0201010216	271,11
00416	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (COLETA DE TECIDO)	0201010607	271,00
00377	PUNCAO DE PLEURA/PULMAO (POR AGULHA / PLEUROSCOPIA)	0201010402	229,74
00384	PUNCAO DE PROSTATA (INCLUI HONOR ANESTESIA)	0201010410	317,30
00378	PUNCAO P/ BIOPSIA DE RIM	0201010437	229,74
00379	PUNCAO P/ BIOPSIA DE RIM C/ IMUNOFLORESCENCIA	0201010437	614,99
00418	PUNÇÃO ARTICULAR (INCLUSO CIRURG. E HOSPITAL)	0915050073	128,43
00417	PUNÇÃO ASPIRETIVA DE TIREOIDE (ORIENTADO POR US)	0201010470	271,00

Listagem de Procedimentos Cadastrados

Código	Procedimento	Cód.Tab.SUS	Valor
Grupo: 15 PEQUENAS CIRURGIAS			
00385	DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE	0303080027	148,00
00313	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	0401010040	260,00
00617	EXCISAO DE EXTENSAS LESOE DE PELE C/ ENXERTO	0915050134	482,00
00314	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	0406020132	213,00
00315	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	0406020140	213,00
00628	EXCISAO E SUTURA EM LEITO UNGUEAL - CANTOPLASTIA(UNHA ENCRAV	0915050129	148,00
00837	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	0401020088	1.330,00
00556	EXERESE DE LESAO / TUMOR DE PELE E MUCOSAS	0915050100	862,00
00317	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	0401010074	167,00
00318	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	0401010112	204,00
00811	TAXA HOSPITALAR PARA PEQUENOS PROCEDIMENTOS	0915050180	140,00
Grupo: 16 PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS			
00351	ANALISE CEFALOMETRICAS COMPUTADORIZADAS	0915050052	6,75
00326	ANALISE DE MODELO	0915050034	6,75
00366	APARELHO FIXO PARA APINHAMENTO	0915050061	599,28
00362	APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURACAO RETROGRADA	0414020022	413,80
00359	APICETOMIA DE CANINOS E INCISIVOS	0915050058	271,11
00736	ATENDIMENTO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0301060061	350,00
00504	AVALIACAO CIRURGICA ODONTOLOGICA	0301010153	55,00
00605	AVALIACAO ODONTOLOGICA EM ESTOMATOLOGIA	0915050124	55,00
00773	AVALIACAO PARA LASERTERAPIA	0301010153	61,60
00358	CIRURGIA DE CISTO	0915050057	263,99
00327	CIRURGIA DE TERCEIRO MOLAR C/ ODONTOSECCAO	0414020219	257,27
00684	CIRURGIA PRE PROTETICA	0414020030	330,00
00685	CISTO ALVEOLAR E GLOBULAR/EXERESE	0915050155	330,00
00323	DOCUMENTACAO BASICA	0915050031	175,82
00325	DOCUMENTACAO COMPLETA	0915050033	284,02
00324	DOCUMENTACAO INTERMEDIARIA	0915050032	216,40
00333	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	0404020054	64,22
00329	ENDODONTIA BIRADICULAR	0307020088	214,04
00330	ENDODONTIA MONORADICULAR	0915050037	185,49
00356	EXCISAO DE MUCOCELE	0915050056	149,83
00331	EXCISAO EM CUNHA DE LABIO E SUTURA	0404020100	180,51
00725	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	0414020138	132,00
00729	EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	0414020146	250,00
00332	FOTOS INTRABUCAIS E EXTRABUCAIS	0915050038	8,12
00607	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	0414020162	263,12
00585	IMPLANTE SOBREDENTADURA (CADA)	0915050120	542,21
00775	LASERTERAPIA DE PREVENCAO	0915050169	89,60
00774	LASERTERAPIA DE TRATAMENTO	0915050168	106,40
00335	MODELOS DE TRABALHO	0915050040	42,81
00336	MODELOS ORTODONTICOS	0915050041	54,10
00629	MODULOS DE ATENDIMENTO ODONTOLOGICO	0915050104	85,61
00737	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL PARA CONSTRUÇÃO DE PROTESE DENTARIA	0307040070	80,00
00606	OBTURACAO DE DENTE DECIDUO	0307020037	185,49
00730	ODONTOSECÇÃO/RADILECTOMIA/TUNELIZAÇÃO	0414020219	380,00
00353	OSTEOPLASTIA DA MANDIBULA P/ PROGNATISMO	0404030050	542,21
00726	PROC ODONTOL P PACIEN ESPECIAIS	0915050162	619,30
00347	RAIO-X /ATM	0915050049	60,85
00344	RAIO-X PERIAPICAL	0915050046	20,28
00346	RAIO-X POSTERO /ANTERIOR DE CRANIO	0915050048	60,85
00731	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	0307030032	150,00
00733	RASPAGEM, ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE)	0307030024	150,00
00732	RASPAGEM, ALISAMENTO SUPRAGENGIVAI (POR SEXTANTE)	0307030016	150,00
00328	REMOCAO DE FOCO RESIDUAL	0915050036	105,25

Listagem de Procedimentos Cadastrados

Código	Procedimento	Cód.Tab.SUS	Valor
00360	REMOÇÃO DE DENTES RETIDOS C/ OSTEOTOMIA (INCLUSO / IMPACTAD	0414020278	321,06
00348	RESTAURAÇÃO DE DENTE EM BLOCO EM UV	0915050050	499,41
00723	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	0307010040	132,00
00341	RX INTERPROXIMAL	0204010187	20,28
00342	RX OCLUSAL	0204010160	40,58
00367	TAXA DE SALA P/ PROC. NO BC. (ODONTOLOGICA)	0915050062	99,89
00349	TELERADIOGRAFIA CEFALOMETRICA	0204010209	54,10
00352	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA C/ RETALHO	0915050053	470,87
00724	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	0414020375	110,00
00738	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	0307010058	150,00
00350	TRAÇADOS CEFALOMETRICOS	0915050051	6,75
00357	ULOTOMIA/ULECTOMIA	0414020405	150,00
Grupo: 17	PROCEDIMENTOS CLINICOS		
00925	10 SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU I		1.125,00
00926	10 SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU II		1.350,00
00927	10 SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU III		1.500,00
00388	CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	0303080019	141,97
00686	CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES(GASTO HOSPITALAR)	0915050156	121,00
00391	CRIOTERAPIA DE NEOPLASIA CUTANEA COM NITROGENIO LÍQUIDO	0915050067	214,04
00392	CRIOTERAPIA POR SESSAO (NITROGENIO LIQUIDO)	0915050068	99,89
00396	DILATAÇÃO DE URETRA /POR SESSAO (INCLUI MATER MED E HONOR)	0309030056	114,15
00427	DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	0404010075	99,89
00883	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA POR ONDAS DE CHOQUE (LECO)	0309030129	1.200,00
00922	SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU I		120,00
00923	SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU II		144,00
00924	SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU III		160,00
Grupo: 18	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DE HOSPITAL DIA		
00442	ADENOIDECTOMIA	0404010016	643,92
00443	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	0404010032	796,62
00449	CAUTERIZACAO DE CORNETOS	0915050078	328,19
00448	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQ LESOES DA PALPEBRA /SUPERC	0405010079	445,00
00450	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	0409010170	1.321,29
00441	SEPTOPLASTIA P/ CORRECAO DE DESVIO	0404010482	952,46
00444	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO	0404010369	678,48
00430	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE (UNILATERAL/BILATERAL)	0409040231	755,89
00440	TURBINECTOMIA	0404010415	695,62
Grupo: 19	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DE BUCO MAXILO		
00454	ANTROSTOMIA DE MAXILA INTRANASAL	0404010440	383,83
00456	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	0404020038	326,05
00460	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA SALIVAR COM RETALHO	0404020046	212,25
00465	OSTEOTOMIA ALVEOLO PALATINA	0414020294	372,77
00458	PLÁSTICA DO CANAL DE STENON	0404010474	832,59
00461	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	0404020470	374,55
00466	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	0404020615	383,83
00459	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	0404010512	472,54
Grupo: 20	CONSULTAS / ATENDIMENTOS / EM ATENCAO BASICA		
00502	CONSULTA MEDICA	0301010072	75,00
Grupo: 21	ATENDIMENTOS POR RESPONSABILIDADE TECNICO PROFISSIONAL		
00891	HORA DE AGENTE DE ENDEMIAS (DERRUBADAS)		20,49
00894	HORA DE AGENTE DE SAUDE BUCAL(DERRUBADAS)		14,75
00814	HORA DE DENTISTA ATENCAO BASICA (PEJUCARA)	0915050181	40,00
00815	HORA DE DENTISTA SERVICO ESPECIALIZADO (PEJUCARA)	0915050181	50,00
00899	HORA DE ENFERMAGEM RT(REDENTORA)		87,03
00898	HORA DE ENFERMAGEM(REDENTORA)		69,68
00902	HORA DE FONOAUDIOLOGIA(S AGUSTO)		62,50

Listagem de Procedimentos Cadastrados

Código	Procedimento	Cód.Tab.SUS	Valor
00893	HORA DE MOTORISTA DE AMBULANCIA (DERRUBADAS)		24,77
00897	HORA DE MOTORISTA DE AMBULANCIA (REDENTORA)		28,27
00914	HORA DE PSICOLOGIA PROGRAMA REDE BEM CUIDAR DERRUBADAS		37,50
00888	HORA DE PSIQUIATRIA (S AUGUSTO)		160,00
00872	HORA DE RESP TECNICA DE ASSISTENTE SOCIAL(CAMPO NOVO)		30,00
00873	HORA DE RESP TECNICA DE TECNICO EM ENFERMAGEM (IJUI)		16,00
00847	HORA DE RESP TECNICA DE TECNICO EM ENFERMAGEM(C BICACO)	0915050181	22,00
00869	HORA DE RESP TECNICA DE TECNICO EM ENFERMAGEM(INHACORA)		12,00
00868	HORA DE RESP TECNICA EM ENFERMAGEM(INHACORA)		25,00
00848	HORA DE RESP TECNICA EM ENFERMAGEM(T DE MAIO)		36,36
00874	HORA DE RESP TECNICA EM FARMACIA (HUMAITA)		40,00
00849	HORA DE RESP TECNICA EM FARMACIA(E DO SUL)		30,00
00822	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE DENTISTA (INHACORA)	0915050181	30,45
00813	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE DENTISTA(C BICACO)	0915050181	50,00
00818	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE FISIOTERAPIA(BRAGA)	0915050181	14,43
00812	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE FISIOTERAPIA(C BICACO)	0915050181	29,00
00834	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE FISIOTERAPIA(INHACORA)	0915050181	27,00
00827	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE NUTRICAO(BRAGA)	0915050181	17,27
00832	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE NUTRICAO(C BICACO)	0915050181	38,75
00823	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE NUTRICAO(INHACORA)	0915050181	18,50
00817	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE NUTRICAO(PEJUCARA)	0915050181	30,00
00819	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE PSICOLOGIA(DERRUBADAS)	0915050181	33,50
00824	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE PSICOLOGIA(INHACORA/PEJ)	0915050181	30,00
00836	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE PSICOLOGIA(REDENTORA)	0915050181	20,00
00795	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE TECNICO EM ENFERMAGEM	0915050176	14,00
00779	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE TECNICO EM RADIOLOGIA	0915050171	21,00
00794	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA EM ENFERMAGEM	0915050175	23,00
00842	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA EM ENFERMAGEM(CEL BICACO)	0915050175	30,00
00838	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA EM ENFERMAGEM(PEJUCARA)	0915050175	28,00
00793	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA EM FARMACIA	0915050174	23,00
00826	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA EM FARMACIA (INHACORA)	0915050181	35,00
00809	HORA DE SERVICOS/PRODUCAO EM SAUDE	0915050178	85,61
00892	HORA DE TECNICO EM ENFERMAGEM (DERRUBADAS)		26,14
00896	HORA DE TECNICO EM ENFERMAGEM(REDENTORA)		38,35
00903	HORA DE TERAPIA HOLISTICA(S AUGUSTO)		23,00
00915	HORA EDUCADOR FISICO PROGRAMA REDE BEM CUIDAR DERRUBADAS		30,00
00820	HORA ENFERMEIRO PLANTONISTA (IJUI)	0915050181	30,00
00821	HORA ENFERMEIRO RESPONSAVEL TECNICO (IJUI)	0915050181	55,00
00913	HORA TERAPIA OCUPACIONAL		36,00
Grupo: 22	FISIOTERAPIA		
00728	CONSULTA DE FISIOTERAPIA	0302050027	35,00
00518	FISIOTERAPIA - DIFUSOES UROGINECOLOGICAS	0302010025	30,00
00514	FISIOTERAPIA - DIFUSOES VASCULARES PERIFERICAS	0302040056	30,00
00519	FISIOTERAPIA - EM PACIENTE NEONATO (RESCEM-NASCIDO)	0302010033	30,00
00515	FISIOTERAPIA - NAS ALTERACOES MOTORAS	0302050027	30,00
00742	FISIOTERAPIA - NAS ALTERACOES MOTORAS (DOMICILIO)	0302050027	35,00
00521	FISIOTERAPIA - PACIENTES C/ CUIDADOS PALIATIVOS	0302020012	30,00
00508	FISIOTERAPIA - PRE / POS-OPERATORIO DE NEUROCIRURGIA	0302060057	30,00
00520	FISIOTERAPIA - PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	0302020039	30,00
00517	FISIOTERAPIA - PRE E POS CIRURGIAS UROGINECOLOGICAS	0302010017	20,00
00516	FISIOTERAPIA - PRE E POS OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO E	0302050019	30,00
00761	FISIOTERAPIA - SESSOES INDIVIDUAIS DE 45 MINUTOS	0302050027	35,00
00534	FISIOTERAPIA AQUATICA / HIDROTERAPIA	0302050027	45,41
00511	FISIOTERAPIA-DESORDEN DE DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR	0302060030	30,00
00510	FISIOTERAPIA-DIST NEURO-CINETICOS (C/ COMP SISTEMICAS)	0302060022	20,00
00506	FISIOTERAPIA-TRANSTORNO RESPIRATORIO (C/ COMPROM SISTEMICO)	0302040013	30,00
00507	FISIOTERAPIA-TRANSTORNO RESPIRATORIO (S/ COMPROM SISTEMICO)	0302040021	30,00

Listagem de Procedimentos Cadastrados

Código	Procedimento	Cód.Tab.SUS	Valor
00522	MODULOS DE ATENDIMENTOS FISIOTERAPICOS	0915050087	85,61
00535	TRATAMENTO COM EQUOTERAPIA	0302050027	45,41
Grupo: 23	TERAPIA OCUPACIONAL		
00523	MODULOS DE ATENDIMENTOS EM TERAPIA OCUPACIONAL	0915050088	85,61
00545	TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL	0915050098	30,00
Grupo: 24	PSICOLOGIA		
00529	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOLOGIA	0301080178	37,00
00772	AVALIACAO PSICOLOGICA	0301080178	45,00
00403	AVALIACAO/ ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLOGICO	0301070040	100,00
00525	MODULOS DE ATENDIMENTOS EM PSICOLOGIA (EM GRUPO)	0301080160	85,61
00601	REABILITACAO NEUROPSICOLOGICA	0301070040	30,00
Grupo: 25	NUTRICAO		
00524	MODULOS DE ATENDIMENTOS EM NUTRICAO	0915050089	85,61
00528	TERAPIA NUTRICIONAL INDIVIDUAL	0915050091	30,00
Grupo: 26	FONOAUDIOLOGIA		
00275	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE (PARA TESTE DE PROTESES)	0211070033	47,09
00272	AUDIOMETRIA TONAL OU VOCAL LIMIAR (CADA)	0211070041	30,00
00707	AVALIACAO DO PROCESSAMENTO CENTRAL	0915050160	220,00
00273	IMITANCIOMETRIA/IMPEDANCIOMETRIA	0211070203	30,00
00492	MODULOS DE TERAPIA FONOAUDIOLOGICA	0915050085	85,61
01004	TERAPIA ESPECTRO AUTISTA COM FONOAUDIOLOGO	0301070113	120,00
00527	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	0301070113	60,00
00575	TESTE DE ORELINHA	0915050112	71,34
Grupo: 27	PROFISSIONAIS / TECNICOS / EM PLANTAO		
00792	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA	0301010064	35,00
00920	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA (CHIAPETTA)		50,00
00796	CONSULTA ODONTOLOGICA	0301010153	30,00
00777	HORA DE PLANTAO MEDICO (CEL BICACO)	0915050167	140,00
00776	HORA MEDICA ESF (CEL BICACO)	0915050165	115,00
00917	HORA MEDICA ESF (REAJUSTE CEL BICACO)		130,00
00829	HORA MEDICA UBS (S NOVA)	0915050181	177,00
00704	HORA SAMU SALVAR	0915050158	110,00
00931	HORA SERV MED SAMU UPA24H CORUJAO E ESP (REAJUSTE IJUI)		145,00
00919	HORA SERVICOS MEDICOS ATENCAO BASICA (IJUI)		100,00
00930	HORA SERVICOS MEDICOS DA ATENCAO BASICA (REAJUSTE IJUI)		120,00
00530	PLANTAO/HORA DE MEDICO	0915050092	73,77
00554	PLANTAO/HORA DE MEDICO (B V CADEADO /IJUI)	0915050099	89,42
00833	PLANTAO/HORA DE MEDICO (CATUIPE)	0301010064	105,60
00727	PLANTAO/HORA DE MEDICO (CATUIPE/CHIAPETTA)	0301010064	96,00
00918	PLANTAO/HORA DE MEDICO (REAJUSTE CATUIPE)		118,27
00705	PLANTAO/HORA MEDICO PRONTO ATENDIMENTO 24 HS (IJUI)	0915050159	139,00
00781	PLANTAO/HORA MEDICO PRONTO ATENDIMENTO E SOBREVISO DERRUBAD	0301010064	155,00
00782	PLANTAO/HORA MEDICO PRONTO ATENDIMENTO ESF E SOBREVISO DERR	0301010064	155,00
00876	PLANTAO/HORA MEDICO SOBREVISO (CEL BICACO)		50,00
Grupo: 29	ASSISTENTE SOCIAL		
00536	ATENDIMENTO DE ASSISTENTE SOCIAL	0915050096	30,00
00537	MODULOS DE ATENDIMENTOS EM ASSISTENCIA SOCIAL	0915050097	85,61
Grupo: 30	ATENDIMENTOS EM PEDAGOGIA/PSICOPEDAGOGIA		
00547	ACOMPANHAMENTO NA REABILITACAO POR PSICOPEDAGOGIA	0301070075	30,00
01003	MODULO DE PSICOPEDAGOGIA (IJUI)		60,00
Grupo: 31	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA ODONTOLOGICA		
00345	MAO E PUNHO P/ IDADE OSSEA (ODONTOLOGICO)	0915050047	40,58
00343	RAIO-X PANORAMICO C/ LAUDO	0915050045	40,58
00580	TOMOGRAFIA COMPUT CONE BEAM ATM (ARTIC TEMPORO-MANDIBULAR)	0206010044	368,86

Listagem de Procedimentos Cadastrados

Código	Procedimento	Cód.Tab.SUS	Valor
00576	TOMOGRAFIA COMPUT CONE BEAM HEMI ARCADA	0915050113	122,96
00578	TOMOGRAFIA COMPUT CONE BEAM MANDIBULA COMPLETA	0915050116	245,91
00577	TOMOGRAFIA COMPUT CONE BEAM MAXILA COMPLETA	0915050115	245,91
00579	TOMOGRAFIA COMPUT CONE BEAM MAXILA E MANDIBULA COMPLETA	0915050117	368,86
Grupo: 32	DIAGNOSTICO EM CARDIOLOGIA		
00929	AVALIACAO PRE-CIRURGICA CARDIOLOGICA / RISCO CIRURGICO / ECG		100,00
00911	ECOCARDI TRANSTO TRIDIMEN(3D)+ANALISE DO STRAIN LONGITUDINAL		310,00
00880	ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FARMACOLOGICO	0205010016	400,00
00295	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	0205010024	450,00
00910	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA TRIDIMENSIONAL (3D)		590,00
00294	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (C/ S/ DOPPLER)	0205010032	250,00
00909	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA TRIDIMENSIONAL (3D)		290,00
00542	ECODOPLER FETAL	0205010032	250,00
00297	ELETROCARDIOGRAMA EM REPOUSO	0211020036	30,00
00771	LAUDO PARA ELETROCARDIOGRAMA	0211020036	15,09
00670	LAUDOS ECG C/ LOCAAO DE EQUIPAMENTO	0211020036	41,25
00671	LAUDOS ECG C/ LOCAAO DE EQUIPAMENTO (EXEDENTE A 40/MES)	0211020036	27,50
00282	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	0211020044	250,00
00544	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	0211020052	110,00
00298	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	0211020060	130,00
Grupo: 33	ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO		
00644	ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO/ GRUPO DE DIABETICOS	0915050138	18,56
00645	ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO/ GRUPO DE GESTANTES	0915050139	18,56
00646	ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO/ GRUPO DE IDOSOS	0915050140	18,56
00648	ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO/ACOES TERAP PREVENTIVAS	0915050143	18,56
00643	ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO/GRUPO DE HIPERTENSOS	0915050137	18,56
00647	ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO/PILATS DE SOLO	0915050141	18,56
00649	GINASTICA LABORAL	0915050145	18,56
00652	MODULOS DE ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO	0915050149	85,61
00651	REABILITACAO E FORTALECIMENTO POS OPERATORIO	0915050148	18,56
00650	RECUPERACAO E REABILITACAO PSICOMOTORA	0915050146	18,56
Grupo: 34	CONFECACAO E INSTALACAO DE PROTESES DENTARIAS		
00355	COROA ACRILICA	0915050055	164,10
00364	COROA ACRILICA PENSADA	0915050060	164,10
00683	MANUTENCAO PERIODICA DE PROTESE BUCO-MAXILO-FACIAL	0307040062	47,09
00661	MOLDAG/PROVA/INST/AJUSTE DE PROTESE TOTAL ACRILICO (CLINICO)	0307040070	235,29
00354	NUCLEO FUNDIDO	0915050054	171,23
00365	PIVOT PROVISORIO (ODONTOLOGICO)	0101020090	139,84
00361	PLACA MIORRELAXANTE PARA BRUXISMO	0915050059	321,06
00340	PROTESE MAXILAR REMOVIVEL C/ GRAMPOS	0915050044	450,23
00780	PROTESE MAXILAR REMOVIVEL C/ GRAMPOS (SERVICO DE PROTETICO)	0915050173	160,00
00337	PROTESE PARC REMOV C/ ESTRUT METALICA (CLINICO E PROTETICO)	0915050042	575,00
00664	PROTESE PARCIAL FUNDIDA (SERVICO DE PROTETICO)	0307040070	255,00
00663	PROTESE TOTAL ACRILICA (SERVICO DE PROTETICO)	0307040070	180,00
00339	PROTESE TOTAL SUPERIOR OU INFERIOR (CLINICO E PROTETICO)	0915050043	460,00
00363	REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PROTESE DENTARIA	0307040089	149,83
Grupo: 35	DIAGNOSTICO POR RESSONANCIA MAGNÉTICA		
00709	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	0207010013	400,00
00710	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	0207030014	400,00
00711	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	0207010021	400,00
00712	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	0207030022	400,00
00713	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	0207010030	400,00
00714	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	0207010048	400,00
00715	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	0207010056	400,00
00716	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE-RM	0207020019	400,00
00717	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	0207010064	400,00

Listagem de Procedimentos Cadastrados

Código	Procedimento	Cód.Tab.SUS	Valor
00718	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	0207030030	400,00
00719	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	0207020027	400,00
00720	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	0207010072	400,00
00721	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	0207020035	400,00
00722	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	0207030049	400,00
Grupo: 36	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		
00762	ANGIOTOMOGRRAFIA DA PELVE	0206030037	590,00
00763	ANGIOTOMOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	0206030010	590,00
00764	ANGIOTOMOGRRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	0206030010	590,00
00765	ANGIOTOMOGRRAFIA DE AORTA TORACICA	0206010036	590,00
00766	ANGIOTOMOGRRAFIA DE CRANIO	0206010079	590,00
00767	ANGIOTOMOGRRAFIA DE PESCOCO	0206010052	590,00
00768	ANGIOTOMOGRRAFIA DE TORAX	0206020031	590,00
00908	HISTEROSSALPINGOGRAFIA VIRTUAL POR TOMOGRAFIA		500,00
00744	TOMOGRAFIA COMPUT ABDOM TOTAL (INCLUI ABDOMEM + PELVE)	0206030010	400,00
00745	TOMOGRAFIA COMPUT DE ABDOMEN SUPERIOR	0206030010	250,00
00746	TOMOGRAFIA COMPUT DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	0206030029	250,00
00747	TOMOGRAFIA COMPUT DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	0206020015	250,00
00748	TOMOGRAFIA COMPUT DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	0206010010	250,00
00749	TOMOGRAFIA COMPUT DE COLUNA DORSAL C/ OU S/ CONTRASTE	0206010028	250,00
00750	TOMOGRAFIA COMPUT DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	0206010028	250,00
00751	TOMOGRAFIA COMPUT DE PELVE / BACIA	0206030037	250,00
00752	TOMOGRAFIA COMPUT DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE...)	0206010052	250,00
00753	TOMOGRAFIA COMPUT DE SEGMENTOS APENDICULARES (MAO, BRACO)	0206020023	250,00
00754	TOMOGRAFIA COMPUT DE SEIOS DA FACE /OUVIDO E ARTIC TEMP MAND	0206010044	250,00
00755	TOMOGRAFIA COMPUT DE TORAX	0206020031	300,00
00756	TOMOGRAFIA COMPUT DO CRANIO	0206010079	250,00
00757	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	0206010036	250,00
00758	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	0206010060	250,00
00759	TOMOMIELOGRAFIA COMPUT (COLUNA ATE 3 SEGUIMENTOS)	0206010087	250,00
Grupo: 37	MASSOTERAPIA		
00790	SESSAO DE MASSOTERAPIA	0309050057	30,00
Grupo: 38	ARTETERAPIA		
00789	MODULOS DE ARTETERAPIA	0101050062	85,61
00788	SESSAO DE ARTETERAPIA	0101050062	30,00
Grupo: 39	OUTROS SERVICOS		
01011	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) ACIMA DE 500KM (KM RODA		8,50
01006	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) ATE 100KM		2.000,00
01007	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) DE 101KM A 200KM		2.200,00
01008	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) DE 201KM A 300KM		2.400,00
01009	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) DE 301KM A 400KM		3.000,00
01010	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) DE 401KM A 500KM		3.200,00
00895	HORA DE AGENTE EDUCACIONAL (DERRUBADAS)		25,03
00886	HORA DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO(MIRAGUAI)		23,00
00835	HORA DE CONSULTORIA/TERAPIA FINANCEIRA E VOCACIONAL	0915050178	85,61
00890	HORA DE FISCAL AMBIENTAL E DE POSTURAS(S AUGUSTO)		20,50
00904	HORA DE MANUTENCAO PREDIAL(S AUGUSTO)		16,64
00871	HORA DE RESP TECNICA DE ASSESSORIA AMBIENTAL(S AUGUSTO)		40,00
00855	HORA DE RESP TECNICA DE AUXILIAR DE ESCRITORIO/ASSIST ADM		18,17
00860	HORA DE RESP TECNICA DE AUXILIAR DE PRODUCAO/SERVENTE DE OBR		17,59
00856	HORA DE RESP TECNICA DE CONTINUO/OFICCE-BOY		14,43
00852	HORA DE RESP TECNICA DE COPEIRA		16,87
00857	HORA DE RESP TECNICA DE COZINHEIRO/MERENDEIRO		17,60
00861	HORA DE RESP TECNICA DE ELETRICISTA		23,22
00862	HORA DE RESP TECNICA DE ENCANADOR		18,18
00875	HORA DE RESP TECNICA DE ENGENHARIA OU ARQUITETUR (REDENTORA)		31,73

Listagem de Procedimentos Cadastrados

Código	Procedimento	Cód.Tab.SUS	Valor
00853	HORA DE RESP TECNICA DE GARI/VARREDOR DE RUA		19,64
00851	HORA DE RESP TECNICA DE JARDINEIRO		16,87
00858	HORA DE RESP TECNICA DE MONITOR/ATENDENTE CRECHE		15,19
00865	HORA DE RESP TECNICA DE MOTORISTA DE AMBULANCIA		16,66
00866	HORA DE RESP TECNICA DE MOTORISTA DE CAMINHAO		16,66
00867	HORA DE RESP TECNICA DE OPERADOR DE MAQUINAS		20,62
00863	HORA DE RESP TECNICA DE PEDREIRO		20,44
00864	HORA DE RESP TECNICA DE PINTOR		20,44
00859	HORA DE RESP TECNICA DE PORTEIRO		16,92
00854	HORA DE RESP TECNICA DE RECEPCIONISTA		16,02
00850	HORA DE RESP TECNICA DE SERVENTE DE LIMPEZA PREDIAL		19,31
00887	HORA DE RESP TECNICA DE SERVENTE DE LIMPEZA PREDIAL (C BICAC		26,88
00878	HORA DE RESP TECNICA DE TECNICO AGRICOLA/ZOOTECNISTA		15,00
00879	HORA DE RESP TECNICA DE TECNICO EM ALIMENTOS		15,00
00808	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE ASSESSORIA AMBIENTAL	0915050177	85,61
00810	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE ENGENHARIA OU ARQUITETUR	0915050179	85,61
00884	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE PEDAGOGIA(MIRAGUAI)		46,00
00816	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE PEDAGOGIA(PEJUCARA)	0915050181	16,60
00877	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE VETERINARIO		45,00
00825	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE VETERINARIO (INHACORA)	0915050181	30,00
00885	HORA DE ZELADOR(MIRAGUAI)		20,30
01017	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL ACIMA DE 500KM		14,30
01012	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL ATE 100KM		3.300,00
01013	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL DE 101KM A 200K		3.500,00
01014	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL DE 201KM A 300K		3.700,00
01015	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL DE 301KM A 400K		6.000,00
01016	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL DE 401KM A 500K		6.200,00
Grupo: 40	CONSULTAS / EM ATENCAO ESPECIALIZADA / TELEMEDICINA		
00935	CONSULTA ESP EM CARDIOLOGIA TELEMEDICINA	0301010072	90,00
00936	CONSULTA ESP EM CLINICA MEDICA TELEMEDICINA	0301010072	90,00
00937	CONSULTA ESP EM DERMATOLOGIA TELEMEDICINA	0301010072	90,00
00942	CONSULTA ESP EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA TELEMEDICINA	0301010072	90,00
00945	CONSULTA ESP EM GASTROENTEROLOGIA TELEMEDICINA	0301010072	90,00
00938	CONSULTA ESP EM GINECO-OBSTETRICIA TELEMEDICINA	0301010072	95,00
00943	CONSULTA ESP EM HEMATOLOGIA TELEMEDICINA	0301010072	90,00
00940	CONSULTA ESP EM NEUROLOGIA TELEMEDICINA	0301010072	90,00
00939	CONSULTA ESP EM NEUROPEDIATRIA TELEMEDICINA	0301010072	108,00
00947	CONSULTA ESP EM OFTALMOLOGIA TELEMEDICINA	0301010072	90,00
00941	CONSULTA ESP EM PEDIATRIA TELEMEDICINA	0301010072	90,00
00944	CONSULTA ESP EM PSIQUIATRIA TELEMEDICINA	0301010072	108,00
00946	CONSULTA ESP EM REUMATOLOGIA TELEMEDICINA	0301010072	108,00
00934	CONSULTA ESP EM TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA TELEMEDICINA	0301010072	95,00
00948	CONSULTA ESP EM UROLOGIA TELEMEDICINA	0301010072	90,00

Total: 00791 procedimentos conveniados.

ANEXO II

CISA - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Período: 2019 A 2022

Item	Cód.	Procedimento	Quant. Est.	Até	Valor Unit.	CISA
1	573	ATENDIMENTOS HOSPITALARES P/ PACIENTES ESPECIAIS	40	R\$	499,41	
2	471	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	14.744	R\$	120,00	
3	569	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR	400	R\$	120,00	
4	472	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	3.592	R\$	120,00	
5	563	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA PEDIATRICA	4.000	R\$	120,00	
6	495	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	484	R\$	120,00	
7	557	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CLINICA MEDICA	4.000	R\$	120,00	
8	473	CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	7.984	R\$	120,00	
10	474	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	14.552	R\$	120,00	
11	475	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	4.000	R\$	120,00	
12	476	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECO-OBSTETRICIA	6.948	R\$	120,00	
14	477	CONSULTA ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	5.000	R\$	120,00	
15	478	CONSULTA ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	4.000	R\$	120,00	
16	480	CONSULTA ESPECIALIZADA EM MEDICINA DO TRABALHO	400	R\$	120,00	
17	482	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	416	R\$	120,00	
18	481	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	13.892	R\$	120,00	
19	668	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA	5.564	R\$	120,00	
21	483	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (C/ MAPEAM. + TONOME)	9.356	R\$	120,00	
22	484	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA	880	R\$	120,00	
23	485	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	2.520	R\$	130,00	
24	487	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1.452	R\$	120,00	
25	740	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA / INCLUI DESLOCAMENTO	1.968	R\$	120,00	
26	486	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	9.324	R\$	120,00	
27	488	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA	2.552	R\$	120,00	
28	491	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA / INCLUI DESLOCAMENTO	15.312	R\$	120,00	
29	500	CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	12.096	R\$	180,00	
30	493	CONSULTA ESPECIALIZADA EM TRAUMATOLOGIA	4.932	R\$	120,00	
31	494	CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	6.676	R\$	120,00	
32	192	CONSULTA ESPECIALIZADA PRE-ANESTESICA	400	R\$	120,00	
33	673	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA COM DESLOCAMENTO NO MUNICIPIO	424	R\$	120,00	
34	586	SESSAO/CONSULTA DE ACUPUNTURA	2.080	R\$	120,00	
35	2	ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	448	R\$	54,00	
36	1	ABDOMEN SIMPLES (AP)	420	R\$	34,00	
37	3	ANTEBRACO	692	R\$	25,00	
38	7	ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	84	R\$	29,00	
39	8	ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1.476	R\$	29,00	
40	9	ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	900	R\$	29,00	
41	10	ARTICULACAO SACRO-ILIACA	228	R\$	29,00	
42	11	ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	40	R\$	32,00	
43	12	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1.444	R\$	25,00	
44	13	ARTROGRAFIA (MAT 34,82 + HON 46,42)	40	R\$	99,89	
45	14	BACIA	1.236	R\$	25,00	
46	56	BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	40	R\$	32,00	
47	15	BRACO	300	R\$	30,00	
48	16	CALCANEIO	216	R\$	25,00	
49	17	CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	560	R\$	27,00	
50	18	CLAVICULA	184	R\$	29,00	
51	19	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	96	R\$	241,86	
52	20	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	40	R\$	75,34	
53	24	COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	608	R\$	32,00	
54	23	COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	608	R\$	29,00	
55	25	COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	40	R\$	45,00	
56	26	COLUNA LOMBO-SACRA	3.256	R\$	32,00	
57	27	COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	212	R\$	48,00	

58	541	COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	576	R\$	32,00
59	30	COSTELAS (POR HEMITORAX)	736	R\$	37,00
60	31	COTOVELO	640	R\$	25,00
61	32	COXA	304	R\$	29,00
62	34	CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI)	40	R\$	36,00
63	33	CRANIO (PA + LATERAL)	364	R\$	29,00
64	36	ESCANOMETRIA	92	R\$	34,00
65	55	ESCAPULA / OMBRO (TRES POSICOES)	460	R\$	29,00
66	37	ESOFAGO	40	R\$	48,00
67	38	ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	92	R\$	91,00
68	39	ESTERNO	40	R\$	36,00
69	40	FISTULOGRAFIA	40	R\$	55,00
70	565	HIPOFARINGE	40	R\$	45,00
71	42	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	40	R\$	149,83
72	70	INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	40	R\$	195,42
73	43	JOELHO (AP + LATERAL)	2.584	R\$	25,00
74	44	JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	500	R\$	26,00
75	45	JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3)	280	R\$	34,00
76	46	LARINGE	40	R\$	27,00
77	28	LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	40	R\$	56,97
78	47	MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	104	R\$	25,00
79	48	MAO OU QUIRODATILO	2.212	R\$	25,00
80	49	MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	40	R\$	43,00
81	50	MAXILAR (PA + OBLIQUA)	40	R\$	29,00
82	51	MEDIASTINO (PA E PERFIL)	40	R\$	32,00
83	58	OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	300	R\$	32,00
84	338	PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA P/ ESCOLIOSE	40	R\$	59,00
85	59	PE / DEDOS DO PE	2.412	R\$	25,00
86	60	PERNA	612	R\$	32,00
87	63	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	40	R\$	79,42
88	64	PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	1.176	R\$	25,00
89	57	REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	40	R\$	31,00
90	29	REGIAO SACRO-COCCIGEA	72	R\$	34,00
91	66	SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	1.448	R\$	29,00
92	67	SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	40	R\$	29,00
93	69	TORAX (PA E PERFIL)	10.312	R\$	31,00
94	71	URETROCISTOGRAFIA	40	R\$	250,83
95	72	UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA)	96	R\$	208,90
96	656	ACIDO FOLICO	248	R\$	27,50
97	124	ANALISE DE CARACTERES FISICOS ELEMENTOS E SED URINA (EQU)	20.460	R\$	6,60
98	120	ANALISE DE COLIFORMES E BACTERIAS HETEROTROFICAS EM AGUA	40	R\$	40,58
99	121	ANALISE FISICO-QUIMICA DE AGUA	40	R\$	40,58
100	654	ANTI HBC TOTAL	176	R\$	35,96
101	83	ANTIBIOGRAMA	3.152	R\$	6,60
102	615	ANTI GLIADINA/ GLUTEN IGA	252	R\$	33,91
103	616	ANTI GLIADINA/ GLUTEN IGG	284	R\$	33,91
104	85	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	1.160	R\$	6,81
105	682	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	100	R\$	6,81
106	86	BACTEROSCOPIA (GRAM)	300	R\$	4,96
107	660	CA 125 II	256	R\$	35,00
108	90	CARIOTIPO CROMOSSOMO X FRAGIL	40	R\$	456,60
109	93	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	84	R\$	33,00
110	160	CONTAGEM DE PLAQUETAS	5.760	R\$	3,36
111	169	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	252	R\$	3,36
112	170	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	40	R\$	34,67
113	111	COPROCULTURA	256	R\$	23,08
114	106	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	656	R\$	21,45
115	386	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFER (TECNICA BANDAS)	40	R\$	450,00
116	89	DETERMINACAO DE CARIOTIPO MED OSSEA E VILOSIDADES (BANDA)	40	R\$	71,46

117	112	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGEM)	220	R\$	22,00
118	149	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1.196	R\$	6,23
119	97	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1.176	R\$	18,00
120	180	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	556	R\$	3,36
121	140	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (KTTP)	2.796	R\$	6,60
122	179	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	3.712	R\$	4,96
123	144	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	4.708	R\$	3,30
124	138	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1.548	R\$	4,80
125	77	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	60	R\$	38,00
126	76	DOSAGEM DE ACIDO URICO	8.968	R\$	4,96
127	73	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	248	R\$	33,13
128	78	DOSAGEM DE AMILASE	2.560	R\$	4,95
129	79	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	68	R\$	28,00
130	167	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	9.264	R\$	49,00
131	126	DOSAGEM DE BARBITURATOS	40	R\$	28,89
132	74	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	140	R\$	43,00
133	87	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.884	R\$	4,42
134	91	DOSAGEM DE CALCIO	1.264	R\$	4,50
135	92	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	80	R\$	44,00
136	96	DOSAGEM DE CLORETO	44	R\$	4,07
137	100	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	12.044	R\$	8,50
138	101	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	5.924	R\$	10,50
139	102	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	16.032	R\$	4,70
140	103	DOSAGEM DE COLINESTERASE	52	R\$	8,10
141	107	DOSAGEM DE CORTISOL	160	R\$	21,69
142	108	DOSAGEM DE CREATININA	18.308	R\$	4,07
143	109	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.656	R\$	13,20
144	110	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	452	R\$	26,00
145	113	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	40	R\$	27,00
146	150	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	528	R\$	18,00
147	119	DOSAGEM DE ESTRADIOL	484	R\$	38,00
148	127	DOSAGEM DE FERRITINA	8.824	R\$	31,00
149	128	DOSAGEM DE FERRO SERICO	1.060	R\$	6,60
150	129	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2.768	R\$	6,40
151	130	DOSAGEM DE FOSFORO	488	R\$	4,80
152	135	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3.240	R\$	7,72
153	139	DOSAGEM DE GLICOSE	21.624	R\$	4,80
154	75	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG BETA HCG)	1.032	R\$	25,00
155	142	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	5.280	R\$	21,00
156	147	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	40	R\$	28,00
157	131	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	736	R\$	25,00
158	152	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	404	R\$	26,00
159	187	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	23.308	R\$	29,00
160	153	DOSAGEM DE LIPASE	328	R\$	4,95
161	154	DOSAGEM DE LITIO	392	R\$	13,49
162	155	DOSAGEM DE MAGNESIO	256	R\$	4,90
163	157	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	44	R\$	4,96
164	161	DOSAGEM DE POTASSIO	3.556	R\$	4,80
165	162	DOSAGEM DE PROGESTERONA	112	R\$	33,00
166	163	DOSAGEM DE PROLACTINA	424	R\$	30,00
167	164	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	5.668	R\$	4,96
168	166	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	288	R\$	4,96
169	572	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	176	R\$	4,80
170	173	DOSAGEM DE SODIO	2.708	R\$	4,80
171	174	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	100	R\$	54,00
172	178	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	548	R\$	47,00
173	674	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL	576	R\$	29,00
174	177	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	14.400	R\$	29,00
175	185	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	11.036	R\$	9,00

176	186	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	10.804	R\$	9,00
177	546	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	15.876	R\$	6,60
178	176	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1.132	R\$	24,00
179	784	DOSAGEM DE TROPONINA	228	R\$	34,00
180	188	DOSAGEM DE UREIA	12.024	R\$	4,80
181	191	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1.160	R\$	25,45
182	168	DOSAGEM PSA LIVRE	1.452	R\$	64,22
183	165	ELETROFORESE DE PROTEINAS	752	R\$	27,00
184	115	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	40	R\$	27,00
185	117	ERITROGRAMA (ERITROCITOS HEMOGLOBINA HEMATOCRITO)	40	R\$	6,01
186	175	EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGASI	40	R\$	11,53
187	134	GASOMETRIA	56	R\$	42,81
188	619	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	40	R\$	374,22
189	136	GLICEMIA CAPILAR	144	R\$	7,15
190	137	GLICOSE COM SOBRECARGA	1.208	R\$	11,56
191	620	HEMOCROMATOSE/MUTACAO DOS GENES/SANGUE TOTAL	40	R\$	327,44
192	143	HEMOGRAMA COMPLETO	28.512	R\$	9,70
193	659	IGE TOTAL	284	R\$	22,00
194	151	LEUCOGRAMA	40	R\$	6,01
195	413	MIELOGRAMA	40	R\$	12,74
196	657	PARATORMONIO	540	R\$	33,00
197	625	PEPTIDO CICLICO CITRULINADO(ANTI CCP)	304	R\$	93,56
198	655	PESQ ANTICORPOS ANTIGENO SUP VIRUS/HEPATITE B (ANTI-HBS)	696	R\$	35,96
199	588	PESQUISA DE ANT CONTRA ANTIGENO VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBE)	196	R\$	40,81
200	667	PESQUISA DE ANTIC IGG CONT VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	48	R\$	59,00
201	145	PESQUISA DE ANTIC IGM CONT VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	44	R\$	59,00
202	146	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	2.316	R\$	42,00
203	653	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	40	R\$	40,81
204	88	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	40	R\$	6,60
205	614	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGA	192	R\$	33,91
206	612	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGG	148	R\$	33,91
207	613	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGM	72	R\$	29,24
208	118	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	60	R\$	14,84
209	84	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	368	R\$	4,96
210	624	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS(ANTI TPO)	332	R\$	54,00
211	125	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	1.656	R\$	21,10
212	81	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS HEPATITE C (ANTI-HCV)	2.748	R\$	47,00
213	156	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA VIRUS EPSTEIN-BARR	40	R\$	6,60
214	98	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	488	R\$	29,00
215	184	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	2.736	R\$	28,48
216	591	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A/HAV	312	R\$	29,98
217	171	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	912	R\$	26,97
218	116	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	88	R\$	47,00
219	665	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	64	R\$	59,00
220	99	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	540	R\$	29,00
221	183	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	2.768	R\$	28,48
222	82	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A/HAV	300	R\$	35,96
223	587	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	972	R\$	26,97
224	666	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	64	R\$	59,00
225	589	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM TC - CHAGAS IGM(SOROLOGIA CHAGAS)	132	R\$	11,53
226	582	PESQUISA DE ANTICORPUS IGG/ VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	340	R\$	46,00
227	583	PESQUISA DE ANTICORPUS IGM/ VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	344	R\$	46,00
228	94	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	936	R\$	48,00
229	141	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERF VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3.248	R\$	29,66
230	80	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	228	R\$	46,00
231	95	PESQUISA DE CELULAS LE	40	R\$	6,60
232	311	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	76	R\$	195,00
233	159	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	48	R\$	3,30
234	123	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1.640	R\$	4,96

235	114	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	40	R\$	4,49
236	182	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	588	R\$	8,24
237	158	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	92	R\$	3,30
238	122	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	2.412	R\$	6,60
239	172	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	740	R\$	3,30
240	590	PESQUISA DE TC POR IMUNOFLOURESCENCIA - CHAGAS IGG	176	R\$	11,69
241	571	PROVA DE DEPURACAO DA CREATININA (DCE)	172	R\$	24,72
242	592	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	208	R\$	55,00
243	181	TESTE DE ESTERELIZACAO PARA ESTUFA/AUTOCLAVE	552	R\$	24,60
244	611	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	792	R\$	35,08
245	190	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	3.136	R\$	6,60
246	104	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	40	R\$	6,01
247	132	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	216	R\$	12,29
248	133	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	200	R\$	12,29
249	105	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	172	R\$	6,01
250	189	UROCULTURA COM OU SEM TESTE	17.776	R\$	18,14
251	681	VDRL P/ DETECAO DE SIFILIS EM GESTANTE	324	R\$	6,60
252	658	VITAMINA D OU 25	1.896	R\$	33,53
253	193	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	1.032	R\$	74,00
254	195	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO	472	R\$	112,00
255	194	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONT C/ OU S/ FOTÕES	2.556	R\$	107,00
256	196	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ (MAPEAMENTO)	6.720	R\$	242,00
257	281	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO SUP E INF (4 SEGUIMENTOS)	392	R\$	396,00
258	280	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO SUP OU INF (2 SEGMENTOS)	2.368	R\$	247,00
259	200	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	160	R\$	160,00
260	568	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA	40	R\$	88,00
261	669	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	396	R\$	73,00
262	553	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA	40	R\$	73,00
263	567	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	268	R\$	180,00
264	206	ULTRA-SONOGRAFIA (OBSTETRICA E FETAL) C/ DOPPLER COLORIDO	524	R\$	163,79
265	203	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIG. VESIC. VIAS BIL)	1.800	R\$	103,00
266	197	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	16.188	R\$	103,00
267	198	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	5.168	R\$	70,22
268	199	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	13.704	R\$	77,00
269	201	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	680	R\$	65,35
270	596	ULTRA-SONOGRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERF MUSC/TEND	1.600	R\$	72,00
271	210	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	1.260	R\$	57,62
272	209	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	1.472	R\$	70,73
273	211	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	3.184	R\$	72,00
274	212	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	40	R\$	56,00
275	595	ULTRA-SONOGRAFIA HIPOCONDRIO DIREITO	40	R\$	61,00
276	204	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	9.352	R\$	72,00
277	205	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	9.684	R\$	60,00
278	208	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	1.664	R\$	49,00
279	597	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA P/ OVULACAO	40	R\$	78,00
280	598	ULTRA-SONOGRAFIA RETOPERITONEO	40	R\$	78,00
281	202	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA (CRANIO BEBE)	76	R\$	56,00
282	207	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	12.448	R\$	77,00
283	594	ULTRA-SONOGRAFIA UTERO GRAVIDO	40	R\$	45,00
284	708	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICA	1.464	R\$	220,00
285	762	ANGIOTOMOGRFIA DA PELVE	40	R\$	590,00
286	763	ANGIOTOMOGRFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	40	R\$	590,00
287	764	ANGIOTOMOGRFIA DE AORTA ABDOMINAL	68	R\$	590,00
288	765	ANGIOTOMOGRFIA DE AORTA TORACICA	64	R\$	590,00
289	766	ANGIOTOMOGRFIA DE CRANIO	40	R\$	590,00
290	767	ANGIOTOMOGRFIA DE PESCOCO	40	R\$	590,00
291	768	ANGIOTOMOGRFIA DE TORAX	40	R\$	590,00
307	604	CONTRASTE N IONICO PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TODAS)	2.312	R\$	95,68
308	642	CONTRASTE NAO IONICO DE UROGRAFIA EXC E CISTOGRAFIA	40	R\$	89,46

323	797	APENDICECTOMIA	800	R\$	2.464,00
324	387	CAUTERIZACAO DE EPISTAXE C/ ELETROCAUTERIO	72	R\$	71,35
325	602	COLECISTECTOMIA	3.200	R\$	2.910,00
326	798	COLECISTECTOMIA (VIDEO)	800	R\$	5.581,00
327	395	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (ANESTESIA LOCAL)	96	R\$	135,56
328	393	CURETAGEM DO MOLUSCO CONTAGIOSO	40	R\$	114,15
329	402	EXCISAO /SUTURA SIMPLES DE PEQ LESOES / FERIMENTO DE PELE	208	R\$	221,00
330	404	EXCISAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR	40	R\$	648,77
331	405	EXCISAO DE LESAO /SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS /MUCOSA	104	R\$	204,00
332	407	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	40	R\$	350,28
333	600	EXCISAO DE TUMOR DE PELE/MUCOSA	224	R\$	862,00
334	399	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	40	R\$	553,00
335	400	EXCISAO E SUTURA DE TUMOR (E OU/LESAO NA BOCA)	504	R\$	455,00
336	401	EXCISAO E SUTURA DE TUMORES DA ORELHA	40	R\$	204,00
337	610	EXCISAO EXT LESOES PELE ROTACAO RETALHO (INC HON TAXAS)	44	R\$	553,00
338	408	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	40	R\$	99,89
339	807	HEMORROIDECTOMIA	800	R\$	1.661,00
340	803	HERNIORRAFIA BILATERAL	800	R\$	2.304,00
341	804	HERNIORRAFIA BILATERAL (VIDEO)	800	R\$	5.177,00
342	805	HERNIORRAFIA BILATERAL C/ TELA	800	R\$	2.527,00
343	806	HERNIORRAFIA BILATERAL C/ TELA (VIDEO)	800	R\$	5.357,00
344	799	HERNIORRAFIA UNILATERAL	800	R\$	1.798,00
345	800	HERNIORRAFIA UNILATERAL (VIDEO)	800	R\$	4.189,00
346	801	HERNIORRAFIA UNILATERAL C/ TELA	800	R\$	1.963,00
347	802	HERNIORRAFIA UNILATERAL C/ TELA (VIDEO)	800	R\$	4.389,00
348	410	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCES (CELULITE /FOLICULITE/FLEIMAO)	40	R\$	64,22
349	411	INFILTRACAO INTRA-LESIONAL (POR SESSAO)	44	R\$	93,00
350	414	MINICONIZACAO DE COLO UTERINO	40	R\$	351,00
351	421	RESSECCAO CISTO SINOVIAL (INCLUSO CIRURG. E HOSPITAL)	40	R\$	288,00
352	423	RET. DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE /NARIZ	40	R\$	207,54
353	424	RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	40	R\$	139,00
354	65	TAXA DE BLOCO CIRURGICO C/ HONORARIOS DE ANESTESISTA	1.000	R\$	406,67
355	425	TAXA DE SALA BLOCO CIRURGICO C/ ANESTESIA	1.000	R\$	214,04
356	250	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOC. DE NECROSE/MINIMO 3 PROJ.	40	R\$	1.274,20
357	249	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEI	144	R\$	386,69
358	785	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL	100	R\$	1.535,00
359	786	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO	100	R\$	355,00
360	253	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	40	R\$	194,05
361	252	CINTILOGRAFIA RENAL (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	100	R\$	355,29
362	254	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	40	R\$	359,58
363	787	LINFOCINTILOGRAFIA	100	R\$	480,00
364	257	BIOMETRIA ULTRASSONICA (01 OLHO)	180	R\$	61,48
365	256	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (01 OLHO)	664	R\$	61,48
366	268	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	444	R\$	160,00
367	259	FOTOCOAGULACAO A LASER - (MAXIMO 4 APLICACOES POR OLHO)	256	R\$	184,00
368	269	FUNDOSCOPIA	348	R\$	19,19
369	260	GONIOSCOPIA	40	R\$	43,47
370	261	MAPEAMENTO DE RETINA (01 OLHO)	196	R\$	38,81
371	262	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (01 OLHO)	288	R\$	142,68
372	263	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (01 OLHO)	412	R\$	38,66
373	543	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	40	R\$	4,64
374	264	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR (02 OLHOS)	76	R\$	68,86
375	265	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (02 OLHOS)	80	R\$	135,36
376	270	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA (HON/SALA/MAT)	120	R\$	78,49
377	593	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO OLHO (HON/SALA/MAT)	68	R\$	78,49
378	266	TONOMETRIA (01 OLHO)	332	R\$	13,60
379	267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (01 OLHO)	352	R\$	61,48
380	258	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (01 OLHO)	408	R\$	68,86
381	301	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	1.276	R\$	182,00

382	706	BERA ESTADO ESTAVEL	40	R\$	418,00
383	285	BIOPSIAS P/ DIAGNOSTICO DE LESOES ESOFAGO-GASTRO-DUODENAI	40	R\$	99,89
384	303	BRONCOSCOPIA/BRONCOFIBROSCOPIA (INCLUI GASTOS HOSPITAL)	40	R\$	281,27
385	300	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URET (GASTOS HOSPITAL)	304	R\$	95,00
386	299	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URET (GASTOS PROFIS)	296	R\$	166,99
387	289	COLONOSCOPIA /COLOSCOPIA (GASTOS HOSPITAL E EQUIP)	3.196	R\$	195,00
388	288	COLONOSCOPIA /COLOSCOPIA (GASTOS PROFISSIONAL)	3.164	R\$	300,00
389	287	COLPOSCOPIA	160	R\$	18,84
390	292	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA /VERTEBRAS LOMB	344	R\$	71,35
391	296	ECODOPLER ARTERIAL + PERIFERICO	1.124	R\$	226,02
392	538	ECODOPLER DE ARTERIAS VICERAIS E RENAI	156	R\$	226,02
393	539	ECODOPLER DE CAROTIDAS + VERTEBRAIS	1.036	R\$	226,02
394	540	ECODOPLER SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL E PROFUNDO	3.200	R\$	226,02
395	284	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (GASTOS HOSPITAL)	5.400	R\$	100,00
396	283	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (GASTOS PROFISSIONAL)	5.372	R\$	180,00
397	293	MAMOGRAFIA BILATERAL	200	R\$	77,68
398	290	POLIPECTOMIA DE COLONOSCOPIA C/ ANESTESIA GERAL	40	R\$	342,45
399	291	POLIPECTOMIA DE COLONOSCOPIA S/ ANESTESIA GERAL	344	R\$	200,00
400	320	POLIPECTOMIA ESTOM. C/ COLONOSCOPIA	40	R\$	342,45
401	319	POLIPECTOMIA ESTOM. C/ ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	40	R\$	271,11
402	274	POT EVOCADO AUDITIVO/ CURTA MED/ LONG LATENCIA (BERA CLIN)	140	R\$	185,49
403	687	PR DE FUN PULM COMP C BRON (ESPIROMETRIA GASTOS HOSPITAL)	40	R\$	49,28
404	304	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMP. C/ BRONCODIL. (ESPIROMETRIA)	5.572	R\$	160,16
405	278	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATER	92	R\$	8,56
406	286	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO/DUODENO P/ ENDOSCOPIA	40	R\$	142,68
407	703	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL/ INCLUI TX EQUI E GASTO HOSP	132	R\$	280,90
408	322	RETOSSIGMOIDOSCOPIA/ INCLUI TAXA DE EQUIP E GASTOS HOSPITAL	40	R\$	144,39
409	276	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR (EPISTAXE)	40	R\$	23,54
410	277	VIDEOLARINGOSCOPIA	568	R\$	151,67
411	428	VIDEONASOSCOPIA	492	R\$	71,35
412	770	BIOPSIA COLONOSCOPICA	364	R\$	60,00
413	630	BIOPSIA DE BEXIGA	40	R\$	60,50
414	631	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO	156	R\$	99,00
415	678	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR	40	R\$	71,50
416	640	BIOPSIA DE MAMA/ E NODULO DE MAMA	256	R\$	71,50
417	419	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA/ C/ MATERIAL	40	R\$	71,50
418	632	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA/ LIQUIDO	40	R\$	71,50
419	381	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	8.532	R\$	71,50
420	633	BIOPSIA DE PENIS	40	R\$	71,50
421	634	BIOPSIA DE PLEURA/PULMAO	40	R\$	60,50
422	635	BIOPSIA DE PROSTATA	840	R\$	88,00
423	637	BIOPSIA DE RIM C/ IMUNOISTOQUIMICA	40	R\$	440,00
424	636	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	40	R\$	60,50
425	380	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE	188	R\$	60,50
426	374	BIOPSIA DO COLO UTERINO	232	R\$	60,50
427	638	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA/ GENGIVA	48	R\$	66,00
428	305	BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO /POR ORGAO/PREVENTIVO	68	R\$	27,50
429	769	BIOPSIA ENDOSCOPICA	1.568	R\$	60,00
430	370	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE RIM C/ IMUNOFLORESCENCIA	40	R\$	330,00
431	369	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA	40	R\$	440,00
432	306	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	56	R\$	27,50
433	308	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	40	R\$	49,95
434	309	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	240	R\$	440,00
435	310	MATERIAL PROVENIENTE DE PUNÇOES ASPIRATIVAS	464	R\$	38,50
436	618	COLETA DE MATERIAL / BIOPSIA DE COLO UTERINO C/ WALWETRONIC	52	R\$	271,11
437	574	COLETA DE MATERIAL EM ODONTOLOGIA P/ BIOPSIA (INC TX SL)	40	R\$	192,63
438	639	COLETA DE MATERIAL P/ BIOPSIA EXCISIONAL	40	R\$	204,00
439	383	COLETA DE MATERIAL P/ BIOPSIA INCISIONAL	40	R\$	148,00
440	566	CORE BIOPSIA DE MAMA GUIADO POR ULTRA-SONOGRAFIA	328	R\$	405,00

441	376	EXCISAO DE PELE/PART MOLES C/ PUNCH P/ BIOPSIA (INC HONOR)	40	R\$	92,76
442	373	EXCISAO DE TECIDOS MOLES DA BOCA P/ BIOPSIA (INC MAT E HON)	40	R\$	121,00
443	390	EXERESE DE NODULO DE MAMA P/ BIOPSIA	40	R\$	313,91
444	372	PUNCAO / ASPIRACAO DA BEXIGA (INLUI MAT/MED/HONOR TX SL)	40	R\$	256,84
445	415	PUNCAO ASPIRAT DE MAMA POR AGULHA FINA (COLETA DE CELULAS)	40	R\$	131,00
446	382	PUNCAO DE FIGADO	40	R\$	271,11
447	416	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (COLETA DE TECIDO)	204	R\$	271,00
448	377	PUNCAO DE PLEURA/PULMAO (POR AGULHA / PLEUROSCOPIA)	44	R\$	229,74
449	384	PUNCAO DE PROSTATA (INLUI HONOR ANESTESIA)	408	R\$	317,30
450	378	PUNCAO P/ BIOPSIA DE RIM	40	R\$	229,74
451	379	PUNCAO P/ BIOPSIA DE RIM C/ IMUNOFLORESENCIA	40	R\$	614,99
452	418	PUNÇÃO ARTICULAR (INCLUSO CIRURG. E HOSPITAL)	40	R\$	128,43
453	417	PUNÇÃO ASPIRETIVA DE TIREOIDE (ORIENTADO POR US)	612	R\$	271,00
454	385	DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE	40	R\$	148,00
455	313	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	60	R\$	260,00
456	617	EXCISAO DE EXTENSAS LESOE DE PELE C/ ENXERTO	40	R\$	482,00
457	314	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	40	R\$	213,00
458	315	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	76	R\$	213,00
459	628	EXCISAO E SUTURA EM LEITO UNGUEAL - CANTOPLASTIA(UNHA ENCRAV	40	R\$	148,00
460	556	EXERESE DE LESAO / TUMOR DE PELE E MUCOSAS	40	R\$	862,00
461	317	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	128	R\$	167,00
462	318	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	40	R\$	204,00
463	351	ANALISE CEFALOMETRICAS COMPUTADORIZADAS	40	R\$	6,75
464	326	ANALISE DE MODELO	40	R\$	6,75
465	366	APARELHO FIXO PARA APINHAMENTO	40	R\$	599,28
466	362	APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURACAO RETROGRADA	40	R\$	413,80
467	359	APICETOMIA DE CANINOS E INCISIVOS	40	R\$	271,11
468	736	ATENDIMENTO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	232	R\$	350,00
469	504	AVALIACAO CIRURGICA ODONTOLOGICA	140	R\$	55,00
470	605	AVALIACAO ODONTOLOGICA EM ESTOMATOLOGIA	40	R\$	55,00
471	773	AVALIACAO PARA LASERTERAPIA	3.000	R\$	61,60
472	358	CIRURGIA DE CISTO	104	R\$	263,99
473	327	CIRURGIA DE TERCEIRO MOLAR C/ ODONTOSECÇAO	40	R\$	257,27
474	684	CIRURGIA PRE PROTETICA	40	R\$	330,00
475	685	CISTO ALVEOLAR E GLOBULAR/EXERESE	40	R\$	330,00
476	323	DOCUMENTACAO BASICA	76	R\$	175,82
477	325	DOCUMENTACAO COMPLETA	40	R\$	284,02
478	324	DOCUMENTACAO INTERMEDIARIA	60	R\$	216,40
479	333	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	40	R\$	64,22
480	329	ENDODONTIA BIRADICULAR	40	R\$	214,04
481	330	ENDODONTIA MONORADICULAR	40	R\$	185,49
482	356	EXCISAO DE MUCOCELE	40	R\$	149,83
483	331	EXCISAO EM CUNHA DE LABIO E SUTURA	40	R\$	180,51
484	725	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	60	R\$	132,00
485	729	EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	40	R\$	250,00
486	332	FOTOS INTRABUCAIS E EXTRABUCAIS	40	R\$	8,12
487	607	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	40	R\$	263,12
488	585	IMPLANTE SOBREDENTADURA (CADA)	40	R\$	542,21
489	775	LASERTERAPIA DE PREVENCAO	3.000	R\$	89,60
490	774	LASERTERAPIA DE TRATAMENTO	3.000	R\$	106,40
491	335	MODELOS DE TRABALHO	40	R\$	42,81
492	336	MODELOS ORTODONTICOS	40	R\$	54,10
493	629	MODULOS DE ATENDIMENTO ODONTOLOGICO	10.536	R\$	85,61
494	737	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL PARA CONSTRUÇÃO DE PROTESE DENTARIA	40	R\$	80,00
495	606	OBTURACAO DE DENTE DECIDUO	68	R\$	185,49
496	730	ODONTOSECÇÃO/RADILECTOMIA/TUNELIZAÇÃO	44	R\$	380,00
497	353	OSTEOPLASTIA DA MANDIBULA P/ PROGNATISMO	40	R\$	542,21
498	726	PROC ODONTOL P PACIEN ESPECIAIS	40	R\$	619,30
499	347	RAIO-X /ATM	72	R\$	60,85

500	344	RAIO-X PERIAPICAL	808	R\$	20,28
501	346	RAIO-X POSTERO /ANTERIOR DE CRANIO	40	R\$	60,85
502	731	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	40	R\$	150,00
503	733	RASPAGEM, ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE)	168	R\$	150,00
504	732	RASPAGEM, ALISAMENTO SUPRAGENGIVAI (POR SEXTANTE)	240	R\$	150,00
505	328	REMOCAO DE FOCO RESIDUAL	40	R\$	105,25
506	360	REMOÇÃO DE DENTES RETIDOS C/ OSTEOTOMIA (INCLUSO / IMPACTAD	192	R\$	321,06
507	348	RESTAURAÇÃO DE DENTE EM BLOCO EM UV	40	R\$	499,41
508	723	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	64	R\$	132,00
509	341	RX INTERPROXIMAL	136	R\$	20,28
510	342	RX OCLUSAL	40	R\$	40,58
511	367	TAXA DE SALA P/ PROC. NO BC. (ODONTOLOGICA)	1.000	R\$	99,89
512	349	TELERADIOGRAFIA CEFALOMETRICA	40	R\$	54,10
513	352	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA C/ RETALHO	40	R\$	470,87
514	724	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	40	R\$	110,00
515	738	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	40	R\$	150,00
516	350	TRAÇADOS CEFALOMETRICOS	40	R\$	6,75
517	357	ULOTOMIA/ULECTOMIA	40	R\$	150,00
518	388	CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	40	R\$	141,97
519	686	CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES(GASTO HOSPITALAR)	40	R\$	121,00
520	391	CRIOTERAPIA DE NEOPLASIA CUTANEA COM NITROGENIO LÍQUIDO	1.300	R\$	214,04
521	392	CRIOTERAPIA POR SESSAO (NITROGENIO LIQUIDO)	604	R\$	99,89
522	396	DILATAÇÃO DE URETRA /POR SESSAO (INCLUI MATER MED E HONOR)	40	R\$	114,15
523	427	DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	40	R\$	99,89
524	442	ADENOIDECTOMIA	40	R\$	643,92
525	443	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	40	R\$	796,62
526	449	CAUTERIZACAO DE CORNETOS	40	R\$	328,19
527	448	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQ LESOES DA PALPEBRA /SUPERC	40	R\$	445,00
528	450	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	40	R\$	1.321,29
529	441	SEPTOPLASTIA P/ CORRECAO DE DESVIO	40	R\$	952,46
530	444	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO	40	R\$	678,48
531	430	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE (UNILATERAL/BILATERAL)	40	R\$	755,89
532	440	TURBINECTOMIA	40	R\$	695,62
533	454	ANTROSTOMIA DE MAXILA INTRANASAL	40	R\$	383,83
534	456	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	40	R\$	326,05
535	460	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA SALIVAR COM RETALHO	40	R\$	212,25
536	465	OSTEOTOMIA ALVEOLO PALATINA	40	R\$	372,77
537	458	PLÁSTICA DO CANAL DE STENON	40	R\$	832,59
538	461	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	40	R\$	374,55
539	466	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	40	R\$	383,83
540	459	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	40	R\$	472,54
541	502	CONSULTA MEDICA	1.108	R\$	75,00
542	808	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE ASSESSORIA AMBIENTAL	5.000	R\$	85,61
543	795	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE TECNICO EM ENFERMAGEM	44.000	R\$	14,00
544	779	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE TECNICO EM RADIOLOGIA	30.000	R\$	21,00
545	794	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA EM ENFERMAGEM	26.800	R\$	23,00
546	793	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA EM FARMACIA	18.000	R\$	23,00
547	809	HORA DE SERVICOS/PRODUCAO EM SAUDE	5.000	R\$	85,61
548	728	CONSULTA DE FISIOTERAPIA	100.000	R\$	35,00
549	518	FISIOTERAPIA - DIFUSOES UROGINECOLOGICAS	100.000	R\$	30,00
550	514	FISIOTERAPIA - DIFUSOES VASCULARES PERIFERICAS	100.000	R\$	30,00
551	519	FISIOTERAPIA - EM PACIENTE NEONATO (RESCEM-NASCIDO)	100.000	R\$	30,00
552	515	FISIOTERAPIA - NAS ALTERACOES MOTORAS	102.264	R\$	30,00
553	742	FISIOTERAPIA - NAS ALTERACOES MOTORAS (DOMICILIO)	100.000	R\$	35,00
554	521	FISIOTERAPIA - PACIENTES C/ CUIDADOS PALIATIVOS	100.000	R\$	30,00
555	508	FISIOTERAPIA - PRE / POS-OPERATORIO DE NEUROCIRURGIA	100.000	R\$	30,00
556	520	FISIOTERAPIA - PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	100.000	R\$	30,00
557	517	FISIOTERAPIA - PRE E POS CIRURGIAS UROGINECOLOGICAS	100.000	R\$	20,00
558	516	FISIOTERAPIA - PRE E POS OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO E	100.000	R\$	30,00

559	761	FISIOTERAPIA - SESSOES INDIVIDUAIS DE 45 MINUTOS	100.000	R\$	35,00
560	534	FISIOTERAPIA AQUATICA / HIDROTERAPIA	1.516	R\$	45,41
561	511	FISIOTERAPIA-DESORDEN DE DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR	100.000	R\$	30,00
562	510	FISIOTERAPIA-DIST NEURO-CINETICOS (C/ COMP SISTEMICAS)	100.000	R\$	20,00
563	506	FISIOTERAPIA-TRANSTORNO RESPIRATORIO (C/ COMPROM SISTEMICO)	100.000	R\$	30,00
564	507	FISIOTERAPIA-TRANSTORNO RESPIRATORIO (S/ COMPROM SISTEMICO)	100.000	R\$	30,00
565	522	MODULOS DE ATENDIMENTOS FISIOTERAPICOS	12.720	R\$	85,61
566	535	TRATAMENTO COM EQUOTERAPIA	400	R\$	45,41
567	523	MODULOS DE ATENDIMENTOS EM TERAPIA OCUPACIONAL	400	R\$	85,61
568	545	TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL	100.000	R\$	30,00
569	529	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOLOGIA	100.000	R\$	37,00
570	772	AVALIACAO PSICOLOGICA	100.000	R\$	45,00
571	403	AVALIACAO/ ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLOGICO	5.480	R\$	100,00
572	525	MODULOS DE ATENDIMENTOS EM PSICOLOGIA (EM GRUPO)	17.304	R\$	85,61
573	601	REABILITACAO NEUROPSICOLOGICA	40	R\$	30,00
574	524	MODULOS DE ATENDIMENTOS EM NUTRICAO	4.332	R\$	85,61
575	528	TERAPIA NUTRICIONAL INDIVIDUAL	14.000	R\$	30,00
576	275	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE (PARA TESTE DE PROTESES)	40	R\$	47,09
577	272	AUDIOMETRIA TONAL OU VOCAL LIMIAR (CADA)	4.072	R\$	30,00
578	707	AVALIACAO DO PROCESSAMENTO CENTRAL	84	R\$	220,00
579	273	IMITANCIOMETRIA/IMPEDANCIOMETRIA	1.236	R\$	30,00
580	492	MODULOS DE TERAPIA FONOAUDIOLOGICA	2.784	R\$	85,61
581	527	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	100.000	R\$	60,00
582	575	TESTE DE ORELINHA	520	R\$	71,34
583	792	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA	30.000	R\$	35,00
584	796	CONSULTA ODONTOLOGICA	40.000	R\$	30,00
585	777	HORA DE PLANTAO MEDICO (CEL BICACO)	20.312	R\$	140,00
586	776	HORA MEDICA ESF (CEL BICACO)	14.660	R\$	115,00
587	704	HORA SAMU SALVAR	38.076	R\$	110,00
588	530	PLANTAO/HORA DE MEDICO	18.172	R\$	73,77
589	554	PLANTAO/HORA DE MEDICO (B V CADEADO /IJUI)	83.688	R\$	89,42
590	727	PLANTAO/HORA DE MEDICO (CATUIPE/CHIAPETTA)	13.664	R\$	96,00
591	705	PLANTAO/HORA MEDICO PRONTO ATENDIMENTO 24 HS (IJUI)	80.708	R\$	139,00
592	781	PLANTAO/HORA MEDICO PRONTO ATENDIMENTO E SOBREAVISO DERRUBAD	5.608	R\$	155,00
593	782	PLANTAO/HORA MEDICO PRONTO ATENDIMENTO ESF E SOBREAVISO DERR	5.608	R\$	155,00
594	536	ATENDIMENTO DE ASSISTENTE SOCIAL	100.000	R\$	30,00
595	537	MODULOS DE ATENDIMENTOS EM ASSISTENCIA SOCIAL	7.576	R\$	85,61
596	547	ACOMPANHAMENTO NA REABILITACAO POR PSICOPEDAGOGIA	6.048	R\$	30,00
597	345	MAO E PUNHO P/ IDADE OSSEA (ODONTOLOGICO)	40	R\$	40,58
598	343	RAIO-X PANORAMICO C/ LAUDO	4.320	R\$	40,58
599	580	TOMOGRAFIA COMPUT CONE BEAM ATM (ARTIC TEMPORO-MANDIBULAR)	40	R\$	368,86
600	576	TOMOGRAFIA COMPUT CONE BEAM HEMI ARCADA	200	R\$	122,96
601	578	TOMOGRAFIA COMPUT CONE BEAM MANDIBULA COMPLETA	108	R\$	245,91
602	577	TOMOGRAFIA COMPUT CONE BEAM MAXILA COMPLETA	88	R\$	245,91
603	579	TOMOGRAFIA COMPUT CONE BEAM MAXILA E MANDIBULA COMPLETA	52	R\$	368,86
605	295	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	196	R\$	450,00
606	294	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (C/ S/ DOPPLER)	3.804	R\$	250,00
607	542	ECODOPPLER FETAL	484	R\$	250,00
608	297	ELETROCARDIOGRAMA EM REPOUSO	11.704	R\$	30,00
609	771	LAUDO PARA ELETROCARDIOGRAMA	22.456	R\$	15,09
610	670	LAUDOS ECG C/ LOCACAO DE EQUIPAMENTO	4.900	R\$	41,25
611	671	LAUDOS ECG C/ LOCACAO DE EQUIPAMENTO (EXEDENTE A 40/MES)	60	R\$	27,50
612	282	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	496	R\$	250,00
613	544	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	140	R\$	110,00
614	298	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	780	R\$	130,00
615	644	ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO/ GRUPO DE DIABETICOS	30.000	R\$	18,56
616	645	ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO/ GRUPO DE GESTANTES	30.000	R\$	18,56
617	646	ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO/ GRUPO DE IDOSOS	30.000	R\$	18,56
618	648	ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO/ACOES TERAP PREVENTIVAS	30.000	R\$	18,56

619	643	ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO/GRUPO DE HIPERTENSOS	30.000	R\$	18,56
620	647	ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO/PILATS DE SOLO	30.000	R\$	18,56
621	649	GINASTICA LABORAL	30.000	R\$	18,56
622	652	MODULOS DE ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO	1.988	R\$	85,61
623	651	REABILITACAO E FORTALECIMENTO POS OPERATORIO	400	R\$	18,56
624	650	RECUPERACAO E REABILITACAO PSICOMOTORA	40	R\$	18,56
625	355	COROA ACRILICA	40	R\$	164,10
626	364	COROA ACRILICA Prensada	40	R\$	164,10
627	683	MANUTENCAO PERIODICA DE PROTESE BUCO-MAXILO-FACIAL	40	R\$	47,09
628	661	MOLDAG/PROV A/INST/AJUSTE DE PROTESE TOTAL ACRILICO (CLINICO)	40	R\$	235,29
629	354	NUCLEO FUNDIDO	40	R\$	171,23
630	365	PIVOT PROVISORIO (ODONTOLOGICO)	40	R\$	139,84
631	361	PLACA MIORRELAXANTE PARA BRUXISMO	40	R\$	321,06
632	340	PROTESE MAXILAR REMOVIVEL C/ GRAMPOS	104	R\$	450,23
633	780	PROTESE MAXILAR REMOVIVEL C/ GRAMPOS (SERVICO DE PROTETICO)	312	R\$	160,00
634	337	PROTESE PARC REMOV C/ ESTRUT METALICA (CLINICO E PROTETICO)	7.500	R\$	575,00
635	664	PROTESE PARCIAL FUNDIDA (SERVICO DE PROTETICO)	5.000	R\$	255,00
636	663	PROTESE TOTAL ACRILICA (SERVICO DE PROTETICO)	5.000	R\$	180,00
637	339	PROTESE TOTAL SUPERIOR OU INFERIOR (CLINICO E PROTETICO)	7.500	R\$	460,00
638	363	REEMBASAMENTO E CONserto DE PROTESE DENTARIA	44	R\$	149,83
639	709	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	40	R\$	400,00
640	710	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	232	R\$	400,00
641	711	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	64	R\$	400,00
642	712	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	268	R\$	400,00
643	713	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	252	R\$	400,00
644	714	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1.276	R\$	400,00
645	715	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	84	R\$	400,00
646	716	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE-RM	60	R\$	400,00
647	717	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	408	R\$	400,00
648	718	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	1.200	R\$	400,00
649	719	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	556	R\$	400,00
650	720	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	60	R\$	400,00
651	721	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	60	R\$	400,00
652	722	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILLARES	60	R\$	400,00
653	744	TOMOGRFIA COMPUT ABDOM TOTAL (INCLUI ABDOMEM + PELVE)	84	R\$	400,00
654	745	TOMOGRFIA COMPUT DE ABDOMEN SUPERIOR	84	R\$	250,00
655	746	TOMOGRFIA COMPUT DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	60	R\$	250,00
656	747	TOMOGRFIA COMPUT DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	40	R\$	250,00
657	748	TOMOGRFIA COMPUT DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	40	R\$	250,00
658	749	TOMOGRFIA COMPUT DE COLUNA DORSAL C/ OU S/ CONTRASTE	40	R\$	250,00
659	750	TOMOGRFIA COMPUT DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	52	R\$	250,00
660	751	TOMOGRFIA COMPUT DE PELVE / BACIA	56	R\$	250,00
661	752	TOMOGRFIA COMPUT DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE...)	40	R\$	250,00
662	753	TOMOGRFIA COMPUT DE SEGMENTOS APENDICULARES (MAO, BRACO)	40	R\$	250,00
663	754	TOMOGRFIA COMPUT DE SEIOS DA FACE /OUVIDO E ARTIC TEMP MAND	40	R\$	250,00
664	755	TOMOGRFIA COMPUT DE TORAX	88	R\$	300,00
665	756	TOMOGRFIA COMPUT DO CRANIO	136	R\$	250,00
666	757	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	40	R\$	250,00
667	758	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	40	R\$	250,00
668	759	TOMOMIELOGRAFIA COMPUT (COLUNA ATE 3 SEGUIMENTOS)	40	R\$	250,00
669	790	SESSAO DE MASSOTERAPIA	14.000	R\$	30,00
670	789	MODULOS DE ARTETERAPIA	5.000	R\$	85,61
671	788	SESSAO DE ARTETERAPIA	14.000	R\$	30,00
672	371	HONORARIOS DE ANESTESIA REGIONAL	40	R\$	192,63
673	810	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE ENGENHARIA OU ARQUITETUR	5.000	R\$	85,61
674	811	TAXA HOSPITALAR PARA PEQUENOS PROCEDIMENTOS	5.000	R\$	140,00
675	812	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE FISIOTERAPIA(C BICACO)	25.000	R\$	29,00
676	813	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE DENTISTA(C BICACO)	30.720	R\$	50,00
677	814	HORA DE DENTISTA ATENCAO BASICA (PEJUCARA)	36.000	R\$	40,00

678	815	HORA DE DENTISTA SERVICO ESPECIALIZADO (PEJUCARA)	30.720	R\$	50,00
679	816	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE PEDAGOGIA(PEJUCARA)	46.000	R\$	16,60
680	817	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE NUTRICAO(PEJUCARA)	26.000	R\$	30,00
681	818	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE FISIOTERAPIA(BRAGA)	52.000	R\$	14,43
682	819	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE PSICOLOGIA(DERRUBADAS)	22.600	R\$	33,50
683	820	HORA ENFERMEIRO PLANTONISTA (JUUI)	57.600	R\$	30,00
684	821	HORA ENFERMEIRO RESPONSAVEL TECNICO (JUUI)	57.600	R\$	55,00
685	822	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE DENTISTA (INHACORA)	48.000	R\$	30,45
686	823	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE NUTRICAO(INHACORA)	40.000	R\$	18,50
687	824	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE PSICOLOGIA(INHACORA/PEJ)	25.000	R\$	30,00
688	825	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE VETERINARIO (INHACORA)	49.000	R\$	30,00
689	826	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA EM FARMACIA (INHACORA)	8.600	R\$	35,00
690	827	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE NUTRICAO(BRAGA)	44.000	R\$	17,27
691	829	HORA MEDICA UBS (S NOVA)	5.000	R\$	177,00
692	830	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECO-OBSTETRICIA (CATUIPE)	5.000	R\$	150,00
693	831	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5.000	R\$	26,00
694	832	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE NUTRICAO(C BICACO)	10.000	R\$	38,75
695	833	PLANTAO/HORA DE MEDICO (CATUIPE)	30.000	R\$	105,60
696	834	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE FISIOTERAPIA(INHACORA)	10.000	R\$	27,00
697	835	HORA DE CONSULTORIA/TERAPIA FINANCEIRA E VOCACIONAL	10.000	R\$	85,61
698	836	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE PSICOLOGIA(REDENTORA)	20.000	R\$	20,00
699	837	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	1.000	R\$	1.330,00
700	838	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA EM ENFERMAGEM(PEJUCARA)	20.000	R\$	28,00
701	839	DENGUE IGM(METODO ELISA)	20.000	R\$	30,00
702	840	CORONAVIRUS(METODO PCR)	20.000	R\$	350,00
703	841	CORONAVIRUS(TESTE RAPIDO IGG E IGM)	20.000	R\$	180,00
704	842	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA EM ENFERMAGEM(CEL BICACO)	20.000	R\$	30,00
705	843	CORONAVIRUS(SOROLOGIA)	20.000	R\$	290,00
706	844	CORONAVIRUS(METODO PCR)(R CELEIRO)	20.000	R\$	280,00
707	845	CORONAVIRUS(SOROLOGIA)(R CELEIRO)	20.000	R\$	240,00
708	846	CONSULTA ESP EM TRAUMATOLOGIA COM DESLOCAMENTO (CEL BICACO)	8.000	R\$	150,00
709	847	HORA DE RESP TECNICA DE TECNICO EM ENFERMAGEM(C BICACO)	10.000	R\$	22,00
710	848	HORA DE RESP TECNICA EM ENFERMAGEM(T DE MAIO)	20.000	R\$	36,36
711	849	HORA DE RESP TECNICA EM FARMACIA(E DO SUL)	20.000	R\$	30,00
712	850	HORA DE RESP TECNICA DE SERVENTE DE LIMPEZA PREDIAL	30.000	R\$	19,31
713	851	HORA DE RESP TECNICA DE JARDINEIRO	30.000	R\$	16,87
714	852	HORA DE RESP TECNICA DE COPEIRA	30.000	R\$	16,87
715	853	HORA DE RESP TECNICA DE GARI/VARREDOR DE RUA	30.000	R\$	19,64
716	854	HORA DE RESP TECNICA DE RECEPCIONISTA	30.000	R\$	16,02
717	855	HORA DE RESP TECNICA DE AUXILIAR DE ESCRITORIO/ASSIST ADM	30.000	R\$	18,17
718	856	HORA DE RESP TECNICA DE CONTINUO/OFICCE-BOY	30.000	R\$	14,43
719	857	HORA DE RESP TECNICA DE COZINHEIRO/MERENDEIRO	30.000	R\$	17,60
720	858	HORA DE RESP TECNICA DE MONITOR/ATENDENTE CRECHE	30.000	R\$	15,19
721	859	HORA DE RESP TECNICA DE PORTEIRO	30.000	R\$	16,92
722	860	HORA DE RESP TECNICA DE AUXILIAR DE PRODUCAO/SERVENTE DE OBR	30.000	R\$	17,59
723	861	HORA DE RESP TECNICA DE ELETRICISTA	30.000	R\$	23,22
724	862	HORA DE RESP TECNICA DE ENCANADOR	30.000	R\$	18,18
725	863	HORA DE RESP TECNICA DE PEDREIRO	30.000	R\$	20,44
726	864	HORA DE RESP TECNICA DE PINTOR	30.000	R\$	20,44
727	865	HORA DE RESP TECNICA DE MOTORISTA DE AMBULANCIA	30.000	R\$	16,66
728	866	HORA DE RESP TECNICA DE MOTORISTA DE CAMINHAO	30.000	R\$	16,66
729	867	HORA DE RESP TECNICA DE OPERADOR DE MAQUINAS	30.000	R\$	20,62
730	868	HORA DE RESP TECNICA EM ENFERMAGEM(INHACORA)	30.000	R\$	25,00
731	869	HORA DE RESP TECNICA DE TECNICO EM ENFERMAGEM(INHACORA)	40.000	R\$	12,00
732	870	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA	10.000	R\$	300,00
733	871	HORA DE RESP TECNICA DE ASSESSORIA AMBIENTAL(S AUGUSTO)	10.000	R\$	40,00
734	872	HORA DE RESP TECNICA DE ASSISTENTE SOCIAL(CAMPO NOVO)	13.500	R\$	30,00
735	873	HORA DE RESP TECNICA DE TECNICO EM ENFERMAGEM (JUUI)	65.000	R\$	16,00
736	874	HORA DE RESP TECNICA EM FARMACIA (HUMAITA)	10.000	R\$	40,00

737	875	HORA DE RESP TECNICA DE ENGENHARIA OU ARQUITETUR (REDENTORA)	30.000	R\$	31,73
738	876	PLANTAO/HORA MEDICO SOBREAVISO (CEL BICACO)	25.000	R\$	50,00
739	877	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE VETERINARIO	25.000	R\$	45,00
740	878	HORA DE RESP TECNICA DE TECNICO AGRICOLA/ZOOTECNISTA	30.000	R\$	15,00
741	879	HORA DE RESP TECNICA DE TECNICO EM ALIMENTOS	30.000	R\$	15,00
742	880	ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FARMACOLOGICO	5.000	R\$	400,00
743	883	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA POR ONDAS DE CHOQUE (LECO)	1.000	R\$	1.200,00
744	884	HORA DE RESPONSABILIDADE TECNICA DE PEDAGOGIA(MIRAGUAI)	25.000	R\$	46,00
745	885	HORA DE ZELADOR(MIRAGUAI)	55.000	R\$	20,30
746	886	HORA DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO(MIRAGUAI)	50.000	R\$	23,00
747	887	HORA DE RESP TECNICA DE SERVENTE DE LIMPEZA PREDIAL (C BICAC	75.000	R\$	26,88
748	888	HORA DE PSQUIATRIA (S AUGUSTO)	23.000	R\$	160,00
749	889	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	12.500	R\$	190,00
750	890	HORA DE FISCAL AMBIENTAL E DE POSTURAS(S AUGUSTO)	50.000	R\$	20,50
751	891	HORA DE AGENTE DE ENDEMIAS (DERRUBADAS)	50.000	R\$	20,49
752	892	HORA DE TECNICO EM ENFERMAGEM (DERRUBADAS)	50.000	R\$	26,14
753	893	HORA DE MOTORISTA DE AMBULANCIA (DERRUBADAS)	50.000	R\$	24,77
754	894	HORA DE AGENTE DE SAUDE BUCAL(DERRUBADAS)	75.000	R\$	14,75
755	895	HORA DE AGENTE EDUCACIONAL (DERRUBADAS)	50.000	R\$	25,03
756	896	HORA DE TECNICO EM ENFERMAGEM(REDENTORA)	30.000	R\$	38,35
757	897	HORA DE MOTORISTA DE AMBULANCIA (REDENTORA)	40.000	R\$	28,27
758	898	HORA DE ENFERMAGEM(REDENTORA)	25.000	R\$	69,68
759	899	HORA DE ENFERMAGEM RT(REDENTORA)	25.000	R\$	87,03
760	900	POSTECTOMIA C/ ANESTESIA GERAL	2.100	R\$	551,00
761	901	POSTECTOMIA C/ ANESTESIA LOCAL	3.500	R\$	333,00
762	902	HORA DE FONOAUDIOLOGIA(S AUGUSTO)	19.000	R\$	62,50
763	903	HORA DE TERAPIA HOLISTICA(S AUGUSTO)	50.000	R\$	23,00
764	904	HORA DE MANUTENCAO PREDIAL(S AUGUSTO)	65.000	R\$	16,64
765	905	MANGUITO ROTADOR (VIDEOARTROSCOPIA DE OMBRO)	500	R\$	2.250,00
766	906	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA	600	R\$	1.839,00
767	907	HERNIORRAFIA UMBILICAL ABERTA COM TELA	500	R\$	2.527,00
768	908	HISTEROSSALPINGOGRAFIA VIRTUAL POR TOMOGRAFIA	2.000	R\$	500,00
769	909	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA TRIDIMENSIONAL (3D)	4.000	R\$	290,00
770	910	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA TRIDIMENSIONAL (3D)	2.000	R\$	590,00
771	911	ECOCARDI TRANSTO TRIDIMEN(3D)+ANALISE DO STRAIN LONGITUDINAL	4.000	R\$	310,00
772	912	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	12.500	R\$	120,00
773	913	HORA TERAPIA OCUPACIONAL	10.000	R\$	36,00
774	914	HORA DE PSICOLOGIA PROGRAMA REDE BEM CUIDAR DERRUBADAS	10.000	R\$	37,50
775	915	HORA EDUCADOR FISICO PROGRAMA REDE BEM CUIDAR DERRUBADAS	10.000	R\$	30,00
776	916	CONSULTA MEDICO PERITO/LAUDO PERICIAL	10.000	R\$	150,00
777	917	HORA MEDICA ESF (REAJUSTE CEL BICACO)	50.000	R\$	130,00
778	918	PLANTAO/HORA DE MEDICO (REAJUSTE CATUIPE)	55.000	R\$	118,27
779	919	HORA SERVICOS MEDICOS ATENCAO BASICA (IJUI)	80.000	R\$	100,00
780	920	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA (CHIAPETTA)	65.000	R\$	50,00
781	921	ANUSCOPIA	10.000	R\$	40,00
782	922	SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU I	5.000	R\$	120,00
783	923	SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU II	5.000	R\$	144,00
784	924	SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU III	5.000	R\$	160,00
785	925	10 SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU I	750	R\$	1.125,00
786	926	10 SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU II	750	R\$	1.350,00
787	927	10 SESSAO DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA GRAU III	750	R\$	1.500,00
788	928	AVALIACAO OPTOMETRICA	5.000	R\$	50,00
789	929	AVALIACAO PRE-CIRURGICA CARDIOLOGICA / RISCO CIRURGICO / ECG	5.000	R\$	100,00
790	930	HORA SERVICOS MEDICOS DA ATENCAO BASICA (REAJUSTE IJUI)	100.000	R\$	120,00
791	931	HORA SERV MED SAMU UPA24H CORUJAO E ESP (REAJUSTE IJUI)	83.000	R\$	145,00
792	932	TOXICOLOGICO CABELOS UNHAS E PELO	10.000	R\$	100,00
793	933	ANALISE DE AGUA	5.000	R\$	130,00
794	934	CONSULTA ESP EM TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA TELEMEDICINA	5.000	R\$	95,00
795	935	CONSULTA ESP EM CARDIOLOGIA TELEMEDICINA	5.000	R\$	90,00

796	936	CONSULTA ESP EM CLINICA MEDICA TELEMEDICINA	5.000	R\$	90,00
797	937	CONSULTA ESP EM DERMATOLOGIA TELEMEDICINA	5.000	R\$	90,00
798	938	CONSULTA ESP EM GINECO-OBSTETRICIA TELEMEDICINA	5.000	R\$	95,00
799	939	CONSULTA ESP EM NEUROPEDIATRIA TELEMEDICINA	5.000	R\$	108,00
800	940	CONSULTA ESP EM NEUROLOGIA TELEMEDICINA	5.000	R\$	90,00
801	941	CONSULTA ESP EM PEDIATRIA TELEMEDICINA	5.000	R\$	90,00
802	942	CONSULTA ESP EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA TELEMEDICINA	5.000	R\$	90,00
803	943	CONSULTA ESP EM HEMATOLOGIA TELEMEDICINA	5.000	R\$	90,00
804	944	CONSULTA ESP EM PSIQUIATRIA TELEMEDICINA	5.000	R\$	108,00
805	945	CONSULTA ESP EM GASTROENTEROLOGIA TELEMEDICINA	5.000	R\$	90,00
806	946	CONSULTA ESP EM REUMATOLOGIA TELEMEDICINA	5.000	R\$	108,00
807	947	CONSULTA ESP EM OFTALMOLOGIA TELEMEDICINA	5.000	R\$	90,00
808	948	CONSULTA ESP EM UROLOGIA TELEMEDICINA	5.000	R\$	90,00
809	1002	DENGUE NS1	5.000	R\$	35,00
810	1003	MODULO DE PSICOPEDAGOGIA (IJUI)	5.000	R\$	60,00
811	1004	TERAPIA ESPECTRO AUTISTA COM FONOAUDIOLOGO	5.000	R\$	120,00
812	1005	CONSULTA ESPECIALIZADA EM HEPATOLOGIA	5.000	R\$	120,00
813	1006	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) ATE 100KM	1.000	R\$	2.000,00
814	1007	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) DE 101KM A 200KM	1.000	R\$	2.200,00
815	1008	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) DE 201KM A 300KM	1.000	R\$	2.400,00
816	1009	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) DE 301KM A 400KM	1.000	R\$	3.000,00
817	1010	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) DE 401KM A 500KM	1.000	R\$	3.200,00
818	1011	AMBULANCIA SUPORTE BASICO (CLASSE B) ACIMA DE 500KM (KM RODADO)	500.000	R\$	8,50
819	1012	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL ATE 100KM	1.000	R\$	3.300,00
820	1013	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL DE 101KM A 200KM	1.000	R\$	3.500,00
821	1014	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL DE 201KM A 300KM	1.000	R\$	3.700,00
822	1015	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL DE 301KM A 400KM	1.000	R\$	6.000,00
823	1016	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL DE 401KM A 500KM	1.000	R\$	6.200,00
824	1017	TIPO D AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO UTI MOVEL ACIMA DE 500KM (KM RODADO)	500.000	R\$	14,30



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(Item 8.2.8 do Edital)

AO

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTASO DO RIO
GRANDE DO SUL - CISA

Ref.: Credenciamento nº 002/2019.

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(Razão Social e CNPJ p/ Pessoa Jurídica e/ou Nome Completo e nº CIC p/ Pessoa Física)

..... através de seu Diretor ou Responsável Legal, declara,
sob as penas da lei que, até a presente data não foi considerada INIDÔNEA para licitar ou contratar
com a Administração Pública.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

Local, de de 2019.

Assinatura do responsável

Nome (completo):

(carimbo da empresa e/ou individual)



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES DE 18 ANOS

(Item 8.2.9 do Edital)

AO

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA

Ref.: Credenciamento nº 002/2019.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de licitante do procedimento de credenciamento acima citado, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º. da Constituição Federal combinado ao inciso V do artigo 27 da Lei 8.666/93, que não possuímos em nosso quadro funcional, pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local, de de 2019.

Razão Social:.....

Assinatura do responsável

Nome (completo):

(carimbo da empresa e/ou individual)



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

(Item 8.2.14 do Edital)

AO

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL - CISA

Ref.: Credenciamento nº 002/2019.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

A empresa e/ou profissional....., estabelecida(o) na Rua, cidade
de....., inscrita no CNPJ

e/ou CPF sob o nº, através do seu Responsável Técnico..... DECLARA sob as penas da
lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente
e objeto deste edital, em seu estabelecimento, aceitando receber os valores constantes na tabela do
anexo I e fornecer os quantitativos até o limite do anexo II, em concorrência com as demais
empresas credenciadas.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Local, de de 2019.

Assinatura do responsável

Nome (completo):

(carimbo da empresa e/ou individual)



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

ANEXO VI

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

Credenciamento ...-2019

Processo de Chamamento Público nº 02-2019

TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – CISA E, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE e ATIVIDADES CONEXAS.

Pelo presente instrumento, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA**, Pessoa Jurídica de Direito Público, CNPJ sob nº 02.231.696/0001-92, situado na **RUA BARÃO DO RIO BRANCO, nº. 121** - centro, Ijuí/RS, neste ato legalmente representado pelo seu presidente **EDUARDO BUZZATTI**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº.e do CPF nº., doravante denominado **CREDENCIANTE**, e de outro lado,, CNPJ, estabelecido na, na cidade de ..., com **ATO DE TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA** arquivado(a) na(o) **JUNTA COMERCIAL, INDUSTRIAL E SERVIÇOS DO RS, PROTOCOLO, DE, REGISTRO, DE**, representado(a) por seu(ua) **ADMINISTRADOR(A)**, Sr.(a), brasileiro(a), solteiro(a), médico(a) inscrito(a) no CREMERS sob o nº., portador(a) da Cédula de Identidade sob o nº., e do CPF sob o nº., doravante denominado **CREDENCIADO**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, artigos 241 e seguintes, Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações posteriores no que couber, considerando a Lei Federal nº. 8.080/90, Lei Federal nº. 8.142/90, Lei Federal nº. 11.107/05 e Decreto Federal nº. 6.017/07, Portaria GM/MS nº 358/06 e Portaria/GM/MS nº 1606/2001, ambas do Ministério da Saúde, as normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis, resolvem celebrar o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO para Prestação de Serviços, em conformidade com o procedimento administrativo prévio:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O presente TERMO tem por objeto o CREDENCIAMENTO da CREDENCIADA para a execução de serviços técnicos - profissionais especializados na área de aos usuários dos serviços de saúde dos municípios consorciados, a serem prestados dentro dos limites e quantitativos a seguir fixados:

I –

Item	Cód.	Procedimento	Quant. Est. Até	Valor CISA
...



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

§ 1º - Os serviços ora credenciados estão referidos a uma base territorial proporcional, determinada pelo CREDENCIANTE, com vistas a sua distritalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros dos municípios.

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

§ 3º - Mediante Termo Aditivo e, de acordo com a capacidade operacional da CREDENCIADA e as necessidades do CREDENCIANTE, as partes poderão, por interesses públicos, fazer acréscimos e ou decréscimos nos serviços de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado deste termo, durante o período de sua vigência, mediante justificativa aprovada pelo CISA.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados por, CNPJ, estabelecido na, na cidade de, com **ALVARÁ** expedido pela, que se compromete a disponibilizar todos os profissionais necessários a execução dos serviços CREDENCIADOS.

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

- 1 - o membro do corpo de profissionais da CREDENCIADA;
- 2 - o profissional que tenha vínculo de emprego com a CREDENCIADA;
- 3 - o profissional autônomo que presta serviços a CREDENCIADA;

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

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS NORMAS GERAIS:

Os serviços ora CREDENCIADOS serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CREDENCIADA, que se compromete a disponibilizar todos os profissionais necessários a execução dos mesmos.

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

- 1 - o membro do corpo de profissionais da CREDENCIADA;
- 2 - o profissional que tenha vínculo de empregado com A CREDENCIADA;
- 3 - o profissional autônomo que presta serviços a CREDENCIADA;
- 4 - o profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 é admitido pela CREDENCIADA nas suas instalações para prestar determinado serviço.

§ 2º - Equipara-se ao profissional autônomo definido nos itens 3 e 4, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde, junto a CREDENCIADA.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

§ 3º - A CREDENCIADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste instrumento.

§ 4º - A CREDENCIADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste TERMO.

§ 5º - Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pelo CREDENCIANTE sobre a execução do objeto deste TERMO, as partes reconhecem a prerrogativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente de Lei Orgânica da Saúde.

§ 6º - É de responsabilidade exclusiva e integral da CREDENCIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste TERMO, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CREDENCIANTE;

§ 7º - A CREDENCIADA fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento ao paciente amparado pelo CISA, na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias no pagamento devido pelo CISA, ressalvadas situações de calamidade pública ou grave ameaça na ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

§ 8º - A prestação dos serviços ora acertados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o CREDENCIANTE e a CREDENCIADA, os quais se dão pelo regime de CREDENCIAMENTO.

§ 9º - A CREDENCIADA deverá comunicar por escrito ao CREDENCIANTE, com 30 (trinta) dias de antecedência, situações (férias, cursos, etc...) que diminuam ou impeçam a capacidade operativa de atendimento por um período de tempo, cabendo a este avaliar e aceitar ou não a justificativa proposta por aquela. O prazo de 30 (trinta) dias poderá ser diminuído em situações especiais, a critério do CREDENCIANTE.

§ 10 - Nos casos de reconsultas e/ou mostra de exames, a CREDENCIADA deverá executá-los em no máximo, até 3 (três) meses, independente do prazo transcorrido desde a consulta, obrigando-se, via de consequência, em realizá-los, sem exigir nova autorização CISA.

§ 11 - A CREDENCIADA se obriga a dar continuidade do tratamento iniciado pelo CISA, pelo Sistema Único de Saúde-SUS, abstendo-se de solicitar quaisquer procedimentos particulares.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

Para o cumprimento do objeto deste TERMO a CREDENCIADA se obriga a oferecer ao paciente todo o recurso necessário ao seu atendimento, conforme descrição abaixo:

I – VIDE CLAUSULA PRIMEIRA INCISO I;

§ ÚNICO: A CREDENCIADA se obriga ainda, a:

- 1 - manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- 2 - não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 3 - atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 4 - cumprir e fazer cumprir a Normas Técnicas e Administrativas emanadas do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde e do CISA.
- 5 - justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste TERMO;



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

6 - notificar ao CREDENCIANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;

7 - fornecer ao paciente demonstrativo dos valores pagos pelo CISA, pelo seu atendimento na forma do disposto, na Portaria MS 1286/93.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE DA CREDENCIADA:

A CREDENCIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, ao CISA e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado o direito de regresso (Art.37, § 6º, CF).

§ 1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste TERMO não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA, nos termos da legislação referente a licitações e Contratos Administrativos.

§ 2º - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos a prestação dos serviços, nos termos do art. 14, da Lei 8.078, de 11\09\90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO:

O CREDENCIANTE pagará, mensalmente, a CREDENCIADA, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente a cada procedimento mensal observando os limites quantitativos explicados na cláusula primeira e conforme **TABELA DO CISA EM VIGOR** na data da assinatura deste TERMO, estimada:

I – VIDE CLAUSULA PRIMEIRA INCISO I;

CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE DO PREÇO:

Durante a vigência deste TERMO poderá ocorrer reajuste nos preços, mediante decisão do órgão contratante, previamente fixado por decisão do Conselho de Prefeitos.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

As despesas dos serviços realizados por força deste TERMO, correrão no presente exercício, a conta de dotação consignada no orçamento do CISA e Municípios, alocados para este fim.

§ único - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão a contas das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA NONA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

O preço estipulado neste TERMO será pago da seguinte forma:



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

1º - A CREDENCIADA apresentará mensalmente ao CREDENCIANTE (CISA) a prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, discriminados por município, nome do paciente e data do atendimento, de acordo com o cronograma de datas emitido por este no início de cada ano;

2º - O CONTRATANTE , após a conferência dos encaminhamentos e documentações complementares, se for o caso de exigência para o atendimento (APAC, etc.), efetuará o pagamento, depositando-o na conta da CREDENCIADA, **Banco, Agência n.º., Conta n.º.**, a partir do 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente à apresentação da fatura dos serviços efetuados;

3º - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos Órgãos de Avaliação e Controle do CISA, sujeito a glosa;

4º - A partir da utilização da autorização virtual pelo Município consorciado, caso haja carimbo, ou informações redigidas através de outro meio que não o padrão do documento, e estando estas em desconformidade com o prescrito na via online, prevalecem os dados da primeira;

5º - Para recebimento administrativo dos valores dos procedimentos realizados, a CREDENCIADA deverá encaminhar os documentos anteriormente citados no prazo máximo de até 90 (noventa) dias contados do seu atendimento;

6º - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CREDENCIANTE, este garantirá a CREDENCIADA o pagamento, no prazo avençado neste TERMO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos de outro acréscimo porventura incidente nas diferenças apuradas em favor da CREDENCIADA;

7º - Após a conclusão do processo de análise dos documentos recebidos da CREDENCIADA, será feito um cruzamento de dados constante no sistema e os documentos recebidos, emitindo-se o relatório final do faturamento do mês, contendo os valores para emissão da nota fiscal com a descrição dos serviços prestados no período e suas glosas;

8º - A CREDENCIADA deverá apresentar a nota fiscal junto ao CREDENCIANTE até a data limite de cada mês.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

A execução do presente TERMO será avaliada pelos órgãos competentes do CREDENCIANTE mediante procedimentos de Supervisão Indireta ou Local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º - Os prontuários dos pacientes deverão ficar sob a guarda da CREDENCIADA por 05 (cinco) anos, no mínimo, a disposições do CREDENCIANTE, para eventuais auditorias.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

§ 3º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CREDENCIADA poderá ensejar a não prorrogação deste TERMO ou a revisão das condições ora estipuladas, previstas na Cláusula Terceira, Inciso IX.

§ 4º - A fiscalização exercida pela CREDENCIANTE sobre os serviços ora CREDENCIADOS, não eximirá esta da sua plena responsabilidade perante aquele, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do instrumento.

§ 5º - A CREDENCIADA facilitará ao CREDENCIANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores daquele, designados para tal fim.

§ 6º - Em qualquer hipótese é assegurado a CREDENCIADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

§ 7º - Constarão nas autorizações os valores de cada serviço ao lado de cada procedimento, bem como a informação de que esses valores estão sendo custeados pelos municípios, sendo vedada a cobrança de diferenças ao paciente.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES:

A inobservância, pela CREDENCIADA, de cláusula ou obrigação constante deste TERMO, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CREDENCIANTE a aplicar após, defesa prévia, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais:

- a) Advertência;
- b) Multa/dia;
- c) Suspensão temporária dos serviços.

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

§ 2º - As sanções previstas nas alíneas “a” e “c” desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”.

§ 3º - A multa corresponderá a 1/60 (hum sessenta avos) mês do último faturamento mensal liquidado;

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO:

Constituem motivos para a rescisão do presente TERMO o não cumprimento de quaisquer de suas Cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, sem prejuízo das multas previstas na Cláusula Décima - Primeira.

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

§ 2º - Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer, desde que não haja nenhum



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

agendamento pendente. Se neste prazo a CREDENCIADA negligenciar a prestação dos serviços a multa cabível poderá ser duplicada.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS

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

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

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

§ 3º - A parte que não interessar pela prorrogação deste TERMO deverá comunicar a sua intenção, por escrito, a outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA:

O presente TERMO vigorará pelo prazo de 3 (três) anos, podendo ser prorrogado mediante termos aditivos, sucessivas vezes até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do Artigo 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA TARIFA DE CREDENCIAMENTO:

O CISA cobrará mensalmente da empresa credenciada uma tarifa de 1% (um por cento) sobre o seu faturamento bruto, mediante desconto na fatura, na forma da Resolução nº 009/2014.

CLAUSULA DECIMA SEXTA – DO FORO

As partes elegem o foro da cidade de Ijuí - RS, para diminuir questões oriundas do presente TERMO, que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelos Órgãos de Avaliação e Controle do CISA.

E por estarem às partes justas e credenciadas, firmam o presente TERMO em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Ijuí, ... de ... de 2019.

Presidente

CISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do RGS



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Credenciado

.....

Testemunhas:

1)

Nome: _____

CPF: _____-_____

RG: _____

2)

Nome: _____

CPF: _____-_____

RG: _____

Gilberto Fernando Scapini
Assessor Jurídico
OAB/RS