

EDITAL

**PROCESSO LICITATÓRIO N° 031/2024  
CHAMAMENTO PÚBLICO N° 011/2024**

O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Alto Paranaíba – CISALP, através da Comissão Permanente de Licitação, divulga para conhecimento do público e interessados, que está procedendo ao **Chamamento Público**, objetivando Credenciamento de empresas especializadas para prestação de serviços, ambulatoriais e hospitalares, de saúde preventiva e curativa, em atendimentos ofertados através de serviços diversificados de consultas, exames, procedimentos e cirurgias em atendimento a demanda do CISALP e dos municípios que compõem este Consórcio. Vale ressaltar que não há garantia de consumo mínimo, sendo o pagamento realizado por contratação individualizada de produção (item), conforme detalhamento na tabela, estabelecida de acordo com as condições e exigências delineadas neste instrumento, por meio de procedimento auxiliar de credenciamento, com base no artigo 79, I “caput”, da lei 14.133/21, **a partir de 06 de agosto de 2024, no horário das 08:00 às 16:00 horas, na sede do CISALP**, com endereço na Rua Osvaldo Avelar, nº 182, bairro Novo Horizonte, na cidade de Lagoa Formosa/MG, CEP 38.720-000, **permanecendo em aberto, por um período de 12 (doze) meses, após publicado**, segundo as condições estabelecidas no presente edital, nos seus anexos e na Minuta do Contrato, cujos termos o integram.

**INTEGRAM O PRESENTE EDITAL, OS SEGUINTE ANEXOS:**

**Anexo I: Termo de Inscrição para credenciamento;**

**Anexo II: Declaração de concordância com o edital;**

**Anexo III: Declaração de Disponibilidade, Aptidão e Capacidade para Atendimento**

**Anexo IV: Modelo de Declaração de que não emprega menores;**

**Anexo V: Relação de itens com preço (s) de referência para contratação;**

**Anexo VI: Declaração de Dados Bancários;**

**Anexo VII: Declaração Simples Nacional;**

**Anexo VIII: Modelo de Solicitação de Credenciamento;**

**Anexo IX: Modelo das Declarações;**

**Anexo X: Estudo Técnico Preliminar – ETP;**

**Anexo XI: Termo de Referência – TR;**

**Anexo XII: Formulário de Requerimento de Prestação de Serviços;**

**Anexo XIII: Minuta de Contrato.**

## **1. DO OBJETO**

1.1. Chamamento Público, objetivando Credenciamento de empresas especializadas para prestação de serviços, ambulatoriais e hospitalares, de saúde preventiva e curativa, em atendimentos ofertados através de serviços diversificados de consultas, exames, procedimentos e cirurgias em atendimento a demanda do CISALP e dos municípios que compõem este Consórcio. Vale ressaltar que não há garantia de consumo mínimo, sendo o pagamento realizado por contratação individualizada de produção (item), conforme detalhamento na tabela, estabelecida de acordo com as condições e exigências delineadas neste instrumento, por meio de procedimento auxiliar de credenciamento.

## **2. DO PRAZO E LOCAL DE CREDENCIAMENTO**

2.1. O credenciamento ocorrerá **a partir de 06 de agosto de 2024 no horário das 08:00 às 16:00 horas, na sede do CISALP**, com endereço na Rua Osvaldo Avelar nº 182, bairro Novo Horizonte, na cidade de Lagoa Formosa/MG, CEP 38.720-000, **permanecendo em aberto, por um período de 12 (doze) meses a partir, após publicado, podendo ser prorrogado de acordo com a lei 14.133 de 1º de abril de 2021 e suas alterações**, segundo as condições estabelecidas no presente edital, nos seus anexos e na Minuta do Contrato, cujos termos o integram.

## **3. DO CREDENCIAMENTO**

3.1. O (s) interessado (s) deverá (ão) apresentar, para credenciamento, a relação de prestação de serviços, juntamente com a documentação exigida para habilitação, no prazo e local constantes do item 2 deste edital, em conformidade com os seguintes requisitos:

### **3.2. DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO**

3.2.1. Os documentos exigidos neste edital deverão ser apresentados em originais, ou publicação em órgão oficial, ou, ainda, por qualquer processo de cópia autenticada em cartório, ou por servidor do CISALP, mediante apresentação de cópias acompanhadas dos originais.

3.2.2. As certidões exigidas deverão estar dentro do prazo de validade, ou na falta da indicação deste, deverão ser acompanhadas de declaração ou regulamentação do órgão emissor que disponha sobre a validade do mesmo. Na ausência de tal declaração ou regulamentação, o documento será considerado válido pelo prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de sua emissão.

3.2.3. Produzirão os mesmos efeitos para os fins deste edital as certidões negativas de débito (CND) e as certidões positivas com efeito de negativas (CPD-EN).

3.2.4. A documentação exigida será vistoriada pela comissão permanente de licitações e contratos, ou órgão correspondente.

3.2.5. Não poderão participar do credenciamento, aqueles que não apresentarem a documentação constante dos itens 3.3.

### **3.3. DOCUMENTOS PESSOA JURÍDICA**

#### **3.3.1. DECLARAÇÕES QUE A EMPRESA DEVERÁ APRESENTAR**

- a) Termo de Inscrição para credenciamento (Anexo I);
- b) Declaração de concordância com o edital assinado por Diretor Administrativo, ou cargo equivalente (Anexo II);
- c) Declaração de disponibilidade, aptidão e capacidade de atendimentos compatíveis com o objeto do credenciamento quantitativo à disposição e horários (Anexo III);
- d) Declaração de que não emprega menores, conforme disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, na forma do Decreto nº 4.358/2002 (Anexo IV);
- e) **Relação de itens com preços (s) de referência para credenciamento Anexo V. (Neste anexo a empresa deverá colocar somente os itens para os quais irá credenciar os serviços);**
- f) Declaração dados bancários (Anexo VI).
- g) Declaração Simples Nacional (Anexo VII).

#### **3.3.2. CERTIDÕES QUE A EMPRESA DEVERÁ APRESENTAR**

3.3.2.1. Registro Comercial no caso de empresa individual;

3.3.2.2. Ato constitutivo, estatuto, ou contrato social e último aditivo contratual, que contenha as alterações em vigor, devidamente registrados, em que se tratando de sociedade por ações, acompanhado da documentação de seus administradores;

3.3.2.3. Decreto de autorização de funcionamento, em se tratando de sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão ou entidade competente;

3.3.2.4. Documento comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) atualizado, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente e compatível com o objeto desta licitação;

3.3.2.5. Documentos dos sócios administradores, ou cargo equivalente;

3.3.2.6. Procuração com poderes específicos para representação perante a Comissão de Licitação, conforme o caso;

3.3.2.7. Prova de regularidade fiscal para com as Fazendas Públicas Federal, Estadual e Municipal, do domicílio do interessado licitante, ou outra equivalente, na forma da lei, cuja prova dar-se-á pela apresentação dos seguintes documentos:

a) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e a Seguridade Social, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil ou pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, em vigor;

b) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da licitante, mediante apresentação de certidão emitida pela Secretaria competente do Estado em vigor;

c) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante, mediante apresentação de certidão emitida pela Secretaria competente do Município;

3.3.2.8. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

a) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) comprovando a inexistência de débito junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, ou documento equivalente que comprove regularidade;

b) Certidão de Regularidade de Situação perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS ou documento equivalente que comprove a regularidade;

c) Certidão de Falência e Concordata.

3.3.2.9. Alvará de Localização e Funcionamento e da Vigilância Sanitária, segundo a legislação vigente, quando o couber.

### **3.4. DA DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

3.4.1. Além da documentação exigida para a habilitação, os licitantes deverão apresentar, ainda, em envelope lacrado, a **relação de itens com preço (s) de referência para credenciamento Anexo V. (Neste anexo a empresa deverá colocar somente os itens para os quais irá credenciar os serviços).**

3.4.2. Após o prazo final para credenciamento será publicada a lista dos credenciados na sede do CISALP.

### **3.5. DOS IMPEDIMENTOS PARA O CREDENCIAMENTO**

3.5.1. É vedado o credenciamento nos termos deste edital, nos seguintes casos:

- a) Para profissionais que forem servidores públicos em exercício de cargo em comissão, ou função gratificada;
- b) Para pessoas jurídicas que não cumpram as exigências deste edital.

## **4. DO PROCEDIMENTO**

4.1. O recebimento dos envelopes de habilitação e credenciamento terá início na data estipulada neste edital, na sede do CISALP, com endereço na Rua Osvaldo Avelar, nº 182, bairro Novo Horizonte, na cidade de Lagoa Formosa/MG.

4.2. A Comissão de Licitação poderá convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos, porventura necessários.

4.3. Após a análise, a Comissão, com base no parecer dos técnicos da Secretaria Executiva decidirá pela Aceitação ou Recusa do Credenciamento.

4.4. A recusa será sempre baseada no não cumprimento de quesitos estabelecidos por este Edital.

4.5. Serão credenciadas todas as empresas que satisfizerem as exigências contidas neste edital.

## **5. DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO**

5.1. As condições de valor e forma de pagamento são as estabelecidas no Termo de Referência.

## 6. DAS RETENÇÕES FISCAIS

6.1. DO IMPOSTO DE RENDA: Deverá ser retido na nota fiscal o valor de Imposto de Renda, conforme INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1234, DE 11 DE JANEIRO DE 2012 alterada pela INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 2145, DE 26 DE JUNHO DE 2023, e regulamentada no CISALP através da resolução nº 21/2023. Pessoas jurídicas amparadas por isenção, por não incidência ou por alíquota zero do IR devem informar essa condição nos documentos fiscais, inclusive o enquadramento legal, sob pena de retenção do IR sobre o valor total do documento fiscal, no percentual total correspondente à natureza do bem ou serviço.

6.2. DOS IMPOSTOS DE PIS, COFINS E CSLL: Os impostos de PIS, COFINS e CSLL não são passíveis de retenção na fonte devido a não formalização de convênio com a Receita Federal, conforme preconiza a portaria SRF 1.454/2004.

6.3. DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (QUANDO FOR O CASO) - Em cumprimento ao artigo 31 da Lei nº 8.212/91, e alterações posteriores, e Instruções Normativas vigentes no período da contratação editadas pelo Instituto Nacional do Seguro Social, a CONTRATANTE reterá 11% (onze por cento) do valor bruto da nota fiscal ou fatura de prestação de serviços, ou percentual referente a atividade específica observado o disposto na IN vigente, exceto para as empresas optante pelo SIMPLES NACIONAL.

6.4. A falta de destaque do valor de qualquer retenção no documento fiscal autoriza que a CONTRATANTE devolva à CONTRATADA para que seja providenciada a adequação.

## 7. DO REAJUSTE

7.1. Para ocasião do Processo Licitatório em questão, os valores elencados se referem a realização, pelo CISALP, de pesquisa de mercado para obter valores adequados, considerando o menor valor, conforme estabelecido no art. 23 da Lei Federal nº 14.133/2021.

7.2. Na hipótese de solicitação de revisão de preços pela CONTRATADA, esta deverá comprovar a quebra do equilíbrio econômico-financeiro do fornecimento, por meio de apresentação de planilha (s) detalhada (s) de custos seguindo a mesma metodologia da composição da proposta e documentação correlata (lista de preços de fabricantes, notas fiscais de aquisição de produtos

e/ou matérias-primas, etc), que comprovem que a contratação se tornou inviável nas condições inicialmente avençadas.

7.3. Na hipótese de solicitação de revisão de preços pelo CISALP e/ou municípios consorciados, deverá comprovar o rompimento do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, em prejuízo ao erário público.

7.4. Fica facultado ao CISALP realizar ampla pesquisa de mercado para subsidiar, em conjunto com a análise dos requisitos dos subitens anteriores, a decisão quanto a revisão de preços solicitada pela CONTRATADA.

7.5. A eventual autorização da revisão dos preços contratuais será concedida após a análise técnica e jurídica do CISALP.

7.6. Enquanto eventuais solicitações de revisão de preços estiverem sendo analisadas, a CONTRATADA não poderá suspender o fornecimento e os pagamentos serão realizados aos preços acordados no presente instrumento.

7.7. Os valores a serem pagos pela execução do objeto do credenciamento serão fixos e irrevogáveis, ressalvada a hipótese de alteração de preços da tabela do CISALP sofrer reajuste, conforme deliberação do Conselho de Secretários, Assembleia Geral, Legislação Vigente e normas descritas no item 7.

## **8. DO CONTRATO**

8.1. Será firmado o Termo de Contrato com validade de 12 (doze) meses contados a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos das alíneas “f” e “g” do inciso IV e nos incisos V, VI, XII e XVI do caput do art. 75 da Lei 14.1333/21 até o limite de 120 (cento e vinte) meses tendo em vista a obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração.

## **9. PENALIDADES E SANÇÕES**

9.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do CONTRATADO, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do Termo de Contrato, para cada notificação formalizada a este, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

9.1.2 A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente três vezes, sendo que a notificação seguinte ensejará a rescisão contratual e aplicação das demais sanções previstas.

9.1.3. O CONTRATADO ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/21 e alterações, nos casos não previstos no Edital.

9.2.1. Verificada uma das hipóteses previstas nos sub-itens anteriores, o CISALP poderá optar pela convocação dos demais contratados, se houver.

9.2.2. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado o CISALP poderá, garantida a prévia defesa do contratado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste Termo de Contrato juntamente com as seguintes sanções.

a) Advertência.

b) Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de sanção aplicada com base na alínea anterior.

9.2.3. As sanções previstas na alínea “C”, do sub-item 9.2.2, são de competência exclusiva do Presidente do CISALP, facultada a defesa do interessado no respectivo processo no prazo de 10 (dez) dias a contar da abertura das vistas.

## **10. IMPUGNAÇÕES E RECURSOS**

10.1. As impugnações ao presente edital convocatório deverão ser dirigidas à Comissão de Licitação do CISALP, até 2 (dois) dias úteis antes da primeira data fixada para a abertura dos envelopes de credenciamento.

10.2. Os recursos referentes às decisões relativas ao processo de credenciamento, poderão ser interpostos no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados do dia, subsequente à intimação dos atos. A petição devidamente fundamentada deverá ser dirigida à Comissão de Licitação do CISALP.

## 11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As dotações orçamentárias são as estabelecidas no Termo de Referência.

## 12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Faz parte integrante deste edital o Anexo XIII – Minuta do Contrato.

12.2. Fica eleito o foro da Comarca de Patos de Minas/MG, para solucionar quaisquer questões oriundas deste edital.

12.3. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relativos a este credenciamento, serão prestados pelo telefone (34)3824-1710, ou ainda pelo e-mail [credenciamentos@cisalp.mg.gov.br](mailto:credenciamentos@cisalp.mg.gov.br)

Lagoa Formosa, 15 de julho de 2024

**César Caetano de Almeida Filho**  
**Presidente do CISALP**



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

**ANEXO I**

**TERMO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO NO PROCESSO LICITATÓRIO N° 031/2024,  
CHAMAMENTO PÚBLICO N° 011/2024**

<b>DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>	
01. NOME DA EMPRESA	02. CPF/CNPJ
03. ENDEREÇO	04. BAIRRO
05. CIDADE/UF	06. CEP
07. TELEFONES	08. E-MAIL
<b>DADOS DO DIRIGENTE/PROFISSIONAL RESPONSÁVEL</b>	
09. NOME DO DIRIGENTE/PROFISSIONAL RESPONSÁVEL	10. RG
11. CPF	12. OUTRO
13. ENDEREÇO	14. BAIRRO
15. CIDADE/UF	16. CEP
17. TELEFONES	18. E-MAIL

Lagoa Formosa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Licitante



ANEXO II

**DECLARAÇÃO CONCORDÂNCIA COM EDITAL DO PROCESSO LICITATÓRIO N° 031/2024,  
CHAMAMENTO PÚBLICO N° 011/2024**

**À  
COMISSÃO DE LICITAÇÃO DO CISALP,**

O licitante (pessoa física/jurídica) (\*\*\*\*\*), inscrito no CPF/CNPJ (\*\*\*\*\*), por intermédio do seu representante, (\*\*\*\*\*), portador da identidade (\*\*\*\*\*) e do CPF (\*\*\*\*\*), declara para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório em epígrafe, sob a modalidade Chamamento Público 011/2024, instaurado pelo CISALP, que estamos de acordo com todas as disposições do referido edital.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Lagoa Formosa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Licitante

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE, APTIDÃO E CAPACIDADE PARA ATENDIMENTO**

**À**

**COMISSÃO DE LICITAÇÃO DO CISALP**

Declaramos sob as penas da lei e para fins de direito, na qualidade de licitante, do Processo Licitatório nº 031/2024, Chamamento Público nº 011/2024, em cumprimento ao instrumento convocatório, que o(s) profissional(is) integrante(s) da Equipe Técnica indicado(s) para este certame possui(em) vínculo com nossa empresa, e que o(s) responsável(is) técnico(s) detentor(es) do(s) atestado(s) de capacidade técnica será(ão) o(s) responsável(is) em todas as fases deste procedimento licitatório até a conclusão do objeto do contrato, não sendo substituído(s), salvo casos de força maior, e mediante prévia concordância do CISALP, apresentando para tal fim, o acervo do novo profissional a ser incluído, que deverá possuir igual ou superior qualificação com relação ao anterior, bem como as demais comprovações, dos seguintes profissionais:

a) \_\_\_\_\_

**[Profissão, Nome, Documento e Assinatura]**

b) \_\_\_\_\_

**[Profissão, Nome, Documento e Assinatura]**

Por ser verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

Lagoa Formosa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Licitante

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DO ARTIGO 7º, XXXIII, CF**

O licitante (pessoa física/jurídica) (\*\*\*\*\*), inscrito no CPF/CNPJ (\*\*\*\*\*), por intermédio do seu representante, (\*\*\*\*\*), portador da identidade (\*\*\*\*\*) e do CPF (\*\*\*\*\*), **DECLARA**, na qualidade de licitante, do Processo Licitatório nº 031/2024, Chamamento Público nº 011/2024, para fins do disposto nos termos do inciso XXXIII no art. 7º da Constituição Federal e inciso VI Art 68 da Lei Federal nº 14.133/21 que não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalhos noturnos e menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, conforme Lei Federal nº 9.854/99.

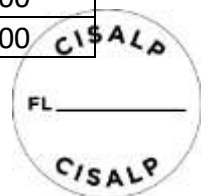
Lagoa Formosa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Licitante

**ANEXO V**

**RELAÇÃO DE ITENS COM PREÇO (S) DE REFERÊNCIA PARA CHAMAMENTO PÚBLICO 011/2024 (NESTE ANEXO A EMPRESA DEVERÁ COLOCAR SOMENTE OS ITENS PARA OS QUAIS IRÁ CREDENCIAR OS SERVIÇOS). A QUANTIDADE TOTAL DO CREDENCIAMENTO SERÁ DIVIDA PARA TODOS OS PRESTADORES CONTRATADOS.**

<b>TABELA DE PROCEDIMENTOS/EXAMES REALIZADOS HOSPITAIS E CLÍNICAS CREDENCIADAS AO CISALP</b>					
<b>Item.</b>	<b>Cód.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Unid.</b>	<b>Quantidade Total Anual</b>	<b>Valor Unitário</b>
1.	2927	Atestado Médico Periódico, Admissional ou Demissional	SV	613	R\$ 32,00
2.	8419	Consulta com Neuropediatria	SV	100	R\$ 188,33
3.	4840	Consulta de Alergia	SV	3	R\$ 100,00
4.	4568	Consulta de Angiologia	SV	140	R\$ 100,00
5.	3065	Consulta de Avaliação de Marcapasso (para paciente novo e paciente que já faz uso de marcapasso)	SV	248	R\$ 100,00
6.	2924	Consulta de Cardiologia	SV	323	R\$ 100,00
7.	4871	Consulta de Cirurgia Cabeça e Pescoço	SV	136	R\$ 200,00
8.	2811	Consulta de Cirurgia Geral	SV	181	R\$ 100,00
9.	7158	Consulta de Cirurgia Plástica	SV	36	R\$ 100,00
10.	4209	Consulta de Clínica Médica	SV	100	R\$ 100,00
11.	4877	Consulta de Dermatologia	SV	36	R\$ 100,00
12.	356	Consulta de Endocrinologia	SV	13	R\$ 100,00
13.	4264	Consulta de Gastroenterologia	SV	32	R\$ 100,00
14.	7159	Consulta de Gastroenterologia Pediátrica	SV	100	R\$ 180,00
15.	4210	Consulta de Geriatria	SV	100	R\$ 100,00
16.	4586	Consulta de Ginecologia	SV	92	R\$ 100,00
17.	4262	Consulta de Hematologia	SV	105	R\$ 100,00
18.	4878	Consulta de Hepatologia	SV	100	R\$ 100,00
19.	4261	Consulta de Infectologia	SV	13	R\$ 100,00
20.	4879	Consulta de Mastologia	SV	17	R\$ 100,00
21.	4880	Consulta de Medicina do Trabalho	SV	43	R\$ 100,00

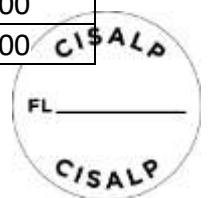




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

22.	4208	Consulta de Medicina Hiperbárica	SV	100	R\$ 100,00
23.	4841	Consulta de Nefrologia	SV	100	R\$ 100,00
24.	3216	Consulta de Neurocirurgia	SV	7	R\$ 100,00
25.	4842	Consulta de Neurologia	SV	248	R\$ 100,00
26.	5073	Consulta de Neuropediatria	SV	108	R\$ 166,70
27.	8418	Consulta de Nutrólogo	SV	100	R\$ 127,00
28.	4224	Consulta de Oftalmologia	SV	1324	R\$ 100,00
29.	7813	Consulta de Oncologia	SV	100	R\$ 100,00
30.	3217	Consulta de Ortopedia	SV	271	R\$ 100,00
31.	2517	Consulta de Otorrinolaringologia	SV	442	R\$ 100,00
32.	3061	Consulta de Pediatria	SV	12	R\$ 100,00
33.	3875	Consulta de Pneumologia	SV	100	R\$ 100,00
34.	364	Consulta de Proctologia	SV	6	R\$ 100,00
35.	3045	Consulta de Psiquiatria	SV	317	R\$ 100,00
36.	4265	Consulta de Reumatologia	SV	312	R\$ 100,00
37.	3218	Consulta de Urologia	SV	494	R\$ 100,00
38.	4764	Consulta e/ou avaliação com Cirurgião Torácico	SV	100	R\$ 200,00
39.	4601	Consulta médica em atenção especializada (Especialidade – Anestesia)	SV	182	R\$ 100,00
40.	7105	Consulta médica especializada em Tratamento da Dor	SV	100	R\$ 100,00
41.	6997	Consulta médica para avaliação /elaboração /emissão de laudo de PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário)	SV	100	R\$ 100,00
42.	4844	Consulta Urgência Intercorrência Gestacional (Pronto Atendimento)	SV	100	R\$ 140,00
43.	2925	Perícia/ Inspeções Médicas	SV	70	R\$ 100,00
44.	4211	Curativos simples (exclusivo para pacientes da oxigenoterapia hiperbárica).	SV	100	R\$ 45,00
45.	4212	Curativo complexo (exclusivo para pacientes da oxigenoterapia hiperbárica com adição de placa de cobertura).	SV	237	R\$ 100,00
46.	4218	Sessão de Oxigenoterapia Hiperbárica	SV	340	R\$ 340,00
47.	2830	Laudo de RX	SV	600	R\$ 15,00
48.	1588	PH Metria	SV	2	R\$ 400,00
49.	4580	Manometria endoscópica	SV	13	R\$ 400,00
50.	319	Colonoscopia	SV	1473	R\$ 500,00

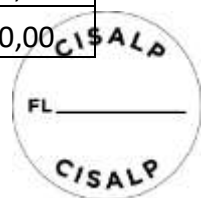




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

51.	2305	Colonoscopia + Anestesia + Polipectomia + Alça	SV	204	R\$ 1.850,00
52.	2306	Colonoscopia + Anestesia + Polipectomia	SV	100	R\$ 600,00
53.	4569	Colonoscopia com biópsia mais marcação	SV	19	R\$ 500,00
54.	4570	Colonoscopia com mucosectomia	SV	23	R\$ 2.000,00
55.	4845	Clip Hemostático (adicional de 01 clip hemostático para colonoscopia)	SV	15	R\$ 884,12
56.	4602	Dilatação de Esôfago por Via Endoscópica	SV	15	R\$ 800,00
57.	2926	Endoscopia Digestiva Alta	SV	1287	R\$ 150,00
58.	3062	Endoscopia com Anestesia	SV	74	R\$ 450,00
59.	7160	Endoscopia Digestiva com Polipectomia e Alça	V	17	R\$ 1.350,00
60.	8010	Endoscopia Pediátrica / Infantil com anestesia	SV	100	R\$ 2.750,00
61.	2308	Gastrostomia Endoscópica com kit sonda específico para gastrostomia com durabilidade de 6 meses.	SV	7	R\$ 1.800,00
62.	5867	Gastrostomia aberta com kit específico (freka peg)	SV	30	R\$ 5.600,00
63.	2462	Retossigmoidoscopia	SV	16	R\$ 170,00
64.	4421	Troca de Sonda de Gastrostomia (inserção da sonda de longa permanência)	SV	33	R\$ 350,00
65.	6976	Ligadura elástica de varizes de esôfago	SV	2	R\$ 1.850,00
66.	1594	Prick Teste	SV	100	R\$ 150,00
67.	3124	Teste de Contato Alérgico – Patch Test (Padrão)	SV	100	R\$ 350,00
68.	3125	Teste de Contato Alérgico – Patch Test (Padrão + Cosméticos)	SV	100	R\$ 400,00
69.	3126	Teste de Inalantes ou Alimentos (cada)	SV	100	R\$ 120,00
70.	3134	Cistolitotomia	SV	100	R\$ 4.760,00
71.	759	Avaliação Urodinâmica completa	SV	150	R\$ 380,00
72.	4572	Cistoscopia (com anestesia)	SV	5	R\$ 1.250,00
73.	325	Cistoscopia (sem anestesia)	SV	10	R\$ 900,00
74.	6765	Colocação/Inserção Endoscópica de Duplo J	SV	57	R\$ 1.375,00
75.	4655	Correção Cirúrgica de Hipospádia	SV	5	R\$ 7.000,00
76.	4846	Criptorquidia	SV	100	R\$ 1.500,00

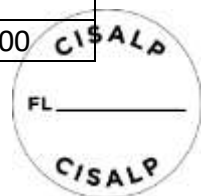




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

77.	4606	Frenectomia	SV	100	R\$ 300,00
78.	4612	Hidrocele (bilateral)	SV	100	R\$ 3.200,00
79.	4613	Hidrocele (unilateral)	SV	2	R\$ 2.500,00
80.	3135	Nefrectomia Parcial	SV	3	R\$ 3.749,00
81.	3136	Nefrectomia Total	SV	2	R\$ 6.885,61
82.	3137	Nefrolitotripsia Percutânea	SV	7	R\$ 8.911,00
83.	4616	Orquidopexia (bilateral)	SV	2	R\$ 3.200,00
84.	4617	Orquidopexia (unilateral)	SV	19	R\$ 2.500,00
85.	4618	Orquiectomia (bilateral)	SV	100	R\$ 3.200,00
86.	4619	Orquiectomia (unilateral)	SV	100	R\$ 2.500,00
87.	7832	Meatotomia	SV	2	R\$ 2.500,00
88.	328	Postectomia	SV	5	R\$ 350,00
89.	7356	Prostatavesiculectomia	SV	3	R\$ 7.900,00
90.	3138	Prostatectomia a Céu Aberto	SV	2	R\$ 4.415,00
91.	3139	Prostatectomia com Linfadenectomia Pélvica	SV	100	R\$ 5.992,00
92.	3140	Prostatectomia Radical Por Vídeo	SV	9	R\$ 8.864,21
93.	3141	Ressecção Endoscópica de Lesão Vesical	SV	7	R\$ 5635,90
94.	3142	Ressecção Endoscópica de Próstata	SV	12	R\$ 5.848,00
95.	3143	Retirada Endoscópica de Duplo J	SV	27	R\$ 2.463,00
96.	3144	Tratamento Cirúrgico de Cistocele	SV	100	R\$ 3.223,00
97.	3145	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária Via Abdominal	SV	100	R\$ 4.945,61
98.	3146	Tratamento Cirúrgico de Pieloplastia	SV	100	R\$ 3.261,00
99.	3147	Ureterolitotomia	SV	100	R\$ 3.219,00
100.	3148	Ureterorrenolitotripsia Flexível com Laser	SV	48	R\$ 9.473,00
101.	3149	Ureterorrenolitotripsia Semi – Rígida	SV	100	R\$ 7.387,00
102.	7361	Ureterorrenolitotripsia Rígida	SV	7	R\$ 9.400,00
103.	3150	Uretroplastia anterior ou posterior	SV	3	R\$ 3.622,00
104.	3151	Uretrotomia Interna	SV	100	R\$ 2.568,00
105.	2575	Vasectomia	SV	100	R\$ 600,00
106.	2993	Mielograma	SV	34	R\$ 1.025,00
107.	2217	Ecocardiografia de Estresse	SV	6	R\$ 750,00
108.	8013	Ecodopplercardiograma com estress farmacológico + microbolhas	SV	5	R\$ 1356,00
109.	2218	Ecocardiografia Transesofágica	SV	23	R\$ 900,00

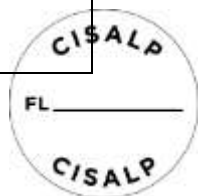




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

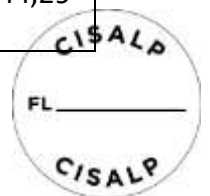
**CISALP**

110.	243	Holter 24 Horas	SV	316	R\$ 100,00
111.	244	Teste Ergométrico Computadorizado	SV	1905	R\$ 140,00
112.	1518	Mapa	SV	47	R\$ 100,00
113.	2461	Ecodopplercardiograma Infantil	SV	108	R\$ 250,00
114.	2227	Cateterismo Cardíaco	SV	799	R\$ 2.200,00
115.	2229	Cateterismo Cardíaco Direito com Cinean	SV	5	R\$ 1.850,00
116.	2228	Cateterismo Cardíaco Esquerdo com Cinean	SV	100	R\$ 1.850,00
117.	4653	Cardioversão Elétrica Sincronizada	SV	100	R\$ 1.400,00
118.	4781	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	SV	100	R\$ 17.597,61
119.	4782	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento colocação de stent é na quantidade de 2 e angioplastia por balão na quantidade de 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	SV	100	R\$ 20.972,61
120.	4783	Angioplastia de tronco supra – aórtico (com 1 stent e 1 cateter balão) (Incluso: 01 diária de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	3	R\$ 25.787,61



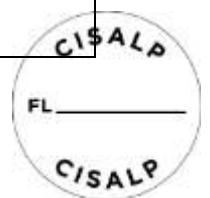


121.	7161	Angioplastia coronária percutânea com implante de 3 (três) stents convencional. (Incluso: 01 diária de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 20.000,00
122.	4663	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (sem stent) – angioplastia por balão. Angioplastia para 3 vasos. (Incluso: 01 diária de UTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	SV	100	R\$ 14.513,02
123.	2408	Ponte fêmoro poplítea proximal (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 17.727,09
124.	2407	Ponte distal (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 18.717,09
125.	2403	Ponte aorto-femoral – unilateral (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 21.354,09
126.	2401	Ponte aorto – bifemoral. (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 28.444,29
127.	2402	Ponte aorto-biilíaca (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares,	SV	100	R\$ 28.444,29





		materiais e medicamentos de SVquarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).			
128.	4848	Aneurisma de aorta abdominal infra – renal (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 28.712,96
129.	4784	Implante de endoprótese em aneurisma de aorta abdominal ou torácica com stent revestido (stent-graft). (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 59.222,11
130.	4849	Embolização de malformação vascular – por vaso. (Incluso: 03 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 28.100,68
131.	4850	Endarterectomia carotídea – cada segmento arterial tratado (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 24.223,04
132.	6716	Angioplastia intraluminal de artéria poplítea, (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	SV	6	R\$ 28.697,61





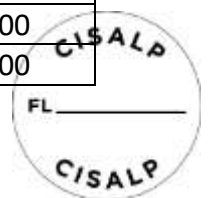
133.	6717	Tratamento endovascular de aneurisma de artéria poplítea, (com stent recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	SV	100	R\$ 44.557,02
134.	6718	Tratamento endovascular de aneurismas pequenos não bifurcados, (com stent recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	SV	100	R\$ 36.122,61
135.	6719	Angioplastia intraluminal de artéria de coxa, (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão e angioplastia de artérias infrapatelares. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1 (coxa) e angioplastia infrapatelar na quantidade até 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	SV	100	R\$ 20.813,61
136.	4623	Varicocele (bilateral)	SV	2	R\$ 3.200,00
137.	4624	Varicocele (unilateral)	SV	16	R\$ 2.500,00
138.	4603	Arteriografia p/ investigação de isquemia Cerebral	SV	100	R\$ 2.500,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

139.	2232	Arteriografia de Carótidas	SV	3	R\$ 2.000,00
140.	4603	Arteriografia Cerebral	SV	26	R\$ 2.000,00
141.	7377	Arteriografia (unilateral)	SV	37	R\$ 1.900,00
142.	7378	Arteriografia (bilateral)	SV	17	R\$ 3.800,00
143.	2231	Arteriografia de Membros Superiores	SV	3	R\$ 2.500,00
144.	2230	Arteriografia de Membros Inferiores	SV	100	R\$ 2.500,00
145.	4588	Cardiotocografia	SV	100	R\$ 36,52
146.	2511	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membros Superior ou Inferior Arterial (unilateral)	SV	57	R\$ 180,00
147.	2512	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membros Superior ou Inferior Arterial – (bilateral)	SV	160	R\$ 360,00
148.	2516	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membros Superior ou Inferior (unilateral)	SV	138	R\$ 180,00
149.	2515	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membros Superior ou Inferior Arterial (bilateral)	SV	1251	R\$ 360,00
150.	2514	Doppler Colorido de Órgãos ou Estrutura Isolado	SV	16	R\$ 180,00
151.	1525	Doppler de Carótidas e/ou Vertebral	SV	220	R\$ 260,00
152.	4405	Doppler Colorido de Aorta e Artérias Renais	SV	16	R\$ 235,00
153.	2303	Doppler Colorido de Aorta e Ilíacas	SV	6	R\$ 260,00
154.	4406	Doppler Colorido de Artérias Penianas (sem fármaco indução)	SV	100	R\$ 188,00
155.	4412	Doppler Colorido Peniano (com fármaco indução)	SV	100	R\$ 273,00
156.	4407	Doppler Colorido de Artérias Viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco)	SV	100	R\$ 260,00
157.	4408	Doppler Colorido de Hemangioma	SV	100	R\$ 260,00
158.	4410	Doppler Colorido de Vasos Cervicais (subclávias e jugulares)	SV	2	R\$ 260,00
159.	2304	Doppler Colorido de Veia Cava Inferior ou Superior	SV	3	R\$ 235,00
160.	4413	Doppler Colorido Transfontanela	SV	100	R\$ 217,00
161.	4416	Ecodoppler Transcristiano	SV	100	R\$ 331,00
162.	4417	Ecocardiografia Fetal Gestação Múltipla	SV	2	R\$ 585,00
163.	7107	Ecocardiografia Fetal (Feto Único)	SV	5	R\$ 220,00
164.	762	Ecocardiograma	SV	1333	R\$ 130,00
165.	4425	Ecocardiograma com Doppler	SV	100	R\$ 135,00





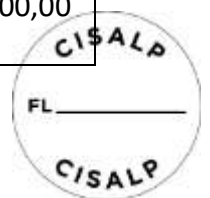
		Convencional - Artérial			
166.	4426	Ecocardiograma com Doppler Convencional - Carótidas	SV	100	R\$ 157,00
167.	4552	Eletrocardiograma	SV	12	R\$ 40,00
168.	1902	Eletroneuromiografia membros inferiores ou superiores (2 membros)	SV	121	R\$ 440,00
169.	1903	Eletroneuromiografia membros inferiores e superiores (4 membros)	SV	29	R\$ 640,00
170.	1904	Mapeamento Cerebral (mapa)	SV	100	R\$ 210,00
171.	755	Polissonografia	SV	24	R\$ 630,00
172.	2226	Eletroencefalograma sono/foto/vigília	SV	133	R\$ 85,00
173.	2225	Eletroencefalograma Quantitativo	SV	67	R\$ 220,00
174.	1521	Densitometria Óssea – 1 segmento	SV	2	R\$ 80,00
175.	2755	Densitometria Óssea (2 segmentos – fêmur e coluna)	SV	37	R\$ 160,00
176.	2757	Densitometria Óssea - Corpo Total	SV	37	R\$ 180,00
177.	761	Espirometria	SV	689	R\$ 90,00
178.	4651	Broncoscopia	SV	36	R\$ 3.500,00
179.	2821	Cauterização nasal com aca	SV	100	R\$ 40,00
180.	4851	Curativo (nasais ou otológicos)	SV	100	R\$ 50,00
181.	1591	Remoção Cera	SV	5	R\$ 20,00
182.	3219	Retirada de corpo estranho nasal ou otológico	SV	2	R\$ 150,00
183.	2012	Tampão Auricular	SV	100	R\$ 50,00
184.	1595	Videolaringscopia	SV	92	R\$ 150,00
185.	3127	Videonasofibroscopia	SV	58	R\$ 150,00
186.	763	Videonasolaringscopia	SV	24	R\$150,00
187.	1593	Videotoscopia	SV	100	R\$ 150,00
188.	310	Adenoidectomia	SV	13	R\$ 2.227,47
189.	309	Amigdalectomia	SV	3	R\$ 2.227,47
190.	1590	Amigdalectomia + Adenoidectomia	SV	20	R\$ 2.798,22
191.	7163	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia + pólipos antro coanal de Killiam exereses + sinusotomia frontal por vídeo endoscopia + sinusotomia esfenoidal por vídeo endoscopia + septoplastia	SV	100	R\$ 13.590,00
192.	444	Septoplastia + Turbinectomia (bilateral)	SV	2	R\$ 3.514,97
193.	315	Septoplastia para Correção de Desvio (bilateral)	SV	3	R\$ 2.908,22
194.	3152	Sinusectomia	SV	5	R\$ 2.985,56



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

195.	3153	Timpanotomia com colocação de tv	SV	5	R\$ 3.003,98
196.	3070	Turbinectomia (bilateral)	SV	20	R\$ 2.227,47
197.	7164	SESSÃO DE FISIOTERAPIA: atendimento fisioterápico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticas: atendimento fisioterápico visando o preparo para a cirurgia e redução de complicações respiratórias, motoras e circulatórias.	SV	100	R\$ 30,00
198.	7165	SESSÃO DE FISIOTERAPIA: atendimento fisioterápico nas alterações motoras: atendimento em pacientes com alterações motoras de origem traumatológica, ortopédicas, hematológicas, hematológica, infecciosa visando o preparo para a cirurgia e minimizando e tratando as complicações respiratórias, motoras e circulatórias.	SV	100	R\$ 30,00
199.	4818	FONOAUDIOLOGIA (atendimento / sessão) em consultório próprio.	SV	100	R\$ 77,00
200.	1592	Audiometria tonal / vocal	SV	453	R\$ 47,25
201.	4817	FONOAUDIOLOGIA – Primeiro atendimento/avaliação em consultório próprio.	SV		R\$ 120,00
202.	442	Impedanciometria	SV	94	R\$ 23,00
203.	3049	Audiometria Ocupacional	SV	100	R\$ 30,00
204.	3050	Vectroeletronistagmografia	SV	3	R\$ 280,00
205.	2825	Teste da Orelhinha	SV	29	R\$ 31,51
206.	3048	Teste da Linguinha	SV	100	R\$ 84,00
207.	3052	Processo Auditivo Central	SV	2	R\$ 280,00
208.	3053	Ativação de Implante Coclear	SV	100	R\$ 245,00
209.	3054	Mapeamento de Implante Coclear	SV	100	R\$ 210,00
210.	3055	Avaliação e Testes de Aparelhos Auditivos	SV	100	R\$ 175,00
211.	3128	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 2 (dois) stents convencional	SV	13	R\$ 17.000,00
212.	3129	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 1 (um) stent convencional	SV	22	R\$ 14.000,00

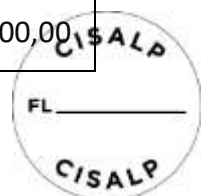




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

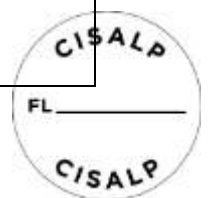
**CISALP**

213.	3130	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 1 (um) stent farmacológico	SV	63	R\$ 15.200,00
214.	3131	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 2 (dois) stents farmacológico	SV	40	R\$ 21.000,00
215.	4738	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 3 (três) stents farmacológico	SV	13	R\$ 26.000,00
216.	4739	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 3 (três) stents convencional	SV	100	R\$ 20.000,00
217.	3132	Implante de Marcapasso Transvenoso Bicameral	SV	15	R\$ 19.800,00
218.	3133	Implante de Marcapasso Transvenoso Unicameral	SV	2	R\$ 15.000,00
219.	3873	Ablação por Radiofrequência	SV	100	R\$ 15.000,00
220.	3878	Estudo Eletrofisiológico	SV	2	R\$ 9.300,00
221.	3880	Troca de gerador de Marcapasso	SV	2	R\$16.000,00
222.	4652	Drenagem de Pericardio	SV	100	R\$ 9.568,00
223.	7373	Drenagem de Tórax	SV	100	R\$ 7.290,00
224.	4747	Cirurgia de Revascularização do Miocárdio	SV	2	R\$ 64.657,17
225.	4422	Implante de Ressincronizador Cardíaco com CDI (incluso consulta com cirurgião, consulta pré anestésica, fisioterapia, 3 (três) diárias e demais despesas hospitalares com materiais, medicamentos, oxigênio, honorários e outros).	SV	3	R\$ 84.301,45
226.	2945	Retirada de material para biópsia (pele, pequenas lesões e tumores, linfonodos superficiais, tecido subcutâneo e mucosa). Exérese ou sutura de pele. Remoção de "pintas", verrugas, cistos, células sebáceas, lipomas, corpos estranhos, cicatrizes, queloides (infiltrações), cauterizações e outros.	SV	100	R\$ 85,00
227.	4419	Bariátrica por vídeo (incluso consulta com cirurgião, consulta pré	SV	99	R\$ 17.000,00





		anestésica, fisioterapia, 3 (três) diárias e demais despesas hospitalares com materiais, medicamentos, oxigênio, honorários e outros).			
228.	7512	<b>COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRAGÁSTRICO - VIA ENDOSCÓPICA (para pacientes com comorbidades, relacionadas a alterações metabólicas decorrentes do excesso de gordura corporal).</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 13.925,00
229.	321	Colecistectomia	SV	9	R\$ 2.500,00
230.	322	Colecistectomia Videolaparoscopia	SV	7	R\$ 4.060,00
231.	7513	Enteroanastomose – Tratamento Cirúrgico  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	3	R\$ 3.500,00

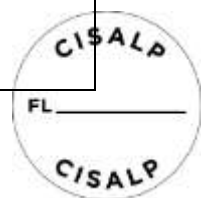




232.	3155	Coledocostomia a Céu Aberto (Incluso uma consulta pré-cirúrgica e consulta pré - anestésica)	SV	100	R\$ 10.495,00
233.	7872	Exerese de Nódulo Externa	SV	2	R\$ 1.800,00
234.	3157	Exerese de Cisto Braquial	SV	100	R\$ 1.967,00
235.	4607	Hernioplastia Epigástrica	SV	2	R\$ 2.500,00
236.	4608	Hernioplastia Incisional	SV	2	R\$ 2.500,00
237.	4610	Hernioplastia Inguinal (unilateral)	SV	26	R\$ 2.500,00
238.	4609	Hernioplastia Inguinal (bilateral)	SV	2	R\$ 3.200,00
239.	4611	Hernioplastia Umbilical	SV	2	R\$ 2.500,00
240.	4853	Herniorrafia com Ressecção	SV	100	R\$ 2.500,00
241.	7390	Fecaloma Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria.	SV	2	R\$ 1.800,00
242.	4855	Laparotomia Exploradora	SV	2	R\$ 2.500,00
243.	4669	Condilomatose Perianal	SV	100	R\$ 2.500,00
244.	4668	Prolapso Retal	SV	100	R\$ 2.500,00
245.	4857	Hernioplastia de Hiato	SV	100	R\$ 2.500,00
246.	4858	Hernioplastia Múltiplas	SV	100	R\$ 2.500,00
247.	7834	Hernioplastia Reicidivante	SV	100	R\$ 2.500,00
248.	4604	Cisto Pilonidal	SV	100	R\$ 2.500,00
249.	4872	Varicectomia (unilateral)	SV	5	R\$ 2.500,00
250.	4860	Varicectomia (bilateral)	SV	60	R\$ 3.200,00
251.	4605	Fistulectomia/Fistulotomia Anal	SV	2	R\$ 2.500,00
252.	7835	Fissurectomia	SV	100	R\$ 2.500,00
253.	454	Hemorroidectomia	SV	100	R\$ 2.500,00
254.	7812	<b>CIRURGIA – RETIRADA DE LIPOMA</b>	SV	3	R\$ 2.550,00

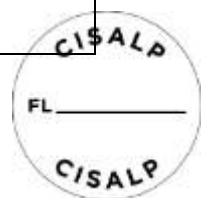


		<b>(Indicação para nível hospitalar)</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
255.	3154	Exérese de cisto tireogloso	SV	2	R\$ 3.623,76
256.	3220	Tireoidectomia Parcial – Bilateral	SV	100	R\$ 3.062,00
257.	306	Tireoidectomia Parcial – Unilateral	SV	2	R\$ 2.430,00
258.	308	Tireoidectomia Total	SV	6	R\$ 3.437,00
259.	7358	Hiperparatireoidismo	SV	7	R\$ 3.500,00
260.	6764	Esvaziamento Cervical Seletivo/ Linfagioma. Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado	SV	100	R\$ 2.965,00
261.	6974	Laringectomia parcial - incluso traqueostomia caso necessário. Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados,	SV	100	R\$ 3.253,00



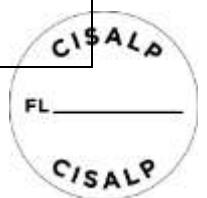


		oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado.			
262.	7167	Paratireoidectomia Total com Autotransplante de Antebraço. Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado.	SV	100	R\$ 8.947,00
263.	7836	Linfadectomia cervical  Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em	SV	19	R\$ 3.777,00





		decorrência do procedimento executado.			
264.	4861	Exerese de Nódulos Mamários	SV	43	R\$ 1.000,00
265.	4862	Exerese de Ductos Mamários	SV	3	R\$ 990,00
266.	6070	Mamoplastia Redutora	SV	5	R\$ 11.935,00
267.	5864	Amiocentese	SV	100	R\$ 1.000,00
268.	1520	Histeroscopia Diagnóstica	SV	7	R\$ 700,00
269.	4881	Histeroscopia Diagnóstica (com sedação)	SV	100	R\$ 1.000,00
270.	4662	Curetagem Semiótica (com sedação)	SV	100	R\$ 850,00
271.	2938	Colposcopia	SV	2	R\$ 80,00
272.	4582	<b>Parto Vaginal – Feto Único, estando incluso:</b> 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	SV	100	R\$ 3.431,40
273.	4583	<b>Parto Vaginal – Fetos Múltiplos, estando incluso:</b> 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário para cada RN, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do	SV	100	R\$ 4.392,35





		ginecologista e do pediatra durante o puerpério.			
274.	4584	<b>Parto Cesariano – Feto Único, estando incluso:</b> 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	SV	100	R\$4.497,99
275.	4585	<b>Parto Cesariano – Fetos Múltiplos, estando incluso:</b> 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário para cada RN, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	SV	100	R\$ 4.897,99
276.	4588	Cardiotocografia	SV	100	R\$ 36,52
277.	7168	Fototerapia (incluso materiais e medicamentos, até 04 (quatro) diárias de enfermaria, até 04 (quatro) visitas médicas / pediatra, até 3 três dias - incubadora).	SV	100	R\$ 2.810,00
278.	4590	Teste do Olhinho	SV	100	R\$ 30,00
279.	4600	Teste do Coraçõzinho	SV	100	R\$ 100,00
280.	4591	Partograma ou Matergan	SV	100	R\$ 300,00



281.	4593	Concentrado de Hemácias	SV	100	R\$ 350,00
282.	4594	Plasma fresco	SV	100	R\$ 300,00
283.	4595	Vacina – Imunoglobulina Anti – Rho D 300 mcg.	SV	100	R\$ 221,62
284.	4885	Histerectomia Total – Qualquer Via	SV	20	R\$ 2.500,00
285.	7873	Himectomia	SV	100	R\$ 2.250,00
286.	3158	Miomectomia Uterina	SV	100	R\$ 2.500,00
287.	4621	Salpingectomia (unilateral)	SV	100	R\$ 2.500,00
288.	4620	Salpingectomia (bilateral)	SV	100	R\$ 3.200,00
289.	246	Laqueadura Tubária	SV	7	R\$ 2.500,00
290.	3161	Mamoplastia (unilateral)	SV	100	R\$ 2.500,00
291.	7874	Mamoplastia (bilateral)	SV	100	R\$ 3.200,00
292.	247	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	SV	3	R\$ 2.500,00
293.	3160	Ginecomastia (unilateral)	SV	100	R\$ 2.500,00
294.	7853	Ginecomastia (bilateral)	SV	100	R\$ 3.200,00
295.	4615	Ooforectomia (unilateral)	SV	3	R\$ 2.500,00
296.	4614	Ooforectomia (bilateral)	SV	100	R\$ 3.200,00
297.	7520	<b>OOFORECTOMIA LAPAROSCÓPICA UNI OU BILATERAL</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 3.000,00
298.	7521	Ooforoplastia  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados,	SV	100	R\$ 4.800,00



		oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
299.	3159	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária por Via Vaginal	SV	100	R\$ 3.373,00
300.	7375	Incontinência urinária – “sling” vaginal ou abdominal	SV	2	R\$ 5.200,00
301.	3165	Artrodese Cervical – Va 1 Nível	SV	100	R\$ 13.363,00
302.	3166	Artrodese Cervical – Va 2 Níveis	SV	100	R\$ 15.071,00
303.	3167	Artrodese Cervical – Va 3 Níveis	SV	100	R\$ 16.807,00
304.	3168	Artrodese Toraco - Lombar 1 Nível	SV	100	R\$ 12.589,00
305.	3169	Artrodese Toraco - Lombar 2 Níveis	SV	100	R\$ 14.186,00
306.	3170	Artrodese Toraco - Lombar 3 Níveis	SV	100	R\$ 15.312,95
307.	3171	Cirurgia para Malformação Arterio Venosa	SV	100	R\$ 17.429,00
308.	3172	Craniectomia para Tumor Ósseo	SV	100	R\$ 8.464,00
309.	3173	Cranioplastia	SV	100	R\$ 6.210,00
310.	3174	Craniotomia Descompressiva	SV	100	R\$ 10.591,00
311.	3175	Craniotomia para Retirada de Tumor Cerebral	SV	100	R\$ 14.154,00
312.	3176	Craniotomia para Retirada de Tumor Intracraniano	SV	100	R\$ 13.501,00
313.	3177	Derivação Ventricular para Peritônio/Átrio/Pleura/Raque	SV	100	R\$ 6.987,00
314.	3178	Descompressão Neurovascular de Nervos Crânio	SV	100	R\$ 15.295,00
315.	2399	Endarterectomia de Carótida	SV	100	R\$ 6.342,00
316.	3179	Enxerto Microcirurgico de Nervo Periférico (2 ou mais nervos)	SV	100	R\$ 7.721,00
317.	3180	Hérnia de Disco Cervical 1 Nível com Microscópio	SV	100	R\$ 4.854,00
318.	3181	Hérnia de Disco Cervical 2 ou mais Níveis	SV	100	R\$ 5.505,00



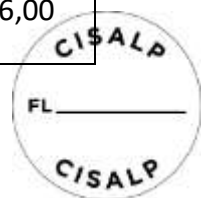
319.	3182	Hérnia de Disco Cervical com Microscópio	SV	100	R\$ 11.222,00
320.	3183	Hipofisectomia Transfenoidal para Técnica Complementar	SV	100	R\$ 17.444,00
321.	7360	Linfadectomia medistal	SV	7	R\$ 4.450,00
322.	3184	Microcirurgia Cerebral Endoscópica	SV	100	R\$ 15.851,00
323.	3185	Microcirurgia da Seringomielia	SV	100	R\$ 7.632,00
324.	3186	Microcirurgia para Tumor Medular com Técnica Complementar	SV	100	R\$ 11.286,00
325.	3187	Microcirurgia para Tumor Intra / Extradural	SV	100	R\$ 13.864,00
326.	3188	Microcirurgia para Tumor Intracraniano	SV	100	R\$ 14.517,00
327.	3189	Microcirurgia para Base Crânio	SV	100	R\$ 13.904,00
328.	3190	Microcirurgia para Ressecção Multilobar	SV	100	R\$ 13.569,00
329.	3191	Microcirurgia Plexo Braquial com Exploração. E Neurolise	SV	100	R\$ 7.105,00
330.	3192	Microcirurgia Vascular Intracraniana com Técnica	SV	100	R\$ 16.704,00
331.	3193	Microneurolise de Nervo Periférico	SV	2	R\$ 3.187,00
332.	3194	Neurotomia Seletiva	SV	100	R\$ 3.896,00
333.	7359	Nefrostomia	SV	100	R\$ 12.300,00
334.	3195	Pseudartrose de Coluna – Deformidade de Coluna até 8 Níveis	SV	100	R\$ 20.232,00
335.	3196	Ressecção de Mucocele Frontal	SV	100	R\$ 10.411,00
336.	3197	Revisão de Derivação	SV	100	R\$ 4.634,00
337.	3198	Tratamento de Epilepsia Temporal	SV	100	R\$ 15.000,00
338.	3199	Tratamento de Hematoma Intracerebral	SV	100	R\$ 15.190,00
339.	3200	Tratamento de Malformação de Chiari	SV	100	R\$ 12.280,00
340.	3201	Tratamento Síndrome do Túnel do Carpo	SV	100	R\$ 2.256,00
341.	4418	Amputação de Dedo (cada)	SV	100	R\$ 1.493,00
342.	3202	Amputação de Perna (unilateral)	SV	100	R\$ 4.157,00
343.	7837	Amputação de Pé (unilateral)	SV	100	R\$ 4.157,00
344.	7169	Artoplastia Total de Joelho com	SV	2	R\$ 16.425,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

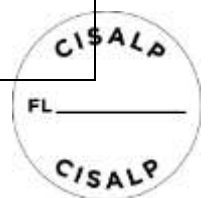
**CISALP**

		Implantes + Sinulectomia Parcial ou Subtotal + Osteotomias ao Nível do Joelho.			
345.	3203	Artroplastia Escapulo Umeral	SV	100	R\$ 9.343,00
346.	3204	Artroplastia Total de Joelho (unilateral)	SV	17	R\$ 11.157,00
347.	3205	Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada	SV	100	R\$ 11.139,00
348.	7906	Artroplastia Total Primária do Quadril	SV	3	R\$ 11.139,00
349.	3206	Artroscopia do Joelho Lesões Agudas – (unilateral)	SV	100	R\$ 6.481,00
350.	7170	Avaliação, adaptações, treinamentos e acompanhamento para implantação de prótese ortopédica, incluso: prótese endoesquelética para amputação transtibial, encaixe em resina acrílica e fibra de carbono, pé em poliuretano injetado tipo sach, liner em silicone para adaptação e maior conforto, encaixe interno flexível em etil vinil acetato para melhor suspensão, acabamento em espuma e meia cosmética).	SV	100	R\$ 15.000,00
351.	4864	Dedo em boteira (em consultório próprio)	SV	100	R\$ 2.150,00
352.	6069	Fratura de Monteggia Unilateral com fixação da ulna e reparo ligamentar do cotovelo com âncoras	SV	100	R\$ 17.550,00
353.	7841	Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões + Tenotomia	SV	100	R\$ 5.950,00
354.	7368	Luxação Acromioclavicular	SV	100	R\$ 9.450,00
355.	7369	Acromioplastia	SV	100	R\$ 4.652,00
356.	7838	Carpectomia	SV	100	R\$ 3.000,00
357.	7379	Acromioplastia + Ruptura do Manguito rotador aberto + Ressecção lateral da clavícula + Tenotomia da porção longa do biceps	SV	100	R\$ 15.900,00
358.	7363	Tratamento cirurgico – fraturas e/ou luxações e/ou avulsões + tratamento cirurgico transferências musculares	SV	100	R\$ 4.476,00



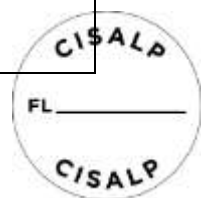


		ao nível do ombro + transposição única de tendão.			
359.	3207	Pseudartrose ao nível do Cotovelo	SV	100	R\$ 5.926,00
360.	3208	Pseudartrose da Tíbia	SV	100	R\$ 6.700,00
361.	3209	Pseudartrose Epifisária Distal do Rádio	SV	100	R\$ 5.039,00
362.	4863	Remoção de tumor (em consultório próprio)	SV	6	R\$ 2.100,00
363.	3213	Reparo Aberto do Manguito Rotador	SV	100	R\$ 5.100,00
364.	3214	Reparo Artroscopico do Manguito Rotator	SV	100	R\$ 10.660,00
365.	7370	Ruptura do manguito rotador aberto	SV	100	R\$ 10.500,00
366.	3210	Ressecção de Cisto Sinovial	SV	100	R\$ 1.639,00
367.	3211	Retirada de Fios ou Pinos	SV	2	R\$ 1.582,00
368.	3212	Retirada de Fios, Pinos, Parafusos e Placas	SV	100	R\$ 2.049,00
369.	7362	Tratamento cirúrgico - transferências musculares ao nível do ombro	SV	100	R\$ 3.367,00
370.	7364	Transposição única de tendão	SV	100	R\$ 2.706,00
371.	7363	Tratamento cirúrgico fraturas e/ou luxações e/ou avulsões	SV	100	R\$ 4.650,00
372.	7366	Ressecção lateral da clavícula	SV	100	R\$ 4.561,00
373.	7367	Tenotomia da porção longa do bíceps	SV	100	R\$ 4.980,00
374.	3156	Tenolise no Túnel Osteofibra	SV	2	R\$ 2.444,00
375.	3215	Tratamento Artroscópico de Instabilidade do Ombro	SV	100	R\$ 10.660,00
376.	7514	Enxerto Osseo  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02	SV	22	R\$ 2.452,00





		diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
377.	7515	<p>Exerese de Sutura de Lesões (Circulares ou Não) com Rotação de Retalhos Cutâneos</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	SV	3	R\$ 2.800,00
378.	7516	<p>Hernia Discal - Tratamento Cirúrgico</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	SV	100	R\$ 23.000,00
379.	7517	<p>Luxações Crônicas Inveteradas Recidivantes</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais</p>	SV	100	R\$ 5.500,00





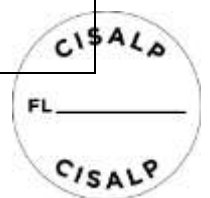
		médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
380.	7844	Microcirurgia Para Tumor De Hipofise  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 3.900,00
381.	7519	Microneurolise Única  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 2.723,00
382.	7522	Osteocondroplastia Estabilização Ressecção e/ou Plastia  Fica sob responsabilidade do	SV	17	R\$ 2.423,00



		<p>CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>				
383.	7523	<p>Osteotomia ao Nível da Pelve</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	SV	16	R\$ 2.408,00	1.000
384.	7524	<p>Osteotomia ao Nível do Colo ou Região Trocantérian</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	SV	7	R\$ 2.882,00	
385.	7525	<p>Pseudoartrose e/ou Osteotomias – Tratamento Cirúrgico</p> <p>Fica sob responsabilidade do</p>	SV	3	R\$ 2.408,00	

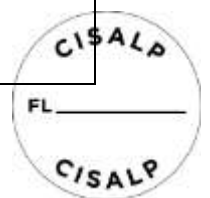


		<p>CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>			
386.	7526	<p>Reparo ou Sutura de um Menisco</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	SV	15	R\$ 3.794,00
387.	7527	<p>Ressecção de Tumor do Septo Reto Vaginal</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias</p>	SV	100	R\$ 3.750,00



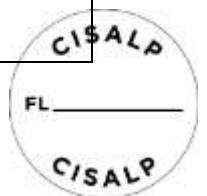


		de UTI e demais despesas hospitalares.			
388.	7528	Retirada de Enxerto Osseo  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	2	R\$ 2.000,00
389.	7529	Seccao Laparoscópica de Ligamentos  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 3.000,00
390.	7530	Sinovectomia Parcial ou Subtotal  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe	SV	5	R\$ 2.742,00





		multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
391.	7531	Sinovectomia Total  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	24	R\$ 2.175,00
392.	7532	Tendinite, Sinovite e Artrite – Tratamento Cirúrgico  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 2.450,00
393.	7533	Tenossinovite Flexora  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como:	SV	100	R\$ 1.543,00

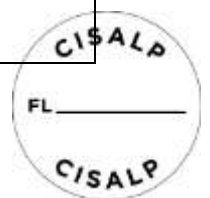




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
394.	7534	Tratamento Cirúrgico – Fraturas/Pseudoartroses/Atroses / com Fixador  Fica Sob Responsabilidade Do Contratado:  Despesas Agregadas A Execução Do Procedimento, Tais Como: Medicamentos E Hemoderivados, Oxigênio, Insumos E Materiais Médico Hospitalares, Honorários Médicos E De Equipe Multidisciplinar, Taxas De Bloco/Hospitalares, Refeições Para Paciente E Acompanhante, Até 02 Diárias De Enfermaria, Até 02 Diárias De Uti E Demais Despesas Hospitalares.	SV	100	R\$ 3.200,00
395.	7535	Fratura / Luxação do Malelo  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 14.008,05

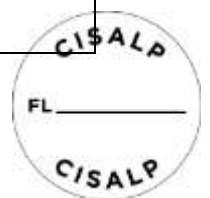




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

396.	7888	<p>Ligamento Colateral de Joelho</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	SV	100	R\$ 5.835,00
397.	7889	<p>Reconstrução Ligamento Cruzado</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	SV	7	R\$6.200,00
398.	7846	<p>Taxa de intercorrência médicas / hospitalares: Específico para complicações / intercorrências que venham acontecer durante a realização de procedimentos médicos/cirurgias.</p> <p>Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Procedimentos de caráter urgente, insumos / materiais médicos hospitalares, hemoderivados, oxigênio, insumos e medicamentos não previsto no</p>	SV	16	R\$ 500,00





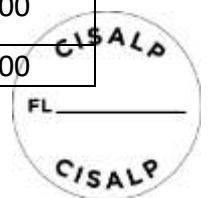
		pacote, taxa de bloco/hospitalares, órteses/prótese e materiais especiais (com nota fiscal para comprovação), honorários médicos, atendimento multidisciplinar e outros. Acompanha relatório médico com detalhamento da intercorrência (urgência/emergência, quadro clínico do paciente).			
399.	4276	Contraste para Ressonância Magnética	SV	1082	R\$ 200,00
400.	4275	Contraste para Tomografia Computadorizada	SV	1289	R\$ 200,00
401.	1901	Contraste Oral	SV	9	R\$ 100,00
402.	2519	Contraste RX	SV	100	R\$ 80,00
403.	7876	Contraste Primovist	SV	5	R\$ 500,00
404.	4498	Injeção de contraste via bomba injetora para casos específicos	SV	267	R\$ 140,00
405.	4499	Materiais/Medicamentos Anti-Alérgico para casos esporádicos em que o paciente apresente reação alérgica	SV	2	R\$ 70,00
406.	4494	Magnificação ou ampliação de lesão mamária	SV	2	R\$ 30,00
407.	261	Mamografia Bilateral para rastreamento	SV	100	R\$ 53,00
408.	602	Mamografia	SV	282	R\$ 60,00
409.	4501	Segmentos adicionais	SV	111	R\$ 30,00
410.	2981	Tomografia com Sedação e Contraste	SV	10	R\$ 1.100,00
411.	431	Tomografia Computadorizada de Abdome Superior	SV	388	R\$ 200,00
412.	432	Tomografia Computadorizada de Abdome Inferior	SV	2	R\$ 200,00
413.	4280	Tomografia Computadorizada de Abdome Total	SV	1573	R\$ 400,00
414.	425	Tomografia Computadorizada de Articulações de membros superiores	SV	73	R\$ 200,00
415.	2806	Tomografia Computadorizada de Arcada	SV	100	R\$ 175,00
416.	428	Tomografia Computadorizada de Articulações Temporomandibulares	SV	100	R\$ 200,00
417.	2807	Tomografia Computadorizada de ATM	SV	100	R\$ 200,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

418.	4556	Tomografia Computadorizada de Bacia	SV	100	R\$ 200,00
419.	424	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical	SV	108	R\$ 200,00
420.	427	Tomografia Computadorizada de Crânio ou Sela Túrcica	SV	1965	R\$ 200,00
421.	2809	Tomografia Computadorizada Dinâmica	SV	100	R\$ 200,00
422.	4284	Tomografia Computadorizada por Emissão de De pósitrons	SV	100	R\$ 175,00
423.	268	Tomografia Computadorizada de Face ou Seios da Face	SV	309	R\$ 200,00
424.	4285	Tomografia Computadorizada de Mandíbula	SV	5	R\$ 200,00
425.	2808	Tomografia Computadorizada de Mastóides ou Orelhas	SV	94	R\$ 200,00
426.	4286	Tomografia Computadorizada de Maxilar	SV	100	R\$ 200,00
427.	2805	Tomografia Computadorizada de Órbitas	SV	9	R\$ 200,00
428.	264	Tomografia Computadorizada de Pelve	SV	429	R\$ 200,00
429.	269	Tomografia Computadorizada de Pescoço	SV	104	R\$ 200,00
430.	4287	Tomografia Computadorizada de Segmento Apendicular/Músculo (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) unilateral	SV	58	R\$ 200,00
431.	273	Tomografia Computadorizada de Tórax	SV	1029	R\$ 200,00
432.	4288	Tomografia Computadorizada (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	SV	993	R\$ 250,00
433.	4289	Tomografia Computadorizada de Abdome Total (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	SV	241	R\$ 400,00
434.	2980	Urotomografia com Contraste	SV	71	R\$ 500,00
435.	3067	Angiotomografia de Coronária com contraste	SV	78	R\$ 800,00
436.	4454	Angiotomografia Arterial de Abdome Superior	SV	7	R\$ 440,00
437.	4476	Angiotomografia Arterial de Cervical	SV	9	R\$ 440,00

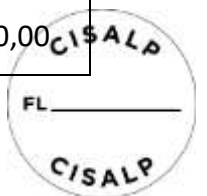




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

438.	4455	Angiotomografia Arterial de Crânio	SV	61	R\$ 440,00
439.	4456	Angiotomografia Arterial de Membros Inferiores	SV	33	R\$ 440,00
440.	4457	Angiotomografia Arterial de Membros Superiores	SV	100	R\$ 440,00
441.	4458	Angiotomografia Arterial de Pelve	SV	13	R\$ 440,00
442.	4459	Angiotomografia Arterial de Pescoço	SV	12	R\$ 440,00
443.	4460	Angiotomografia Arterial de Tórax	SV	90	R\$ 430,00
444.	4461	Angiotomografia Arterial Pulmonar	SV	3	R\$ 440,00
445.	4462	Angiotomografia de Aorta Abdominal/Aorta e Ilíaca	SV	27	R\$ 440,00
446.	4463	Angiotomografia de Aorta Torácica/Tronco/Supra Aórticos	SV	27	R\$ 440,00
447.	4465	Angiotomografia Venosa de Abdome Superiores	SV	100	R\$ 440,00
448.	4473	Angiotomografia Venosa de Cervical	SV	100	R\$ 440,00
449.	4466	Angiotomografia Venosa de Crânio	SV	13	R\$ 440,00
450.	4467	Angiotomografia Venosa de Membros Inferiores	SV	10	R\$ 440,00
451.	4468	Angiotomografia Venosa de Membros Superiores	SV	2	R\$ 440,00
452.	4469	Angiotomografia Venosa de Pelve	SV	5	R\$ 440,00
453.	4470	Angiotomografia Venosa de Tórax	SV	100	R\$ 440,00
454.	4471	Angiotomografia Venosa Pulmonar	SV	100	R\$ 440,00
455.	4472	Angiotomografia Venosa de Pescoço	SV	100	R\$ 440,00
456.	4474	Angiotomografia (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas)	SV	16	R\$ 550,00
457.	2785	Pet-ct cardiológico	SV	100	R\$ 2.528,66
458.	3879	PET/CT dedicado oncológico - FDG flúor 18	SV	100	R\$ 3.408,00
459.	2763	Espectroscopia por Ressonância Magnética Medic Imagem	SV	100	R\$ 330,00
460.	2784	Perfusão Cerebral por Ressonância Magnética	SV	100	R\$ 330,00
461.	604	Ressonância Magnética de Abdome Superior	SV	102	R\$ 500,00
462.	7877	Ressonância Magnética de Abdome Superior Hepatoespecífico	SV	100	R\$ 470,00
463.	4291	Ressonância Magnética de Abdome Total (Abd.Superior + Abd. Inferior)	SV	67	R\$ 1.000,00

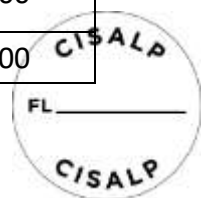




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

464.	4293	Ressonância Magnética de Abdome Total com Primovist	SV	100	R\$ 1.000,00
465.	4294	Ressonância Magnética de Articulação Temporomandibular (Bilateral)	SV	2	R\$ 500,00
466.	4295	Ressonância Magnética de Articulação (por articulação)	SV	100	R\$ 500,00
467.	4296	Ressonância Magnética de Bacia/pelve/abdômen inferior	SV	87	R\$ 500,00
468.	4297	Ressonância Magnética de Base do Crânio	SV	100	R\$ 500,00
469.	4298	Ressonância Magnética de Bolsa Escrotal	SV	2	R\$ 500,00
470.	603	Ressonância Magnética de Coluna Cervical/pescoço	SV	138	R\$ 500,00
471.	4299	Ressonância Magnética de Coluna Cervical ou Dorsal ou Lombar	SV	1355	R\$ 500,00
472.	277	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-sacra	SV	510	R\$ 500,00
473.	373	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	SV	70	R\$ 500,00
474.	280	Ressonância Magnética de Coração/aorta c/ cine	SV	17	R\$ 1.350,00
475.	4483	Ressonância Magnética de Cotovelo (unilateral)	SV	2	R\$ 500,00
476.	4302	Ressonância Magnética de Coxa (unilateral)	SV	2	R\$ 500,00
477.	4482	Ressonância Magnética de Coxo femoral (unilateral)	SV	16	R\$ 500,00
478.	278	Ressonância Magnética de Crânio	SV	450	R\$ 500,00
479.	4303	Ressonância Magnética de Face (inclui seios da face)	SV	10	R\$ 500,00
480.	4304	Ressonância Magnética Fetal	SV	100	R\$ 470,00
481.	4305	Ressonância Magnética de Fluxo Liquórico (como complementar)	SV	100	R\$ 470,00
482.	4480	Ressonância Magnética de Joelho (unilateral)	SV	314	R\$ 500,00
483.	445	Ressonância Magnética de Mamas	SV	25	R\$ 500,00
484.	4306	Ressonância Magnética de Mão	SV	10	R\$ 500,00
485.	4479	Ressonância Magnética de Mastoídes ou ouvidos	SV	16	R\$ 500,00
486.	281	Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral)	SV	40	R\$ 470,00
487.	4481	Ressonância Magnética de Ombro	SV	101	R\$ 500,00

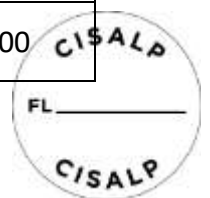




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

488.	4308	Ressonância Magnética de Órbita (bilateral)	SV	10	R\$ 500,00
489.	4309	Ressonância Magnética de Ossos Temporais (bilateral)	SV	2	R\$ 500,00
490.	4310	Ressonância Magnética de Pé	SV	100	R\$ 500,00
491.	4311	Ressonância Magnética de Pelve	SV	207	R\$ 500,00
492.	4312	Ressonância Magnética de Pênis	SV	100	R\$ 500,00
493.	4313	Ressonância Magnética de Perna (unilateral)	SV	15	R\$ 500,00
494.	4314	Ressonância Magnética de Pescoço	SV	3	R\$ 500,00
495.	4315	Ressonância Magnética de Plexo braquial	SV	100	R\$ 500,00
496.	4316	Ressonância Magnética de Próstata	SV	27	R\$ 500,00
497.	4478	Ressonância Magnética de Punho	SV	7	R\$ 500,00
498.	4317	Ressonância Magnética de Segmento Apendicular	SV	9	R\$ 500,00
499.	279	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	SV	75	R\$ 500,00
500.	4319	Ressonância Magnética de Tórax	SV	15	R\$ 500,00
501.	4477	Ressonância Magnética de Tornozelo	SV	39	R\$ 500,00
502.	1899	Ressonância Magnética Abdome Total	SV	100	R\$ 990,00
503.	4292	Ressonância Magnética com Sedação	SV	53	R\$ 1.550,00
504.	3068	Ressonância de Abdômen total com Contraste e Sedação	SV	100	R\$ 1.800,00
505.	4320	Ressonância Magnética (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	SV	63	R\$ 550,00
506.	4555	Ressonância Magnética de Abdome Total (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	SV	5	R\$ 1.090,00
507.	1900	Hidro RM, Colangio RM, Uro RM, Mielo RM, Sialo RM, Cistografia RM	SV	138	R\$ 700,00
508.	4290	Enterografia por Ressonância Magnética	SV	3	R\$ 800,00
509.	3874	Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	SV	32	R\$ 11.800,00
510.	4323	Angioressonância Arterial de Abdome Superior	SV	3	R\$ 500,00

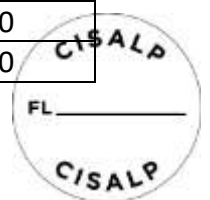




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

511.	4324	Angioressonância Arterial de Crânio	SV	33	R\$ 500,00
512.	4325	Angioressonância Arterial de Membro Inferior (Unilateral)	SV	2	R\$ 500,00
513.	4326	Angioressonância Arterial de Membro Superior	SV	100	R\$ 500,00
514.	4327	Angioressonância Arterial de Pelve	SV	2	R\$ 500,00
515.	4328	Angioressonância Arterial de Pescoço	SV	17	R\$ 500,00
516.	4329	Angioressonância Arterial Pulmonar	SV	100	R\$ 500,00
517.	4330	Angioressonância Cerebral	SV	100	R\$ 500,00
518.		Angioressonância de Tórax	SV	100	R\$ 500,00
519.	4331	Angioressonância de Aorta Abdominal	SV	100	R\$ 500,00
520.	4332	Angioressonância de Aorta Torácica	SV	2	R\$ 500,00
521.	4333	Angioressonância de Carótidas e Vertebrais	SV	5	R\$ 500,00
522.	4334	Angioressonância Venosa de Abdome Superior	SV	2	R\$ 500,00
523.	4335	Angioressonância Venosa de Membro Inferior (Unilateral)	SV	100	R\$ 500,00
524.	4336	Angioressonância Venosa de Membro Superior (Unilateral)	SV	100	R\$ 500,00
525.	4337	Angioressonância Venosa de Crânio	SV	15	R\$ 500,00
526.	4338	Angioressonância Venosa de Pelve	SV	100	R\$ 500,00
527.	4339	Angioressonância Venosa de Pescoço	SV	100	R\$ 500,00
528.	4340	Angioressonância Venosa Pulmonar	SV	100	R\$ 500,00
529.	4341	Angioressonância (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas)	SV	100	R\$ 500,00
530.	3069	Sedação (procedimento executado somente com autorização do Cisalp)	SV	7	R\$ 750,00
531.	2220	PAAF Tireóide	SV	100	R\$ 480,00
532.	2520	PAAF Mama	SV	29	R\$ 375,00
533.	2464	Core Biopsy	SV	81	R\$ 600,00
534.	4428	Ultrassonografia Biomicroscópica – Monocular	SV	100	R\$ 161,00
535.	4430	Ultrassonografia Crânio para Criança	SV	100	R\$ 122,00
536.	4431	Ultrassonografia Diagnóstica – Monocular	SV	100	R\$ 121,00
537.	2525	Ultrassonografia de Articulação	SV	166	R\$ 80,00
538.	4433	Ultrassonografia de Abdome Inferior	SV	12	R\$ 80,00

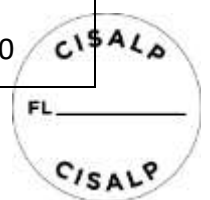




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

539.	4434	Ultrassonografia de Abdome Inferior com Doppler	SV	100	R\$ 200,00
540.	288	Ultrassonografia de Abdome Superior com Doppler (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	SV	3	R\$ 250,00
541.	4435	Ultrassonografia de Abdomen Superior	SV	54	R\$ 100,00
542.	1705	Ultrassonografia de Abdome Total	SV	794	R\$ 100,00
543.	4557	Ultrassonografia de Abdômen Total com Doppler (3 vasos)	SV	16	R\$ 250,00
544.	4558	Ultrassonografia de Abdome Total para pesquisa de refluxo	SV	100	R\$ 250,00
545.	2522	Ultrassonografia da Aorta Abdominal e Ramos	SV	100	R\$ 250,00
546.	2523	Ultrassonografia da Artéria Renal e Vias Urinárias	SV	5	R\$ 260,00
547.	4560	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	SV	641	R\$ 100,00
548.	2975	Ultrassonografia de Axilas Bilateral	SV	47	R\$ 80,00
549.	2526	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	SV	30	R\$ 100,00
550.	2527	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal com Doppler	SV	12	R\$ 150,00
551.	2529	Ultrassonografia da região Cervical	SV	34	R\$ 100,00
552.	2530	Ultrassonografia de Cervical com Doppler	SV	22	R\$ 150,00
553.	2531	Ultrassonografia Craniana	SV	100	R\$ 100,00
554.	2538	Ultrassonografia da Glândula Parótida Unilateral	SV	100	R\$ 100,00
555.	2537	Ultrassonografia da Glândula Parótida Bilateral	SV	100	R\$ 150,00
556.	2540	Ultrassonografia de Glândulas Salivares (todas)	SV	3	R\$ 100,00
557.	2541	Ultrassonografia de Glândulas Supra Renais	SV	100	R\$ 100,00
558.	2532	Ultrassonografia Globo Ocular	SV	7	R\$ 70,00
559.	2978	Ultrassonografia Globo Ocular com Doppler Bilateral	SV	100	R\$ 160,00
560.	1702	Ultrassonografia de Mamas Bilateral	SV	268	R\$ 100,00
561.	7878	Ultrassonografia de Mamas + Axilas	SV	100	R\$ 120,00
562.	4487	Ultrassonografia de Mamas Bilateral com Doppler	SV	3	R\$ 150,00
563.	2598	Ultrassonografia dos Músculos	SV	46	R\$ 80,00
564.	2977	Ultrassonografia de Parede Abdominal	SV	47	R\$ 80,00





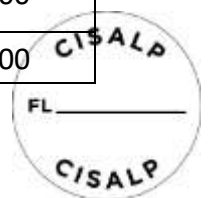
565.	4439	Ultrassonografia de Peça Cirúrgica	SV	100	R\$ 100,00
566.	1709	Ultrassonografia Pélvico	SV	23	R\$ 80,00
567.	2528	Ultrassonografia de Pênis	SV	2	R\$ 100,00
568.	2562	Ultrassonografia de Próstata Via Abdominal	SV	77	R\$ 100,00
569.	2563	Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal) sem biópsia	SV	9	R\$ 80,00
570.	4441	Ultrassonografia Região do Hipocôndrio	SV	100	R\$ 100,00
571.	2566	Ultrassonografia de Região Submandibular	SV	100	R\$ 80,00
572.	8009	Ultrassonografia de Região Inguinal	SV	10	R\$ 60,00
573.	4442	Ultrassonografia de Retroperitônio (grandes vasos e adrenais)	SV	100	R\$ 150,00
574.	4443	Ultrassonografia de Tendão	SV	100	R\$ 80,00
575.	2535	Ultrassonografia de Tireóide	SV	26	R\$ 100,00
576.	2536	Ultrassonografia da Tireóide com Doppler	SV	40	R\$ 150,00
577.	2569	Ultrassonografia de Tórax	SV	100	R\$ 90,00
578.	2533	Ultrassonografia Transfontanela	SV	10	R\$ 100,00
579.	2570	Ultrassonografia Transvaginal	SV	752	R\$ 100,00
580.	2571	Ultrassonografia Transvaginal com Doppler	SV	5	R\$ 150,00
581.	2572	Ultrassonografia Transvaginal pra Controle de Ovulação	SV	100	R\$ 280,00
582.	4562	Ultrassonografia Dermatológico – pele e subcutâneo	SV	2	R\$ 80,00
583.	2267	Ultrassonografia Obstétrica	SV	252	R\$ 100,00
584.	4446	Ultrassonografia Obstétrico 1º trimestre (endovaginal)	SV	109	R\$ 100,00
585.	2269	Ultrassonografia Obstétrico com Doppler Colorido e pulsado	SV	61	R\$ 150,00
586.	2549	Ultrassonografia Obstétrico com Doppler Gemelar	SV	100	R\$ 200,00
587.	4563	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência Nucal	SV	12	R\$ 100,00
588.	2558	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência Nucal Simples e Doppler	SV	100	R\$ 150,00
589.	4578	Ultrassonografia Obstétrica Translucência Nucal Gemelar	SV	100	R\$ 180,00
590.	4865	Ultrassonografia Obstétrica Translucência Nucal Gemelar e Doppler	SV	100	R\$ 250,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

591.	2550	Ultrassonografia de morfologia fetal	SV	100	R\$ 320,00
592.	4573	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica Gemelar	SV	100	R\$ 600,00
593.	4448	Ultrassonografia Obstétrico Morfológico com Doppler	SV	51	R\$ 380,00
594.	2548	Ultrassonografia Obstétrica Simples Gemelar	SV	6	R\$ 150,00
595.	4449	Ultrassonografia Obstétrico Morfológico com Doppler Gemelar	SV	6	R\$ 720,00
596.	2552	Ultrassonografia Obstétrica Perfil Biofísico Fetal	SV	100	R\$ 150,00
597.	4450	Ultrassonografia Obstétrica Perfil Biofísico Fetal Gemelar	SV	100	R\$ 200,00
598.	2554	Ultrassonografia Obstétrica Perfil e Doppler	SV	100	R\$ 200,00
599.	2555	Ultrassonografia Obstétrica Perfil e Doppler Gemelar	SV	100	R\$ 250,00
600.	4672	Dacriocintilografia	SV	100	R\$ 229,00
601.	4673	Angiografia Radioisotópica	SV	100	R\$ 300,00
602.	7376	Angiografia abdominal	SV	100	R\$ 1.950,00
603.	4674	Cintilografia Hemácias Marcadas	SV	100	R\$ 476,00
604.	4675	Cintilografia Miocárdica C/ Duplo Isótopo (Perfusão + Viabilidade)	SV	100	R\$ 1.415,70
605.	4676	Cintilografia Miocárdica Necrose (Infarto Agudo)	SV	100	R\$ 380,00
606.	4679	Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas Esforço	SV	100	R\$ 264,42
607.	4680	Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas Repouso	SV	100	R\$ 329,00
608.	2770	Fluxo Sanguíneo das Extremidades	SV	100	R\$ 262,00
609.	4681	Venografia Radioisotópica	SV	100	R\$ 340,00
610.	4682	Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gastroesofágico	SV	100	R\$ 275,00
611.	2724	Cintilografia das Glândulas Salivares Com Ou Sem Estímulo	SV	100	R\$ 215,00
612.	2726	Cintilografia do Fígado e Baço	SV	100	R\$ 320,00
613.	2727	Cintilografia do Fígado e Vias Biliares	SV	100	R\$ 386,00
614.	4684	Cintilografia para Detecção de Hemorragia Digestória Não Ativa	SV	100	R\$ 400,00
615.	4685	Cintilografia para Determ. do Tempo de Esvaziamento Gástrico	SV	100	R\$ 220,00
616.	4686	Cintilografia para Estudo de Trânsito Esofágico (Líquidos)	SV	100	R\$ 265,00
617.	4687	Cintilografia Para Estudo de Trânsito	SV	100	R\$ 265,00

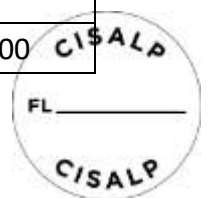




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		Esofágico (Semi-Sólidos)			
618.	4688	Cintilografia para Pesquisa de Divertículo de Meckel	SV	100	R\$ 265,00
619.	4866	Fluxo Sanguíneo Hepático (Qualitativo e Quantitativo)	SV	100	R\$ 235,00
620.	4689	Cintilografia da Tireóide e ou Captação (Iodo 131)	SV	6	R\$ 220,00
621.	4691	Cintilografia de Corpo Inteiro para Pesq. De Metástase (Pci) - Iodo 131	SV	100	R\$ 450,00
622.	4692	Cintilografia de Corpo Inteiro para Pesq. De Metástase (Pci) - Iodo 123	SV	100	R\$ 992,00
623.	4696	Cintilografia Testicular (Escrotal)	SV	100	R\$ 275,00
624.	4697	Cistocintilografia Direta	SV	100	R\$ 350,00
625.	4698	Cistocintilografia Indireta	SV	100	R\$ 330,00
626.	2772	Fluxo Sanguíneo Ósseo	SV	5	R\$ 360,00
627.	4699	Óssea com Fluxoradiografia	SV	100	R\$ 580,00
628.	4700	Cintilografia Cerebral	SV	100	R\$ 398,00
629.	4701	Cintilografia de Perfusão Cerebral	SV	100	R\$ 1.665,00
630.	4702	Cisternocintilografia	SV	100	R\$ 817,00
631.	4703	Cisternocintilografia para Estudo de Fístulas Liquóricas	SV	100	R\$ 817,00
632.	4704	Fluxo Sanguíneo Cerebral	SV	100	R\$ 235,00
633.	4705	Ventriculocintilografia	SV	100	R\$ 572,00
634.	4706	Cintilografia c/ Análogo de Somatostatina	SV	100	R\$ 4.650,00
635.	4707	Cintilografia com Gálio-67	SV	100	R\$ 1.311,00
636.	4708	Cintilografia com Mibg (Iodo 123)	SV	100	R\$ 1.600,00
637.	4709	Cintilografia com Mibg (Iodo 131)	SV	2	R\$ 1.100,00
638.	4710	Cintilografia de Mama (Bilateral)	SV	100	R\$ 835,00
639.	4711	Demarcação Radioisotópica de Lesões Tumorais	SV	100	R\$ 300,00
640.	4712	Detecção Intraoperatória Radioguiada de Lesões Tumorais	SV	100	R\$ 420,00
641.	4713	Detecção Intraoperatória Radioguiada de Linfonodo Sentinela	SV	100	R\$ 420,00
642.	2775	Linfocintilografia	SV	5	R\$ 300,00
643.	4714	Qualificação da Captação Pulmonar do Gálio-67	SV	100	R\$ 679,00
644.	4715	Cintilografia Pulmonar – Inalação	SV	3	R\$ 341,00
645.	4716	Cintilografia Pulmonar – Perfusão	SV	3	R\$ 400,00
646.	4717	Ctg para Detecção de Aspiração Pulmonar	SV	100	R\$ 250,00
647.	4718	Sessão Médica P/ Planejamento	SV	2	R\$ 100,00

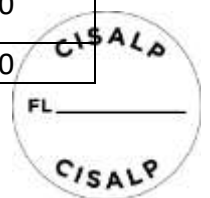




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		Técnico Radioisotopoterapia			
648.	4719	Tratamento Com Mibg	SV	100	R\$ 4.628,00
649.	4720	Tratamento De Metástases Ósseas (Estrôncio 90)	SV	100	R\$ 9.025,00
650.	4721	Tratamento do Câncer de Tireóide (200 Mci)	SV	100	R\$ 2.330,00
651.	4722	Tratamento do Câncer de Tireóide (Até 150 Mci)	SV	100	R\$ 2.035,00
652.	4723	Tratamento do Câncer de Tireóide (Até 50 Mci)	SV	100	R\$ 1.800,00
653.	4724	Tratamento do Hipertireoidismo-Bócio Nodular Tóxico – Graves	SV	100	R\$ 512,92
654.	4725	Tratamento do Hipertireoidismo-Bócio Nodular Tóxico – Plummer	SV	100	R\$ 755,52
655.	7905	Bócio – Intratoracico – expiração por via transesternal	SV	19	R\$ 4.100,00
656.	2728	Cintilografia Miocárdica Perfusão - Repouso	SV	64	R\$ 544,00
657.	4677	Cintilografia Miocárdica Perfusão – Estresse Farmacológico	SV	64	R\$ 576,00
658.	4678	Cintilografia Miocárdica Perfusão – Estresse Físico	SV	100	R\$ 576,00
659.	4683	Cintilografia Para Detecção de Hemorragia Digestória Ativa	SV	100	R\$ 357,00
660.	4690	Cintilografia da Tireóide e ou Captação (99 M Tc)	SV	100	R\$ 200,00
661.	2725	Cintilografia das Paratireóides	SV	12	R\$ 835,00
662.	4693	Cintilografia Renal Dinâmica (DTPA)	SV	2	R\$ 440,00
663.	4694	Cintilografia Renal Dinâmica com Diurético (DTPA)	SV	22	R\$ 445,00
664.	4695	Cintilografia Estática (Quant. Ou Qual.) DMSA	SV	17	R\$ 300,00
665.	2731	Cintilografia Óssea (Corpo Total)	SV	29	R\$ 445,00
666.	4748	Tratamento de Metástases Ósseas (Samarco 153)	SV	100	R\$ 2.000,00
667.	4749	Tratamento de Tumores Neuroendócrinos – Lutécio	SV	100	R\$ 10.274,10
668.	4344	Pielografia ascendente	SV	100	R\$ 100,00
669.	2786	Planigrafia de coluna vertebral (dois planos)	SV	100	R\$ 122,00
670.	4346	Planigrafia de tórax, mediastino ou laringe	SV	100	R\$ 97,00
671.	4347	Planigrafia linear de crânio ou sela túrcica ou face ou mastoide	SV	100	R\$ 85,00
672.	4348	Radiografia Oclusal	SV	100	R\$ 19,00

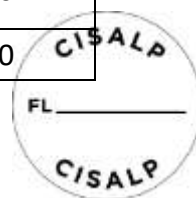




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

673.	4349	Radiografia Peri-apical	SV	100	R\$ 15,00
674.	4350	Radiografia de Abdome Agudo	SV	15	R\$ 64,00
675.	4351	Radiografia Abdome Simples	SV	81	R\$ 40,00
676.	2271	Radiografia Abdome Simples (02 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
677.	4352	Radiografia Abdome Simples (03 Incidências)	SV	100	R\$ 80,00
678.	1800	Radiografia Adenóide (02 Incidências)	SV	100	R\$ 60,00
679.	1815	Radiografia Cavum (02 Incidências)	SV	100	R\$ 60,00
680.	4353	Radiografia Adenóide ou Cavum Simples	SV	100	R\$ 38,00
681.	1801	Radiografia Antebraço	SV	3	R\$ 60,00
682.	4354	Radiografia de Arcada Dentária (por arcada)	SV	100	R\$ 36,00
683.	4355	Radiografia de Arcos Zigomáticos ou Malar ou Apófises Estilóides	SV	100	R\$ 42,00
684.	1802	Radiografia Articulação Acrômio Clavicular	SV	100	R\$ 60,00
685.	1803	Radiografia Articulação Acrômio Clavicular (2 Incidências)	SV	100	R\$ 60,00
686.	4513	Radiografia Articulação Coxo-Femural	SV	2	R\$ 60,00
687.	1805	Radiografia Articulação Coxo-Femural (02 incidências)	SV	5	R\$ 60,00
688.	1806	Radiografia Articulação Esterno-Clavicular	SV	100	R\$ 60,00
689.	4356	Radiografia Articulação Escapuloumeral	SV	100	R\$ 39,00
690.	1807	Radiografia Articulação Sacro-Iliacas	SV	2	R\$ 60,00
691.	4357	Radiografia Articulação Temporomandibular – Bilateral	SV	100	R\$ 60,00
692.	4358	Radiografia Articulação Tibio-társica	SV	100	R\$ 70,00
693.	4359	Radiografia Articulação Tibiotársica (tornozelo)	SV	100	R\$ 38,00
694.	1809	Radiografia Bacia	SV	15	R\$ 60,00
695.	1810	Radiografia Bacia (02 Incidências)	SV	5	R\$ 60,00
696.	1811	Radiografia Braço	SV	9	R\$ 60,00
697.	1813	Radiografia Calcâneo	SV	3	R\$ 70,00
698.	1816	Radiografia Clavicular	SV	5	R\$ 60,00
699.	1817	Radiografia Coluna Cervical (02 Incidências)	SV	10	R\$ 60,00
700.	1818	Radiografia Coluna Cervical (03	SV	2	R\$ 70,00

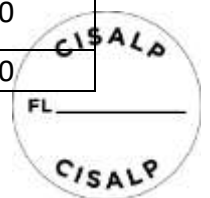




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		Incidências)			
701.	1819	Radiografia Coluna Cervical (04 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
702.	1911	Radiografia Coluna Cervical (05 Incidências)	SV	3	R\$ 60,00
703.	1821	Radiografia Coluna Cervical Funcional ou Dinâmica	SV	100	R\$ 95,00
704.	4363	Radiografia Coluna Dorsal (04 Incidências)	SV	100	R\$ 57,84
705.	1822	Radiografia Coluna Dorsal (05 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
706.	1823	Radiografia Coluna Dorsal (02 Incidências)	SV	2	R\$ 70,00
707.	4528	Radiografia Coluna Dorso-Lombar (01 incidência)	SV	100	R\$ 60,00
708.	4364	Radiografia de Coluna Dorso – Lombar para escoliose	SV	100	R\$ 60,00
709.	1826	Radiografia Coluna Lombo – Sacra	SV	17	R\$ 60,00
710.	1827	Radiografia Coluna Lombo – Sacra (03 Incidências)	SV	13	R\$ 70,00
711.	1828	Radiografia Coluna Lombo – Sacra (04 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
712.	4365	Radiografia Coluna Lombo – Sacra (05 Incidências)	SV	3	R\$ 64,66
713.	1829	Radiografia Coluna Torácica	SV	6	R\$ 70,00
714.	4366	Radiografia Coluna Tóraco-Lombar	SV	5	R\$ 70,00
715.	4367	Radiografia de Coluna Total para escoliose (telespondiografia)	SV	23	R\$ 80,00
716.	1831	Radiografia Coluna Total Panorâmica (filme inteiro)	SV	100	R\$ 210,00
717.	1832	Radiografia Coluna Total Funcional (filme inteiro)	SV	2	R\$ 200,00
718.	4575	Radiografia de Coração e Vasos da Base	SV	100	R\$ 65,00
719.	1833	Radiografia Coração e Vasos da Base (02 Incidências)	SV	100	R\$ 200,00
720.	1834	Radiografia Coração e Vasos da Base, 04 Incidências (tomar medicamento Bário)	SV	100	R\$ 80,00
721.	1835	Radiografia Coração e Vasos da Base + RX Esôfago	SV	100	R\$ 70,00
722.	4538	Radiografia de Costelas por Hemitórax	SV	19	R\$ 43,00
723.	1836	Radiografia Cotovelo	SV	10	R\$ 60,00

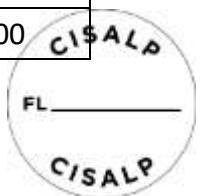




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

724.	1837	Radiografia Cotovelo (02 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
725.	1838	Radiografia Coxa	SV	3	R\$ 60,00
726.	1839	Radiografia Coxa (02 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
727.	1840	Radiografia Crânio (01 Incidência)	SV	100	R\$ 60,00
728.	1841	Radiografia Crânio (02 Incidências)	SV	5	R\$ 70,00
729.	1842	Radiografia Crânio (03 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
730.	4369	Radiografia Crânio (04 Incidências)	SV	2	R\$ 55,08
731.	4370	Radiografia de Escafóide	SV	100	R\$ 19,00
732.	4550	Radiografia Escanometria	SV	17	R\$ 100,00
733.	4396	Radiografia Omoplata ou Escápula	SV	2	R\$ 49,12
734.	1844	Radiografia Omoplata ou Escápula (02 Incidências)	SV	100	R\$ 60,00
735.	1845	Radiografia Esterno (02 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
736.	1846	Radiografia Esterno (03 Incidências)	SV	100	R\$ 80,00
737.	4372	Radiografia Estômago e duodeno	SV	100	R\$ 119,00
738.	4373	Radiografia Estudo do delgado com duplo contraste	SV	100	R\$ 134,00
739.	4374	Radiografia Incidência adicional de coluna	SV	100	R\$ 10,00
740.	4375	Radiografia Incidência adicional de crânio ou face	SV	100	R\$ 10,00
741.	4376	Radiografia Incidência adicional de membro inferior	SV	100	R\$ 10,00
742.	4377	Radiografia Incidência adicional de membro superior	SV	100	R\$ 10,00
743.	1847	Radiografia Joelho (01 Incidência) - Unilateral	SV	25	R\$ 60,00
744.	1848	Radiografia Joelho (02 Incidência) - Unilateral	SV	12	R\$ 60,00
745.	1849	Radiografia Joelho (03 Incidência) - Unilateral	SV	10	R\$ 80,00
746.	2600	Radiografia Joelho (02 Incidência) Bilateral	SV	100	R\$ 110,00
747.	4380	Radiografia Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	SV	100	R\$ 44,00
748.	1851	Radiografia Mão	SV	100	R\$ 60,00
749.	1852	Radiografia Mão Quirodáctilos (04 Incidências)	SV	16	R\$ 60,00
750.	1853	Radiografia Mãos e Punhos para Idade Óssea	SV	27	R\$ 70,00
751.	4383	Radiografia Maxilar	SV	100	R\$ 40,00
752.	4398	Radiografia Panorâmico Coluna	SV	319	R\$ 250,00

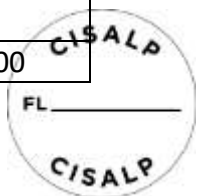




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

753.	4397	Radiografia Panorâmica de Mandíbula (ortopantomografia)	SV	100	R\$ 43,00
754.	1860	Radiografia Panorâmico de Membros Inferiores (01 Incidência)	SV	22	R\$ 100,00
755.	4387	Radiografia Patela	SV	100	R\$ 42,00
756.	4388	Radiografia Pé	SV	33	R\$ 39,00
757.	1861	Radiografia Pé ou Pododáctilos (02 Incidências)	SV	100	R\$ 60,00
758.	4389	Radiografia Pé ou Pododáctilos (03 Incidências)	SV	10	R\$ 80,00
759.	1862	Radiografia Pé ou Pododáctilos (04 Incidências)	SV	100	R\$ 60,00
760.	1863	Radiografia Punho (02 Incidências)	SV	12	R\$ 60,00
761.	1865	Radiografia Punho (04 Incidências)	SV	3	R\$ 60,00
762.	1864	Radiografia Perna	SV	15	R\$ 60,00
763.	1854	Radiografia Ombro (02 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
764.	1855	Radiografia Ombro (03 Incidências)	SV	22	R\$ 70,00
765.	1856	Radiografia Ombro (04 Incidências)	SV	100	R\$ 80,00
766.	1857	Radiografia Ombro (05 Incidências)	SV	100	R\$ 90,00
767.	4384	Radiografia Órbitas – Bilateral	SV	100	R\$ 44,00
768.	4385	Radiografia Orelha, Mastoides ou Rochedos – Bilateral	SV	100	R\$ 60,00
769.	1858	Radiografia Ossos da Face	SV	100	R\$ 60,00
770.	1859	Radiografia Ossos nasais	SV	100	R\$ 60,00
771.	1866	Radiografia Sacro-Cóccix	SV	100	R\$ 70,00
772.	1867	Radiografia Sacro-Cóccix (04 Incidências)	SV	100	R\$ 80,00
773.	1868	Radiografia Seios da Face (02 Incidências)	SV	3	R\$ 60,00
774.	1869	Radiografia Seios da Face (03 Incidências)	SV	100	R\$ 60,00
775.	1870	Radiografia Sela Túrcica	SV	100	R\$ 60,00
776.	1871	Radiografia Tórax (01 Incidência)	SV	87	R\$ 50,00
777.	1872	Radiografia Tórax (02 Incidências)	SV	1200	R\$ 50,00
778.	1873	Radiografia Tórax (03 Incidências)	SV	100	R\$ 60,00
779.	1874	Radiografia Tórax (04 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
780.	1875	Radiografia Tornozelo (02 Incidências)	SV	20	R\$ 60,00
781.	1876	Radiografia Tornozelo (04 Incidências)	SV	2	R\$ 60,00
782.	1877	Radiografia Colangiografia pré – operatória	SV	100	140,00
783.	1878	Radiografia Dacriocistografia	SV	100	R\$ 250,00

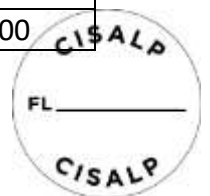




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

784.	1879	Radiografia Enema Opaco ou Clister Enema	SV	17	R\$ 400,00
785.	1880	Radiografia Esôfago	SV	100	R\$ 120,00
786.	4371	Radiografia Esôfago – hiato – estômago e duodeno	SV	100	R\$ 151,00
787.	1881	Radiografia Esôfago, Estômago e Duodeno (REED)	SV	17	R\$ 320,00
788.	1882	Radiografia Fistulografia	SV	100	R\$ 220,00
789.	1883	Radiografia de Histerossalpingografia	SV	9	R\$ 500,00
790.	1884	Radiografia Sialografia	SV	100	R\$ 250,00
791.	1885	Radiografia Tempo de Trânsito Colônico	SV	100	R\$ 190,00
792.	2276	Radiografia de Trânsito e Morfologia do Intestino Delgado	SV	100	R\$ 126,00
793.	1905	Uretrocistografia	SV	27	R\$ 150,00
794.	2270	Uretrocistografia Criança até 12 anos	SV	3	R\$ 160,00
795.	452	Urografia Excretora	SV	13	R\$ 140,00
796.	1906	Urografia venosa com bexiga Pré e Pós miccional	SV	100	R\$ 127,00
797.	4400	Urografia venosa com nefrotomografia	SV	100	R\$ 149,00
798.	4401	Radiografia Urografia venosa minutada 1-2-3	SV	2	R\$ 134,00
799.	1887	Radiografia Videodeglutograma	SV	5	R\$ 550,00
800.	4491	Marcação de lesão pré cirúrgica e lesão não palpável de mama associada a ultrassonografia. (Agluhamento de mamas)	SV	12	R\$ 560,00
801.	4493	Biópsia de Próstata ou US de Próstata Via Transretal com Biópsia e Sedação	SV	112	R\$ 700,00
802.	7372	Biópsia de Bacia - Guiada por Tomografia	SV	100	R\$ 4.035,00
803.	7879	Biópsia Pulmonar - Guiada por Tomografia	SV	100	R\$ 4.850,00
804.	2995	Biópsia Renal (retirada de material)	SV	2	R\$ 1.425,00
805.	2132	Consulta neurooftalmologia/ visão subnormal	SV	100	R\$ 290,00
806.	2133	Check – up córnea/estrabismo/glaucoma /retina/uveite/plástica/lente	SV	100	R\$ 85,00
807.	2112	Angiofluoresceinografia Bilateral	SV	119	R\$ 150,00

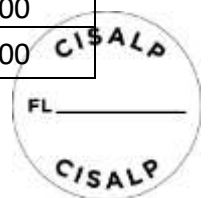




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

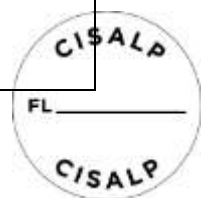
**CISALP**

808.	2134	Campo Visual Computadorizado Bilateral	SV	65	R\$ 100,00
809.	2135	Campo Visual Manual por olho	SV	5	R\$ 90,00
810.	2320	Ceratoscopia de córnea por olho	SV	68	R\$ 165,00
811.	2136	Curva diária Pressão Bilateral	SV	41	R\$ 75,00
812.	2137	Ecobiometria por olho	SV	30	R\$ 80,00
813.	2139	Ecobiometria Lenstar	SV	100	R\$ 90,00
814.	2138	Ecografia (ultrassom) por olho	SV	92	R\$ 100,00
815.	2087	Gonioscopia	SV	19	R\$ 82,00
816.	2092	Mapeamento de Retina	SV	303	R\$ 115,00
817.	2321	Microscopia Especular de Córnea	SV	73	R\$ 75,00
818.	2140	PAM por olho	SV	100	R\$ 80,00
819.	2141	Paquimetria Bilateral	SV	372	R\$ 140,00
820.	4867	Topografia computadorizada de Córnea	SV	132	R\$ 150,00
821.	2142	Pentacam	SV	23	R\$ 150,00
822.	434	Retinografia Simples Bilateral	SV	46	R\$ 100,00
823.	2952	Teste Ortópico	SV	87	R\$ 75,00
824.	2143	Tonometria Bilateral	SV	242	R\$ 58,00
825.	2144	Fundoscopia	SV	2	R\$ 85,00
826.	2145	OCT Disco Óptico Bilateral (Glaucoma)	SV	319	R\$ 200,00
827.	2951	OCT Retina Bilateral	SV	671	R\$ 200,00
828.	7112	OCT Unilateral	SV	100	R\$ 100,00
829.	2146	Iridectomia a Laser por olho (sessão)	SV	100	R\$ 200,00
830.	2147	Laser Argônio Sessão por olho	SV	140	R\$ 250,00
831.	2148	Yag laser por olho	SV	347	R\$ 200,00
832.	2149	03 Snips Monocular	SV	100	R\$ 125,00
833.	2216	Anel IntraEstromal	SV	2	R\$ 2.500,00
834.	2150	Anestesia geral/ narcose/ sedação	SV	15	R\$ 600,00
835.	4554	Blefaroplastia Superior ou Inferior (bilateral) - incluso uma consulta pré cirúrgica para avaliação, internação hospitalar dia e uma consulta pós cirúrgica conforme determinado pelo médico responsável pelo procedimento).	SV	2	R\$ 3.900,00
836.	2151	Calázio por olho	SV	100	R\$ 225,00
837.	2152	Canalicutomia	SV	100	R\$ 90,00
838.	2153	Capsulotomia Cirúrgica	SV	100	R\$ 490,00
839.	2154	Ciclocrioterapia por olho	SV	100	R\$ 200,00
840.	2084	Correção de Hernia de Íris(por olho)	SV	100	R\$ 800,00



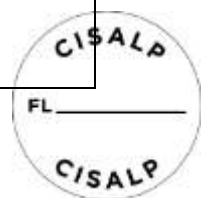


841.	2155	Correção de Lagofthalmo + enxerto	SV	100	R\$ 990,00
842.	2313	Crosslinking (por Olho)	SV	3	R\$ 3.400,00
843.	2156	Dacriocistorrinostomia adulto / infantil	SV	2	R\$ 1.195,00
844.	2157	Dermatocalaze inferior/superior	SV	100	R\$ 1.100,00
845.	7883	Drenagem de Abscesso Palpebral	SV	100	R\$ 195,00
846.	2159	Dupla Zetaplastia	SV	100	R\$ 660,00
847.	2160	Elevação Frontal com Anestesia Geral Monocular	SV	100	R\$ 525,00
848.	2161	Elevação Frontal com Anestesia Local Monocular	SV	100	R\$ 400,00
849.	2162	Entropio/ectropio Inferior ou Superior Bilateral	SV	100	R\$ 765,00
850.	2163	Enucleação	SV	100	R\$ 660,00
851.	2164	Epilação de Cílios	SV	100	R\$ 150,00
852.	7880	Epilação a Laser	SV	100	R\$ 150,00
853.	2165	Estrabismo	SV	100	R\$ 925,00
854.	2166	Estrabismo com Anestesia Geral	SV	2	R\$ 1150,00
855.	2167	Evisceração	SV	100	R\$ 750,00
856.	2168	Exerese de Tumor de Pálpebra com Plástica tipo I	SV	100	R\$ 550,00
857.	2169	Exerese de Tumor de Pálpebra com Plástica tipo II	SV	2	R\$ 675,00
858.	2170	Exerese de Tumor de Pálpebra sem Plástica	SV	100	R\$ 350,00
859.	2171	Exerese Tumor Conjuntiva com Plástica	SV	100	R\$ 240,00
860.	2172	Exerese Tumor Conjuntiva sem Plástica	SV	100	R\$ 150,00
861.	3227	Exerese de Pterígio com Auto Transplante Conjuntival com Cola de Fibrina (Incluso uma consulta pós operatória em até 7 dias após o procedimento).	SV	187	R\$ 650,00
862.	4423	Facectomia com facoemulsificação, implante de anel expensor capsular e fixação escleral da lente intra – ocular dobrável acrílica hidrofóbica (por olho), incluso uma consulta pré cirúrgica para avaliação, internação hospitalar dia e uma consulta pós cirúrgica conforme determinado pelo médico responsável pelo procedimento.	SV	13	R\$ 7.000,00





863.	6045	Facoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável (por olho), combinada com Trabeculectomia. Incluso uma consulta pré cirúrgica conforme determinado pelo médico responsável pelo procedimento.	SV	100	R\$ 5.000,00
864.	3226	Facoemulsificação mais Implante De Lio Sob Sedação (Incluso uma consulta pré operatória, um exame de biometria ocular e uma consulta pós operatória em até 7 dias após o procedimento).	SV	146	R\$ 875,00
865.	2174	Fixação Escleral Implante Secundário de Lio	SV	100	R\$ 800,00
866.	2175	Implante de Peso de Ouro	SV	100	R\$ 2.800,00
867.	2205	Implante de Válvula Anti-glaucomatosa	SV	2	R\$ 4.100,00
868.	2176	Injeção Retrobulbar	SV	135	R\$ 200,00
869.	2949	Injeções intravítreas LUCENTS (por olho)	SV	6	R\$ 2.200,00
870.	2950	Injeções intravítreas EYLIA (por olho)	SV	316	R\$ 2.800,00
871.	2090	Injeções intravítreas OZURDEX (por olho)	SV	100	R\$ 4.000,00
872.	2089	Injeções intravítreas TRIANCINOLONA (por olho)	SV	100	R\$ 2.100,00
873.	8426	Aplicação de <b>INJEÇÃO INTRAVÍTEA – BEVACIZUMABE (AVASTIN)</b> por olho. Incluso: OCT. (Realizada em consultório próprio).	SV	196	R\$ 700,00
874.	7407	SLT – Trabeculoplastia seletiva a laser (bilateral)	SV	100	R\$2.000,00
875.	7408	SLT – Trabeculoplastia seletiva a laser (unilateral)	SV	100	R\$1.000,00
876.	8427	<b>DACRIOCISTORRINOSTOMIA ADULTO / INFANTIL (UNILATERAL)</b>  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar, matérias médico hospitalares, medicações, taxas hospitalares e/ou de sala, exames e outros que forem necessários para	SV	100	R\$ 5.500,00





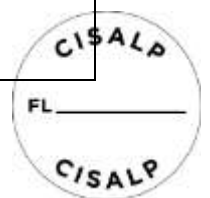
		realização do procedimento.			
877.	8428	<b>DACRIOCISTORRINOSTOMIA ADULTO / INFANTIL (BILATERAL)</b>  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar, matérias médico hospitalares, medicações, taxas hospitalares e/ou de sala, exames e outros que forem necessários para realização do procedimento.	SV	100	R\$ 11.000,00
878.	3056	Aplicação de Intra Vítreia e Tomografia de Coerência Óptica (OCT) (por olho)	SV	65	R\$ 800,00
879.	2178	Lavagem Câmara Anterior	SV	100	R\$ 350,00
880.	2179	Lavagem Câmara anterior/Paracentese de CA	SV	100	R\$ 500,00
881.	2180	Mustarder	SV	100	R\$ 840,00
882.	2181	Pancrioterapia por olho	SV	100	R\$ 725,00
883.	2182	Prótese Ocular	SV	100	R\$ 490,00
884.	2184	Ptose Bilateral	SV	100	R\$ 1.300,00
885.	2185	Ptose Unilateral	SV	100	R\$ 1007,50
886.	2187	Recobrimento Conjuntival Monocular	SV	100	R\$ 375,00
887.	2188	Reconstituição de Cavidade	SV	100	R\$ 760,00
888.	2189	Reconstituição Parcial da Pálpebra	SV	100	R\$ 450,00
889.	2190	Reconstituição Total da Pálpebra	SV	2	R\$ 725,00
890.	2191	Reconstrução do Ponto Lacrimal (por ponto)	SV	100	R\$ 100,00
891.	2212	Retinopexia	SV	100	R\$ 1.456,00
892.	2192	Retinopexia com CRIO	SV	100	R\$ 1.560,00
893.	2193	Retinopexia com Introflexão Escleral	SV	3	R\$ 2.756,00
894.	2194	Retirada de Corpo Estranho	SV	100	R\$ 150,00
895.	2195	Retirada de Fistula sem da CRIO	SV	100	R\$ 315,00
896.	5868	Retirada de Óleo de Silicone (por olho)	SV	100	R\$ 3.611,81
897.	2196	Simblefaroplastia	SV	100	R\$ 390,00
898.	2319	Substituição de lente Intra-ocular	SV	100	R\$ 1.200,00
899.	2197	Sondagem vias Lacrimais Adulto	SV	12	R\$ 90,00
900.	4868	Sondagem Vias Lacrimais Criança	SV	2	R\$ 474,50
901.	2199	Sutura de Conjuntiva	SV	100	R\$ 190,00
902.	2200	Sutura de Esclera	SV	100	R\$ 650,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

903.	2213	Sutura de Pálpebra tipo I	SV	100	R\$ 375,00
904.	2202	Sutura de Pálpebra tipo II	SV	100	R\$ 560,00
905.	2203	Transplante da Conjuntiva	SV	100	R\$ 611,00
906.	2215	Transplante de Córnea	SV	100	R\$ 8450,00
907.	2204	Trec	SV	100	R\$ 770,00
908.	2206	Triquiase (van millighan)	SV	100	R\$ 660,00
909.	2207	Tumor de Órbita	SV	100	R\$ 840,00
910.	2208	Vitrectomia Anterior	SV	100	R\$ 3.000,00
911.	2209	Vitrectomia Posterior (retina) pnemoretinopexia	SV	5	R\$ 7.000,00
912.	2210	Vitrectomia Posterior +pnemoretinopexia + endolaser +silicone	SV	23	R\$ 8.500,00
913.	2211	Xantelasma	SV	100	R\$ 500,00
914.	2214	Zetaplátia Mocular	SV	100	R\$ 400,00
915.	2936	Taxa de Remoção de pacientes entre Hospitais no perímetro urbano na Cidade de Patos de Minas com Veículo tipo "Ambulância de Suporte Básico". Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adultos e idoso): Deverão estar inclusos: 01 Motorista e 01 enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	SV	17	R\$ 170,00
916.	2935	Taxa de Remoção de pacientes entre Hospitais no perímetro urbano na Cidade de Patos de Minas com Veículo "UTI Móvel Tipo D": Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista, 01 enfermeiro e 01 Médico, materiais médicos hospitalares,	SV	100	R\$ 580,00

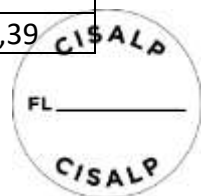




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

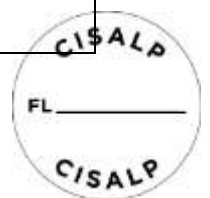
**CISALP**

		medicamentos e equipamentos necessários.			
917.	4882	Taxa Fixa para Locação de 01 Veículo tipo “Ambulância Suporte Básico” para remoção de pacientes para distâncias até 200 km (ida e volta). Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adultos e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista e 01 enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	TAXA	100	R\$ 170,00 (taxa fixa)
918.	3014	Locação de 01 Veículo tipo “Ambulância Suporte Básico” para remoção de pacientes para distâncias até 200 km (ida e volta). Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista e 01 enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	KM	3312	R\$ 3,45 (km rodado)
919.	4883	Taxa Fixa para locação de 01 Veículo “UTI Móvel Tipo D”, para remoção de pacientes para distâncias até 200 km (ida e volta). Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista, 01 enfermeiro e 01 Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	TAXA	100	R\$ 580,00 (taxa fixa)
920.	3013	Locação de 01 Veículo “UTI Móvel	KM	3872	R\$ 6,39



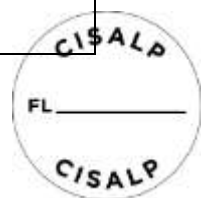


		<p>Tipo D”, para remoção de pacientes para distâncias até 200 km (ida e volta). Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista, 01 enfermeiro e 01 Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.</p>			(km rodado)
921.	2284	<p>Locação de 01 Veículo tipo “Ambulância de Suporte Básico”, para remoção de pacientes para distâncias superiores a 200 km (ida e volta). Será cobrado somente o quilometro rodado. Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista e 01 enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.</p>	KM	20697	R\$ 3,45 (KM)
922.	2285	<p>Locação de 01 Veículo “UTI Móvel Tipo D”, para remoção de pacientes para distâncias superiores a 200 km. Será cobrado somente o quilometro rodado. Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança,</p>	KM	31065	R\$6,39 (KM)





		adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista, 01 enfermeiro e 01 Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.			
923.	5720	Diária - Hospedagem (sem pernoite) para pacientes, acompanhantes e motoristas encaminhados para tratamento especializado de saúde, nas cidades de referência para os entes consorciados para encaminhar seus pacientes via tfd, diária com inclusão de no mínimo 04 (quatro) refeição: café da manhã, almoço, café da tarde e jantar; 01 banho ou conforme necessidade do paciente; local para descanso dos pacientes, acompanhantes e motoristas, inclusive com o fornecimento de local adequado para dormir, mesmo durante o dia. Obs: neste item, caso o hospede vá embora antes do horário das 18 horas, o jantar poderá ser dispensado.	SV	832	R\$ 44,90
924.	5721	Diária - Hospedagem (com pernoite) para pacientes, acompanhantes e motoristas encaminhados para tratamento especializado de saúde, nas cidades de referência para os entes consorciados para encaminhar seus pacientes via tfd, diária com inclusão de no mínimo 04 (quatro) refeição: café da manhã, almoço, café da tarde e jantar, até 02 banhos ou conforme necessidade do paciente.	SV	631	R\$ 59,90
925.	387 6	Diária Hospitalar – Diária em Enfermaria com honorários médicos. (Incluso: Leito próprio comum ou especial, registro interno (taxa administrativa); Refeição para acompanhante (dois cafés e duas refeições); Contempla todos materiais, insumos, medicamentos e	SV	20	R\$ 450,00





		equipamentos necessários para os cuidados gerais da enfermagem (asepsia, aspiração, nebulização, curativos, oxigenoterapia, monitorização hemodinâmica, suporte ventilatório, ventilador / respirador / cpap/ BIPAP/mecânico ou eletrônico, sondagem, higiene pessoal, roupa, incubadora, fototerapia, necrotério e obstétrica - alojamento conjunto incluso), assim como dietas e complementos alimentares, exceto dietas enterais industrializadas.			
926.	387 7	Diária Hospitalar de Terapia Intensiva com honorário médico: Estão incluso todos os itens da diária em enfermaria acrescidos o honorário do coordenador intensivista; um plantonista 12 horas, entubação, monitorizações: cardioscópica, hemodinâmica invasiva e não invasiva, cardioversão, desfibrilação, punção venosa periférica e central e assistência ventilatória mecânica.	SV	24	R\$ 3.000,00
927.	601 8	Internações Voluntárias de Dependentes Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do <b>sexo Masculino</b> , em idade entre 18 a 65 anos.	SV	100	R\$ 700,00
928.	601 9	Internações Voluntárias de Dependentes Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do <b>sexo Feminino</b> , em idade entre 18 a 65anos.	SV	100	R\$ 900,00
929.	602 0	Internações Involuntárias de Químicos eTóxicos, Álcool e Drogas, do <b>sexo Masculino</b> , em idade entre 18 a 65 anos.	SV	12	R\$ 890,00
930.	602 1	Internações Involuntárias de Químicos eTóxicos, Álcool e Drogas, do <b>sexo Feminino</b> , em idade entre 18 a 65 anos.	SV	100	R\$ 800,00
931.	602 2	<b>Remoção</b> do paciente da cidade de origem até a unidade de internação. Deverá ser feita em veículo próprio	SV	100	R\$ 1,10/KM



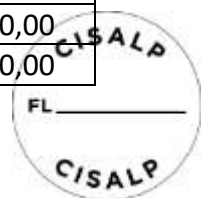
		adequado e por uma equipe capacitada. Será cobrado o valor por Km rodado.			
932.	4870	Radiografia Odontológica - Panorâmica	SV	100	R\$ 45,00
933.	4814	Radiografia Odontológica - Seri Completa	SV	100	R\$ 90,00
934.	4988	Alveoloplastia / correção de rebordo residual (por segmento)	SV	100	R\$ 250,00
935.	4989	Amputação Radicular sem obturação retrógrada	SV	100	R\$ 100,00
936.	4990	Apicetomia de caninos ou incisivos	SV	100	R\$ 264,00
937.	4991	Apicetomia de multirradicular	SV	100	R\$ 300,00
938.	4992	Apicetomia de birradicular sem obturação retrógrada	SV	100	R\$ 250,00
939.	4993	Aprofundamento / aumento de vestibulo (por segmento)	SV	100	R\$ 250,00
940.	4994	Aumento de coroa clínica (por elemento)	SV	100	R\$ 309,00
941.	4995	Biópsia de boca	SV	100	R\$ 250,00
942.	4996	Biópsia de glândula salivar	SV	100	R\$ 250,00
943.	4997	Biópsia de lábio	SV	2	R\$ 250,00
944.	4998	Biópsia de língua	SV	2	R\$ 250,00
945.	4999	Biópsia de mandíbula	SV	100	R\$ 300,00
946.	5000	Biópsia de maxila	SV	100	R\$ 300,00
947.	5001	Bridectomia	SV	100	R\$ 250,00
948.	5002	Bridotomia	SV	100	R\$ 220,00
949.	5003	Cirurgia odontológica a retalho (por segmento)	SV	100	R\$ 250,00
950.	5004	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	SV	100	R\$ 400,00
951.		Cirurgia Ortognática	SV	100	R\$ 31.000,00
952.	5005	Cirurgia para exostose maxilar	SV	100	R\$ 258,00
953.	5006	Cirurgia para torus mandibular bilateral	SV	100	R\$ 300,00
954.	5007	Cirurgia para torus mandibular unilateral	SV	100	R\$ 258,00
955.	5008	Cirurgia para torus palatino	SV	100	R\$ 258,00
956.	5009	Cirurgia periodontal a retalho	SV	100	R\$ 250,00
957.	5010	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco – maxilo - facial	SV	100	R\$ 157,00
958.	5011	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco – maxilo – facial	SV	100	R\$ 100,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

959.	5012	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco – maxilo – facial	SV	100	R\$ 139,00
960.	5013	Controle pós – operatório (por sessão)	SV	100	R\$ 80,00
961.	5014	Criocirurgia de neoplasias da região buco maxilo facial (por sessão)	SV	100	R\$ 150,00
962.	5015	Crioterapia ou termoterapia (por sessão)	SV	100	R\$ 500,00
963.	5016	Cunha proximal	SV	100	R\$ 130,00
964.	5017	Drenagem de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco maxilo facial – extra oral	SV	100	R\$ 280,00
965.	5018	Drenagem de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco maxilo facial – intra oral	SV	100	R\$ 200,00
966.	5019	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua – por área enxertada	SV	100	R\$ 400,00
967.	5020	Enxerto com osso autógeno do mento – por área enxertada	SV	100	R\$ 400,00
968.	5021	Enxerto com osso liofilizado – por área enxertada por g (sem membrana)	SV	100	R\$ 580,00
969.	5022	Enxerto conjuntivo subepitelial (por elemento)	SV	100	R\$ 400,00
970.	5023	Enxerto gengival livre (por elemento)	SV	100	R\$ 400,00
971.	5024	Enxerto pediculado (por elemento)	SV	100	R\$ 400,00
972.	5025	Exerese de mucocele	SV	100	R\$ 350,00
973.	5026	Exerese de cistos odontológicos de mandíbula e maxila	SV	100	R\$ 400,00
974.	5027	Exerese de lipoma em região buco-maxilo-facial	SV	100	R\$ 350,00
975.	5028	Exerese de rânula	SV	100	R\$ 150,00
976.	5029	Exodontia de raiz residual	SV	9	R\$ 130,00
977.	5030	Exodontia a retalho	SV	100	R\$ 130,00
978.	5031	Exodontia de permanente	SV	12	R\$ 100,00
979.	5032	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica / protética	SV	100	R\$ 300,00
980.	5033	Frenulectomia labial	SV	100	R\$ 200,00
981.	5034	Frenulectomia lingual	SV	100	R\$ 250,00
982.	5035	Frenulotomia lingual	SV	100	R\$ 200,00
983.	5036	Frenulotomia labial	SV	100	R\$ 200,00
984.	5037	Gengivoplastia (por segmento)	SV	100	R\$ 400,00
985.	5038	Gengivectomia (por segmento)	SV	100	R\$ 400,00

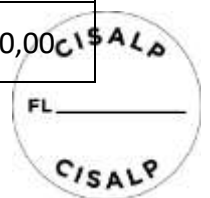




CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

986.	5039	Implante ortodôntico (por unidade)	SV	100	R\$ 650,00
987.	5040	Implante ósseo integrado (por unidade)	SV	100	R\$ 800,00
988.	5041	Implante zigomático (por unidade)	SV	100	R\$ 1.200,00
989.	5042	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado 2g + membrana	SV	100	R\$ 450,00
990.	5043	Levantamento do seio maxilar com osso homólogo	SV	100	R\$ 450,00
991.	5044	Manutenção de tratamento cirúrgico (por sessão)	SV	100	R\$ 120,00
992.	5045	Odonto – secção (por elemento)	SV	203	R\$ 400,00
993.	5046	Punção aspirativa	SV	100	R\$ 120,00
994.	5047	Punção aspirativa orientada por imagem	SV	100	R\$ 120,00
995.	5048	Reabertura e colocação de cicratizador implantodôntico (por unidade)	SV	100	R\$ 100,00
996.	5049	Reconstrução de sulco gengivo – labial (por elemento)	SV	100	R\$ 400,00
997.	5050	Redução cruenta de fratura alveolo dentária sem opme	SV	100	R\$ 400,00
998.	5051	Redução incruenta de fratura alveolo dentária	SV	100	R\$ 400,00
999.	5052	Reeducação e/ou reabilitação de sequelas em traumatismos da região buco – maxilo – facial (por sessão)	SV	100	R\$ 400,00
1000.	5053	Regeneração (1 osso liofilizado + membrana tecidual guiada – RTG)	SV	100	R\$ 400,00
1001.	5054	Remoção de dente incluso / impactado	SV	336	R\$ 180,00
1002.	5055	Remoção de dente semi incluso / impactado	SV	100	R\$ 150,00
1003.	5056	Remoção de dreno extra – oral	SV	100	R\$ 120,00
1004.	5057	Remoção de dreno intra – oral	SV	100	R\$ 120,00
1005.	5058	Remoção de implante não osseo integrado	SV	100	R\$ 150,00
1006.	5059	Remoção de implante ósseo integrado no seio maxilar	SV	100	R\$ 350,00
1007.	5060	Remoção de odontoma	SV	100	R\$ 350,00
1008.	5061	Remoção de tamponamento nasal	SV	12	R\$ 150,00
1009.	5062	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco – maxilo – facial	SV	100	R\$ 400,00
1010.	5063	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região	SV	100	R\$ 250,00

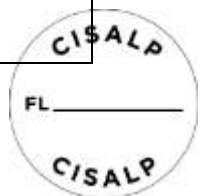




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

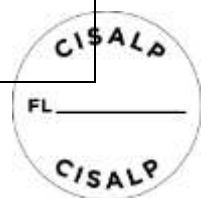
**CISALP**

		buco – maxilo – facial			
1011.	5064	Retirada dos meio de fixação da região buco – maxilo – facial	SV	100	R\$ 200,00
1012.	5065	Sepultamento radicular (por elemento)	SV	100	R\$ 100,00
1013.	5066	Sutura de ferida da região buco – maxilo – facial	SV	100	R\$ 150,00
1014.	5067	Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal ou buco sinusal	SV	100	R\$ 450,00
1015.	5068	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos dos tecidos moles (por lesão)	SV	100	R\$ 350,00
1016.	5069	Tratamento de alveolite	SV	100	R\$ 200,00
1017.	5070	Tratamento regenerativo com enxerto de osso autógeno com membrana	SV	100	R\$ 430,00
1018.	5071	Ulectomia	SV	100	R\$ 150,00
1019.	5072	Ulotomia	SV	100	R\$ 150,00
1020.	5720	Contratação de Serviços de Hospedagem (sem pernoite), para pacientes, acompanhantes e motoristas encaminhados para tratamento especializado de saúde, nas cidades de referência para os entes consorciados, encaminharem seus pacientes via TFD. Sendo, diária com inclusão de no mínimo 04 (quatro) refeições: café da manhã, almoço, café da tarde e jantar; 01 banhos ou conforme necessidade do paciente; local para descanso dos pacientes, acompanhantes e motoristas, inclusive com o fornecimento de local adequado para dormir, mesmo durante o dia. Obs: neste item, caso o hospede vá embora antes do horário das 18 horas, o jantar poderá ser dispensado.	SV	100	R\$ 44,90
1021.	5721	Contratação De Serviços De Hospedagem (com pernoite), para pacientes, acompanhantes e motoristas, encaminhados para tratamento especializado de saúde, nas cidades de referência para os	SV	100	R\$ 59,90





		entes consorciados, encaminharem seus pacientes via TFD. Sendo, diária com inclusão de no mínimo 04 (quatro) refeições: café da manhã, almoço, café da tarde e jantar; Até 02 banhos ou conforme necessidade do paciente.			
1022.	7502	Serviços e internação em clínicas especializadas em tratamento e recuperação de dependência química, em atendimento as demandas judiciais de <u>menores de idade do sexo masculino</u> , dos entes consorciados ao cisalp	SV	100	R\$ 1.750,00
1023.	7501	Serviços e internação em clínicas especializadas tratamento e recuperação de dependência química, em atendimento as demandas judiciais de <u>menores de idade do sexo feminino</u> , dos entes consorciados ao cisalp	SV	100	R\$ 1.750,00
1024.	4816	Empresa especializada na prestação de serviços com profissional especialista em BUCO MAXILO para atendimentos/avaliação em consultório próprio.	SV	100	R\$ 125,00
1025.	4815	Empresa odontológica especializada na realização de procedimento de ENDODONTIA (em consultório próprio). (Inclui todos os procedimentos enquadrados dentro da endodontia).	SV	99	R\$ 576,00
1026.	4488	Hemodiálise Crônica (por sessão)	SV	100	R\$ 250,00
1027.	7668	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 704,33
1028.	7669	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 853,80

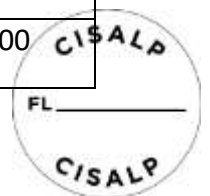




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

1029.	7670	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 976,66
1030.	7701	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 515,00
1031.	7702	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 698,33
1032.	7703	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS EMATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 856,66
1033.	7721	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 570,00
1034.	7722	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 682,66
1035.	7723	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 802,66
1036.	7707	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS)</b>	SV	100	R\$ 470,00

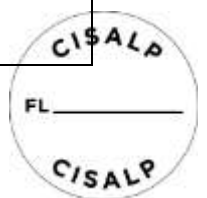




		<b>DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.			
1037.	7708	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 536,66
1038.	7709	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 641,66
1039.	7710	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 100,00
1040.	7711	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE	SV	100	R\$ 120,00
1041.	7712	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 150,00
1042.	6721	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA MOTORA</b>	SV	100	R\$ 90,00
1043.	7713	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FONOAUDIOLOGIA</b>	SV	100	R\$ 130,00
1044.	7714	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE TERAPIA OCUPACIONAL</b>	SV	100	R\$ 130,00
1045.	7715	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE</b>	SV	100	R\$ 130,00



		DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE NUTRIÇÃO			
1046.	7716	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA MÉDICA (POR ATENDIMENTO) AVALIAÇÕES, ACOMPANHAMENTOS, EMERGÊNCIAS E OUTROS.	SV	100	R\$ 350,00
1047.	7717	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR ATENDIMENTO) DE ENFERMEIRO RT (VISITAS, ACOMPANHAMENTOS, SUPERVISÕES DE EQUIPE E OUTROS).	SV	100	R\$ 100,00
1048.	7718	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.	SV	100	R\$ 450,00
1049.	7719	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.	SV	100	R\$ 225,00
1050.	7720	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE CUIDADOR (A).	SV	100	R\$ 373,33
1051.	7721	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE CUIDADOR (A).	SV	100	R\$ 186,66
1052.	7722	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA/MOTORA	SV	100	R\$ 120,00
1053.	7614	ENTERECTOMIA SEGMENTAR POR VIDEOLAPAROSCOPIA	SV	100	R\$ 13.180,00
1054.	7615	TESTE DE LENTE DE CONTATO	SV	100	R\$ 90,00
1055.	7616	BARTOLINECTOMIA	SV	100	R\$ 1.977,40
1056.	8000	<b>Artroplastia total do quadril - prótese importada de dupla mobilidade</b>  *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados,	SV	100	R\$ 39.930,00

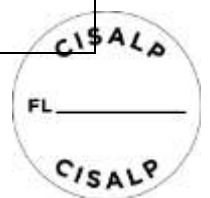




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

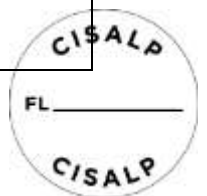
**CISALP**

		oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
1057.	8001	<b>Cruroplastia</b>  *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 9.637,00
1058.	8002	<b>Braquioplastia</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como:	SV	100	R\$ 9.761,00





		medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
1059.	8003	<b>Mastopexia Primária</b> Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 14.440,00
1060.	8004	<b>Dermolipectomia Para Correção De Abdome Em Avental</b> Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do	SV	100	R\$ 10.723,00





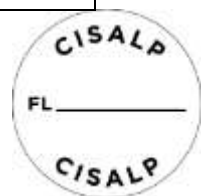
		procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
1061.	8005	<b>Mastectomia com ou sem biópsia – Masculino e Feminino.</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 3.258,00
1062.	8006	<b>Neurolise das Síndromes Compressivas</b>	SV	100	R\$ 2.245,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		<p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>			
1063.	8007	<p><b>Punção Extra Articular Diagnóstica</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	SV	100	R\$ 1.772,00

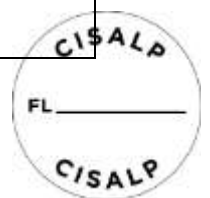




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

1064.	8008	<b>Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – excisão e retalhos cutâneos da região</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 4.017,00
1065.	8011	Perícia Médica – Psiquiatria	SV	100	R\$ 210,00
1066.	8012	Enterotomografia	SV	100	R\$ 698,00
1067.	8267	Angioplastia Coronariana com implante de 04 (quatro) stents convencionais ou farmacológicos. (Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e	SV	100	R\$ 32.687,00

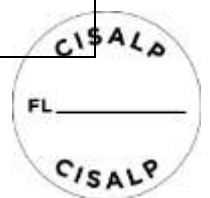




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		outros se necessário.			
1068.	8440	Atendimento em Fonoterapia (por sessão)	SV	100	R\$ 90,00
1069.	8441	Atendimento em Terapia Ocupacional (por sessão)	SV	100	R\$ 90,00
1070.	8442	Atendimento em Psicopedagógico (por sessão)	SV	100	R\$ 90,00
1071.	8446	Exérese de Cisto Escrotal *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 2.000,00
1072.	8447	Tratamento Cirúrgico do Dorso Curvo / Escoliose / Gida Costal *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e	SV	100	R\$ 89.000,00

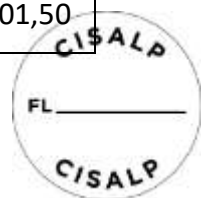




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

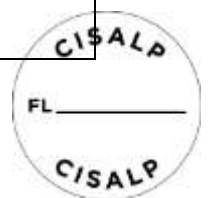
**CISALP**

		hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, OPME (Parafusos Pediculares, Bloqueadores, Hastes, Neuromotorização e outros necessários), honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
1073.	8448	Reconstrução da Parede Abdominal *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 3.400,000
1074.	8449	Cirurgia de Biópsia de Pericárdio por	SV	100	R\$ 24.901,50





		Videomediastinoscopia *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
1075.	8450	Manipulação Articular sob anestesia geral	SV	100	R\$ 1.600,00
1076.	8451	Punção Transeptal	SV	100	R\$ 5.810,00
1077.	8452	Ablação Flutter Atrial	SV	100	R\$ 17.113,50
1078.	8453	Ablação Taquicardia Supraventricular	SV	100	R\$ 15.482,50
1079.	8454	Ablação Arritmia Ventricular	SV	100	R\$ 26.836,00
1080.	8455	Ablação Fibrilação Atrial	SV	100	R\$ 48.587,67
1081.	8420	Cististomia Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco,	SV	100	R\$ 2.300,00

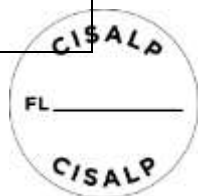




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.			
1082.	8421	Tratamento Cirúrgico de Fratura - Lesão Fisária Proximal (Colo do Fêmur/Síntese)  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	SV	100	R\$ 24.434,50
1083.	8422	Bócio Multinodular Tóxico  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	SV	100	R\$ 6.600,00
1084.	8423	Cirurgia Endoscópica de Hérnia de Disco  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco,	SV	100	R\$ 36.092,39





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.			
1085.	8424	Procedimento Urológico para Correção de Pênis Curvo Congênito  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diária de enfermaria, 01 anátomo patológico, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico, alimentação do paciente.	SV	100	R\$ 3.500,00
1086.	8425	Biópsia Percutânea orientada por Tomografia Computadorizada  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar, matérias médico hospitalares, medicações, taxas hospitalares e/ou de sala, exames e outros que forem necessários para realização do procedimento.	SV	100	R\$ 6.077,00

Lagoa Formosa, (\*\*) de (\*\*\*\*\*) de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Licitante





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

**ANEXO VI**

**PROCESSO LICITATÓRIO N° 031/2024**

**LICITAÇÃO: CHAMAMENTO PÚBLICO N° 011/2024**

**FICHA CADASTRAL/DADOS BANCÁRIOS CNPJ:**

RAZÃO SOCIAL:		
CNPJ:		
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CIDADE:	UF:
CEP:	TEL (1):	TEL (2):
E-MAIL:	SITE:	
CONTATO:		TEL:

REPRESENTANTE LEGAL (1):			
RG:	EMISSOR:	CPF:	CARGO:

REPRESENTANTE LEGAL (2):			
RG:	EMISSOR:	CPF:	CARGO:

DADOS BANCÁRIOS	
BANCO:	Nº DO BANCO:
AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

## ANEXO VII

### DECLARAÇÃO EMPRESA OPTANTE SIMPLES NACIONAL

A empresa \_\_\_\_\_, sediada à Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo (a) Sr (a). \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins de não incidência na fonte do Imposto de renda conf. Previsto no Art. 1º da IN 765 de 02/08/2007, a que se refere o art. 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições (SIMPLES NACIONAL), nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

Para esse efeito, a declarante informa que:

I - Preenche os seguintes requisitos:

a) Conserva em boa ordem, pelo prazo de cinco anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem assim a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial;

b) Apresenta anualmente Declaração de Informações Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica (DIPJ), em conformidade com o disposto em ato da Secretaria da Receita Federal;

II - O signatário é representante legal desta empresa, assumindo o compromisso de informar à Secretaria da Receita Federal e à pessoa jurídica pagadora, imediatamente, eventual desenquadramento da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação destas informações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei nº 9.430, de 1996, o sujeitará, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

Lagoa Formosa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal, carimbo CNPJ ou papel timbrado da empresa.



**ANEXO VIII**

**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

(Em papel timbrado da empresa ou identificação do interessado no credenciamento)

**Ao**

**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paraíba – CISALP**

**Ref.: CREDENCIAMENTO N° \_\_\_\_ - PROCESSO N° \_\_\_\_**

**Objeto:** Credenciamento de empresas especializadas para prestação de serviços, ambulatoriais e hospitalares, de saúde preventiva e curativa, em atendimentos ofertados através de serviços diversificados de consultas, exames, procedimentos e cirurgias em atendimento a demanda do CISALP e dos municípios que compõem este Consórcio.

Prezados senhores,

Em cumprimento aos ditames editalícios, solicitamos o nosso credenciamento ao processo administrativo n° \_\_\_\_, credenciamento n° \_\_\_\_, e utilizamo-nos da presente para submeter à apreciação de V.Sas. os documentos abaixo relacionados, necessários ao credenciamento para prestação dos serviços:

(listar os documentos anexos)

1.

2.

3.

4.

5.

(...)

Na oportunidade, credenciamos junto ao CISALP o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, carteira de identidade n° \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, telefone n° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, endereço eletrônico \_\_\_\_\_, ao qual outorgamos os mais amplos poderes, inclusive para interpor recursos, quando cabíveis, transigir, desistir, assinar atas e documentos e, enfim, praticar os demais atos no processo de credenciamento. (opcional)

Atenciosamente,

---

Nome do representante legal

Cargo

**ANEXO IX**  
**MODELO DAS DECLARAÇÕES**

**Ao**

**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paraíba – CISALP**

**Ref.: CREDENCIAMENTO N° \_\_\_\_\_ - PROCESSO N° \_\_\_\_\_**

**Objeto:** Chamamento Público, objetivando Credenciamento de empresas especializadas para prestação de serviços, ambulatoriais e hospitalares, de saúde preventiva e curativa, em atendimentos ofertados através de serviços diversificados de consultas, exames, procedimentos e cirurgias em atendimento a demanda do CISALP e dos municípios que compõem este Consórcio. Vale ressaltar que não há garantia de consumo mínimo, sendo o pagamento realizado por contratação individualizada de produção (item), conforme detalhamento na tabela, estabelecida de acordo com as condições e exigências delineadas neste instrumento, por meio de procedimento auxiliar de credenciamento.

(nome da empresa), CNPJ-MF n.º ....., sediada (endereço completo), telefone (xx) xxxx-xxxx, e-mail: ....., tendo examinado o Edital, vem declarar sob as penas da lei:

- a) Para fins de cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que em seu quadro de funcionários não há empregados menores de 18 anos na realização de trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que também não há empregados menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos;
- b) Que atende aos requisitos de habilitação, e que responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021);
- c) Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- d) Que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas

infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

e) A inexistência de fato impeditivo de credenciamento;

f) Que atenderá ao quantitativo mínimo de estabelecimentos credenciados, conforme item 3.6 do anexo II deste Edital, no ato da contratação;

g) Que temos pleno conhecimento de todos os aspectos relativos ao credenciamento em causa e nossa plena concordância com as condições constantes do respectivo Edital e seus anexos.

(localidade), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

---

Nome do Representante legal

## ANEXO X

### ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

#### 1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

**Número do Processo: 031 / 2024**

##### 1.1 Categoria do objeto

Prestação de Serviços

##### 1.2 Processo Administrativo

Chamamento Público, objetivando Credenciamento de empresas especializadas para prestação de serviços, ambulatoriais e hospitalares, de saúde preventiva e curativa, em atendimentos ofertados através de serviços diversificados de consultas, exames, procedimentos e cirurgias em atendimento a demanda do CISALP e dos municípios que compõem este Consórcio.

#### 2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DO SERVIÇO

2.1. O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba – CISALP, em face a necessidade de contratar empresas especializadas para prestação de serviços de saúde preventiva e curativa, consiste em atendimentos ofertados através de serviços diversificados de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos em atendimento a demanda dos municípios que compõem este consórcio, a fim de subsidiar as necessidades do CISALP e dos municípios consorciados ao CISALP.

O CISALP tem como finalidade, enquanto parte integrante da administração indireta dos entes consorciados, prestar serviços e desenvolver ações conjuntas que visem o interesse coletivo e benefícios públicos, atendendo aos vazios assistenciais apresentados pelos municípios.

Não obstante, por ser serviços que contemplam os vazios assistenciais dos entes consorciados, ou seja, não ofertados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, ou ofertados em quantidades insuficientes, justifica-se a abertura do presente procedimento administrativo, com o intuito de dar vazão as filas de espera, atendendo o paciente em tempo hábil, prevenindo complicações ou agravos no quadro de saúde dos munícipes.

Nesse mesmo sentido, constitui finalidade precípua do CISALP, respeitados os limites constitucionais e legais, desenvolver ações e serviços na área de saúde pública, ou com ela

relacionados ou derivados, obedecendo, assim, aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS e demais preceitos pertinentes.

2.2. Fundamenta-se legalmente a contratação no art. 79, I, da Lei Federal nº 14.133/2021.

### 3. ÁREA REQUISITANTE

ÁREA REQUISITANTE	RESPONSÁVEL
DIRETORA DE AGENDAMENTO	DANIELE LAURITA DE LIMA

### 4. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os serviços deverão ser prestados na forma estabelecida abaixo, para todos os interessados aptos na prestação do serviço, simultaneamente e não excludente, conforme abaixo descrito:

4.1. A Contratada deve apresentar os seguintes requisitos para a prestação do serviço:

4.1.1. Ser especializada e possuir capacidade técnica adequada para o serviço proposto.

4.1.2. Ser eficiente e realizar o serviço com celeridade, respeitando as normas técnicas atinentes a prestação do serviço, garantindo qualidade e segurança.

4.1.3. Ser responsável por qualquer dano que a prestação de serviços possa causar, estando disponível para sanar dúvidas e possíveis inconsistências.

4.1.4. A contratada deverá observar e cumprir toda e qualquer lei, portaria, regulamento, normas técnicas e demais instrumentos normativos aplicáveis à execução do serviço.

4.1.5. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

4.1.6. O não cumprimento do serviço agendado pela contratante somente será aceito mediante justificativa plausível devidamente formalizada/comprovada e protocolada junto ao Diretor Técnico da unidade de saúde e/ou, pessoa nomeada para esta função. O descumprimento acarretará as penalidades cabíveis descritos no edital/contrato.

4.1.7. Comunicar a contratante qualquer eventualidade que acarrete prejuízo ou falhas na execução do contrato.

4.1.8. Os serviços serão solicitados, conforme necessidade e demanda do Contratante, sem garantia de consumo mínimo, sendo o pagamento realizado por contratação individualizada de produção (item).

4.1.9. A prestação dos serviços deverá ocorrer exclusivamente na sede de clínicas e hospitais terceirizados, ou seja, os serviços descritos neste documento não poderão ser prestados na sede do CISALP/CEM, nem tampouco nos estabelecimentos municipais dos entes consorciados. Diante descumprimento, acarretará a não autorização/pagamento do item.

4.1.10. O serviço proposto abrange todos os municípios que compõem o consórcio e demais que se consorciarem durante a vigência dos contratos.

<b>Municípios que compõem o CISALP</b>
--

Arapuá, Bonfinópolis de Minas, Brasilândia de Minas, Cabeceira Grande, Campos Altos, Carmo do Paranaíba, Conceição das Alagoas, Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Dom Bosco, Frutal, Fronteira, Guarda Mor, Guimarânia, Ibiá, João Pinheiro, Lagamar, Lagoa Formosa, Lagoa Grande, Matutina, Paracatu, Patos de Minas, Pedrinópolis, Perdizes, Pirajuba, Planura, Pratinha, Presidente Olegário, Rio Paranaíba, Santa Rosa da Serra, São Gonçalo do Abaeté, São Gotardo, Serra do Salitre, Tiros, Varjão de Minas e Vazante.
---

4.1.10. Trata-se da prestação de serviços em saúde de modo que atenda às necessidades do município, conforme demanda dos municípios, a qual pode diferir durante execução do contrato, devido doenças sazonais, epidemias, implantação de novos serviços e condições orçamentárias dos entes consorciados.

4.1.11. Para a referida prestação de serviços, as empresas deverão estar devidamente credenciadas ao CISALP.

4.1.12. Todos os profissionais deverão estar inscritos regularmente no Conselho de Classe, sendo critério obrigatório para ser contratado.

4.1.13. A prestação de serviços deverá ser agendada exclusivamente pelo sistema de agendamento do CISALP.

4.1.13.1. Serviços não agendados/confirmados através do sistema, não serão faturados, o que não acarretará o pagamento do serviço.

4.1.14. Para fins de faturamento, serão considerados todos os critérios e valores estabelecidos em Contrato Administrativo. Despesas não autorizadas pelo CISALP/Município, não serão pagas.

4.1.15. O Contratado deverá estar regular com todas as obrigações fiscais, trabalhistas e sanitárias.

4.1.16. Não serão

## **5. LEVANTAMENTO DE MERCADO**

Do levantamento realizado no mercado, constatou-se que o presente objeto, na modalidade dos procedimentos auxiliares e credenciamento, é uma prática usual e bem sedimentada por órgãos públicos em toda a extensão territorial nacional. A recorrência de certames, inclusive já realizada diversas vezes por este órgão, evidencia a consolidação dessa modalidade.

Dada a frequência de certames identificada e considerando que este órgão já realizou inúmeras vezes procedimentos semelhantes, a probabilidade de ampla procura para a execução da prestação de serviços de forma paralela e não excludente é elevada. Esta abordagem se mostra a mais vantajosa e viável para a Administração Pública, visto que possibilita contratações simultâneas em condições padronizadas, o que se torna necessário para atender todos os municípios que compõem o território do consórcio, os quais se localizam em regiões diversas de saúde.

Não foi necessário realizar uma pesquisa de mercado adicional, uma vez que já existem editais vigentes com valores atualizados para os itens constantes nesta futura contratação. A existência desses documentos proporciona uma base sólida para a definição de valores e condições contratuais, eliminando a necessidade de uma nova pesquisa.

## **6. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO**

Os consórcios públicos surgem como solução organizacional eficaz para suprir as necessidades de coordenação e integração entre os entes federativos. Os benefícios inerentes a essas entidades incluem o ganho de escala na prestação de serviços, a otimização de processos e a gestão racional de despesas.

A estratégia de regionalização emerge como uma abordagem hierárquica, orientando a descentralização de ações e serviços, oferecendo a oportunidade de disponibilizar serviços em larga escala, resultando na redução de preços/custos. Esta abordagem não apenas se revela como uma ferramenta valiosa para a Administração Pública, mas também assegura a promoção e melhoria da qualidade de vida da população, através de ações e serviços voltados para a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

Diante da constante demanda por serviços de média e alta complexidade, tanto em procedimentos eletivos quanto em urgências e emergências, os Consórcios de Saúde

desempenham um papel crucial como órgãos integrantes da administração indireta dos municípios. Agindo como facilitadores para suprir os vazios assistenciais dos entes consorciados, garantem a oferta de serviços essenciais à população.

Considerando os preceitos constitucionais expressos no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece a Saúde como direito de todos e dever do Estado, e as leis 8080/1990 e 141/2012, que regulamentam as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a contratação via Chamamento Público se torna viável. A fixação prévia dos valores pelo Contratante, embasada em orçamentos previamente realizados, aliada à demanda por serviços em diversos estabelecimentos, justifica a escolha dessa modalidade.

O credenciamento, conforme estabelecido no artigo 79, I, da Lei 14.133/21, apresenta-se como uma solução consolidada para a prestação de serviços médicos. A modalidade permite a busca por prestadores que atendam às condições do Edital, expandindo a oferta de serviços de maneira proporcional ao número de credenciados. No caso do CISALP, composto por 36 Entes Consorciados e perspectiva de consorciamento de novos municípios, o credenciamento se mostra essencial para atender a uma demanda reprimida que engloba quase 1 milhão de possíveis pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 7. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

7.1. O consórcio dispõe de dados para embasamento do quantitativo através do sistema de agendamento. Almeja-se que a presente contratação seja realizada para a prestação dos serviços supracitados, distribuídos de acordo com os itens e quantitativos apresentados a seguir, considerando a possível demanda dos entes consorciados e futuros municípios que manifestem interesse no consorciamento.

Item.	Cód.	Descrição	Quantidade e Total do Credenciamento
1.	2927	Atestado Médico Periódico Admissional ou Demissional	613
2.	8419	Consulta com Neuropediatra	100
3.	4840	Consulta de Alergia	3



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

4.	4568	Consulta de Angiologia	140
5.	3065	Consulta de Avaliação de Marcapasso (para paciente novo e paciente que já faz uso de marcapasso)	248
6.	2924	Consulta de Cardiologia	323
7.	4871	Consulta de Cirurgia Cabeça e Pescoço	136
8.	2811	Consulta de Cirurgia Geral	181
9.	7158	Consulta de Cirurgia Plástica	36
10.	4209	Consulta de Clínica Médica	100
11.	4877	Consulta de Dermatologia	36
12.	356	Consulta de Endocrinologia	13
13.	4264	Consulta de Gastroenterologia	32
14.	7159	Consulta de Gastroenterologia Pediátrica	100
15.	4210	Consulta de Geriatria	100
16.	4586	Consulta de Ginecologia	92
17.	4262	Consulta de Hematologia	105
18.	4878	Consulta de Hepatologia	100
19.	4261	Consulta de Infectologia	13
20.	4879	Consulta de Mastologia	17
21.	4880	Consulta de Medicina do Trabalho	43
22.	4208	Consulta de Medicina Hiperbárica	100
23.	4841	Consulta de Nefrologia	100
24.	3216	Consulta de Neurocirurgia	7
25.	4842	Consulta de Neurologia	248
26.	5073	Consulta de Neuropediatra	108
27.	8418	Consulta de Nutrólogo	100
28.	4224	Consulta de Oftalmologia	1324
29.	7813	Consulta de Oncologia	100
30.	3217	Consulta de Ortopedia	271
31.	2517	Consulta de Otorrinolaringologia	442
32.	3061	Consulta de Pediatria	12
33.	3875	Consulta de Pneumologia	100
34.	364	Consulta de Proctologia	6
35.	3045	Consulta de Psiquiatria	317
36.	4265	Consulta de Reumatologia	312
37.	3218	Consulta de Urologia	494
38.	4764	Consulta e/ou avaliação com Cirurgião Torácico	100
39.	4601	Consulta médica em atenção	182





		especializada (Especialidade – Anestesia)	
40.	7105	Consulta médica especializada em Tratamento da Dor	100
41.	6997	Consulta médica para avaliação /elaboração /emissão de laudo de PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário)	100
42.	4844	Consulta Urgência Intercorrência Gestacional (Pronto Atendimento)	100
43.	2925	Perícia/ Inspeções Médicas	70
44.	4211	Curativos simples (exclusivo para pacientes da oxigenoterapia hiperbárica).	100
45.	4212	Curativo complexo (exclusivo para pacientes da oxigenoterapia hiperbárica com adição de placa de cobertura).	237
46.	4218	Sessão de Oxigenoterapia Hiperbárica	340
47.	2830	Laudo de RX	600
48.	1588	PH Metria	2
49.	4580	Manometria endoscópica	13
50.	319	Colonoscopia	1473
51.	2305	Colonoscopia + Anestesia + Polipectomia + Alça	204
52.	2306	Colonoscopia + Anestesia + Polipectomia	100
53.	4569	Colonoscopia com biópsia mais marcação	19
54.	4570	Colonoscopia com mucosectomia	23
55.	4845	Clip Hemostático (adicional de 01 clip hemostático para colonoscopia)	15
56.	4602	Dilatação de Esôfago por Via Endoscópica	15
57.	2926	Endoscopia Digestiva Alta	1287
58.	3062	Endoscopia com Anestesia	74
59.	7160	Endoscopia Digestiva com Polipectomia e Alça	17
60.	8010	Endoscopia Pediátrica / Infantil com anestesia	100
61.	2308	Gastrostomia Endoscópica com kit sonda específico para gastrostomia com durabilidade de 6 meses.	7
62.	5867	Gastrostomia aberta com kit	30



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		específico (freka peg)	
63.	2462	Retossigmoidoscopia	16
64.	4421	Troca de Sonda de Gastrostomia (inserção da sonda de longa permanência)	33
65.	6976	Ligadura elástica de varizes de esôfago	2
66.	1594	Prick Teste	100
67.	3124	Teste de Contato Alérgico – Patch Test (Padrão)	100
68.	3125	Teste de Contato Alérgico – Patch Test (Padrão + Cosméticos)	100
69.	3126	Teste de Inalantes ou Alimentos (cada)	100
70.	3134	Cistolitotomia	100
71.	759	Avaliação Urodinâmica completa	150
72.	4572	Cistoscopia (com anestesia)	5
73.	325	Cistoscopia (sem anestesia)	10
74.	6765	Colocação/Inserção Endoscópica de Duplo J	57
75.	4655	Correção Cirúrgica de Hipospádia	5
76.	4846	Criptorquidia	100
77.	4606	Frenectomia	100
78.	4612	Hidrocele (bilateral)	100
79.	4613	Hidrocele (unilateral)	2
80.	3135	Nefrectomia Parcial	3
81.	3136	Nefrectomia Total	2
82.	3137	Nefrolitotripsia Percutânea	7
83.	4616	Orquidopexia (bilateral)	2
84.	4617	Orquidopexia (unilateral)	19
85.	4618	Orquiectomia (bilateral)	100
86.	4619	Orquiectomia (unilateral)	100
87.	7832	Meatotomia	2
88.	328	Postectomia	5
89.	7356	Prostatovesiculectomia	3
90.	3138	Prostatectomia a Céu Aberto	2
91.	3139	Prostatectomia com Linfadenectomia Pélvica	100
92.	3140	Prostatectomia Radical Por Vídeo	9
93.	3141	Ressecção Endoscópica de Lesão Vesical	7





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

94.	3142	Ressecção Endoscópica de Próstata	12
95.	3143	Retirada Endoscópica de Duplo J	27
96.	3144	Tratamento Cirúrgico de Cistocele	100
97.	3145	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária Via Abdominal	100
98.	3146	Tratamento Cirúrgico de Pieloplastia	100
99.	3147	Ureterolitotomia	100
100.	3148	Ureterorrenolitotripsia Flexível com Laser	48
101.	3149	Ureterorrenolitotripsia Semi – Rígida	100
102.	7361	Ureterorrenolitotripsia Rígida	7
103.	3150	Uretroplastia anterior ou posterior	3
104.	3151	Uretrotomia Interna	100
105.	2575	Vasectomia	100
106.	2993	Mielograma	34
107.	2217	Ecocardiografia de Estresse	6
108.	8013	Ecodopplercardiograma com estress farmacológico + microbolhas	5
109.	2218	Ecocardiografia Transesofágica	23
110.	243	Holter 24 Horas	316
111.	244	Teste Ergométrico Computadorizado	1905
112.	1518	Mapa	47
113.	2461	Ecodopplercardiograma Infantil	108
114.	2227	Cateterismo Cardíaco	799
115.	2229	Cateterismo Cardíaco Direito com Cinean	5
116.	2228	Cateterismo Cardíaco Esquerdo com Cinean	100
117.	4653	Cardioversão Elétrica Sincronizada	100
118.	4781	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	100





119.	4782	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento colocação de stent é na quantidade de 2 e angioplastia por balão na quantidade de 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	100
120.	4783	Angioplastia de tronco supra – aórtico (com 1 stent e 1 cateter balão) (Incluso: 01 diária de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	3
121.	7161	Angioplastia coronária percutânea com implante de 3 (três) stents convencional. (Incluso: 01 diária de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	100
122.	4663	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (sem stent) – angioplastia por balão. Angioplastia para 3 vasos. (Incluso: 01 diária de UTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	100
123.	2408	Ponte fêmoro poplíteia proximal (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	100
124.	2407	Ponte distal (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas	100



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	
125.	2403	Ponte aorto-femoral – unilateral (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	100
126.	2401	Ponte aorto – bifemoral. (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	100
127.	2402	Ponte aorto-biilíaca (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	100
128.	4848	Aneurisma de aorta abdominal infra – renal (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	100
129.	4784	Implante de endoprótese em aneurisma de aorta abdominal ou torácica com stent revestido (stent-graft). (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	100
130.	4849	Embolização de malformação vascular – por vaso. (Incluso: 03 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	100
131.	4850	Endarterectomia carotídea – cada	100





		segmento arterial tratado (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	
132.	6716	Angioplastia intraluminal de artéria poplítea, (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	6
133.	6717	Tratamento endovascular de aneurisma de artéria poplítea, (com stent recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	100
134.	6718	Tratamento endovascular de aneurismas pequenos não bifurcados, (com stent recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	100
135.	6719	Angioplastia intraluminal de artéria	100



		de coxa, (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão e angioplastia de artérias infrapatelares. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1 (coxa) e angioplastia infrapatelar na quantidade até 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermagem, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	
136.	4623	Varicocele (bilateral)	2
137.	4624	Varicocele (unilateral)	16
138.	4603	Arteriografia p/ investigação de isquemia Cerebral	100
139.	2232	Arteriografia de Carótidas	3
140.	4603	Arteriografia Cerebral	26
141.	7377	Arteriografia (unilateral)	37
142.	7378	Arteriografia (bilateral)	17
143.	2231	Arteriografia de Membros Superiores	3
144.	2230	Arteriografia de Membros Inferiores	100
145.	4588	Cardiotocografia	100
146.	2511	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membros Superior ou Inferior Arterial (unilateral)	57
147.	2512	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membros Superior ou Inferior Arterial – (bilateral)	160
148.	2516	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membros Superior ou Inferior (unilateral)	138
149.	2515	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membros Superior ou Inferior Arterial (bilateral)	1251
150.	2514	Doppler Colorido de Órgãos ou Estrutura Isolado	16
151.	1525	Doppler de Carótidas e/ou Vertebral	220
152.	4405	Doppler Colorido de Aorta e Artérias Renais	16
153.	2303	Doppler Colorido de Aorta e Ilíacas	6
154.	4406	Doppler Colorido de Artérias Penianas (sem fármaco indução)	100





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

155.	4412	Doppler Colorido Peniano (com fármaco indução)	100
156.	4407	Doppler Colorido de Artérias Viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco)	100
157.	4408	Doppler Colorido de Hemangioma	100
158.	4410	Doppler Colorido de Vasos Cervicais (subclávias e jugulares)	2
159.	2304	Doppler Colorido de Veia Cava Inferior ou Superior	3
160.	4413	Doppler Colorido Transfontanela	100
161.	4416	Ecodoppler Transcraniano	100
162.	4417	Ecocardiografia Fetal Gestação Múltipla	2
163.	7107	Ecocardiografia Fetal (Feto Único)	5
164.	762	Ecocardiograma	1333
165.	4425	Ecocardiograma com Doppler Convencional - Artérial	100
166.	4426	Ecocardiograma com Doppler Convencional - Carótidas	100
167.	4552	Eletrocardiograma	12
168.	1902	Eletroneuromiografia membros inferiores ou superiores (2 membros)	121
169.	1903	Eletroneuromiografia membros inferiores e superiores (4 membros)	29
170.	1904	Mapeamento Cerebral (mapa)	100
171.	755	Polissonografia	24
172.	2226	Eletroencefalograma sono/foto/vigília	133
173.	2225	Eletroencefalograma Quantitativo	67
174.	1521	Densitometria Óssea – 1 segmento	2
175.	2755	Densitometria Óssea (2 segmentos – fêmur e coluna)	37
176.	2757	Densitometria Óssea - Corpo Total	37
177.	761	Espirometria	689
178.	4651	Broncoscopia	36
179.	2821	Cauterização nasal com aca	100
180.	4851	Curativo (nasais ou otológicos)	100
181.	1591	Remoção Cera	5
182.	3219	Retirada de corpo estranho nasal ou otológico	2
183.	2012	Tampão Auricular	100
184.	1595	Videolaringoscopia	92
185.	3127	Videonasofibrosocopia	58
186.	763	Videonasolaringoscopia	24





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

187.	1593	Videotoscopia	100
188.	310	Adenoidectomia	13
189.	309	Amigdalectomia	3
190.	1590	Amigdalectomia + Adenoidectomia	20
191.	7163	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia + pólipos antrocoanal de Killiam exereses + sinusotomia frontal por vídeo endoscopia + sinusotomia esfenoidal por vídeo endoscopia + septoplastia	100
192.	444	Septoplastia + Turbinectomia (bilateral)	2
193.	315	Septoplastia para Correção de Desvio (bilateral)	3
194.	3152	Sinusectomia	5
195.	3153	Timpanotomia com colocação de tv	5
196.	3070	Turbinectomia (bilateral)	20
197.	7164	SESSÃO DE FISIOTERAPIA: atendimento fisioterápico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticas: atendimento fisioterápico visando o preparo para a cirurgia e redução de complicações respiratórias, motoras e circulatórias.	100
198.	7165	SESSÃO DE FISIOTERAPIA: atendimento fisioterápico nas alterações motoras: atendimento em pacientes com alterações motoras de origem traumatológica, ortopédicas, hematológicas, hematológica, infecciosa visando o preparo para a cirurgia e minimizando e tratando as complicações respiratórias, motoras e circulatórias.	100
199.	4818	FONOAUDIOLOGIA (atendimento / sessão) em consultório próprio.	100
200.	1592	Audiometria tonal / vocal	453
201.	4817	FONOAUDIOLOGIA – Primeiro atendimento/avaliação em consultório próprio.	
202.	442	Impedanciometria	94
203.	3049	Audiometria Ocupacional	100
204.	3050	Vectroeletronistagmografia	3
205.	2825	Teste da Orelhinha	29





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

206.	3048	Teste da Linguinha	100
207.	3052	Processo Auditivo Central	2
208.	3053	Ativação de Implante Coclear	100
209.	3054	Mapeamento de Implante Coclear	100
210.	3055	Avaliação e Testes de Aparelhos Auditivos	100
211.	3128	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 2 (dois) stents convencional	13
212.	3129	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 1 (um) stent convencional	22
213.	3130	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 1 (um) stent farmacológico	63
214.	3131	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 2 (dois) stents farmacológico	40
215.	4738	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 3 (três) stents farmacológico	13
216.	4739	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 3 (três) stents convencional	100
217.	3132	Implante de Marcapasso Transvenoso Bicameral	15
218.	3133	Implante de Marcapasso Transvenoso Unicameral	2
219.	3873	Ablação por Radiofrequência	100
220.	3878	Estudo Eletrofisiológico	2
221.	3880	Troca de gerador de Marcapasso	2
222.	4652	Drenagem de Pericardio	100
223.	7373	Drenagem de Tórax	100
224.	4747	Cirurgia de Revascularização do Miocárdio	2
225.	4422	Implante de Ressincronizador Cardíaco com CDI (incluso consulta com cirurgião, consulta pré anestésica, fisioterapia, 3 (três) diárias e demais despesas hospitalares com materiais,	3





		medicamentos, oxigênio, honorários e outros).	
226.	2945	Retirada de material para biópsia (pele, pequenas lesões e tumores, linfonodos superficiais, tecido subcutâneo e mucosa). Exérese ou sutura de pele. Remoção de “pintas”, verrugas, cistos, células sebáceas, lipomas, corpos estranhos, cicatrizes, queloides (infiltrações), cauterizações e outros.	100
227.	4419	Bariátrica por vídeo (incluso consulta com cirurgião, consulta pré anestésica, fisioterapia, 3 (três) diárias e demais despesas hospitalares com materiais, medicamentos, oxigênio, honorários e outros).	99
228.	7512	<b>COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRAGÁSTRICO - VIA ENDOSCÓPICA (para pacientes com comorbidades, relacionadas a alterações metabólicas decorrentes do excesso de gordura corporal).</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	100
229.	321	Colecistectomia	9
230.	322	Colecistectomia Videolaparoscopia	7
231.	7513	Enteroanastomose – Tratamento Cirúrgico  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:	3





		Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
232.	3155	Coledocostomia a Céu Aberto (Incluso uma consulta pré-cirúrgica e consulta pré - anestésica)	100
233.	7872	Exerese de Nódulo Estial	2
234.	3157	Exerese de Cisto Braquial	100
235.	4607	Hernioplastia Epigástica	2
236.	4608	Hernioplastia Incisional	2
237.	4610	Hernioplastia Inguinal (unilateral)	26
238.	4609	Hernioplastia Inguinal (bilateral)	2
239.	4611	Hernioplastia Umbilical	2
240.	4853	Herniorrafia com Ressecção	100
241.	7390	Fecaloma Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria.	2
242.	4855	Laparatomia Exploradora	2
243.	4669	Condilomatose Perianal	100
244.	4668	Prolapso Retal	100
245.	4857	Hernioplastia de Hiato	100
246.	4858	Hernioplastia Múltiplas	100
247.	7834	Hernioplastia Reicidivante	100





248.	4604	Cisto Pilonidal	100
249.	4872	Varicectomia (unilateral)	5
250.	4860	Varicectomia (bilateral)	60
251.	4605	Fistulectomia/Fistulotomia Anal	2
252.	7835	Fissurectomia	100
253.	454	Hemorroidectomia	100
254.	7812	<b>CIRURGIA – RETIRADA DE LIPOMA (Indicação para nível hospitalar)</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	3
255.	3154	Exérese de cisto tireogloso	2
256.	3220	Tireoidectomia Parcial – Bilateral	100
257.	306	Tireoidectomia Parcial – Unilateral	2
258.	308	Tireoidectomia Total	6
259.	7358	Hiperparatireoidismo	7
260.	6764	Esvaziamento Cervical Seletivo/ Linfagioma. Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do	100





		procedimento executado	
261.	6974	Laringectomia parcial - incluso traqueostomia caso necessário. Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado.	100
262.	7167	Paratireoidectomia Total com Autotransplante de Antebraço. Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado.	100
263.	7836	Linfadectomia cervical  Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de	19



		bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado.	
264.	4861	Exerese de Nódulos Mamários	43
265.	4862	Exerese de Ductos Mamários	3
266.	6070	Mamoplastia Redutora	5
267.	5864	Amiocentese	100
268.	1520	Histeroscopia Diagnóstica	7
269.	4881	Histeroscopia Diagnóstica (com sedação)	100
270.	4662	Curetagem Semiótica (com sedação)	100
271.	2938	Colposcopia	2
272.	4582	<b>Parto Vaginal – Feto Único, estando incluso:</b> 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	100
273.	4583	<b>Parto Vaginal – Fetos Múltiplos, estando incluso:</b> 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário para cada RN, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários,	100



		cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	
274.	4584	<b>Parto Cesariano – Feto Único, estando incluso:</b> 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	100
275.	4585	<b>Parto Cesariano – Fetos Múltiplos, estando incluso:</b> 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário para cada RN, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	100
276.	4588	Cardiotocografia	100
277.	7168	Fototerapia (incluso materiais e medicamentos, até 04 (quatro) diárias de enfermaria, até 04 (quatro) visitas médicas / pediatra, até 3 três dias -	100





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		incubadora).	
278.	4590	Teste do Olhinho	100
279.	4600	Teste do Coraçõozinho	100
280.	4591	Partograma ou Matergan	100
281.	4593	Concentrado de Hemácias	100
282.	4594	Plasma fresco	100
283.	4595	Vacina – Imunoglobulina Anti – Rho D 300 mcg.	100
284.	4885	Histerectomia Total – Qualquer Via	20
285.	7873	Himectomia	100
286.	3158	Miomectomia Uterina	100
287.	4621	Salpingectomia (unilateral)	100
288.	4620	Salpingectomia (bilateral)	100
289.	246	Laqueadura Tubária	7
290.	3161	Mamoplastia (unilateral)	100
291.	7874	Mamoplastia (bilateral)	100
292.	247	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	3
293.	3160	Ginecomastia (unilateral)	100
294.	7853	Ginecomastia (bilateral)	100
295.	4615	Ooforectomia (unilateral)	3
296.	4614	Ooforectomia (bilateral)	100
297.	7520	<b>OOFORECTOMIA LAPAROSCÓPICA UNI OU BILATERAL</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	100
298.	7521	Ooforoplastia Fica sob responsabilidade do	100





		CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
299.	3159	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária por Via Vaginal	100
300.	7375	Incontinência urinária – “sling” vaginal ou abdominal	2
301.	3165	Artrodese Cervical – Va 1 Nível	100
302.	3166	Artrodese Cervical – Va 2 Níveis	100
303.	3167	Artrodese Cervical – Va 3 Níveis	100
304.	3168	Artrodese Toraco - Lombar 1 Nível	100
305.	3169	Artrodese Toraco - Lombar 2 Níveis	100
306.	3170	Artrodese Toraco - Lombar 3 Níveis	100
307.	3171	Cirurgia para Malformação Arterio Venosa	100
308.	3172	Craniectomia para Tumor Ósseo	100
309.	3173	Cranioplastia	100
310.	3174	Craniotomia Descompressiva	100
311.	3175	Craniotomia para Retirada de Tumor Cerebral	100
312.	3176	Craniotomia para Retirada de Tumor Intracraniano	100
313.	3177	Derivação Ventricular para Peritônio/Átrio/Pleura/Raque	100
314.	3178	Descompressão Neurovascular de Nervos Crânio	100
315.	2399	Endarterectomia de Carótida	100
316.	3179	Enxerto Microcirurgico de Nervo Periférico (2 ou mais nervos)	100
317.	3180	Hérnia de Disco Cervical 1 Nível com Microscópio	100



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

318.	3181	Hérnia de Disco Cervical 2 ou mais Níveis	100
319.	3182	Hérnia de Disco Cervical com Microscópio	100
320.	3183	Hipofisectomia Transfenoidal para Técnica Complementar	100
321.	7360	Linfadectomia medistal	7
322.	3184	Microcirurgia Cerebral Endoscópica	100
323.	3185	Microcirurgia da Seringomielia	100
324.	3186	Microcirurgia para Tumor Medular com Técnica Complementar	100
325.	3187	Microcirurgia para Tumor Intra / Extradural	100
326.	3188	Microcirurgia para Tumor Intracraniano	100
327.	3189	Microcirurgia para Base Crânio	100
328.	3190	Microcirurgia para Ressecção Multilobar	100
329.	3191	Microcirurgia Plexo Braquial com Exploração. E Neurolise	100
330.	3192	Microcirurgia Vascular Intracraniana com Técnica	100
331.	3193	Microneurolise de Nervo Periférico	2
332.	3194	Neurotomia Seletiva	100
333.	7359	Nefrostomia	100
334.	3195	Pseudartrose de Coluna – Deformidade de Coluna até 8 Níveis	100
335.	3196	Ressecção de Mucocele Frontal	100
336.	3197	Revisão de Derivação	100
337.	3198	Tratamento de Epilepsia Temporal	100
338.	3199	Tratamento de Hematoma Intracerebral	100
339.	3200	Tratamento de Malformação de Chiari	100
340.	3201	Tratamento Síndrome do Túnel do Carpo	100
341.	4418	Amputação de Dedo (cada)	100
342.	3202	Amputação de Perna (unilateral)	100





343.	7837	Amputação de Pé (unilateral)	100
344.	7169	Artroplastia Total de Joelho com Implantes + Sinulectomia Parcial ou Subtotal + Osteotomias ao Nível do Joelho.	2
345.	3203	Artroplastia Escapulo Umeral	100
346.	3204	Artroplastia Total de Joelho (unilateral)	17
347.	3205	Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada	100
348.	7906	Artroplastia Total Primária do Quadril	3
349.	3206	Artroscopia do Joelho Lesões Agudas – (unilateral)	100
350.	7170	Avaliação, adaptações, treinamentos e acompanhamento para implantação de prótese ortopédica, incluso: prótese endoesquelética para amputação transtibial, encaixe em resina acrílica e fibra de carbono, pé em poliuretano injetado tipo sach, liner em silicone para adaptação e maior conforto, encaixe interno flexível em etil vinil acetato para melhor suspensão, acabamento em espuma e meia cosmética).	100
351.	4864	Dedo em boteira (em consultório próprio)	100
352.	6069	Fratura de Monteggia Unilateral com fixação da ulna e reparo ligamentar do cotovelo com âncoras	100
353.	7841	Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões + Tenotomia	100
354.	7368	Luxação Acromioclavicular	100
355.	7369	Acromioplastia	100
356.	7838	Carpectomia	100
357.	7379	Acromioplastia + Ruptura do Manguito rotador aberto + Ressecção lateral da clavícula + Tenotomia da porção longa do biceps	100
358.	7363	Tratamento cirurgico – fraturas e/ou luxações e/ou avulsões + tratamento cirurgico transferências musculares	100





		ao nível do ombro + transposição única de tendão.	
359.	3207	Pseudartrose ao nível do Cotovelo	100
360.	3208	Pseudartrose da Tíbia	100
361.	3209	Pseudartrose Epifisária Distal do Rádio	100
362.	4863	Remoção de tumor (em consultório próprio)	6
363.	3213	Reparo Aberto do Manguito Rotador	100
364.	3214	Reparo Artroscopico do Manguito Rotator	100
365.	7370	Ruptura do manguito rotador aberto	100
366.	3210	Ressecção de Cisto Sinovial	100
367.	3211	Retirada de Fios ou Pinos	2
368.	3212	Retirada de Fios, Pinos, Parafusos e Placas	100
369.	7362	Tratamento cirúrgico - transferências musculares ao nível do ombro	100
370.	7364	Transposição única de tendão	100
371.	7363	Tratamento cirúrgico fraturas e/ou luxações e/ou avulsões	100
372.	7366	Ressecção lateral da clavícula	100
373.	7367	Tenotomia da porção longa do bíceps	100
374.	3156	Tenolise no Túnel Osteofibra	2
375.	3215	Tratamento Artroscópico de Instabilidade do Ombro	100
376.	7514	Enxerto Osseo  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	22



377.	7515	<p>Exerese de Sutura de Lesões (Circulares ou Não) com Rotação de Retalhos Cutâneos</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	3
378.	7516	<p>Hernia Discal - Tratamento Cirúrgico</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	100
379.	7517	<p>Luxações Crônicas Inveteradas Recidivantes</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias</p>	100





		de UTI e demais despesas hospitalares.	
380.	7844	<p>Microcirurgia Para Tumor De Hipofise</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	100
381.	7519	<p>Microneurolise Única</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	100
382.	7522	<p>Osteocondroplastia Estabilização Ressecção e/ou Plastia</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02</p>	17





		diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
383.	7523	<p>Osteotomia ao Nível da Pelve</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	10
384.	7524	<p>Osteotomia ao Nível do Colo ou Região Trocantérian</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	7
385.	7525	<p>Pseudoartrose e/ou Osteotomias – Tratamento Cirúrgico</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas</p>	3





		hospitalares.	
386.	7526	<p>Reparo ou Sutura de um Menisco</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	15
387.	7527	<p>Ressecção de Tumor do Septo Reto Vaginal</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	100
388.	7528	<p>Retirada de Enxerto Osseo</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02</p>	2





		diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
389.	7529	Secção Laparoscópica de Ligamentos  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	100
390.	7530	Sinovectomia Parcial ou Subtotal  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	5
391.	7531	Sinovectomia Total  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para	24





		paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
392.	7532	Tendinite, Sinovite e Artrite – Tratamento Cirúrgico  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	100
393.	7533	Tenossinovite Flexora  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	100
394.	7534	Tratamento Cirúrgico – Fraturas/Pseudoartroses/Atroses / com Fixador  Fica Sob Responsabilidade Do Contratado:  Despesas Agregadas A Execução Do Procedimento, Tais Como: Medicamentos E Hemoderivados,	100





		Oxigênio, Insumos E Materiais Médico Hospitalares, Honorários Médicos E De Equipe Multidisciplinar, Taxas De Bloco/Hospitalares, Refeições Para Paciente E Acompanhante, Até 02 Diárias De Enfermaria, Até 02 Diárias De Uti E Demais Despesas Hospitalares.	
395.	7535	Fratura / Luxação do Malelo  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	100
396.	7888	Ligamento Colateral de Joelho  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	100
397.	7889	Reconstrução Ligamento Cruzado  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados,	7



		oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
398.	7846	Taxa de intercorrência médicas / hospitalares: Específico para complicações / intercorrências que venham acontecer durante a realização de procedimentos médicos/cirurgias. Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Procedimentos de caráter urgente, insumos / materiais médicos hospitalares, hemoderivados, oxigênio, insumos e medicamentos não previsto no pacote, taxa de bloco/hospitalares, órteses/prótese e materiais especiais (com nota fiscal para comprovação), honorários médicos, atendimento multidisciplinar e outros. Acompanha relatório médico com detalhamento da intercorrência (urgência/emergência, quadro clínico do paciente).	16
399.	4276	Contraste para Ressonância Magnética	1082
400.	4275	Contraste para Tomografia Computadorizada	1289
401.	1901	Contraste Oral	9
402.	2519	Contraste RX	100
403.	7876	Contraste Primovist	5
404.	4498	Injeção de contraste via bomba injetora para casos específicos	267
405.	4499	Materiais/Medicamentos Anti-Alérgico para casos esporádicos em que o paciente apresente reação alérgica	2
406.	4494	Magnificação ou ampliação de lesão mamária	2



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

407.	261	Mamografia Bilateral para rastreamento	100
408.	602	Mamografia	282
409.	4501	Segmentos adicionais	111
410.	2981	Tomografia com Sedação e Contraste	10
411.	431	Tomografia Computadorizada de Abdome Superior	388
412.	432	Tomografia Computadorizada de Abdome Inferior	2
413.	4280	Tomografia Computadorizada de Abdome Total	1573
414.	425	Tomografia Computadorizada de Articulações de membros superiores	73
415.	2806	Tomografia Computadorizada de Arcada	100
416.	428	Tomografia Computadorizada de Articulações Temporomandibulares	100
417.	2807	Tomografia Computadorizada de ATM	100
418.	4556	Tomografia Computadorizada de Bacia	100
419.	424	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical	108
420.	427	Tomografia Computadorizada de Crânio ou Sela Túrcica	1965
421.	2809	Tomografia Computadorizada Dinâmica	100
422.	4284	Tomografia Computadorizada por Emissão de De pósitrons	100
423.	268	Tomografia Computadorizada de Face ou Seios da Face	309
424.	4285	Tomografia Computadorizada de Mandíbula	5
425.	2808	Tomografia Computadorizada de Mastóides ou Orelhas	94
426.	4286	Tomografia Computadorizada de Maxilar	100
427.	2805	Tomografia Computadorizada de Órbitas	9
428.	264	Tomografia Computadorizada de Pelve	429
429.	269	Tomografia Computadorizada de Pescoço	104
430.	4287	Tomografia Computadorizada de Segmento Apendicular/Músculo (braço ou antebraço ou mão ou coxa)	58





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		ou perna ou pé) unilateral	
431.	273	Tomografia Computadorizada de Tórax	1029
432.	4288	Tomografia Computadorizada (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	993
433.	4289	Tomografia Computadorizada de Abdome Total (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	241
434.	2980	Urotomografia com Contraste	71
435.	3067	Angiotomografia de Coronária com contraste	78
436.	4454	Angiotomografia Arterial de Abdome Superior	7
437.	4476	Angiotomografia Arterial de Cervical	9
438.	4455	Angiotomografia Arterial de Crânio	61
439.	4456	Angiotomografia Arterial de Membros Inferiores	33
440.	4457	Angiotomografia Arterial de Membros Superiores	100
441.	4458	Angiotomografia Arterial de Pelve	13
442.	4459	Angiotomografia Arterial de Pescoço	12
443.	4460	Angiotomografia Arterial de Tórax	90
444.	4461	Angiotomografia Arterial Pulmonar	3
445.	4462	Angiotomografia de Aorta Abdominal/Aorta e Ilíaca	27
446.	4463	Angiotomografia de Aorta Torácica/Tronco/Supra Aórticos	27
447.	4465	Angiotomografia Venosa de Abdome Superiores	100
448.	4473	Angiotomografia Venosa de Cervical	100
449.	4466	Angiotomografia Venosa de Crânio	13
450.	4467	Angiotomografia Venosa de Membros Inferiores	10
451.	4468	Angiotomografia Venosa de Membros Superiores	2
452.	4469	Angiotomografia Venosa de Pelve	5
453.	4470	Angiotomografia Venosa de Tórax	100
454.	4471	Angiotomografia Venosa Pulmonar	100
455.	4472	Angiotomografia Venosa de Pescoço	100





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

456.	4474	Angiotomografia (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas)	16
457.	2785	Pet-ct cardiológico	100
458.	3879	PET/CT dedicado oncológico - FDG flúor 18	100
459.	2763	Espectroscopia por Ressonância Magnética Medic Imagem	100
460.	2784	Perfusão Cerebral por Ressonância Magnética	100
461.	604	Ressonância Magnética de Abdome Superior	102
462.	7877	Ressonância Magnética de Abdome Superior Hepatoespecífico	100
463.	4291	Ressonância Magnética de Abdome Total (Abd.Superior + Abd. Inferior)	67
464.	4293	Ressonância Magnética de Abdome Total com Primovist	100
465.	4294	Ressonância Magnética de Articulação Temporomandibular (Bilateral)	2
466.	4295	Ressonância Magnética de Articulação (por articulação)	100
467.	4296	Ressonância Magnética de Bacia/pelve/abdômen inferior	87
468.	4297	Ressonância Magnética de Base do Crânio	100
469.	4298	Ressonância Magnética de Bolsa Escrotal	2
470.	603	Ressonância Magnética de Coluna Cervical/pescoço	138
471.	4299	Ressonância Magnética de Coluna Cervical ou Dorsal ou Lombar	1355
472.	277	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-sacra	510
473.	373	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	70
474.	280	Ressonância Magnética de Coração/aorta c/ cine	17
475.	4483	Ressonância Magnética de Cotovelo (unilateral)	2
476.	4302	Ressonância Magnética de Coxa (unilateral)	2
477.	4482	Ressonância Magnética de Coxo	16





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		femoral (unilateral)	
478.	278	Ressonância Magnética de Crânio	450
479.	4303	Ressonância Magnética de Face (inclui seios da face)	10
480.	4304	Ressonância Magnética Fetal	100
481.	4305	Ressonância Magnética de Fluxo Liquórico (como complementar)	100
482.	4480	Ressonância Magnética de Joelho (unilateral)	314
483.	445	Ressonância Magnética de Mamas	25
484.	4306	Ressonância Magnética de Mão	10
485.	4479	Ressonância Magnética de Mastoídes ou ouvidos	16
486.	281	Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral)	40
487.	4481	Ressonância Magnética de Ombro	101
488.	4308	Ressonância Magnética de Órbita (bilateral)	10
489.	4309	Ressonância Magnética de Ossos Temporais (bilateral)	2
490.	4310	Ressonância Magnética de Pé	100
491.	4311	Ressonância Magnética de Pelve	207
492.	4312	Ressonância Magnética de Pênis	100
493.	4313	Ressonância Magnética de Perna (unilateral)	15
494.	4314	Ressonância Magnética de Pescoço	3
495.	4315	Ressonância Magnética de Plexo braquial	100
496.	4316	Ressonância Magnética de Próstata	27
497.	4478	Ressonância Magnética de Punho	7
498.	4317	Ressonância Magnética de Segmento Apendicular	9
499.	279	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	75
500.	4319	Ressonância Magnética de Tórax	15
501.	4477	Ressonância Magnética de Tornozelo	39
502.	1899	Ressonância Magnética Abdome Total	100
503.	4292	Ressonância Magnética com Sedação	53
504.	3068	Ressonância de Abdômen total com Contraste e Sedação	100
505.	4320	Ressonância Magnética (realizadas em sábados, domingos, feriados e	63





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	
506.	4555	Ressonância Magnética de Abdome Total (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	5
507.	1900	Hidro RM, Colangio RM, Uro RM, Mielo RM, Sialo RM, Cistografia RM	138
508.	4290	Enterografia por Ressonância Magnética	3
509.	3874	Colangiopancreatografia Retrógada Endoscópica (CPRE)	32
510.	4323	Angioressonância Arterial de Abdome Superior	3
511.	4324	Angioressonância Arterial de Crânio	33
512.	4325	Angioressonância Arterial de Membro Inferior (Unilateral)	2
513.	4326	Angioressonância Arterial de Membro Superior	100
514.	4327	Angioressonância Arterial de Pelve	2
515.	4328	Angioressonância Arterial de Pescoço	17
516.	4329	Angioressonância Arterial Pulmonar	100
517.	4330	Angioressonância Cerebral	100
518.		Angioressonância de Tórax	100
519.	4331	Angioressonância de Aorta Abdominal	100
520.	4332	Angioressonância de Aorta Torácica	2
521.	4333	Angioressonância de Carótidas e Vertebrais	5
522.	4334	Angioressonância Venosa de Abdome Superior	2
523.	4335	Angioressonância Venosa de Membro Inferior (Unilateral)	100
524.	4336	Angioressonância Venosa de Membro Superior (Unilateral)	100
525.	4337	Angioressonância Venosa de Crânio	15
526.	4338	Angioressonância Venosa de Pelve	100
527.	4339	Angioressonância Venosa de Pescoço	100
528.	4340	Angioressonância Venosa Pulmonar	100
529.	4341	Angioressonância (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas)	100





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

530.	3069	Sedação (procedimento executado somente com autorização do Cisalp)	7
531.	2220	PAAF Tireóide	100
532.	2520	PAAF Mama	29
533.	2464	Core Biopsy	81
534.	4428	Ultrassonografia Biomicroscópica – Monocular	100
535.	4430	Ultrassonografia Crânio para Criança	100
536.	4431	Ultrassonografia Diagnóstica – Monocular	100
537.	2525	Ultrassonografia de Articulação	166
538.	4433	Ultrassonografia de Abdome Inferior	12
539.	4434	Ultrassonografia de Abdome Inferior com Doppler	100
540.	288	Ultrassonografia de Abdome Superior com Doppler (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	3
541.	4435	Ultrassonografia de Abdomen Superior	54
542.	1705	Ultrassonografia de Abdome Total	794
543.	4557	Ultrassonografia de Abdômen Total com Doppler (3 vasos)	16
544.	4558	Ultrassonografia de Abdome Total para pesquisa de refluxo	100
545.	2522	Ultrassonografia da Aorta Abdominal e Ramos	100
546.	2523	Ultrassonografia da Artéria Renal e Vias Urinárias	5
547.	4560	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	641
548.	2975	Ultrassonografia de Axilas Bilateral	47
549.	2526	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	30
550.	2527	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal com Doppler	12
551.	2529	Ultrassonografia da região Cervical	34
552.	2530	Ultrassonografia de Cervical com Doppler	22
553.	2531	Ultrassonografia Craniana	100
554.	2538	Ultrassonografia da Glândula Parótida Unilateral	100
555.	2537	Ultrassonografia da Glândula Parótida Bilateral	100
556.	2540	Ultrassonografia de Glândulas Salivares (todas)	3
557.	2541	Ultrassonografia de Glândulas Supra	100





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		Renais	
558.	2532	Ultrassonografia Globo Ocular	7
559.	2978	Ultrassonografia Globo Ocular com Doppler Bilateral	100
560.	1702	Ultrassonografia de Mamas Bilateral	268
561.	7878	Ultrassonografia de Mamas + Axilas	100
562.	4487	Ultrassonografia de Mamas Bilateral com Doppler	3
563.	2598	Ultrassonografia dos Músculos	46
564.	2977	Ultrassonografia de Parede Abdominal	47
565.	4439	Ultrassonografia de Peça Cirúrgica	100
566.	1709	Ultrassonografia Pélvico	23
567.	2528	Ultrassonografia de Pênis	2
568.	2562	Ultrassonografia de Próstata Via Abdominal	77
569.	2563	Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal) sem biópsia	9
570.	4441	Ultrassonografia Região do Hipocôndrio	100
571.	2566	Ultrassonografia de Região Submandibular	100
572.	8009	Ultrassonografia de Região Inguinal	10
573.	4442	Ultrassonografia de Retroperitônio (grandes vasos e adrenais)	100
574.	4443	Ultrassonografia de Tendão	100
575.	2535	Ultrassonografia de Tireóide	26
576.	2536	Ultrassonografia da Tireóide com Doppler	40
577.	2569	Ultrassonografia de Tórax	100
578.	2533	Ultrassonografia Transfontanela	10
579.	2570	Ultrassonografia Transvaginal	752
580.	2571	Ultrassonografia Transvaginal com Doppler	5
581.	2572	Ultrassonografia Transvaginal pra Controle de Ovulação	100
582.	4562	Ultrassonografia Dermatológico – pele e subcutâneo	2
583.	2267	Ultrassonografia Obstétrica	252
584.	4446	Ultrassonografia Obstétrico 1º trimestre (endovaginal)	109
585.	2269	Ultrassonografia Obstétrico com Doppler Colorido e pulsado	61





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

586.	2549	Ultrassonografia Obstétrico com Doppler Gemelar	100
587.	4563	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência Nucal	12
588.	2558	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência Nucal Simples e Doppler	100
589.	4578	Ultrassonografia Obstétrica Translucência Nucal Gemelar	100
590.	4865	Ultrassonografia Obstétrica Translucência Nucal Gemelar e Doppler	100
591.	2550	Ultrassonografia de morfologia fetal	100
592.	4573	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica Gemelar	100
593.	4448	Ultrassonografia Obstétrico Morfológico com Doppler	51
594.	2548	Ultrassonografia Obstétrica Simples Gemelar	6
595.	4449	Ultrassonografia Obstétrico Morfológico com Doppler Gemelar	6
596.	2552	Ultrassonografia Obstétrica Perfil Biofísico Fetal	100
597.	4450	Ultrassonografia Obstétrica Perfil Biofísico Fetal Gemelar	100
598.	2554	Ultrassonografia Obstétrica Perfil e Doppler	100
599.	2555	Ultrassonografia Obstétrica Perfil e Doppler Gemelar	100
600.	4672	Dacriocintilografia	100
601.	4673	Angiografia Radioisotópica	100
602.	7376	Angiografia abdominal	100
603.	4674	Cintilografia Hemácias Marcadas	100
604.	4675	Cintilografia Miocárdica C/ Duplo Isótopo (Perfusão + Viabilidade)	100
605.	4676	Cintilografia Miocárdica Necrose (Infarto Agudo)	100
606.	4679	Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas Esforço	100
607.	4680	Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas Repouso	100
608.	2770	Fluxo Sanguíneo das Extremidades	100
609.	4681	Venografia Radioisotópica	100
610.	4682	Cintilografia para Pesquisa de Refluxo	100





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		Gastroesofágico	
611.	2724	Cintilografia das Glândulas Salivares Com Ou Sem Estímulo	100
612.	2726	Cintilografia do Fígado e Baço	100
613.	2727	Cintilografia do Fígado e Vias Biliares	100
614.	4684	Cintilografia para Detecção de Hemorragia Digestória Não Ativa	100
615.	4685	Cintilografia para Determ. do Tempo de Esvaziamento Gástrico	100
616.	4686	Cintilografia para Estudo de Trânsito Esofágico (Líquidos)	100
617.	4687	Cintilografia Para Estudo de Trânsito Esofágico (Semi-Sólidos)	100
618.	4688	Cintilografia para Pesquisa de Divertículo de Meckel	100
619.	4866	Fluxo Sanguíneo Hepático (Qualitativo e Quantitativo)	100
620.	4689	Cintilografia da Tireóide e ou Captação (Iodo 131)	6
621.	4691	Cintilografia de Corpo Inteiro para Pesq. De Metástase (Pci) - Iodo 131	100
622.	4692	Cintilografia de Corpo Inteiro para Pesq. De Metástase (Pci) - Iodo 123	100
623.	4696	Cintilografia Testicular (Escrotal)	100
624.	4697	Cistocintilografia Direta	100
625.	4698	Cistocintilografia Indireta	100
626.	2772	Fluxo Sanguíneo Ósseo	5
627.	4699	Óssea com Fluxoradiografia	100
628.	4700	Cintilografia Cerebral	100
629.	4701	Cintilografia de Perfusão Cerebral	100
630.	4702	Cisternocintilografia	100
631.	4703	Cisternocintilografia para Estudo de Fístulas Liquóricas	100
632.	4704	Fluxo Sanguíneo Cerebral	100
633.	4705	Ventriculocintilografia	100
634.	4706	Cintilografia c/ Análogo de Somatostatina	100
635.	4707	Cintilografia com Gálio-67	100
636.	4708	Cintilografia com Mibg (Iodo 123)	100
637.	4709	Cintilografia com Mibg (Iodo 131)	2
638.	4710	Cintilografia de Mama (Bilateral)	100
639.	4711	Demarcação Radioisotópica de Lesões Tumorais	100





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

640.	4712	Detecção Intraoperatória Radioguiada de Lesões Tumorais	100
641.	4713	Detecção Intraoperatória Radioguiada de Linfonodo Sentinela	100
642.	2775	Linfocintilografia	5
643.	4714	Qualificação da Captação Pulmonar do Gálio-67	100
644.	4715	Cintilografia Pulmonar – Inalação	3
645.	4716	Cintilografia Pulmonar – Perfusão	3
646.	4717	Ctg para Detecção de Aspiração Pulmonar	100
647.	4718	Sessão Médica P/ Planejamento Técnico Radioisotopoteraia	2
648.	4719	Tratamento Com Mibg	100
649.	4720	Tratamento De Metástases Ósseas (Estrôncio 90)	100
650.	4721	Tratamento do Câncer de Tireóide (200 Mci)	100
651.	4722	Tratamento do Câncer de Tireóide (Até 150 Mci)	100
652.	4723	Tratamento do Câncer de Tireóide (Até 50 Mci)	100
653.	4724	Tratamento do Hipertireoidismo-Bócio Nodular Tóxico – Graves	100
654.	4725	Tratamento do Hipertireoidismo-Bócio Nodular Tóxico – Plummer	100
655.	7905	Bócio – Intratoracico – expiração por via transesternal	19
656.	2728	Cintilografia Miocárdica Perfusão - Repouso	64
657.	4677	Cintilografia Miocárdica Perfusão – Estresse Farmacológico	64
658.	4678	Cintilografia Miocárdica Perfusão – Estresse Físico	100
659.	4683	Cintilografia Para Detecção de Hemorragia Digestória Ativa	100
660.	4690	Cintilografia da Tireóide e ou Captação (99 M Tc)	100
661.	2725	Cintilografia das Paratireóides	12
662.	4693	Cintilografia Renal Dinâmica (DTPA)	2
663.	4694	Cintilografia Renal Dinâmica com Diurético (DTPA)	22
664.	4695	Cintilografia Estática (Quant. Ou Qual.) DMSA	17





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

665.	2731	Cintilografia Óssea (Corpo Total)	29
666.	4748	Tratamento de Metástases Ósseas (Samarco 153)	100
667.	4749	Tratamento de Tumores Neuroendócrinos – Lutécio	100
668.	4344	Pielografia ascendente	100
669.	2786	Planigrafia de coluna vertebral (dois planos)	100
670.	4346	Planigrafia de tórax, mediastino ou laringe	100
671.	4347	Planigrafia linear de crânio ou sela túrcica ou face ou mastoide	100
672.	4348	Radiografia Oclusal	100
673.	4349	Radiografia Peri-apical	100
674.	4350	Radiografia de Abdome Agudo	15
675.	4351	Radiografia Abdome Simples	81
676.	2271	Radiografia Abdome Simples (02 Incidências)	100
677.	4352	Radiografia Abdome Simples (03 Incidências)	100
678.	1800	Radiografia Adenóide (02 Incidências)	100
679.	1815	Radiografia Cavum (02 Incidências)	100
680.	4353	Radiografia Adenóide ou Cavum Simples	100
681.	1801	Radiografia Antebraço	3
682.	4354	Radiografia de Arcada Dentária (por arcada)	100
683.	4355	Radiografia de Arcos Zigomáticos ou Malar ou Apófises Estilóides	100
684.	1802	Radiografia Articulação Acrômio Clavicular	100
685.	1803	Radiografia Articulação Acrômio Clavicular (2 Incidências)	100
686.	4513	Radiografia Articulação Coxo-Femural	2
687.	1805	Radiografia Articulação Coxo-Femural (02 incidências)	5
688.	1806	Radiografia Articulação Esterno-Clavicular	100
689.	4356	Radiografia Articulação Escapuloumeral	100
690.	1807	Radiografia Articulação Sacro-Iliacas	2
691.	4357	Radiografia Articulação Temporomandibular – Bilateral	100
692.	4358	Radiografia Articulação Tibio-társica	100





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

693.	4359	Radiografia Articulação Tibiotársica (tornozelo)	100
694.	1809	Radiografia Bacia	15
695.	1810	Radiografia Bacia (02 Incidências)	5
696.	1811	Radiografia Braço	9
697.	1813	Radiografia Calcâneo	3
698.	1816	Radiografia Clavicular	5
699.	1817	Radiografia Coluna Cervical (02 Incidências)	10
700.	1818	Radiografia Coluna Cervical (03 Incidências)	2
701.	1819	Radiografia Coluna Cervical (04 Incidências)	100
702.	1911	Radiografia Coluna Cervical (05 Incidências)	3
703.	1821	Radiografia Coluna Cervical Funcional ou Dinâmica	100
704.	4363	Radiografia Coluna Dorsal (04 Incidências)	100
705.	1822	Radiografia Coluna Dorsal (05 Incidências)	100
706.	1823	Radiografia Coluna Dorsal (02 Incidências)	2
707.	4528	Radiografia Coluna Dorso-Lombar (01 incidência)	100
708.	4364	Radiografia de Coluna Dorso – Lombar para escoliose	100
709.	1826	Radiografia Coluna Lombo – Sacra	17
710.	1827	Radiografia Coluna Lombo – Sacra (03 Incidências)	13
711.	1828	Radiografia Coluna Lombo – Sacra (04 Incidências)	100
712.	4365	Radiografia Coluna Lombo – Sacra (05 Incidências)	3
713.	1829	Radiografia Coluna Torácica	6
714.	4366	Radiografia Coluna Tóraco-Lombar	5
715.	4367	Radiografia de Coluna Total para escoliose (telespondiografia)	23
716.	1831	Radiografia Coluna Total Panorâmica (filme inteiro)	100
717.	1832	Radiografia Coluna Total Funcional (filme inteiro)	2
718.	4575	Radiografia de Coração e Vasos da Base	100





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

719.	1833	Radiografia Coração e Vasos da Base (02 Incidências)	100
720.	1834	Radiografia Coração e Vasos da Base, 04 Incidências (tomar medicamento Bário)	100
721.	1835	Radiografia Coração e Vasos da Base + RX Esôfago	100
722.	4538	Radiografia de Costelas por Hemitórax	19
723.	1836	Radiografia Cotovelo	10
724.	1837	Radiografia Cotovelo (02 Incidências)	100
725.	1838	Radiografia Coxa	3
726.	1839	Radiografia Coxa (02 Incidências)	100
727.	1840	Radiografia Crânio (01 Incidência)	100
728.	1841	Radiografia Crânio (02 Incidências)	5
729.	1842	Radiografia Crânio (03 Incidências)	100
730.	4369	Radiografia Crânio (04 Incidências)	2
731.	4370	Radiografia de Escafóide	100
732.	4550	Radiografia Escanometria	17
733.	4396	Radiografia Omoplata ou Escápula	2
734.	1844	Radiografia Omoplata ou Escápula (02 Incidências)	100
735.	1845	Radiografia Esterno (02 Incidências)	100
736.	1846	Radiografia Esterno (03 Incidências)	100
737.	4372	Radiografia Estômago e duodeno	100
738.	4373	Radiografia Estudo do delgado com duplo contraste	100
739.	4374	Radiografia Incidência adicional de coluna	100
740.	4375	Radiografia Incidência adicional de crânio ou face	100
741.	4376	Radiografia Incidência adicional de membro inferior	100
742.	4377	Radiografia Incidência adicional de membro superior	100
743.	1847	Radiografia Joelho (01 Incidência) - Unilateral	25
744.	1848	Radiografia Joelho (02 Incidência) - Unilateral	12
745.	1849	Radiografia Joelho (03 Incidência) - Unilateral	10
746.	2600	Radiografia Joelho (02 Incidência) Bilateral	100





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

747.	4380	Radiografia Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	100
748.	1851	Radiografia Mão	100
749.	1852	Radiografia Mão Quirodáctilos (04 Incidências)	16
750.	1853	Radiografia Mãos e Punhos para Idade Óssea	27
751.	4383	Radiografia Maxilar	100
752.	4398	Radiografia Panorâmico Coluna	319
753.	4397	Radiografia Panorâmica de Mandíbula (ortopantomografia)	100
754.	1860	Radiografia Panorâmico de Membros Inferiores (01 Incidência)	22
755.	4387	Radiografia Patela	100
756.	4388	Radiografia Pé	33
757.	1861	Radiografia Pé ou Pododáctilos (02 Incidências)	100
758.	4389	Radiografia Pé ou Pododáctilos (03 Incidências)	10
759.	1862	Radiografia Pé ou Pododáctilos (04 Incidências)	100
760.	1863	Radiografia Punho (02 Incidências)	12
761.	1865	Radiografia Punho (04 Incidências)	3
762.	1864	Radiografia Perna	15
763.	1854	Radiografia Ombro (02 Incidências)	100
764.	1855	Radiografia Ombro (03 Incidências)	22
765.	1856	Radiografia Ombro (04 Incidências)	100
766.	1857	Radiografia Ombro (05 Incidências)	100
767.	4384	Radiografia Órbitas – Bilateral	100
768.	4385	Radiografia Orelha, Mastoides ou Rochedos – Bilateral	100
769.	1858	Radiografia Ossos da Face	100
770.	1859	Radiografia Ossos nasais	100
771.	1866	Radiografia Sacro-Cóccix	100
772.	1867	Radiografia Sacro-Cóccix (04 Incidências)	100
773.	1868	Radiografia Seios da Face (02 Incidências)	3
774.	1869	Radiografia Seios da Face (03 Incidências)	100
775.	1870	Radiografia Sela Túrcica	100
776.	1871	Radiografia Tórax (01 Incidência)	87
777.	1872	Radiografia Tórax (02 Incidências)	1200





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

778.	1873	Radiografia Tórax (03 Incidências)	100
779.	1874	Radiografia Tórax (04 Incidências)	100
780.	1875	Radiografia Tornozelo (02 Incidências)	20
781.	1876	Radiografia Tornozelo (04 Incidências)	2
782.	1877	Radiografia Colangiografia pré – operatória	100
783.	1878	Radiografia Dacriocistografia	100
784.	1879	Radiografia Enema Opaco ou Clister Enema	17
785.	1880	Radiografia Esôfago	100
786.	4371	Radiografia Esôfago – hiato – estômago e duodeno	100
787.	1881	Radiografia Esôfago, Estômago e Duodeno (REED)	17
788.	1882	Radiografia Fistulografia	100
789.	1883	Radiografia de Histerossalpingografia	9
790.	1884	Radiografia Sialografia	100
791.	1885	Radiografia Tempo de Trânsito Colônico	100
792.	2276	Radiografia de Trânsito e Morfologia do Intestino Delgado	100
793.	1905	Uretrocistografia	27
794.	2270	Uretrocistografia Criança até 12 anos	3
795.	452	Urografia Excretora	13
796.	1906	Urografia venosa com bexiga Pré e Pós miccional	100
797.	4400	Urografia venosa com nefrotomografia	100
798.	4401	Radiografia Urografia venosa minutada 1-2-3	2
799.	1887	Radiografia Videodeglutograma	5
800.	4491	Marcação de lesão pré cirúrgica e lesão não palpável de mama associada a ultrassonografia. (Agluhamento de mamas)	12
801.	4493	Biópsia de Próstata ou US de Próstata Via Transretal com Biópsia e Sedação	112
802.	7372	Biópsia de Bacia - Guiada por Tomografia	100
803.	7879	Biópsia Pulmonar - Guiada por Tomografia	100
804.	2995	Biópsia Renal (retirada de material)	2
805.	2132	Consulta neurooftalmologia/ visão	100





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		subnormal	
806.	2133	Check – up córnea/estrabismo/glaucoma /retina/uveite/plástica/lente	100
807.	2112	Angiofluoresceinografia Bilateral	119
808.	2134	Campo Visual Computadorizado Bilateral	65
809.	2135	Campo Visual Manual por olho	5
810.	2320	Ceratoscopia de córnea por olho	68
811.	2136	Curva diária Pressão Bilateral	41
812.	2137	Ecobiometria por olho	30
813.	2139	Ecobiometria Lenstar	100
814.	2138	Ecografia (ultrassom) por olho	92
815.	2087	Gonioscopia	19
816.	2092	Mapeamento de Retina	303
817.	2321	Microscopia Especular de Córnea	73
818.	2140	PAM por olho	100
819.	2141	Paquimetria Bilateral	372
820.	4867	Topografia computadorizada de Córnea	132
821.	2142	Pentacam	23
822.	434	Retinografia Simples Bilateral	46
823.	2952	Teste Ortópico	87
824.	2143	Tonometria Bilateral	242
825.	2144	Fundoscopia	2
826.	2145	OCT Disco Óptico Bilateral (Glaucoma)	319
827.	2951	OCT Retina Bilateral	671
828.	7112	OCT Unilateral	100
829.	2146	Iridectomia a Laser por olho (sessão)	100
830.	2147	Laser Argônio Sessão por olho	140
831.	2148	Yag laser por olho	347
832.	2149	03 Snips Monocular	100
833.	2216	Anel IntraEstromal	2
834.	2150	Anestesia geral/ narcose/ sedação	15
835.	4554	Blefaroplastia Superior ou Inferior (bilateral) - incluso uma consulta pré cirúrgica para avaliação, internação hospitalar dia e uma consulta pós cirúrgica conforme determinado pelo médico responsável pelo procedimento).	2
836.	2151	Calázio por olho	100





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

837.	2152	Canalicotomia	100
838.	2153	Capsulotomia Cirúrgica	100
839.	2154	Ciclocrioterapia por olho	100
840.	2084	Correção de Hernia de Íris(por olho)	100
841.	2155	Correção de Lagofalmo + enxerto	100
842.	2313	Crosslinking (por Olho)	3
843.	2156	Dacriocistorrinostomia adulto / infantil	2
844.	2157	Dermatocalaze inferior/superior	100
845.	7883	Drenagem de Abscesso Palpebral	100
846.	2159	Dupla Zetaplastia	100
847.	2160	Elevação Frontal com Anestesia Geral Monocular	100
848.	2161	Elevação Frontal com Anestesia Local Monocular	100
849.	2162	Entropio/ectropio Inferior ou Superior Bilateral	100
850.	2163	Enucleação	100
851.	2164	Epilação de Cílios	100
852.	7880	Epilação a Laser	100
853.	2165	Estrabismo	100
854.	2166	Estrabismo com Anestesia Geral	2
855.	2167	Evisceração	100
856.	2168	Exerese de Tumor de Pálpebra com Plástica tipo I	100
857.	2169	Exerese de Tumor de Pálpebra com Plástica tipo II	2
858.	2170	Exerese de Tumor de Pálpebra sem Plástica	100
859.	2171	Exerese Tumor Conjuntiva com Plástica	100
860.	2172	Exerese Tumor Conjuntiva sem Plástica	100
861.	3227	Exerese de Pterígio com Auto Transplante Conjuntival com Cola de Fibrina (Incluso uma consulta pós operatória em até 7 dias após o procedimento).	187
862.	4423	Facectomia com facoemulsificação, implante de anel expensor capsular e fixação escleral da lente intra – ocular dobrável acrílica hidrofóbica (por olho), incluso uma consulta pré	13





		cirúrgica para avaliação, internação hospitalar dia e uma consulta pós cirúrgica conforme determinado pelo médico responsável pelo procedimento.	
863.	6045	Facoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável (por olho), combinada com Trabeculectomia. Incluso uma consulta pré cirúrgica conforme determinado pelo médico responsável pelo procedimento.	100
864.	3226	Facoemulsificação mais Implante De Lio Sob Sedação (Incluso uma consulta pré operatória, um exame de biometria ocular e uma consulta pós operatória em até 7 dias após o procedimento).	146
865.	2174	Fixação Escleral Implante Secundário de Lio	100
866.	2175	Implante de Peso de Ouro	100
867.	2205	Implante de Válvula Anti-glaucomatosa	2
868.	2176	Injeção Retrobulbar	135
869.	2949	Injeções intravitreas LUCENTS (por olho)	6
870.	2950	Injeções intravitreas EYLIA (por olho)	316
871.	2090	Injeções intravitreas OZURDEX (por olho)	100
872.	2089	Injeções intravitreas TRIANCINOLONA (por olho)	100
873.	8426	Aplicação de <b>INJEÇÃO INTRAVÍTREA – BEVACIZUMABE (AVASTIN)</b> por olho. Incluso: OCT. (Realizada em consultório próprio).	196
874.	7407	SLT – Trabeculoplastia seletiva a laser (bilateral)	100
875.	7408	SLT – Trabeculoplastia seletiva a laser (unilateral)	100
876.	8427	<b>DACRIOCISTORRINOSTOMIA ADULTO / INFANTIL (UNILATERAL)</b>  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar,	100



		matérias médico hospitalares, medicações, taxas hospitalares e/ou de sala, exames e outros que forem necessários para realização do procedimento.	
877.	8428	<b>DACRIOCISTORRINOSTOMIA ADULTO / INFANTIL (BILATERAL)</b>  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar, matérias médico hospitalares, medicações, taxas hospitalares e/ou de sala, exames e outros que forem necessários para realização do procedimento.	100
878.	3056	Aplicação de Intra Vítrea e Tomografia de Coerência Óptica (OCT) (por olho)	65
879.	2178	Lavagem Câmara Anterior	100
880.	2179	Lavagem Câmara anterior/Paracentese de CA	100
881.	2180	Mustarder	100
882.	2181	Pancrioterapia por olho	100
883.	2182	Prótese Ocular	100
884.	2184	Ptose Bilateral	100
885.	2185	Ptose Unilateral	100
886.	2187	Recobrimento Conjuntival Monocular	100
887.	2188	Reconstituição de Cavidade	100
888.	2189	Reconstituição Parcial da Pálpebra	100
889.	2190	Reconstituição Total da Pálpebra	2
890.	2191	Reconstrução do Ponto Lacrimal (por ponto)	100
891.	2212	Retinopexia	100
892.	2192	Retinopexia com CRIO	100
893.	2193	Retinopexia com Introflexão Escleral	3
894.	2194	Retirada de Corpo Estranho	100
895.	2195	Retirada de Fistula sem da CRIO	100
896.	5868	Retirada de Óleo de Silicone (por olho)	100
897.	2196	Simblefaroplastia	100
898.	2319	Substituição de lente Intra-ocular	100
899.	2197	Sondagem vias Lacrimais Adulto	12
900.	4868	Sondagem Vias Lacrimais Criança	2



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

901.	2199	Sutura de Conjuntiva	100
902.	2200	Sutura de Esclera	100
903.	2213	Sutura de Pálpebra tipo I	100
904.	2202	Sutura de Pálpebra tipo II	100
905.	2203	Transplante da Conjuntiva	100
906.	2215	Transplante de Córnea	100
907.	2204	Trec	100
908.	2206	Triquiase (van millighan)	100
909.	2207	Tumor de Órbita	100
910.	2208	Vitrectomia Anterior	100
911.	2209	Vitrectomia Posterior (retina) pnemoretinopexia	5
912.	2210	Vitrectomia Posterior +pnemoretinopexia + endolaser +silicone	23
913.	2211	Xantelasma	100
914.	2214	Zetaplatia Mocular	100
915.	2936	Taxa de Remoção de pacientes entre Hospitais no perímetro urbano na Cidade de Patos de Minas com Veículo tipo "Ambulância de Suporte Básico". Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adultos e idoso): Deverão estar inclusos: 01 Motorista e 01 enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	17
916.	2935	Taxa de Remoção de pacientes entre Hospitais no perímetro urbano na Cidade de Patos de Minas com Veículo "UTI Móvel Tipo D": Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista, 01	100





		enfermeiro e 01 Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	
917.	4882	Taxa Fixa para Locação de 01 Veículo tipo “Ambulância Suporte Básico” para remoção de pacientes para distâncias até 200 km (ida e volta). Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adultos e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista e 01 enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	100
918.	3014	Locação de 01 Veículo tipo “Ambulância Suporte Básico” para remoção de pacientes para distâncias até 200 km (ida e volta). Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista e 01 enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	3312
919.	4883	Taxa Fixa para locação de 01 Veículo “UTI Móvel Tipo D”, para remoção de pacientes para distâncias até 200 km (ida e volta). Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista, 01 enfermeiro e 01 Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	100
920.	3013	Locação de 01 Veículo “UTI Móvel Tipo D”, para remoção de pacientes	3872





		para distâncias até 200 km (ida e volta). Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista, 01 enfermeiro e 01 Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	
921.	2284	Locação de 01 Veículo tipo “Ambulância de Suporte Básico”, para remoção de pacientes para distâncias superiores a 200 km (ida e volta). Será cobrado somente o quilometro rodado. Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista e 01 enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	20697
922.	2285	Locação de 01 Veículo “UTI Móvel Tipo D”, para remoção de pacientes para distâncias superiores a 200 km. Será cobrado somente o quilometro rodado. Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista, 01 enfermeiro e 01 Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	31065





923.	5720	Diária - Hospedagem (sem pernoite) para pacientes, acompanhantes e motoristas encaminhados para tratamento especializado de saúde, nas cidades de referência para os entes consorciados para encaminhar seus pacientes via tfd, diária com inclusão de no mínimo 04 (quatro) refeição: café da manhã, almoço, café da tarde e jantar; 01 banho ou conforme necessidade do paciente; local para descanso dos pacientes, acompanhantes e motoristas, inclusive com o fornecimento de local adequado para dormir, mesmo durante o dia. Obs: neste item, caso o hospede vá embora antes do horário das 18 horas, o jantar poderá ser dispensado.	832
924.	5721	Diária - Hospedagem (com pernoite) para pacientes, acompanhantes e motoristas encaminhados para tratamento especializado de saúde, nas cidades de referência para os entes consorciados para encaminhar seus pacientes via tfd, diária com inclusão de no mínimo 04 (quatro) refeição: café da manhã, almoço, café da tarde e jantar, até 02 banhos ou conforme necessidade do paciente.	631
925.	387 6	Diária Hospitalar – Diária em Enfermaria com honorários médicos. (Incluso: Leito próprio comum ou especial, registro interno (taxa administrativa); Refeição para acompanhante (dois cafés e duas refeições); Contempla todos materiais, insumos, medicamentos e equipamentos necessários para os cuidados gerais da enfermagem (asepsia, aspiração, nebulização, curativos, oxigenoterapia, monitorização hemodinâmica, suporte ventilatório, ventilador / respirador / cpap/ BIPAP/mecanico	20





		ou eletrônico, sondagem, higiene pessoal, rouparia, incubadora, fototerapia, necrotério e obstétrica - alojamento conjunto incluso), assim como dietas e complementos alimentares, exceto dietas enterais industrializadas.	
926.	387 7	Diária Hospitalar de Terapia Intensiva com honorário médico: Estão incluso todos os itens da diária em enfermaria acrescidos o honorário do coordenador intensivista; um plantonista 12 horas, entubação, monitorizações: cardioscópica, hemodinamica invasiva e não invasiva, cardioversão, desfibrilação, punção venosa periférica e central e assistência ventilatória mecânica.	24
927.	601 8	Internações Voluntárias de Dependentes Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do <b>sexo Masculino</b> , em idade entre 18 a 65 anos.	100
928.	601 9	Internações Voluntárias de Dependentes Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do <b>sexo Feminino</b> , em idade entre 18 a 65anos.	100
929.	602 0	Internações Involuntárias de Químicos eTóxicos, Álcool e Drogas, do <b>sexo Masculino</b> , em idade entre 18 a 65 anos.	12
930.	602 1	Internações Involuntárias de Químicos eTóxicos, Álcool e Drogas, do <b>sexo Feminino</b> , em idade entre 18 a 65 anos.	100
931.	602 2	<b>Remoção</b> do paciente da cidade de origem até a unidade de internação. Deverá ser feita em veículo próprio adequado e por uma equipe capacitada. Será cobrado o valor por Km rodado.	100
932.	4870	Radiografia Odontológica - Panorâmica	100
933.	4814	Radiografia Odontológica - Seri Completa	100
934.	4988	Alveoloplastia / correção de rebordo	100



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		residual (por segmento)	
935.	498 9	Amputação Radicular sem obturação retrógrada	100
936.	499 0	Apicetomia de caninos ou incisivos	100
937.	499 1	Apicetomia de multirradicular	100
938.	499 2	Apicetomia de birradicular sem obturação retrógrada	100
939.	499 3	Aprofundamento / aumento de vestibulo (por segmento)	100
940.	499 4	Aumento de coroa clínica (por elemento)	100
941.	499 5	Biópsia de boca	100
942.	499 6	Biópsia de glândula salivar	100
943.	499 7	Biópsia de lábio	2
944.	499 8	Biópsia de língua	2
945.	499 9	Biópsia de mandíbula	100
946.	500 0	Biópsia de maxila	100
947.	500 1	Bridectomia	100
948.	500 2	Bridotomia	100
949.	500 3	Cirurgia odontológica a retalho (por segmento)	100
950.	500 4	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	100
951.		Cirurgia Ortognática	100
952.	500 5	Cirurgia para exostose maxilar	100
953.	500 6	Cirurgia para torus mandibular bilateral	100
954.	500 7	Cirurgia para torus mandibular unilateral	100
955.	500 8	Cirurgia para torus palatino	100
956.	500 9	Cirurgia periodontal a retalho	100
957.	501	Coleta de raspado em lesões ou sítios	100





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

	0	específicos da região buco – maxilo - facial	
958.	501 1	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco – maxilo – facial	100
959.	5012	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco – maxilo – facial	100
960.	501 3	Controle pós – operatório (por sessão)	100
961.	501 4	Criocirurgia de neoplasias da região buco maxilo facial (por sessão)	100
962.	501 5	Crioterapia ou termoterapia (por sessão)	100
963.	501 6	Cunha proximal	100
964.	501 7	Drenagem de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco maxilo facial – extra oral	100
965.	501 8	Drenagem de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco maxilo facial – intra oral	100
966.	501 9	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua – por área enxertada	100
967.	502 0	Enxerto com osso autógeno do mento – por área enxertada	100
968.	502 1	Enxerto com osso liofilizado – por área enxertada por g (sem membrana)	100
969.	502 2	Enxerto conjuntivo subepitelial (por elemento)	100
970.	502 3	Enxerto gengival livre (por elemento)	100
971.	502 4	Enxerto pediculado (por elemento)	100
972.	502 5	Exerese de mucocele	100
973.	502 6	Exerese de cistos odontológicos de mandíbula e maxila	100
974.	502 7	Exerese de lipoma em região buco-maxilo-facial	100
975.	502 8	Exerese de rânula	100
976.	5029	Exodontia de raiz residual	9
977.	5030	Exodontia a retalho	100





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

978.	503 1	Exodontia de permanente	12
979.	503 2	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica / protética	100
980.	503 3	Frenulectomia labial	100
981.	503 4	Frenulectomia lingual	100
982.	5035	Frenulotomia lingual	100
983.	5036	Frenulotomia labial	100
984.	503 7	Gengivoplastia (por segmento)	100
985.	503 8	Gengivectomia (por segmento)	100
986.	503 9	Implante ortodôntico (por unidade)	100
987.	504 0	Implante ósseo integrado (por unidade)	100
988.	504 1	Implante zigomático (por unidade)	100
989.	504 2	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado 2g + membrana	100
990.	504 3	Levantamento do seio maxilar com osso homólogo	100
991.	504 4	Manutenção de tratamento cirúrgico (por sessão)	100
992.	504 5	Odonto – secção (por elemento)	203
993.	504 6	Punção aspirativa	100
994.	504 7	Punção aspirativa orientada por imagem	100
995.	504 8	Reabertura e colocação de cicratizador implantodôntico (por unidade)	100
996.	504 9	Reconstrução de sulco gengivo – labial (por elemento)	100
997.	505 0	Redução cruenta de fratura álveolo dentária sem opme	100
998.	505 1	Redução incruenta de fratura álveolo dentária	100
999.	505 2	Reeducação e/ou reabilitação de sequelas em traumatismos da região buco – maxilo – facial (por sessão)	100
1000.	505	Regeneração (1 osso liofilizado +	100





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

	3	membrana tecidual guiada – RTG)	
1001.	505 4	Remoção de dente incluído / impactado	336
1002.	505 5	Remoção de dente semi incluído / impactado	100
1003.	505 6	Remoção de dreno extra – oral	100
1004.	505 7	Remoção de dreno intra – oral	100
1005.	505 8	Remoção de implante não ósseo integrado	100
1006.	505 9	Remoção de implante ósseo integrado no seio maxilar	100
1007.	506 0	Remoção de odontoma	100
1008.	506 1	Remoção de tamponamento nasal	12
1009.	506 2	Retirada de corpo estranho orofaríngeo ou oronasal da região buco – maxilo – facial	100
1010.	5063	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco – maxilo – facial	100
1011.	506 4	Retirada dos meios de fixação da região buco – maxilo – facial	100
1012.	506 5	Sepultamento radicular (por elemento)	100
1013.	506 6	Sutura de ferida da região buco – maxilo – facial	100
1014.	506 7	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal ou buco sinusal	100
1015.	506 8	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos dos tecidos moles (por lesão)	100
1016.	506 9	Tratamento de alveolite	100
1017.	507 0	Tratamento regenerativo com enxerto de osso autógeno com membrana	100
1018.	507 1	Ulectomia	100
1019.	507 2	Ulotomia	100
1020.	5720	Contratação de Serviços de Hospedagem (sem pernoite), para	100





		<p>pacientes, acompanhantes e motoristas encaminhados para tratamento especializado de saúde, nas cidades de referência para os entes consorciados, encaminharem seus pacientes via TFD. Sendo, diária com inclusão de no mínimo 04 (quatro) refeições: café da manhã, almoço, café da tarde e jantar; 01 banhos ou conforme necessidade do paciente; local para descanso dos pacientes, acompanhantes e motoristas, inclusive com o fornecimento de local adequado para dormir, mesmo durante o dia.</p> <p>Obs: neste item, caso o hospede vá embora antes do horário das 18 horas, o jantar poderá ser dispensado.</p>	
1021.	5721	<p>Contratação De Serviços De Hospedagem (com pernoite), para pacientes, acompanhantes e motoristas, encaminhados para tratamento especializado de saúde, nas cidades de referência para os entes consorciados, encaminharem seus pacientes via TFD. Sendo, diária com inclusão de no mínimo 04 (quatro) refeições: café da manhã, almoço, café da tarde e jantar; Até 02 banhos ou conforme necessidade do paciente.</p>	100
1022.	7502	<p>Serviços e internação em clínicas especializadas em tratamento e recuperação de dependência química, em atendimento as demandas judiciais de <u>menores de idade do sexo masculino</u>, dos entes consorciados ao cisalp</p>	100
1023.	7501	<p>Serviços e internação em clínicas especializadas tratamento e recuperação de dependência química, em atendimento as demandas judiciais de <u>menores de idade do sexo feminino</u>, dos entes consorciados ao</p>	100



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		cisalp	
1024.	4816	Empresa especializada na prestação de serviços com profissional especialista em BUCO MAXILO para atendimentos/avaliação em consultório próprio.	100
1025.	4815	Empresa odontológica especializada na realização de procedimento de ENDODONTIA (em consultório próprio). (Inclui todos os procedimentos enquadrados dentro da endodontia).	99
1026.	4488	Hemodiálise Crônica (por sessão)	100
<b>1027.</b>	<b>7668</b>	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.	100
<b>1028.</b>	<b>7669</b>	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE.	100
<b>1029.</b>	<b>7670</b>	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	100
<b>1030.</b>	<b>7701</b>	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.	100
<b>1031.</b>	<b>7702</b>	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE.	100
<b>1032.</b>	<b>7703</b>	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE</b>	100





		<b>DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	
<b>1033.</b>	<b>7721</b>	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.	100
<b>1034.</b>	<b>7722</b>	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE.	100
<b>1035.</b>	<b>7723</b>	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	100
<b>1036.</b>	<b>7707</b>	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.	100
<b>1037.</b>	<b>7708</b>	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE.	100
<b>1038.</b>	<b>7709</b>	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	100
<b>1039.</b>	<b>7710</b>	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA</b>	100





		INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.	
1040.	7711	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE	100
1041.	7712	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	100
1042.	6721	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA MOTORA</b>	100
1043.	7713	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FONOAUDIOLOGIA</b>	100
1044.	7714	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE TERAPIA OCUPACIONAL</b>	100
1045.	7715	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE NUTRIÇÃO</b>	100
1046.	7716	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA MÉDICA (POR ATENDIMENTO) AVALIAÇÕES, ACOMPANHAMENTOS, EMERGÊNCIAS E OUTROS.</b>	100
1047.	7717	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR ATENDIMENTO) DE ENFERMEIRO RT (VISITAS, ACOMPANHAMENTOS, SUPERVISÕES DE EQUIPE E OUTROS).</b>	100
1048.	7718	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</b>	100
1049.	7719	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</b>	100
1050.	7720	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b>	100



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

1051.	7721	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE CUIDADOR (A).	100
1052.	7722	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA/MOTORA	100
1053.	7614	ENTERECTOMIA SEGMENTAR POR VIDEOLAPAROSCOPIA	100
1054.	7615	TESTE DE LENTE DE CONTATO	100
1055.	7616	BARTOLINECTOMIA	100
1056.	8000	<b>Artroplastia total do quadril - prótese importada de dupla mobilidade</b>  *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	100
1057.	8001	<b>Cruroplastia</b>  *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como:	100





		medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
1058.	8002	<b>Braquioplastia</b> Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	100
1059.	8003	<b>Mastopexia Primária</b> Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados,	100



		oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
1060.	8004	<b>Dermolipectomia Para Correção De Abdome Em Avental</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	100
1061.	8005	<b>Mastectomia com ou sem biópsia – Masculino e Feminino.</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados,	100



		oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
1062.	8006	<b>Neurolise das Síndromes Compressivas</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	100
1063.	8007	<b>Punção Extra Articular Diagnóstica</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados,	100



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
1064.	8008	<b>Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – excisão e retalhos cutâneos da região</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	100
1065.	8011	Perícia Médica – Psiquiatria	100
1066.	8012	Enterotomografia	100
1067.	8267	Angioplastia Coronariana com implante de 04 (quatro) stents convencionais ou farmacológicos. (Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais	100





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	
1068.	8440	Atendimento em Fonoterapia (por sessão)	100
1069.	8441	Atendimento em Terapia Ocupacional (por sessão)	100
1070.	8442	Atendimento em Psicopedagógico (por sessão)	100
1071.	8446	Exérese de Cisto Escrotal  *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	100
1072.	8447	Tratamento Cirúrgico do Dorso Curvo / Escoliose / Gida Costal	100





		<p>*Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, OPME (Parafusos Pediculares, Bloqueadores, Hastes, Neuromotorização e outros necessários), honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	
1073.	8448	<p>Reconstrução da Parede Abdominal</p> <p>*Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para</p>	100



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
1074.	8449	Cirurgia de Biópsia de Pericárdio por Videomediastinoscopia *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	100
1075.	8450	Manipulação Articular sob anestesia geral	100
1076.	8451	Punção Transeptal	100
1077.	8452	Ablação Flutter Atrial	100
1078.	8453	Ablação Taquicardia Supraventricular	100
1079.	8454	Ablação Arritmia Ventricular	100
1080.	8455	Ablação Fibrilação Atrial	100
1081.	8420	<b>CISTOSTOMIA</b> Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas,	100





		nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermagem, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	
1082.	8421	<b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA - LESÃO FISÁRIA PROXIMAL (COLO DO FÊMUR/SÍNTESE)</b>  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermagem, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	100
1083.	8422	<b>BÓCIO MULTINODULAR TÓXICO</b>  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermagem, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	100
1084.	8423	<b>CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE HÉRNIA DE DISCO</b>  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermagem, materiais médicos hospitalares e medicações	100



		do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	
1085.	8424	<b>PROCEDIMENTO UROLÓGICO PARA CORREÇÃO DE PÊNIS CURVO CONGÊNITO</b>  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diária de enfermaria, 01 anátomo patológico, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico, alimentação do paciente.	100
1086.	8425	<b>BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIETADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</b>  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar, matérias médico hospitalares, medicações, taxas hospitalares e/ou de sala, exames e outros que forem necessários para realização do procedimento.	100

## 8. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO E, SE NECESSÁRIO, JUSTIFICATIVA PARA NÃO UTILIZAÇÃO DA PESQUISA NO PORTAL PAINEL DE PREÇOS.

8.1. Na condução dos Processos Licitatórios destinados ao atendimento do objeto deste documento, o CONSÓRCIO adotou a opção de não realizar uma pesquisa de mercado adicional através do Portal Painel de Preços devido a existência de editais vigentes que já contemplam valores atualizados para estes itens, essa escolha visa otimizar os recursos e garantir uma abordagem eficaz e fundamentada.



8.2. Ressalta-se ainda que a ausência de uma pesquisa de mercado adicional não ocorreu apenas pela disponibilidade de valores já praticados, visto que se justifica também na confiabilidade dos dados obtidos diante realização das cotações.

## **9. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO**

9.1. A equipe de planejamento decidiu parcelar a solução, optando por aplicação de itens, eis que mostra tecnicamente e economicamente viável a divisão da solução a ser contratada, abrindo vistas a vários prestadores aptos a buscarem o item aplicável a sua área de atuação, conforme sua formação técnica e profissional.

9.2. Desse modo, diante a contratação em questão, a solução parcelada para o CISALP tem a aplicabilidade mais eficiente, sendo que a contratação depende das demandas dos Entes Consorciados, podendo ser flutuante de mês para mês, além de ampliar o mercado para o objeto a ser licitado, tendo como finalidade buscar economia de escala e maior número de prestadores capacitados, além da viabilidade de reduzir custo médio do escopo da diluição dos custos fixos.

## **10. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES**

10.1. Não se verifica contratações correlatas nem interdependentes para a viabilidade e contratação desta demanda, uma vez que os serviços adquiridos contemplam a prestação do serviço incluindo todas as despesas agregadas.

## **11. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO**

11.1. A presente contratação vai de encontro ao que o CISALP vem planejando para o cumprimento da prestação de seus serviços conforme demandas apresentadas pelos municípios, referente aos serviços de média e alta complexidade. São serviços essenciais ao Sistema Único de Saúde, sendo, portanto, uma contratação em larga escala necessária a atuação do CISALP, enquanto parte da administração indireta dos municípios, promover meios, através dos instrumentos legais, de oferecer os serviços.

11.2. Tal previsão está contemplada no plano anual de contratação do CISALP, considerando que esse documento foi preparado pela equipe técnica do consórcio visando a sua implantação a ocorrer posteriormente.



## 12. ANÁLISE DE RISCOS

### 12.1. Riscos – Fase de Planejamento

RISCO 1		Deficiência na definição da demanda
Probabilidade	Média	<b>Dano potencial</b>
		Superdimensionamento ou subdimensionamento da demanda.
<b>Ação preventiva</b>		<b>Responsável</b>
Qualificação da equipe de planejamento; conhecimento do escopo.		Equipe de planejamento da contratação.
<b>Ação de contingência</b>		<b>Responsável</b>
Restabelecimento da demanda		Equipe de planejamento da contratação.
RISCO 2		Não aprovação do Estudo Técnico Preliminar ou do Termo de Referência
Probabilidade	Baixa	<b>Dano potencial</b>
		Atraso no processo de contratação e, conseqüentemente, atraso no início da prestação do serviço.
<b>Ação preventiva</b>		<b>Responsável</b>
Instruir o ETP e o TR em estrita aderência as disposições dos normativos aplicados a contratação.		Equipe de planejamento da contratação.
<b>Ação de contingência</b>		<b>Responsável</b>
Exposição do arcabouço legal em que a contratação de serviços de limpeza deva seguir.		Equipe de planejamento da contratação.

### 12.2. Riscos- Fase da Licitação

RISCO 3	Deficiências do ato convocatório; critérios de
---------	--



		juízo, prazos e sanções, entre outros.
<b>Probabilidade</b>	Baixa	<b>Dano potencial</b>
		Encerramento da licitação.
<b>Ação preventiva</b>		<b>Responsável</b>
Capacitação de servidores; incorporar as atualizações da legislação (acórdãos TCU); estabelecer rotinas de revisão.		Equipe de licitação.
<b>Ação de contingência</b>		<b>Responsável</b>
Suspensão da licitação.		Equipe de licitação.

### 12.3. Riscos- Gestão do Contrato

<b>RISCO 4</b>		<b>Inercia frente a descumprimento de obrigações contratuais. Falha ou omissão no registro dos atos e fatos do contrato.</b>
<b>Probabilidade</b>	Média	<b>Dano potencial</b>
		Deficiência na prestação dos serviços. Prejuízos financeiros a administração.
<b>Ação preventiva</b>		<b>Responsável</b>
Capacitação de servidores; conhecimento dos termos contratuais e do serviço a ser executado. Conhecimentos das responsabilidades dos fiscais. Estabelecer modelos e rotinas de acompanhamento contratual.		Fiscal técnico e administrativo, gestor do contrato.
<b>Ação de contingência</b>		<b>Responsável</b>
Sanções administrativas. Responsabilização da gestão e fiscalização contratual.		Fiscal técnico e administrativo, gestor do contrato.
<b>RISCO 5</b>		<b>Descumprimento das obrigações trabalhistas,</b>



		previdenciárias e com FGTS da contratada.
<b>Probabilidade</b>	Alta	<b>Dano potencial</b>
		Responsabilização subsidiária da Administração.
<b>Ação preventiva</b>		<b>Responsável</b>
Capacitação de servidores. Previsão expressa no termo de contrato. Conhecimento dos termos contratuais. Conhecimentos das responsabilidades dos fiscais. Estabelecer modelos e rotinas de acompanhamento contratual.		Equipe técnico e administrativo, gestor do contrato.
<b>Ação de contingência</b>		<b>Responsável</b>
Conferencia rotineira do cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciária e com FGTS da contratada.		Fiscal técnico e administrativo, gestor do contrato.

### 13. BENEFÍCOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO

13.1. Com esta contratação, almeja-se atender às demandas específicas do CISALP relacionadas à necessidade de contar com uma empresa especializada e eficaz na prestação de serviços médicos. A proposta é garantir uma cobertura eficaz, contribuindo para uma rápida resposta às demandas eletivas e emergenciais. A contratação busca otimizar o serviço, proporcionar celeridade, e, conseqüentemente, contribuir para a diagnósticos em tempo hábil, que promoverão saúde e maior sobrevida dos pacientes, com redução de agravos e complicações. A contratação prevista neste estudo técnico tem como propósito fundamental impulsionar a efetividade das ações desenvolvidas na assistência em saúde. Ao garantir a presença de profissionais especializados, visa garantir resultados mais satisfatórios na prevenção e controle de doenças. Os serviços a serem contratados visam não apenas cumprir as demandas imediatas do CISALP, mas também buscar a potencialização das atividades e ações na área da saúde.



otimização desses processos resultará em uma resposta mais eficiente diante de desafios relacionados a área da saúde, permitindo uma atuação mais proativa e abrangente. Ao garantir a oferta destes serviços, espera-se impulsionar a obtenção de resultados satisfatórios, abordagem mais assertiva, contribuindo para a promoção da saúde e a redução de impactos negativos nas condições clínicas dos pacientes. Assim, esta contratação não apenas atende às necessidades imediatas do CISALP, mas também estabelece um arcabouço para um atendimento especializado contínuo e eficaz.

#### **14. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS**

14.1. Após a realização do certame deve ocorrer a realização de empenhos e assinatura dos contratos. O CISALP deverá dispor de servidores qualificados para o gerenciamento, bem como para realizar as ações de fiscalização da prestação dos serviços, não sendo necessárias maiores intervenções nesse sentido.

#### **15. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS**

15.1. Por se tratar de um serviço médico hospitalares não haverá impacto ambiental para esse tipo de contratação.

#### **16. CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE**

16.1. Tramitação virtual – toda a logística processual e de tratativas com os contratados deverão ocorrer, preferencialmente por meio eletrônico. Orientamos aos contratados que:

- a) observe todas as normas expedidas pela ANVISA bem como legislação e/ou normas de órgãos de vigilância sanitária estaduais, distritais e municipais.
- b) mantenha critérios especiais e privilegiadas para prestação de serviços que apresentem eficiência e redução de consumo.
- c) colabore de forma efetiva no desenvolvimento das atividades do Programa de Coleta Seletiva de Resíduos Sólidos Recicláveis utilizando os recipientes adequados para cada material.
- d) mantenha critérios especiais e privilegiados para aquisição e uso de produtos biodegradáveis.

#### **17. RESULTADOS PRETENDIDOS**

17.1. Pretende-se com a formação do credenciamento, obter um mecanismo ágil e seguro para realização de contratações, sem comprometimento da execução orçamentária.

## **18. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE**

18.1. Frente a todo exposto demonstrado no presente EPT, que trata sobre a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de saúde, para continuidade dos serviços prestados e diante de toda a demanda aqui já ressaltada, a equipe de planejamento da contratação entende ser **VIÁVEL** e **RAZOÁVEL** a contratação do presente objeto, conforme as análises acima.

## **19. RESPONSÁVEIS**

A responsável por este Estudo Técnico Preliminar, é a Diretora de Agendamento do CISALP: Daniele Laurita de Lima.

Lagoa Formosa, 12 de julho de 2024.

**Daniele Laurita de Lima**  
**DIRETORA DE AGENDAMENTO**  
**SETOR REQUISITANTE**

## ANEXO XI

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. DEFINIÇÃO DO OBJETO, NATUREZA, QUANTITATIVO, PRAZO DO CONTRATO E PRORROGAÇÃO

1.1. A presente contratação será realizada por meio de Chamamento Público, com o intuito de promover o credenciamento de estabelecimentos especializados em saúde, para viabilizar a prestação de serviços especializados em saúde, a fim de subsidiar as necessidades do CISALP e dos municípios consorciados ao CISALP. Vale ressaltar que não há garantia de consumo mínimo, sendo o pagamento realizado por contratação individualizada de produção (item), conforme detalhamento na tabela abaixo, estabelecida de acordo com as condições e exigências delineadas neste instrumento.

1.1.1. O foco principal desta contratação reside na promoção de contratações simultâneas, todas em condições padronizadas, através da convocação de interessados em prestar serviços especializados em saúde. A condição essencial é que, preenchidos os requisitos necessários e em conformidade com todas as normativas do CISALP, as empresas se credenciem para executar o objeto quando convocados.

1.1.2. Adicionalmente, integram o objeto da contratação, todas as despesas discriminadas de maneira detalhada neste documento. O pagamento será realizado por item, seguindo critérios de agendamento através do sistema e mediante aprovação pelo CISALP, condicionado à efetiva realização do procedimento. Assim, essa abordagem visa garantir a transparência e a efetividade no processo de pagamento, alinhada ao cumprimento satisfatório dos serviços prestados.

1.1.3. A prestação dos serviços deverá ocorrer exclusivamente na sede de clínicas e hospitais terceirizados, ou seja, os serviços descritos neste documento não poderão ser prestados na sede do CISALP/CEM, nem tampouco nos estabelecimentos municipais dos entes consorciados. Diante descumprimento, acarretará a não autorização/pagamento do item.

1.1.4. Inclui-se no objeto da contratação as despesas detalhadas neste documento, sendo o pagamento por item, mediante autorização por parte do contratante e mediante prestação do serviço.

1.1.5. Para fins de faturamento, serão considerados todos os critérios e valores estabelecidos em Contrato Administrativo. Despesas não autorizadas pelo CISALP/Município, não serão pagas.

1.1.6. Os serviços a serem adquiridos também deverão atender as demandas de novos entes consorciados que se consorciarem durante vigência do Contrato Administrativo.

1.6.1.1. São entes consorciados: Arapuá, Bonfinópolis, Brasilândia de Minas, Cabeceira Grande, Campos Altos, Carmo do Paranaíba, Conceição das Alagoas, Cruzeiro da Fortaleza, Coromandel, Dom Bosco, Fronteira, Frutal, Guarda-Mor, Guimarães, Ibiá, João Pinheiro, Lagamar, Lagoa Formosa, Lagoa Grande, Matutina, Paracatu, Patos de Minas, Pedrinópolis, Perdizes, Planura, Pirajuba, Pratinha, Presidente Olegário, Rio Paranaíba, Santa Rosa da Serra, São Gonçalo do Abaeté, São Gotardo, Serra do Salitre, Tiros, Varjão de Minas e Vazante.

## 1.2. Segue detalhamento dos serviços a serem contratados:

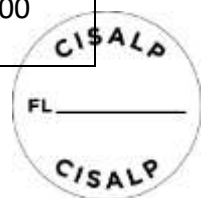
TABELA DE PROCEDIMENTOS/EXAMES REALIZADOS HOSPITAIS E CLÍNICAS CREDENCIADAS AO CISALP					
Item.	Cód.	Descrição	Unid.	Quantidade Total Anual	Valor Unitário
1.	2927	Atestado Médico Periódico, Admissional ou Demissional	SV	613	R\$ 32,00
2.	8419	Consulta com Neuropediatra	SV	100	R\$ 188,33
3.	4840	Consulta de Alergia	SV	3	R\$ 100,00
4.	4568	Consulta de Angiologia	SV	140	R\$ 100,00
5.	3065	Consulta de Avaliação de Marcapasso (para paciente novo e paciente que já faz uso de marcapasso)	SV	248	R\$ 100,00
6.	2924	Consulta de Cardiologia	SV	323	R\$ 100,00
7.	4871	Consulta de Cirurgia Cabeça e Pescoço	SV	136	R\$ 200,00
8.	2811	Consulta de Cirurgia Geral	SV	181	R\$ 100,00
9.	7158	Consulta de Cirurgia Plástica	SV	36	R\$ 100,00
10.	4209	Consulta de Clínica Médica	SV	100	R\$ 100,00
11.	4877	Consulta de Dermatologia	SV	36	R\$ 100,00
12.	356	Consulta de Endocrinologia	SV	13	R\$ 100,00
13.	4264	Consulta de Gastroenterologia	SV	32	R\$ 100,00
14.	7159	Consulta de Gastroenterologia Pediátrica	SV	100	R\$ 180,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

15.	4210	Consulta de Geriatria	SV	100	R\$ 100,00
16.	4586	Consulta de Ginecologia	SV	92	R\$ 100,00
17.	4262	Consulta de Hematologia	SV	105	R\$ 100,00
18.	4878	Consulta de Hepatologia	SV	100	R\$ 100,00
19.	4261	Consulta de Infectologia	SV	13	R\$ 100,00
20.	4879	Consulta de Mastologia	SV	17	R\$ 100,00
21.	4880	Consulta de Medicina do Trabalho	SV	43	R\$ 100,00
22.	4208	Consulta de Medicina Hiperbárica	SV	100	R\$ 100,00
23.	4841	Consulta de Nefrologia	SV	100	R\$ 100,00
24.	3216	Consulta de Neurocirurgia	SV	7	R\$ 100,00
25.	4842	Consulta de Neurologia	SV	248	R\$ 100,00
26.	5073	Consulta de Neuropediatria	SV	108	R\$ 166,70
27.	8418	Consulta de Nutrólogo	SV	100	R\$ 127,00
28.	4224	Consulta de Oftalmologia	SV	1324	R\$ 100,00
29.	7813	Consulta de Oncologia	SV	100	R\$ 100,00
30.	3217	Consulta de Ortopedia	SV	271	R\$ 100,00
31.	2517	Consulta de Otorrinaringologia	SV	442	R\$ 100,00
32.	3061	Consulta de Pediatria	SV	12	R\$ 100,00
33.	3875	Consulta de Pneumologia	SV	100	R\$ 100,00
34.	364	Consulta de Proctologia	SV	6	R\$ 100,00
35.	3045	Consulta de Psiquiatria	SV	317	R\$ 100,00
36.	4265	Consulta de Reumatologia	SV	312	R\$ 100,00
37.	3218	Consulta de Urologia	SV	494	R\$ 100,00
38.	4764	Consulta e/ou avaliação com Cirurgião Torácico	SV	100	R\$ 200,00
39.	4601	Consulta médica em atenção especializada (Especialidade – Anestesia)	SV	182	R\$ 100,00
40.	7105	Consulta médica especializada em Tratamento da Dor	SV	100	R\$ 100,00
41.	6997	Consulta médica para avaliação /elaboração /emissão de laudo de PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário)	SV	100	R\$ 100,00
42.	4844	Consulta Urgência Intercorrência Gestacional (Pronto Atendimento)	SV	100	R\$ 140,00
43.	2925	Perícia/ Inspeções Médicas	SV	70	R\$ 100,00
44.	4211	Curativos simples (exclusivo para pacientes da oxigenoterapia hiperbárica).	SV	100	R\$ 45,00
45.	4212	Curativo complexo (exclusivo para pacientes da oxigenoterapia hiperbárica com adição de placa de	SV	237	R\$ 100,00

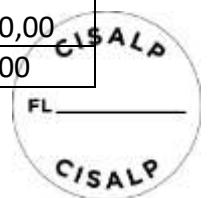




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		cobertura).			
46.	4218	Sessão de Oxigenoterapia Hiperbárica	SV	340	R\$ 340,00
47.	2830	Laudo de RX	SV	600	R\$ 15,00
48.	1588	PH Metria	SV	2	R\$ 400,00
49.	4580	Manometria endoscópica	SV	13	R\$ 400,00
50.	319	Colonoscopia	SV	1473	R\$ 500,00
51.	2305	Colonoscopia + Anestesia + Polipectomia + Alça	SV	204	R\$ 1.850,00
52.	2306	Colonoscopia + Anestesia + Polipectomia	SV	100	R\$ 600,00
53.	4569	Colonoscopia com biópsia mais marcação	SV	19	R\$ 500,00
54.	4570	Colonoscopia com mucosectomia	SV	23	R\$ 2.000,00
55.	4845	Clip Hemostático (adicional de 01 clip hemostático para colonoscopia)	SV	15	R\$ 884,12
56.	4602	Dilatação de Esôfago por Via Endoscópica	SV	15	R\$ 800,00
57.	2926	Endoscopia Digestiva Alta	SV	1287	R\$ 150,00
58.	3062	Endoscopia com Anestesia	SV	74	R\$ 450,00
59.	7160	Endoscopia Digestiva com Polipectomia e Alça	SV	17	R\$ 1.350,00
60.	8010	Endoscopia Pediátrica / Infantil com anestesia	SV	100	R\$ 2.750,00
61.	2308	Gastrostomia Endoscópica com kit sonda específico para gastrostomia com durabilidade de 6 meses.	SV	7	R\$ 1.800,00
62.	5867	Gastrostomia aberta com kit específico (freka peg)	SV	30	R\$ 5.600,00
63.	2462	Retossigmoidoscopia	SV	16	R\$ 170,00
64.	4421	Troca de Sonda de Gastrostomia (inserção da sonda de longa permanência)	SV	33	R\$ 350,00
65.	6976	Ligadura elástica de varizes de esôfago	SV	2	R\$ 1.850,00
66.	1594	Prick Teste	SV	100	R\$ 150,00
67.	3124	Teste de Contato Alérgico – Patch Test (Padrão)	SV	100	R\$ 350,00
68.	3125	Teste de Contato Alérgico – Patch Test (Padrão + Cosméticos)	SV	100	R\$ 400,00
69.	3126	Teste de Inalantes ou Alimentos (cada)	SV	100	R\$ 120,00
70.	3134	Cistolitotomia	SV	100	R\$ 4.760,00
71.	759	Avaliação Urodinâmica completa	SV	150	R\$ 380,00





72.	4572	Cistoscopia (com anestesia)	SV	5	R\$ 1.250,00
73.	325	Cistoscopia (sem anestesia)	SV	10	R\$ 900,00
74.	6765	Colocação/Inserção Endoscópica de Duplo J	SV	57	R\$ 1.375,00
75.	4655	Correção Cirúrgica de Hipospádia	SV	5	R\$ 7.000,00
76.	4846	Criptorquidia	SV	100	R\$ 1.500,00
77.	4606	Frenectomia	SV	100	R\$ 300,00
78.	4612	Hidrocele (bilateral)	SV	100	R\$ 3.200,00
79.	4613	Hidrocele (unilateral)	SV	2	R\$ 2.500,00
80.	3135	Nefrectomia Parcial	SV	3	R\$ 3.749,00
81.	3136	Nefrectomia Total	SV	2	R\$ 6.885,61
82.	3137	Nefrolitotripsia Percutânea	SV	7	R\$ 8.911,00
83.	4616	Orquidopexia (bilateral)	SV	2	R\$ 3.200,00
84.	4617	Orquidopexia (unilateral)	SV	19	R\$ 2.500,00
85.	4618	Orquiectomia (bilateral)	SV	100	R\$ 3.200,00
86.	4619	Orquiectomia (unilateral)	SV	100	R\$ 2.500,00
87.	7832	Meatotomia	SV	2	R\$ 2.500,00
88.	328	Postectomia	SV	5	R\$ 350,00
89.	7356	Prostatovesiculectomia	SV	3	R\$ 7.900,00
90.	3138	Prostatectomia a Céu Aberto	SV	2	R\$ 4.415,00
91.	3139	Prostatectomia com Linfadenectomia Pélvica	SV	100	R\$ 5.992,00
92.	3140	Prostatectomia Radical Por Vídeo	SV	9	R\$ 8.864,21
93.	3141	Ressecção Endoscópica de Lesão Vesical	SV	7	R\$ 5635,90
94.	3142	Ressecção Endoscópica de Próstata	SV	12	R\$ 5.848,00
95.	3143	Retirada Endoscópica de Duplo J	SV	27	R\$ 2.463,00
96.	3144	Tratamento Cirúrgico de Cistocele	SV	100	R\$ 3.223,00
97.	3145	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária Via Abdominal	SV	100	R\$ 4.945,61
98.	3146	Tratamento Cirúrgico de Pieloplastia	SV	100	R\$ 3.261,00
99.	3147	Ureterolitotomia	SV	100	R\$ 3.219,00
100.	3148	Ureterorrenolitotripsia Flexível com Laser	SV	48	R\$ 9.473,00
101.	3149	Ureterorrenolitotripsia Semi – Rígida	SV	100	R\$ 7.387,00
102.	7361	Ureterorrenolitotripsia Rígida	SV	7	R\$ 9.400,00
103.	3150	Uretroplastia anterior ou posterior	SV	3	R\$ 3.622,00
104.	3151	Uretrotomia Interna	SV	100	R\$ 2.568,00



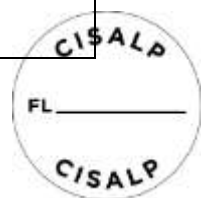
105.	2575	Vasectomia	SV	100	R\$ 600,00
106.	2993	Mielograma	SV	34	R\$ 1.025,00
107.	2217	Ecocardiografia de Estresse	SV	6	R\$ 750,00
108.	8013	Ecodopplercardiograma com estress farmacológico + microbolhas	SV	5	R\$ 1356,00
109.	2218	Ecocardiografia Transesofágica	SV	23	R\$ 900,00
110.	243	Holter 24 Horas	SV	316	R\$ 100,00
111.	244	Teste Ergométrico Computadorizado	SV	1905	R\$ 140,00
112.	1518	Mapa	SV	47	R\$ 100,00
113.	2461	Ecodopplercardiograma Infantil	SV	108	R\$ 250,00
114.	2227	Cateterismo Cardíaco	SV	799	R\$ 2.200,00
115.	2229	Cateterismo Cardíaco Direito com Cinean	SV	5	R\$ 1.850,00
116.	2228	Cateterismo Cardíaco Esquerdo com Cinean	SV	100	R\$ 1.850,00
117.	4653	Cardioversão Elétrica Sincronizada	SV	100	R\$ 1.400,00
118.	4781	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	SV	100	R\$ 17.597,61
119.	4782	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento colocação de stent é na quantidade de 2 e angioplastia por balão na quantidade de 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	SV	100	R\$ 20.972,61
120.	4783	Angioplastia de tronco supra – aórtico (com 1 stent e 1 cateter	SV	3	R\$ 25.787,61



		balão) (Incluso: 01 diária de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).			
121.	7161	Angioplastia coronária percutânea com implante de 3 (três) stents convencional. (Incluso: 01 diária de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 20.000,00
122.	4663	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (sem stent) – angioplastia por balão. Angioplastia para 3 vasos. (Incluso: 01 diária de UTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	SV	100	R\$ 14.513,02
123.	2408	Ponte fêmoro poplítea proximal (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 17.727,09
124.	2407	Ponte distal (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 18.717,09
125.	2403	Ponte aorto-femoral – unilateral (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 21.354,09
126.	2401	Ponte aorto – bifemoral. (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares,	SV	100	R\$ 28.444,29



		materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).			
127.	2402	Ponte aorto-biilíaca (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 28.444,29
128.	4848	Aneurisma de aorta abdominal infra – renal (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 28.712,96
129.	4784	Implante de endoprótese em aneurisma de aorta abdominal ou torácica com stent revestido (stent-graft). (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 59.222,11
130.	4849	Embolização de malformação vascular – por vaso. (Incluso: 03 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 28.100,68
131.	4850	Endarterectomia carotídea – cada segmento arterial tratado (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	SV	100	R\$ 24.223,04
132.	6716	Angioplastia intraluminal de artéria poplítea, (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na	SV	6	R\$ 28.697,61

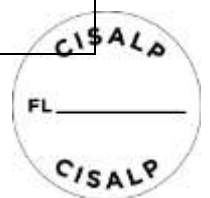




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		quantidade de 1. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).			
133.	6717	Tratamento endovascular de aneurisma de artéria poplítea, (com stent recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	SV	100	R\$ 44.557,02
134.	6718	Tratamento endovascular de aneurismas pequenos não bifurcados, (com stent recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	SV	100	R\$ 36.122,61
135.	6719	Angioplastia intraluminal de artéria de coxa, (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão e angioplastia de artérias infrapatelares. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1 (coxa) e angioplastia infrapatelar na quantidade até 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto	SV	100	R\$ 20.813,61





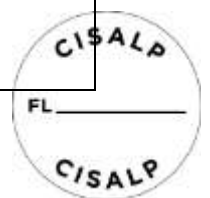
		e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).			
136.	4623	Varicocele (bilateral)	SV	2	R\$ 3.200,00
137.	4624	Varicocele (unilateral)	SV	16	R\$ 2.500,00
138.	4603	Arteriografia p/ investigação de isquemia Cerebral	SV	100	R\$ 2.500,00
139.	2232	Arteriografia de Carótidas	SV	3	R\$ 2.000,00
140.	4603	Arteriografia Cerebral	SV	26	R\$ 2.000,00
141.	7377	Arteriografia (unilateral)	SV	37	R\$ 1.900,00
142.	7378	Arteriografia (bilateral)	SV	17	R\$ 3.800,00
143.	2231	Arteriografia de Membros Superiores	SV	3	R\$ 2.500,00
144.	2230	Arteriografia de Membros Inferiores	SV	100	R\$ 2.500,00
145.	4588	Cardiotocografia	SV	100	R\$ 36,52
146.	2511	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membros Superior ou Inferior Arterial (unilateral)	SV	57	R\$ 180,00
147.	2512	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membros Superior ou Inferior Arterial – (bilateral)	SV	160	R\$ 360,00
148.	2516	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membros Superior ou Inferior (unilateral)	SV	138	R\$ 180,00
149.	2515	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membros Superior ou Inferior Arterial (bilateral)	SV	1251	R\$ 360,00
150.	2514	Doppler Colorido de Órgãos ou Estrutura Isolado	SV	16	R\$ 180,00
151.	1525	Doppler de Carótidas e/ou Vertebral	SV	220	R\$ 260,00
152.	4405	Doppler Colorido de Aorta e Artérias Renais	SV	16	R\$ 235,00
153.	2303	Doppler Colorido de Aorta e Ilíacas	SV	6	R\$ 260,00
154.	4406	Doppler Colorido de Artérias Penianas (sem fármaco indução)	SV	100	R\$ 188,00
155.	4412	Doppler Colorido Peniano (com fármaco indução)	SV	100	R\$ 273,00
156.	4407	Doppler Colorido de Artérias Viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco)	SV	100	R\$ 260,00
157.	4408	Doppler Colorido de Hemangioma	SV	100	R\$ 260,00
158.	4410	Doppler Colorido de Vasos Cervicais (subclávias e jugulares)	SV	2	R\$ 260,00
159.	2304	Doppler Colorido de Veia Cava Inferior ou Superior	SV	3	R\$ 235,00
160.	4413	Doppler Colorido Transfontanela	SV	100	R\$ 217,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

161.	4416	Ecodoppler Transcristiano	SV	100	R\$ 331,00
162.	4417	Ecocardiografia Fetal Gestação Múltipla	SV	2	R\$ 585,00
163.	7107	Ecocardiografia Fetal (Feto Único)	SV	5	R\$ 220,00
164.	762	Ecocardiograma	SV	1333	R\$ 130,00
165.	4425	Ecocardiograma com Doppler Convencional - Artérial	SV	100	R\$ 135,00
166.	4426	Ecocardiograma com Doppler Convencional - Carótidas	SV	100	R\$ 157,00
167.	4552	Eletrocardiograma	SV	12	R\$ 40,00
168.	1902	Eletroneuromiografia membros inferiores ou superiores (2 membros)	SV	121	R\$ 440,00
169.	1903	Eletroneuromiografia membros inferiores e superiores (4 membros)	SV	29	R\$ 640,00
170.	1904	Mapeamento Cerebral (mapa)	SV	100	R\$ 210,00
171.	755	Polissonografia	SV	24	R\$ 630,00
172.	2226	Eletroencefalograma sono/foto/vigília	SV	133	R\$ 85,00
173.	2225	Eletroencefalograma Quantitativo	SV	67	R\$ 220,00
174.	1521	Densitometria Óssea – 1 segmento	SV	2	R\$ 80,00
175.	2755	Densitometria Óssea (2 segmentos – fêmur e coluna)	SV	37	R\$ 160,00
176.	2757	Densitometria Óssea - Corpo Total	SV	37	R\$ 180,00
177.	761	Espirometria	SV	689	R\$ 90,00
178.	4651	Broncoscopia	SV	36	R\$ 3.500,00
179.	2821	Cauterização nasal com aca	SV	100	R\$ 40,00
180.	4851	Curativo (nasais ou otológicos)	SV	100	R\$ 50,00
181.	1591	Remoção Cera	SV	5	R\$ 20,00
182.	3219	Retirada de corpo estranho nasal ou otológico	SV	2	R\$ 150,00
183.	2012	Tampão Auricular	SV	100	R\$ 50,00
184.	1595	Videolaringscopia	SV	92	R\$ 150,00
185.	3127	Videonasofibrosocopia	SV	58	R\$ 150,00
186.	763	Videonasolaringscopia	SV	24	R\$150,00
187.	1593	Videotoscopia	SV	100	R\$ 150,00
188.	310	Adenoidectomia	SV	13	R\$ 2.227,47
189.	309	Amigdalectomia	SV	3	R\$ 2.227,47
190.	1590	Amigdalectomia + Adenoidectomia	SV	20	R\$ 2.798,22
191.	7163	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia + pólipos antrocoanal de Killian exereses + sinusotomia frontal por videoendoscopia + sinusotomia esfenoidal por videoendoscopia +	SV	100	R\$ 13.590,00





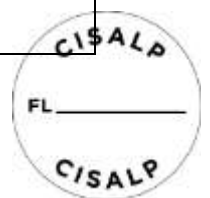
		septoplastia			
192.	444	Septoplastia + Turbinectomia (bilateral)	SV	2	R\$ 3.514,97
193.	315	Septoplastia para Correção de Desvio (bilateral)	SV	3	R\$ 2.908,22
194.	3152	Sinusectomia	SV	5	R\$ 2.985,56
195.	3153	Timpanotomia com colocação de tv	SV	5	R\$ 3.003,98
196.	3070	Turbinectomia (bilateral)	SV	20	R\$ 2.227,47
197.	7164	SESSÃO DE FISIOTERAPIA: atendimento fisioterápico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticas: atendimento fisioterápico visando o preparo para a cirurgia e redução de complicações respiratórias, motoras e circulatórias.	SV	100	R\$ 30,00
198.	7165	SESSÃO DE FISIOTERAPIA: atendimento fisioterápico nas alterações motoras: atendimento em pacientes com alterações motoras de origem traumatológica, ortopédicas, hematológicas, hematológica, infecciosa visando o preparo para a cirurgia e minimizando e tratando as complicações respiratórias, motoras e circulatórias.	SV	100	R\$ 30,00
199.	4818	FONOAUDIOLOGIA (atendimento / sessão) em consultório próprio.	SV	100	R\$ 77,00
200.	1592	Audiometria tonal / vocal	SV	453	R\$ 47,25
201.	4817	FONOAUDIOLOGIA – Primeiro atendimento/avaliação em consultório próprio.	SV		R\$ 120,00
202.	442	Impedanciometria	SV	94	R\$ 23,00
203.	3049	Audiometria Ocupacional	SV	100	R\$ 30,00
204.	3050	Vectroeletronistagmografia	SV	3	R\$ 280,00
205.	2825	Teste da Orelhinha	SV	29	R\$ 31,51
206.	3048	Teste da Linguinha	SV	100	R\$ 84,00
207.	3052	Processo Auditivo Central	SV	2	R\$ 280,00
208.	3053	Ativação de Implante Coclear	SV	100	R\$ 245,00
209.	3054	Mapeamento de Implante Coclear	SV	100	R\$ 210,00
210.	3055	Avaliação e Testes de Aparelhos Auditivos	SV	100	R\$ 175,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

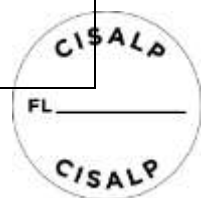
**CISALP**

211.	3128	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 2 (dois) stents convencional	SV	13	R\$ 17.000,00
212.	3129	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 1 (um) stent convencional	SV	22	R\$ 14.000,00
213.	3130	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 1 (um) stent farmacológico	SV	63	R\$ 15.200,00
214.	3131	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 2 (dois) stents farmacológico	SV	40	R\$ 21.000,00
215.	4738	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 3 (três) stents farmacológico	SV	13	R\$ 26.000,00
216.	4739	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 3 (três) stents convencional	SV	100	R\$ 20.000,00
217.	3132	Implante de Marcapasso Transvenoso Bicameral	SV	15	R\$ 19.800,00
218.	3133	Implante de Marcapasso Transvenoso Unicameral	SV	2	R\$ 15.000,00
219.	3873	Ablação por Radiofrequência	SV	100	R\$ 15.000,00
220.	3878	Estudo Eletrofisiológico	SV	2	R\$ 9.300,00
221.	3880	Troca de gerador de Marcapasso	SV	2	R\$16.000,00
222.	4652	Drenagem de Pericardio	SV	100	R\$ 9.568,00
223.	7373	Drenagem de Tórax	SV	100	R\$ 7.290,00
224.	4747	Cirurgia de Revascularização do Miocárdio	SV	2	R\$ 64.657,17
225.	4422	Implante de Ressincronizador Cardíaco com CDI (incluso consulta com cirurgião, consulta pré anestésica, fisioterapia, 3 (três) diárias e demais despesas hospitalares com materiais, medicamentos, oxigênio, honorários e outros).	SV	3	R\$ 84.301,45
226.	2945	Retirada de material para biópsia (pele, pequenas lesões e tumores, linfonodos superficiais, tecido subcutâneo e mucosa). Exérese ou	SV	100	R\$ 85,00





		sutura de pele. Remoção de "pintas", verrugas, cistos, células sebáceas, lipomas, corpos estranhos, cicatrizes, queloides (infiltrações), cauterizações e outros.			
227.	4419	Bariátrica por vídeo (incluso consulta com cirurgião, consulta pré anestésica, fisioterapia, 3 (três) diárias e demais despesas hospitalares com materiais, medicamentos, oxigênio, honorários e outros).	SV	99	R\$ 17.000,00
228.	7512	<b>COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRAGÁSTRICO - VIA ENDOSCÓPICA (para pacientes com comorbidades, relacionadas a alterações metabólicas decorrentes do excesso de gordura corporal).</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 13.925,00
229.	321	Colecistectomia	SV	9	R\$ 2.500,00
230.	322	Colecistectomia Videolaparoscopia	SV	7	R\$ 4.060,00
231.	7513	Enteroanastomose – Tratamento Cirúrgico  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários	SV	3	R\$ R\$ 3.500,00

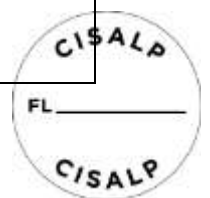




		médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
232.	3155	Coledocostomia a Céu Aberto (Incluso uma consulta pré-cirúrgica e consulta pré - anestésica)	SV	100	R\$ 10.495,00
233.	7872	Exerese de Nódulo Externo	SV	2	R\$ 1.800,00
234.	3157	Exerese de Cisto Braquial	SV	100	R\$ 1.967,00
235.	4607	Hernioplastia Epigástrica	SV	2	R\$ 2.500,00
236.	4608	Hernioplastia Incisional	SV	2	R\$ 2.500,00
237.	4610	Hernioplastia Inguinal (unilateral)	SV	26	R\$ 2.500,00
238.	4609	Hernioplastia Inguinal (bilateral)	SV	2	R\$ 3.200,00
239.	4611	Hernioplastia Umbilical	SV	2	R\$ 2.500,00
240.	4853	Herniorrafia com Ressecção	SV	100	R\$ 2.500,00
241.	7390	Fecaloma Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria.	SV	2	R\$ 1.800,00
242.	4855	Laparotomia Exploradora	SV	2	R\$ 2.500,00
243.	4669	Condilomatose Perianal	SV	100	R\$ 2.500,00
244.	4668	Prolapso Retal	SV	100	R\$ 2.500,00
245.	4857	Hernioplastia de Hiato	SV	100	R\$ 2.500,00
246.	4858	Hernioplastia Múltiplas	SV	100	R\$ 2.500,00
247.	7834	Hernioplastia Recidivante	SV	100	R\$ 2.500,00
248.	4604	Cisto Pilonidal	SV	100	R\$ 2.500,00
249.	4872	Varicectomia (unilateral)	SV	5	R\$ 2.500,00

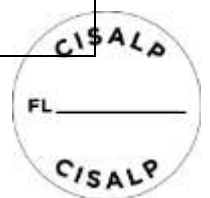


250.	4860	Varicectomia (bilateral)	SV	60	R\$ 3.200,00
251.	4605	Fistulectomia/Fistulotomia Anal	SV	2	R\$ 2.500,00
252.	7835	Fissurectomia	SV	100	R\$ 2.500,00
253.	454	Hemorroidectomia	SV	100	R\$ 2.500,00
254.	7812	<b>CIRURGIA – RETIRADA DE LIPOMA (Indicação para nível hospitalar)</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	3	R\$ 2.550,00
255.	3154	Exérese de cisto tireogloso	SV	2	R\$ 3.623,76
256.	3220	Tireoidectomia Parcial – Bilateral	SV	100	R\$ 3.062,00
257.	306	Tireoidectomia Parcial – Unilateral	SV	2	R\$ 2.430,00
258.	308	Tireoidectomia Total	SV	6	R\$ 3.437,00
259.	7358	Hiperparatireoidismo	SV	7	R\$ 3.500,00
260.	6764	Esvaziamento Cervical Seletivo/ Linfagioma. Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado	SV	100	R\$ 2.965,00





261.	6974	Laringectomia parcial - incluso traqueostomia caso necessário. Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado.	SV	100	R\$ 3.253,00
262.	7167	Paratireoidectomia Total com Autotransplante de Antebraço. Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado.	SV	100	R\$ 8.947,00
263.	7836	Linfadectomia cervical  Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários	SV	19	R\$ 3.777,00

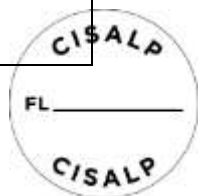




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado.			
264.	4861	Exerese de Nódulos Mamários	SV	43	R\$ 1.000,00
265.	4862	Exerese de Ductos Mamários	SV	3	R\$ 990,00
266.	6070	Mamoplastia Redutora	SV	5	R\$ 11.935,00
267.	5864	Amiocentese	SV	100	R\$ 1.000,00
268.	1520	Histeroscopia Diagnóstica	SV	7	R\$ 700,00
269.	4881	Histeroscopia Diagnóstica (com sedação)	SV	100	R\$ 1.000,00
270.	4662	Curetagem Semiótica (com sedação)	SV	100	R\$ 850,00
271.	2938	Colposcopia	SV	2	R\$ 80,00
272.	4582	<b>Parto Vaginal – Feto Único, estando incluso:</b> 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	SV	100	R\$ 3.431,40
273.	4583	<b>Parto Vaginal – Fetos Múltiplos, estando incluso:</b> 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário para cada RN, materiais e	SV	100	R\$ 4.392,35

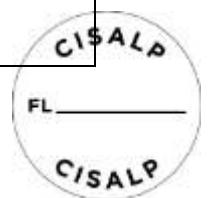




		medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.			
274.	4584	<b>Parto Cesariano – Feto Único, estando incluso:</b> 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	SV	100	R\$4.497,99
275.	4585	<b>Parto Cesariano – Fetos Múltiplos, estando incluso:</b> 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário para cada RN, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	SV	100	R\$ 4.897,99
276.	4588	Cardiotocografia	SV	100	R\$ 36,52
277.	7168	Fototerapia (incluso materiais e medicamentos, até 04 (quatro)	SV	100	R\$ 2.810,00



		diárias de enfermaria, até 04 (quatro) visitas médicas / pediatra, até 3 três dias - incubadora).			
278.	4590	Teste do Olhinho	SV	100	R\$ 30,00
279.	4600	Teste do Coraçõzinho	SV	100	R\$ 100,00
280.	4591	Partograma ou Matergan	SV	100	R\$ 300,00
281.	4593	Concentrado de Hemácias	SV	100	R\$ 350,00
282.	4594	Plasma fresco	SV	100	R\$ 300,00
283.	4595	Vacina – Imunoglobulina Anti – Rho D 300 mcg.	SV	100	R\$ 221,62
284.	4885	Histerectomia Total – Qualquer Via	SV	20	R\$ 2.500,00
285.	7873	Himectomia	SV	100	R\$ 2.250,00
286.	3158	Miomectomia Uterina	SV	100	R\$ 2.500,00
287.	4621	Salpingectomia (unilateral)	SV	100	R\$ 2.500,00
288.	4620	Salpingectomia (bilateral)	SV	100	R\$ 3.200,00
289.	246	Laqueadura Tubária	SV	7	R\$ 2.500,00
290.	3161	Mamoplastia (unilateral)	SV	100	R\$ 2.500,00
291.	7874	Mamoplastia (bilateral)	SV	100	R\$ 3.200,00
292.	247	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	SV	3	R\$ 2.500,00
293.	3160	Ginecomastia (unilateral)	SV	100	R\$ 2.500,00
294.	7853	Ginecomastia (bilateral)	SV	100	R\$ 3.200,00
295.	4615	Ooforectomia (unilateral)	SV	3	R\$ 2.500,00
296.	4614	Ooforectomia (bilateral)	SV	100	R\$ 3.200 ,00
297.	7520	<b>OOFORECTOMIA LAPAROSCÓPICA UNI OU BILATERAL</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas	SV	100	R\$ 3.000,00





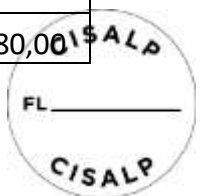
		hospitalares.			
298.	7521	Ooforoplastia Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 4.800,00
299.	3159	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária por Via Vaginal	SV	100	R\$ 3.373,00
300.	7375	Incontinência urinária – “sling” vaginal ou abdominal	SV	2	R\$ 5.200,00
301.	3165	Artrodese Cervical – Va 1 Nível	SV	100	R\$ 13.363,00
302.	3166	Artrodese Cervical – Va 2 Níveis	SV	100	R\$ 15.071,00
303.	3167	Artrodese Cervical – Va 3 Níveis	SV	100	R\$ 16.807,00
304.	3168	Artrodese Toraco - Lombar 1 Nível	SV	100	R\$ 12.589,00
305.	3169	Artrodese Toraco - Lombar 2 Níveis	SV	100	R\$ 14.186,00
306.	3170	Artrodese Toraco - Lombar 3 Níveis	SV	100	R\$ 15.312,95
307.	3171	Cirurgia para Malformação Arterio Venosa	SV	100	R\$ 17.429,00
308.	3172	Craniectomia para Tumor Ósseo	SV	100	R\$ 8.464,00
309.	3173	Cranioplastia	SV	100	R\$ 6.210,00
310.	3174	Craniotomia Descompressiva	SV	100	R\$ 10.591,00
311.	3175	Craniotomia para Retirada de Tumor Cerebral	SV	100	R\$ 14.154,00
312.	3176	Craniotomia para Retirada de Tumor Intracraniano	SV	100	R\$ 13.501,00
313.	3177	Derivação Ventricular para Peritônio/Átrio/Pleura/Raque	SV	100	R\$ 6.987,00
314.	3178	Descompressão Neurovascular de Nervos Crânio	SV	100	R\$ 15.295,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

315.	2399	Endarterectomia de Carótida	SV	100	R\$ 6.342,00
316.	3179	Enxerto Microcirurgico de Nervo Periférico (2 ou mais nervos)	SV	100	R\$ 7.721,00
317.	3180	Hérnia de Disco Cervical 1 Nível com Microscópio	SV	100	R\$ 4.854,00
318.	3181	Hérnia de Disco Cervical 2 ou mais Níveis	SV	100	R\$ 5.505,00
319.	3182	Hérnia de Disco Cervical com Microscópio	SV	100	R\$ 11.222,00
320.	3183	Hipofisectomia Transfenoidal para Técnica Complementar	SV	100	R\$ 17.444,00
321.	7360	Linfadectomia medistal	SV	7	R\$ 4.450,00
322.	3184	Microcirurgia Cerebral Endoscópica	SV	100	R\$ 15.851,00
323.	3185	Microcirurgia da Seringomielia	SV	100	R\$ 7.632,00
324.	3186	Microcirurgia para Tumor Medular com Técnica Complementar	SV	100	R\$ 11.286,00
325.	3187	Microcirurgia para Tumor Intra / Extradural	SV	100	R\$ 13.864,00
326.	3188	Microcirurgia para Tumor Intracraniano	SV	100	R\$ 14.517,00
327.	3189	Microcirurgia para Base Crânio	SV	100	R\$ 13.904,00
328.	3190	Microcirurgia para Ressecção Multilobar	SV	100	R\$ 13.569,00
329.	3191	Microcirurgia Plexo Braquial com Exploração. E Neurolise	SV	100	R\$ 7.105,00
330.	3192	Microcirurgia Vascular Intracraniana com Técnica	SV	100	R\$ 16.704,00
331.	3193	Microneurolise de Nervo Periférico	SV	2	R\$ 3.187,00
332.	3194	Neurotomia Seletiva	SV	100	R\$ 3.896,00
333.	7359	Nefrostomia	SV	100	R\$ 12.300,00
334.	3195	Pseudartrose de Coluna – Deformidade de Coluna até 8 Níveis	SV	100	R\$ 20.232,00
335.	3196	Ressecção de Mucocele Frontal	SV	100	R\$ 10.411,00
336.	3197	Revisão de Derivação	SV	100	R\$ 4.634,00
337.	3198	Tratamento de Epilepsia Temporal	SV	100	R\$ 15.000,00
338.	3199	Tratamento de Hematoma Intracerebral	SV	100	R\$ 15.190,00
339.	3200	Tratamento de Malformação de	SV	100	R\$ 12.280,00

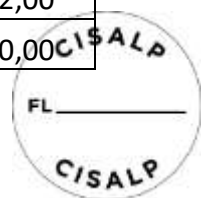




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		Chiari			
340.	3201	Tratamento Síndrome do Túnel do Carpo	SV	100	R\$ 2.256,00
341.	4418	Amputação de Dedo (cada)	SV	100	R\$ 1.493,00
342.	3202	Amputação de Perna (unilateral)	SV	100	R\$ 4.157,00
343.	7837	Amputação de Pé (unilateral)	SV	100	R\$ 4.157,00
344.	7169	Artoplastia Total de Joelho com Implantes + Sinulectomia Parcial ou Subtotal + Osteotomias ao Nível do Joelho.	SV	2	R\$ 16.425,00
345.	3203	Artroplastia Escapulo Umeral	SV	100	R\$ 9.343,00
346.	3204	Artroplastia Total de Joelho (unilateral)	SV	17	R\$ 11.157,00
347.	3205	Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada	SV	100	R\$ 11.139,00
348.	7906	Artroplastia Total Primária do Quadril	SV	3	R\$ 11.139,00
349.	3206	Artroscopia do Joelho Lesões Agudas – (unilateral)	SV	100	R\$ 6.481,00
350.	7170	Avaliação, adaptações, treinamentos e acompanhamento para implantação de prótese ortopédica, incluso: prótese endoesquelética para amputação transtibial, encaixe em resina acrílica e fibra de carbono, pé em poliuretano injetado tipo sach, liner em silicone para adaptação e maior conforto, encaixe interno flexível em etil vinil acetato para melhor suspensão, acabamento em espuma e meia cosmética).	SV	100	R\$ 15.000,00
351.	4864	Dedo em boteira (em consultório próprio)	SV	100	R\$ 2.150,00
352.	6069	Fratura de Monteggia Unilateral com fixação da ulna e reparo ligamentar do cotovelo com âncoras	SV	100	R\$ 17.550,00
353.	7841	Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões + Tenotomia	SV	100	R\$ 5.950,00
354.	7368	Luxação Acromioclavicular	SV	100	R\$ 9.450,00
355.	7369	Acromioplastia	SV	100	R\$ 4.652,00
356.	7838	Carpectomia	SV	100	R\$ 3.000,00

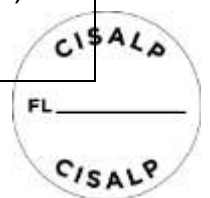




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

357.	7379	Acromioplastia + Ruptura do Manguito rotador aberto + Ressecção lateral da clavícula + Tenotomia da porção longa do bíceps	SV	100	R\$ 15.900,00
358.	7363	Tratamento cirurgico – fraturas e/ou luxações e/ou avulsões + tratamento cirurgico transferências musculares ao nível do ombro + transposição única de tendão.	SV	100	R\$ 4.476,00
359.	3207	Pseudartrose ao nível do Cotovelo	SV	100	R\$ 5.926,00
360.	3208	Pseudartrose da Tíbia	SV	100	R\$ 6.700,00
361.	3209	Pseudartrose Epifisária Distal do Rádio	SV	100	R\$ 5.039,00
362.	4863	Remoção de tumor (em consultório próprio)	SV	6	R\$ 2.100,00
363.	3213	Reparo Aberto do Manguito Rotador	SV	100	R\$ 5.100,00
364.	3214	Reparo Artroscopico do Manguito Rotator	SV	100	R\$ 10.660,00
365.	7370	Ruptura do manguito rotador aberto	SV	100	R\$ 10.500,00
366.	3210	Ressecção de Cisto Sinovial	SV	100	R\$ 1.639,00
367.	3211	Retirada de Fios ou Pinos	SV	2	R\$ 1.582,00
368.	3212	Retirada de Fios, Pinos, Parafusos e Placas	SV	100	R\$ 2.049,00
369.	7362	Tratamento cirúrgico - transferências musculares ao nível do ombro	SV	100	R\$ 3.367,00
370.	7364	Transposição única de tendão	SV	100	R\$ 2.706,00
371.	7363	Tratamento cirúrgico fraturas e/ou luxações e/ou avulsões	SV	100	R\$ 4.650,00
372.	7366	Ressecção lateral da clavícula	SV	100	R\$ 4.561,00
373.	7367	Tenotomia da porção longa do bíceps	SV	100	R\$ 4.980,00
374.	3156	Tenolise no Túnel Osteofibra	SV	2	R\$ 2.444,00
375.	3215	Tratamento Artroscópico de Instabilidade do Ombro	SV	100	R\$ 10.660,00
376.	7514	Enxerto Osseo Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do	SV	22	R\$ 2.452,00

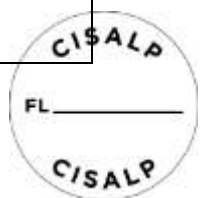




		procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
377.	7515	Exerese de Sutura de Lesões (Circulares ou Não) com Rotação de Retalhos Cutâneos  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	3	R\$ 2.800,00
378.	7516	Hernia Discal - Tratamento Cirúrgico  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 23.000,00
379.	7517	Luxações Crônicas Inveteradas	SV	100	R\$ 5.500,00



		<p>Recidivantes</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>			
380.	7844	<p>Microcirurgia Para Tumor De Hipofise</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	SV	100	R\$ 3.900,00
381.	7519	<p>Microneurolise Única</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para</p>	SV	100	R\$ 2.723,00

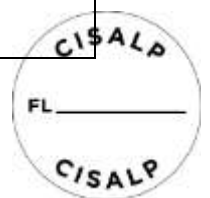




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

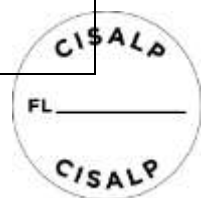
**CISALP**

		paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.				
382.	7522	Osteocondroplastia Estabilização Ressecção e/ou Plastia  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	17	R\$ 2.423,00	
383.	7523	Osteotomia ao Nível da Pelve  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	16	R\$ 2.408,00	1.000
384.	7524	Osteotomia ao Nível do Colo ou Região Trocântérian  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para	SV	7	R\$ 2.882,00	





		paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
385.	7525	<p>Pseudoartrose e/ou Osteotomias – Tratamento Cirúrgico</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	SV	3	R\$ 2.408,00
386.	7526	<p>Reparo ou Sutura de um Menisco</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	SV	15	R\$ 3.794,00
387.	7527	<p>Ressecção de Tumor do Septo Reto Vaginal</p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e</p>	SV	100	R\$ 3.750,00

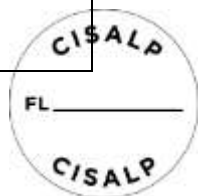




		hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
388.	7528	Retirada de Enxerto Osseo  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	2	R\$ 2.000,00
389.	7529	Seccao Laparoscópica de Ligamentos  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 3.000,00
390.	7530	Sinovectomia Parcial ou Subtotal	SV	5	R\$ 2.742,00

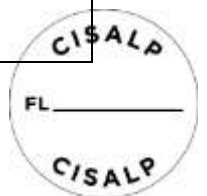


		Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
391.	7531	Sinovectomia Total  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	24	R\$ 2.175,00
392.	7532	Tendinite, Sinovite e Artrite – Tratamento Cirúrgico  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias	SV	100	R\$ 2.450,00





		de UTI e demais despesas hospitalares.			
393.	7533	Tenossinovite Flexora  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 1.543,00
394.	7534	Tratamento Cirúrgico – Fraturas/Pseudoartroses/Atroses / com Fixador  Fica Sob Responsabilidade Do Contratado:  Despesas Agregadas A Execução Do Procedimento, Tais Como: Medicamentos E Hemoderivados, Oxigênio, Insumos E Materiais Médico Hospitalares, Honorários Médicos E De Equipe Multidisciplinar, Taxas De Bloco/Hospitalares, Refeições Para Paciente E Acompanhante, Até 02 Diárias De Enfermaria, Até 02 Diárias De Uti E Demais Despesas Hospitalares.	SV	100	R\$ 3.200,00
395.	7535	Fratura / Luxação do Malelo  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais	SV	100	R\$ 14.008,05

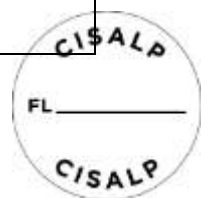




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
396.	7888	Ligamento Colateral de Joelho  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 5.835,00
397.	7889	Reconstrução Ligamento Cruzado  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	7	R\$6.200,00
398.	7846	Taxa de intercorrência médicas / hospitalares: Específico para complicações / intercorrências que venham acontecer durante a	SV	16	R\$ 500,00





		realização de procedimentos médicos/cirurgias. Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Procedimentos de caráter urgente, insumos / materiais médicos hospitalares, hemoderivados, oxigênio, insumos e medicamentos não previsto no pacote, taxa de bloco/hospitalares, órteses/prótese e materiais especiais (com nota fiscal para comprovação), honorários médicos, atendimento multidisciplinar e outros. Acompanha relatório médico com detalhamento da intercorrência (urgência/emergência, quadro clínico do paciente.			
399.	4276	Contraste para Ressonância Magnética	SV	1082	R\$ 200,00
400.	4275	Contraste para Tomografia Computadorizada	SV	1289	R\$ 200,00
401.	1901	Contraste Oral	SV	9	R\$ 100,00
402.	2519	Contraste RX	SV	100	R\$ 80,00
403.	7876	Contraste Primovist	SV	5	R\$ 500,00
404.	4498	Injeção de contraste via bomba injetora para casos específicos	SV	267	R\$ 140,00
405.	4499	Materiais/Medicamentos Anti-Alérgico para casos esporádicos em que o paciente apresente reação alérgica	SV	2	R\$ 70,00
406.	4494	Magnificação ou ampliação de lesão mamária	SV	2	R\$ 30,00
407.	261	Mamografia Bilateral para rastreamento	SV	100	R\$ 53,00
408.	602	Mamografia	SV	282	R\$ 60,00
409.	4501	Segmentos adicionais	SV	111	R\$ 30,00
410.	2981	Tomografia com Sedação e Contraste	SV	10	R\$ 1.100,00
411.	431	Tomografia Computadorizada de Abdome Superior	SV	388	R\$ 200,00
412.	432	Tomografia Computadorizada de Abdome Inferior	SV	2	R\$ 200,00
413.	4280	Tomografia Computadorizada de Abdome Total	SV	1573	R\$ 400,00



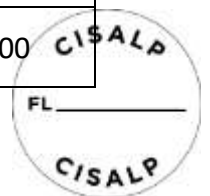
414.	425	Tomografia Computadorizada de Articulações de membros superiores	SV	73	R\$ 200,00
415.	2806	Tomografia Computadorizada de Arcada	SV	100	R\$ 175,00
416.	428	Tomografia Computadorizada de Articulações Temporomandibulares	SV	100	R\$ 200,00
417.	2807	Tomografia Computadorizada de ATM	SV	100	R\$ 200,00
418.	4556	Tomografia Computadorizada de Bacia	SV	100	R\$ 200,00
419.	424	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical	SV	108	R\$ 200,00
420.	427	Tomografia Computadorizada de Crânio ou Sela Túrcica	SV	1965	R\$ 200,00
421.	2809	Tomografia Computadorizada Dinâmica	SV	100	R\$ 200,00
422.	4284	Tomografia Computadorizada por Emissão de De pósitrons	SV	100	R\$ 175,00
423.	268	Tomografia Computadorizada de Face ou Seios da Face	SV	309	R\$ 200,00
424.	4285	Tomografia Computadorizada de Mandíbula	SV	5	R\$ 200,00
425.	2808	Tomografia Computadorizada de Mastóides ou Orelhas	SV	94	R\$ 200,00
426.	4286	Tomografia Computadorizada de Maxilar	SV	100	R\$ 200,00
427.	2805	Tomografia Computadorizada de Órbitas	SV	9	R\$ 200,00
428.	264	Tomografia Computadorizada de Pelve	SV	429	R\$ 200,00
429.	269	Tomografia Computadorizada de Pescoço	SV	104	R\$ 200,00
430.	4287	Tomografia Computadorizada de Segmento Apendicular/Músculo (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) unilateral	SV	58	R\$ 200,00
431.	273	Tomografia Computadorizada de Tórax	SV	1029	R\$ 200,00
432.	4288	Tomografia Computadorizada (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	SV	993	R\$ 250,00
433.	4289	Tomografia Computadorizada de Abdome Total (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora	SV	241	R\$ 400,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		do horário de expediente - após as 18:00 horas).			
434.	2980	Urotomografia com Contraste	SV	71	R\$ 500,00
435.	3067	Angiotomografia de Coronária com contraste	SV	78	R\$ 800,00
436.	4454	Angiotomografia Arterial de Abdome Superior	SV	7	R\$ 440,00
437.	4476	Angiotomografia Arterial de Cervical	SV	9	R\$ 440,00
438.	4455	Angiotomografia Arterial de Crânio	SV	61	R\$ 440,00
439.	4456	Angiotomografia Arterial de Membros Inferiores	SV	33	R\$ 440,00
440.	4457	Angiotomografia Arterial de Membros Superiores	SV	100	R\$ 440,00
441.	4458	Angiotomografia Arterial de Pelve	SV	13	R\$ 440,00
442.	4459	Angiotomografia Arterial de Pescoço	SV	12	R\$ 440,00
443.	4460	Angiotomografia Arterial de Tórax	SV	90	R\$ 430,00
444.	4461	Angiotomografia Arterial Pulmonar	SV	3	R\$ 440,00
445.	4462	Angiotomografia de Aorta Abdominal/Aorta e Ilíaca	SV	27	R\$ 440,00
446.	4463	Angiotomografia de Aorta Torácica/Tronco/Supra Aórticos	SV	27	R\$ 440,00
447.	4465	Angiotomografia Venosa de Abdome Superiores	SV	100	R\$ 440,00
448.	4473	Angiotomografia Venosa de Cervical	SV	100	R\$ 440,00
449.	4466	Angiotomografia Venosa de Crânio	SV	13	R\$ 440,00
450.	4467	Angiotomografia Venosa de Membros Inferiores	SV	10	R\$ 440,00
451.	4468	Angiotomografia Venosa de Membros Superiores	SV	2	R\$ 440,00
452.	4469	Angiotomografia Venosa de Pelve	SV	5	R\$ 440,00
453.	4470	Angiotomografia Venosa de Tórax	SV	100	R\$ 440,00
454.	4471	Angiotomografia Venosa Pulmonar	SV	100	R\$ 440,00
455.	4472	Angiotomografia Venosa de Pescoço	SV	100	R\$ 440,00
456.	4474	Angiotomografia (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas)	SV	16	R\$ 550,00
457.	2785	Pet-ct cardiológico	SV	100	R\$ 2.528,66
458.	3879	PET/CT dedicado oncológico - FDG flúor 18	SV	100	R\$ 3.408,00
459.	2763	Espectroscopia por Ressonância Magnética Medic Imagem	SV	100	R\$ 330,00





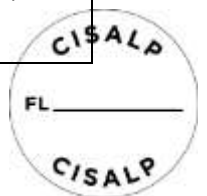
460.	2784	Perfusão Cerebral por Ressonância Magnética	SV	100	R\$ 330,00
461.	604	Ressonância Magnética de Abdome Superior	SV	102	R\$ 500,00
462.	7877	Ressonância Magnética de Abdome Superior Hepatoespecífico	SV	100	R\$ 470,00
463.	4291	Ressonância Magnética de Abdome Total (Abd.Superior + Abd. Inferior)	SV	67	R\$ 1.000,00
464.	4293	Ressonância Magnética de Abdome Total com Primovist	SV	100	R\$ 1.000,00
465.	4294	Ressonância Magnética de Articulação Temporomandibular (Bilateral)	SV	2	R\$ 500,00
466.	4295	Ressonância Magnética de Articulação (por articulação)	SV	100	R\$ 500,00
467.	4296	Ressonância Magnética de Bacia/pelve/abdômen inferior	SV	87	R\$ 500,00
468.	4297	Ressonância Magnética de Base do Crânio	SV	100	R\$ 500,00
469.	4298	Ressonância Magnética de Bolsa Escrotal	SV	2	R\$ 500,00
470.	603	Ressonância Magnética de Coluna Cervical/pescoço	SV	138	R\$ 500,00
471.	4299	Ressonância Magnética de Coluna Cervical ou Dorsal ou Lombar	SV	1355	R\$ 500,00
472.	277	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-sacra	SV	510	R\$ 500,00
473.	373	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	SV	70	R\$ 500,00
474.	280	Ressonância Magnética de Coração/aorta c/ cine	SV	17	R\$ 1.350,00
475.	4483	Ressonância Magnética de Cotovelo (unilateral)	SV	2	R\$ 500,00
476.	4302	Ressonância Magnética de Coxa (unilateral)	SV	2	R\$ 500,00
477.	4482	Ressonância Magnética de Coxo femoral (unilateral)	SV	16	R\$ 500,00
478.	278	Ressonância Magnética de Crânio	SV	450	R\$ 500,00
479.	4303	Ressonância Magnética de Face (inclui seios da face)	SV	10	R\$ 500,00
480.	4304	Ressonância Magnética Fetal	SV	100	R\$ 470,00
481.	4305	Ressonância Magnética de Fluxo Liquórico (como complementar)	SV	100	R\$ 470,00
482.	4480	Ressonância Magnética de Joelho	SV	314	R\$ 500,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		(unilateral)			
483.	445	Ressonância Magnética de Mamas	SV	25	R\$ 500,00
484.	4306	Ressonância Magnética de Mão	SV	10	R\$ 500,00
485.	4479	Ressonância Magnética de Mastoídes ou ouvidos	SV	16	R\$ 500,00
486.	281	Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral)	SV	40	R\$ 470,00
487.	4481	Ressonância Magnética de Ombro	SV	101	R\$ 500,00
488.	4308	Ressonância Magnética de Órbita (bilateral)	SV	10	R\$ 500,00
489.	4309	Ressonância Magnética de Ossos Temporais (bilateral)	SV	2	R\$ 500,00
490.	4310	Ressonância Magnética de Pé	SV	100	R\$ 500,00
491.	4311	Ressonância Magnética de Pelve	SV	207	R\$ 500,00
492.	4312	Ressonância Magnética de Pênis	SV	100	R\$ 500,00
493.	4313	Ressonância Magnética de Perna (unilateral)	SV	15	R\$ 500,00
494.	4314	Ressonância Magnética de Pescoço	SV	3	R\$ 500,00
495.	4315	Ressonância Magnética de Plexo braquial	SV	100	R\$ 500,00
496.	4316	Ressonância Magnética de Próstata	SV	27	R\$ 500,00
497.	4478	Ressonância Magnética de Punho	SV	7	R\$ 500,00
498.	4317	Ressonância Magnética de Segmento Apendicular	SV	9	R\$ 500,00
499.	279	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	SV	75	R\$ 500,00
500.	4319	Ressonância Magnética de Tórax	SV	15	R\$ 500,00
501.	4477	Ressonância Magnética de Tornozelo	SV	39	R\$ 500,00
502.	1899	Ressonância Magnética Abdome Total	SV	100	R\$ 990,00
503.	4292	Ressonância Magnética com Sedação	SV	53	R\$ 1.550,00
504.	3068	Ressonância de Abdômen total com Contraste e Sedação	SV	100	R\$ 1.800,00
505.	4320	Ressonância Magnética (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	SV	63	R\$ 550,00
506.	4555	Ressonância Magnética de Abdome Total (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de	SV	5	R\$ 1.090,00

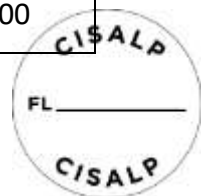




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		expediente - após as 18:00 horas).			
507.	1900	Hidro RM, Colangio RM, Uro RM, SVMiolo RM, Sialo RM, Cistografia RM	SV	138	R\$ 700,00
508.	4290	Enterografia por Ressonância Magnética	SV	3	R\$ 800,00
509.	3874	Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	SV	32	R\$ 11.800,00
510.	4323	Angioressonância Arterial de Abdome Superior	SV	3	R\$ 500,00
511.	4324	Angioressonância Arterial de Crânio	SV	33	R\$ 500,00
512.	4325	Angioressonância Arterial de Membro Inferior (Unilateral)	SV	2	R\$ 500,00
513.	4326	Angioressonância Arterial de Membro Superior	SV	100	R\$ 500,00
514.	4327	Angioressonância Arterial de Pelve	SV	2	R\$ 500,00
515.	4328	Angioressonância Arterial de Pescoço	SV	17	R\$ 500,00
516.	4329	Angioressonância Arterial Pulmonar	SV	100	R\$ 500,00
517.	4330	Angioressonância Cerebral	SV	100	R\$ 500,00
518.		Angioressonância de Tórax	SV	100	R\$ 500,00
519.	4331	Angioressonância de Aorta Abdominal	SV	100	R\$ 500,00
520.	4332	Angioressonância de Aorta Torácica	SV	2	R\$ 500,00
521.	4333	Angioressonância de Carótidas e Vertebrais	SV	5	R\$ 500,00
522.	4334	Angioressonância Venosa de Abdome Superior	SV	2	R\$ 500,00
523.	4335	Angioressonância Venosa de Membro Inferior (Unilateral)	SV	100	R\$ 500,00
524.	4336	Angioressonância Venosa de Membro Superior (Unilateral)	SV	100	R\$ 500,00
525.	4337	Angioressonância Venosa de Crânio	SV	15	R\$ 500,00
526.	4338	Angioressonância Venosa de Pelve	SV	100	R\$ 500,00
527.	4339	Angioressonância Venosa de Pescoço	SV	100	R\$ 500,00
528.	4340	Angioressonância Venosa Pulmonar	SV	100	R\$ 500,00
529.	4341	Angioressonância (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas)	SV	100	R\$ 500,00
530.	3069	Sedação (procedimento executado somente com autorização do Cisalp)	SV	7	R\$ 750,00

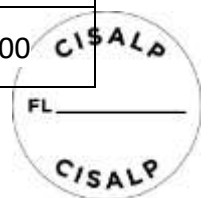




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

531.	2220	PAAF Tireóide	SV	100	R\$ 480,00
532.	2520	PAAF Mama	SV	29	R\$ 375,00
533.	2464	Core Biopsy	SV	81	R\$ 600,00
534.	4428	Ultrassonografia Biomicroscópica – Monocular	SV	100	R\$ 161,00
535.	4430	Ultrassonografia Crânio para Criança	SV	100	R\$ 122,00
536.	4431	Ultrassonografia Diagnóstica – Monocular	SV	100	R\$ 121,00
537.	2525	Ultrassonografia de Articulação	SV	166	R\$ 80,00
538.	4433	Ultrassonografia de Abdome Inferior	SV	12	R\$ 80,00
539.	4434	Ultrassonografia de Abdome Inferior com Doppler	SV	100	R\$ 200,00
540.	288	Ultrassonografia de Abdome Superior com Doppler (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	SV	3	R\$ 250,00
541.	4435	Ultrassonografia de Abdomen Superior	SV	54	R\$ 100,00
542.	1705	Ultrassonografia de Abdome Total	SV	794	R\$ 100,00
543.	4557	Ultrassonografia de Abdômen Total com Doppler (3 vasos)	SV	16	R\$ 250,00
544.	4558	Ultrassonografia de Abdome Total para pesquisa de refluxo	SV	100	R\$ 250,00
545.	2522	Ultrassonografia da Aorta Abdominal e Ramos	SV	100	R\$ 250,00
546.	2523	Ultrassonografia da Artéria Renal e Vias Urinárias	SV	5	R\$ 260,00
547.	4560	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	SV	641	R\$ 100,00
548.	2975	Ultrassonografia de Axilas Bilateral	SV	47	R\$ 80,00
549.	2526	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	SV	30	R\$ 100,00
550.	2527	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal com Doppler	SV	12	R\$ 150,00
551.	2529	Ultrassonografia da região Cervical	SV	34	R\$ 100,00
552.	2530	Ultrassonografia de Cervical com Doppler	SV	22	R\$ 150,00
553.	2531	Ultrassonografia Craniana	SV	100	R\$ 100,00
554.	2538	Ultrassonografia da Glândula Parótida Unilateral	SV	100	R\$ 100,00
555.	2537	Ultrassonografia da Glândula Parótida Bilateral	SV	100	R\$ 150,00
556.	2540	Ultrassonografia de Glândulas Salivares (todas)	SV	3	R\$ 100,00
557.	2541	Ultrassonografia de Glândulas Supra Renais	SV	100	R\$ 100,00

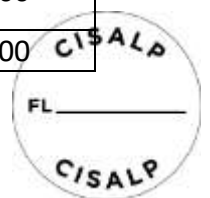




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

558.	2532	Ultrassonografia Globo Ocular	SV	7	R\$ 70,00
559.	2978	Ultrassonografia Globo Ocular com Doppler Bilateral	SV	100	R\$ 160,00
560.	1702	Ultrassonografia de Mamas Bilateral	SV	268	R\$ 100,00
561.	7878	Ultrassonografia de Mamas + Axilas	SV	100	R\$ 120,00
562.	4487	Ultrassonografia de Mamas Bilateral com Doppler	SV	3	R\$ 150,00
563.	2598	Ultrassonografia dos Músculos	SV	46	R\$ 80,00
564.	2977	Ultrassonografia de Parede Abdominal	SV	47	R\$ 80,00
565.	4439	Ultrassonografia de Peça Cirúrgica	SV	100	R\$ 100,00
566.	1709	Ultrassonografia Pélvico	SV	23	R\$ 80,00
567.	2528	Ultrassonografia de Pênis	SV	2	R\$ 100,00
568.	2562	Ultrassonografia de Próstata Via Abdominal	SV	77	R\$ 100,00
569.	2563	Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal) sem biópsia	SV	9	R\$ 80,00
570.	4441	Ultrassonografia Região do Hipocôndrio	SV	100	R\$ 100,00
571.	2566	Ultrassonografia de Região Submandibular	SV	100	R\$ 80,00
572.	8009	Ultrassonografia de Região Inguinal	SV	10	R\$ 60,00
573.	4442	Ultrassonografia de Retroperitônio (grandes vasos e adrenais)	SV	100	R\$ 150,00
574.	4443	Ultrassonografia de Tendão	SV	100	R\$ 80,00
575.	2535	Ultrassonografia de Tireóide	SV	26	R\$ 100,00
576.	2536	Ultrassonografia da Tireóide com Doppler	SV	40	R\$ 150,00
577.	2569	Ultrassonografia de Tórax	SV	100	R\$ 90,00
578.	2533	Ultrassonografia Transfontanela	SV	10	R\$ 100,00
579.	2570	Ultrassonografia Transvaginal	SV	752	R\$ 100,00
580.	2571	Ultrassonografia Transvaginal com Doppler	SV	5	R\$ 150,00
581.	2572	Ultrassonografia Transvaginal pra Controle de Ovulação	SV	100	R\$ 280,00
582.	4562	Ultrassonografia Dermatológico – pele e subcutâneo	SV	2	R\$ 80,00
583.	2267	Ultrassonografia Obstétrica	SV	252	R\$ 100,00
584.	4446	Ultrassonografia Obstétrico 1º trimestre (endovaginal)	SV	109	R\$ 100,00
585.	2269	Ultrassonografia Obstétrico com Doppler Colorido e pulsado	SV	61	R\$ 150,00
586.	2549	Ultrassonografia Obstétrico com	SV	100	R\$ 200,00

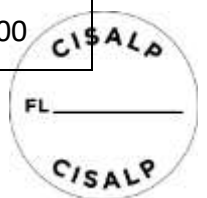




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		Doppler Gemelar			
587.	4563	Ultrassonografia SVObstétrica com Translucência Nucal	SV	12	R\$ 100,00
588.	2558	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência Nucal Simples e Doppler	SV	100	R\$ 150,00
589.	4578	Ultrassonografia Obstétrica Translucência Nucal Gemelar	SV	100	R\$ 180,00
590.	4865	Ultrassonografia Obstétrica Translucência Nucal Gemelar e Doppler	SV	100	R\$ 250,00
591.	2550	Ultrassonografia de morfologia fetal	SV	100	R\$ 320,00
592.	4573	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica Gemelar	SV	100	R\$ 600,00
593.	4448	Ultrassonografia Obstétrico Morfológico com Doppler	SV	51	R\$ 380,00
594.	2548	Ultrassonografia Obstétrica Simples Gemelar	SV	6	R\$ 150,00
595.	4449	Ultrassonografia Obstétrico Morfológico com Doppler Gemelar	SV	6	R\$ 720,00
596.	2552	Ultrassonografia Obstétrica Perfil Biofísico Fetal	SV	100	R\$ 150,00
597.	4450	Ultrassonografia Obstétrica Perfil Biofísico Fetal Gemelar	SV	100	R\$ 200,00
598.	2554	Ultrassonografia Obstétrica Perfil e Doppler	SV	100	R\$ 200,00
599.	2555	Ultrassonografia Obstétrica Perfil e Doppler Gemelar	SV	100	R\$ 250,00
600.	4672	Dacriocintilografia	SV	100	R\$ 229,00
601.	4673	Angiografia Radioisotópica	SV	100	R\$ 300,00
602.	7376	Angiografia abdominal	SV	100	R\$ 1.950,00
603.	4674	Cintilografia Hemácias Marcadas	SV	100	R\$ 476,00
604.	4675	Cintilografia Miocárdica C/ Duplo Isótopo (Perfusão + Viabilidade)	SV	100	R\$ 1.415,70
605.	4676	Cintilografia Miocárdica Necrose (Infarto Agudo)	SV	100	R\$ 380,00
606.	4679	Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas Esforço	SV	100	R\$ 264,42
607.	4680	Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas Repouso	SV	100	R\$ 329,00
608.	2770	Fluxo Sanguíneo das Extremidades	SV	100	R\$ 262,00
609.	4681	Venografia Radioisotópica	SV	100	R\$ 340,00
610.	4682	Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gastroesofágico	SV	100	R\$ 275,00





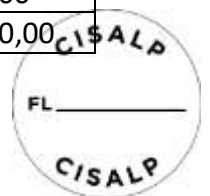
611.	2724	Cintilografia das Glândulas Salivares Com Ou Sem Estímulo	SV	100	R\$ 215,00
612.	2726	Cintilografia do Fígado e Baço	SV	100	R\$ 320,00
613.	2727	Cintilografia do Fígado e Vias Biliares	SV	100	R\$ 386,00
614.	4684	Cintilografia para Detecção de Hemorragia Digestória Não Ativa	SV	100	R\$ 400,00
615.	4685	Cintilografia para Determ. do Tempo de Esvaziamento Gástrico	SV	100	R\$ 220,00
616.	4686	Cintilografia para Estudo de Trânsito Esofágico (Líquidos)	SV	100	R\$ 265,00
617.	4687	Cintilografia Para Estudo de Trânsito Esofágico (Semi-Sólidos)	SV	100	R\$ 265,00
618.	4688	Cintilografia para Pesquisa de Divertículo de Meckel	SV	100	R\$ 265,00
619.	4866	Fluxo Sanguíneo Hepático (Qualitativo e Quantitativo)	SV	100	R\$ 235,00
620.	4689	Cintilografia da Tireóide e ou Captação (Iodo 131)	SV	6	R\$ 220,00
621.	4691	Cintilografia de Corpo Inteiro para Pesq. De Metástase (Pci) - Iodo 131	SV	100	R\$ 450,00
622.	4692	Cintilografia de Corpo Inteiro para Pesq. De Metástase (Pci) - Iodo 123	SV	100	R\$ 992,00
623.	4696	Cintilografia Testicular (Escrotal)	SV	100	R\$ 275,00
624.	4697	Cistocintilografia Direta	SV	100	R\$ 350,00
625.	4698	Cistocintilografia Indireta	SV	100	R\$ 330,00
626.	2772	Fluxo Sanguíneo Ósseo	SV	5	R\$ 360,00
627.	4699	Óssea com Fluxoradiografia	SV	100	R\$ 580,00
628.	4700	Cintilografia Cerebral	SV	100	R\$ 398,00
629.	4701	Cintilografia de Perfusão Cerebral	SV	100	R\$ 1.665,00
630.	4702	Cisternocintilografia	SV	100	R\$ 817,00
631.	4703	Cisternocintilografia para Estudo de Fístulas Liquóricas	SV	100	R\$ 817,00
632.	4704	Fluxo Sanguíneo Cerebral	SV	100	R\$ 235,00
633.	4705	Ventriculocintilografia	SV	100	R\$ 572,00
634.	4706	Cintilografia c/ Análogo de Somatostatina	SV	100	R\$ 4.650,00
635.	4707	Cintilografia com Gálio-67	SV	100	R\$ 1.311,00
636.	4708	Cintilografia com Mibg (Iodo 123)	SV	100	R\$ 1.600,00
637.	4709	Cintilografia com Mibg (Iodo 131)	SV	2	R\$ 1.100,00
638.	4710	Cintilografia de Mama (Bilateral)	SV	100	R\$ 835,00
639.	4711	Demarcação Radioisotópica de Lesões Tumorais	SV	100	R\$ 300,00
640.	4712	Detecção Intraoperatória Radioguiada de Lesões Tumorais	SV	100	R\$ 420,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

641.	4713	Detecção Intraoperatória Radioguiada de Linfonodo Sentinela	SV	100	R\$ 420,00
642.	2775	Linfocintilografia	SV	5	R\$ 300,00
643.	4714	Qualificação da Captação Pulmonar do Gálio-67	SV	100	R\$ 679,00
644.	4715	Cintilografia Pulmonar – Inalação	SV	3	R\$ 341,00
645.	4716	Cintilografia Pulmonar – Perfusão	SV	3	R\$ 400,00
646.	4717	Ctg para Detecção de Aspiração Pulmonar	SV	100	R\$ 250,00
647.	4718	Sessão Médica P/ Planejamento Técnico Radioisotopoterapia	SV	2	R\$ 100,00
648.	4719	Tratamento Com Mibg	SV	100	R\$ 4.628,00
649.	4720	Tratamento De Metástases Ósseas (Estrôncio 90)	SV	100	R\$ 9.025,00
650.	4721	Tratamento do Câncer de Tireóide (200 Mci)	SV	100	R\$ 2.330,00
651.	4722	Tratamento do Câncer de Tireóide (Até 150 Mci)	SV	100	R\$ 2.035,00
652.	4723	Tratamento do Câncer de Tireóide (Até 50 Mci)	SV	100	R\$ 1.800,00
653.	4724	Tratamento do Hipertireoidismo-Bócio Nodular Tóxico – Graves	SV	100	R\$ 512,92
654.	4725	Tratamento do Hipertireoidismo-Bócio Nodular Tóxico – Plummer	SV	100	R\$ 755,52
655.	7905	Bócio – Intratoracico – expiração por via transternal	SV	19	R\$ 4.100,00
656.	2728	Cintilografia Miocárdica Perfusão - Repouso	SV	64	R\$ 544,00
657.	4677	Cintilografia Miocárdica Perfusão – Estresse Farmacológico	SV	64	R\$ 576,00
658.	4678	Cintilografia Miocárdica Perfusão – Estresse Físico	SV	100	R\$ 576,00
659.	4683	Cintilografia Para Detecção de Hemorragia Digestória Ativa	SV	100	R\$ 357,00
660.	4690	Cintilografia da Tireóide e ou Captação (99 M Tc)	SV	100	R\$ 200,00
661.	2725	Cintilografia das Paratireóides	SV	12	R\$ 835,00
662.	4693	Cintilografia Renal Dinâmica (DTPA)	SV	2	R\$ 440,00
663.	4694	Cintilografia Renal Dinâmica com Diurético (DTPA)	SV	22	R\$ 445,00
664.	4695	Cintilografia Estática (Quant. Ou Qual.) DMSA	SV	17	R\$ 300,00
665.	2731	Cintilografia Óssea (Corpo Total)	SV	29	R\$ 445,00
666.	4748	Tratamento de Metástases Ósseas	SV	100	R\$ 2.000,00

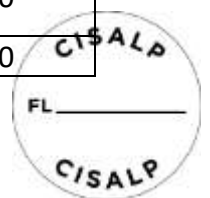




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		(Samario 153)			
667.	4749	Tratamento de Tumores Neuroendócrinos – Lutécio	SV	100	R\$ 10.274,10
668.	4344	Pielografia ascendente	SV	100	R\$ 100,00
669.	2786	Planigrafia de coluna vertebral (dois planos)	SV	100	R\$ 122,00
670.	4346	Planigrafia de tórax, mediastino ou laringe	SV	100	R\$ 97,00
671.	4347	Planigrafia linear de crânio ou sela túrcica ou face ou mastoide	SV	100	R\$ 85,00
672.	4348	Radiografia Oclusal	SV	100	R\$ 19,00
673.	4349	Radiografia Peri-apical	SV	100	R\$ 15,00
674.	4350	Radiografia de Abdome Agudo	SV	15	R\$ 64,00
675.	4351	Radiografia Abdome Simples	SV	81	R\$ 40,00
676.	2271	Radiografia Abdome Simples (02 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
677.	4352	Radiografia Abdome Simples (03 Incidências)	SV	100	R\$ 80,00
678.	1800	Radiografia Adenóide (02 Incidências)	SV	100	R\$ 60,00
679.	1815	Radiografia Cavum (02 Incidências)	SV	100	R\$ 60,00
680.	4353	Radiografia Adenóide ou Cavum Simples	SV	100	R\$ 38,00
681.	1801	Radiografia Antebraço	SV	3	R\$ 60,00
682.	4354	Radiografia de Arcada Dentária (por arcada)	SV	100	R\$ 36,00
683.	4355	Radiografia de Arcos Zigomáticos ou Malar ou Apófises Estilóides	SV	100	R\$ 42,00
684.	1802	Radiografia Articulação Acrômio Clavicular	SV	100	R\$ 60,00
685.	1803	Radiografia Articulação Acrômio Clavicular (2 Incidências)	SV	100	R\$ 60,00
686.	4513	Radiografia Articulação Coxo-Femural	SV	2	R\$ 60,00
687.	1805	Radiografia Articulação Coxo-Femural (02 incidências)	SV	5	R\$ 60,00
688.	1806	Radiografia Articulação Esterno-Clavicular	SV	100	R\$ 60,00
689.	4356	Radiografia Articulação Escapuloumeral	SV	100	R\$ 39,00
690.	1807	Radiografia Articulação Sacro-Iliacas	SV	2	R\$ 60,00
691.	4357	Radiografia Articulação Temporomandibular – Bilateral	SV	100	R\$ 60,00
692.	4358	Radiografia Articulação Tibio-társica	SV	100	R\$ 70,00





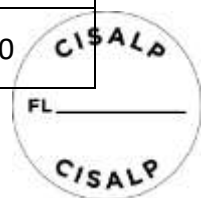
693.	4359	Radiografia Articulação Tibiotársica (tornozelo)	SV	100	R\$ 38,00
694.	1809	Radiografia Bacia	SV	15	R\$ 60,00
695.	1810	Radiografia Bacia (02 Incidências)	SV	5	R\$ 60,00
696.	1811	Radiografia Braço	SV	9	R\$ 60,00
697.	1813	Radiografia Calcâneo	SV	3	R\$ 70,00
698.	1816	Radiografia Clavicular	SV	5	R\$ 60,00
699.	1817	Radiografia Coluna Cervical (02 Incidências)	SV	10	R\$ 60,00
700.	1818	Radiografia Coluna Cervical (03 Incidências)	SV	2	R\$ 70,00
701.	1819	Radiografia Coluna Cervical (04 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
702.	1911	Radiografia Coluna Cervical (05 Incidências)	SV	3	R\$ 60,00
703.	1821	Radiografia Coluna Cervical Funcional ou Dinâmica	SV	100	R\$ 95,00
704.	4363	Radiografia Coluna Dorsal (04 Incidências)	SV	100	R\$ 57,84
705.	1822	Radiografia Coluna Dorsal (05 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
706.	1823	Radiografia Coluna Dorsal (02 Incidências)	SV	2	R\$ 70,00
707.	4528	Radiografia Coluna Dorso-Lombar (01 incidência)	SV	100	R\$ 60,00
708.	4364	Radiografia de Coluna Dorso – Lombar para escoliose	SV	100	R\$ 60,00
709.	1826	Radiografia Coluna Lombo – Sacra	SV	17	R\$ 60,00
710.	1827	Radiografia Coluna Lombo – Sacra (03 Incidências)	SV	13	R\$ 70,00
711.	1828	Radiografia Coluna Lombo – Sacra (04 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
712.	4365	Radiografia Coluna Lombo – Sacra (05 Incidências)	SV	3	R\$ 64,66
713.	1829	Radiografia Coluna Torácica	SV	6	R\$ 70,00
714.	4366	Radiografia Coluna Tóraco-Lombar	SV	5	R\$ 70,00
715.	4367	Radiografia de Coluna Total para escoliose (telespondiografia)	SV	23	R\$ 80,00
716.	1831	Radiografia Coluna Total Panorâmica (filme inteiro)	SV	100	R\$ 210,00
717.	1832	Radiografia Coluna Total Funcional (filme inteiro)	SV	2	R\$ 200,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

718.	4575	Radiografia de Coração e Vasos da Base	SV	100	R\$ 65,00
719.	1833	Radiografia Coração e Vasos da Base (02 Incidências)	SV	100	R\$ 200,00
720.	1834	Radiografia Coração e Vasos da Base, 04 Incidências (tomar medicamento Bário)	SV	100	R\$ 80,00
721.	1835	Radiografia Coração e Vasos da Base + RX Esôfago	SV	100	R\$ 70,00
722.	4538	Radiografia de Costelas por Hemitórax	SV	19	R\$ 43,00
723.	1836	Radiografia Cotovelo	SV	10	R\$ 60,00
724.	1837	Radiografia Cotovelo (02 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
725.	1838	Radiografia Coxa	SV	3	R\$ 60,00
726.	1839	Radiografia Coxa (02 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
727.	1840	Radiografia Crânio (01 Incidência)	SV	100	R\$ 60,00
728.	1841	Radiografia Crânio (02 Incidências)	SV	5	R\$ 70,00
729.	1842	Radiografia Crânio (03 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
730.	4369	Radiografia Crânio (04 Incidências)	SV	2	R\$ 55,08
731.	4370	Radiografia de Escafóide	SV	100	R\$ 19,00
732.	4550	Radiografia Escanometria	SV	17	R\$ 100,00
733.	4396	Radiografia Omoplata ou Escápula	SV	2	R\$ 49,12
734.	1844	Radiografia Omoplata ou Escápula (02 Incidências)	SV	100	R\$ 60,00
735.	1845	Radiografia Esterno (02 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
736.	1846	Radiografia Esterno (03 Incidências)	SV	100	R\$ 80,00
737.	4372	Radiografia Estômago e duodeno	SV	100	R\$ 119,00
738.	4373	Radiografia Estudo do delgado com duplo contraste	SV	100	R\$ 134,00
739.	4374	Radiografia Incidência adicional de coluna	SV	100	R\$ 10,00
740.	4375	Radiografia Incidência adicional de crânio ou face	SV	100	R\$ 10,00
741.	4376	Radiografia Incidência adicional de membro inferior	SV	100	R\$ 10,00
742.	4377	Radiografia Incidência adicional de membro superior	SV	100	R\$ 10,00
743.	1847	Radiografia Joelho (01 Incidência) - Unilateral	SV	25	R\$ 60,00
744.	1848	Radiografia Joelho (02 Incidência) - Unilateral	SV	12	R\$ 60,00
745.	1849	Radiografia Joelho (03 Incidência) - Unilateral	SV	10	R\$ 80,00

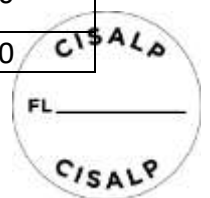




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

746.	2600	Radiografia Joelho (02 Incidência) Bilateral	SV	100	R\$ 110,00
747.	4380	Radiografia Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	SV	100	R\$ 44,00
748.	1851	Radiografia Mão	SV	100	R\$ 60,00
749.	1852	Radiografia Mão Quirodáctilos (04 Incidências)	SV	16	R\$ 60,00
750.	1853	Radiografia Mãos e Punhos para Idade Óssea	SV	27	R\$ 70,00
751.	4383	Radiografia Maxilar	SV	100	R\$ 40,00
752.	4398	Radiografia Panorâmico Coluna	SV	319	R\$ 250,00
753.	4397	Radiografia Panorâmica de Mandíbula (ortopantomografia)	SV	100	R\$ 43,00
754.	1860	Radiografia Panorâmico de Membros Inferiores (01 Incidência)	SV	22	R\$ 100,00
755.	4387	Radiografia Patela	SV	100	R\$ 42,00
756.	4388	Radiografia Pé	SV	33	R\$ 39,00
757.	1861	Radiografia Pé ou Pododáctilos (02 Incidências)	SV	100	R\$ 60,00
758.	4389	Radiografia Pé ou Pododáctilos (03 Incidências)	SV	10	R\$ 80,00
759.	1862	Radiografia Pé ou Pododáctilos (04 Incidências)	SV	100	R\$ 60,00
760.	1863	Radiografia Punho (02 Incidências)	SV	12	R\$ 60,00
761.	1865	Radiografia Punho (04 Incidências)	SV	3	R\$ 60,00
762.	1864	Radiografia Perna	SV	15	R\$ 60,00
763.	1854	Radiografia Ombro (02 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
764.	1855	Radiografia Ombro (03 Incidências)	SV	22	R\$ 70,00
765.	1856	Radiografia Ombro (04 Incidências)	SV	100	R\$ 80,00
766.	1857	Radiografia Ombro (05 Incidências)	SV	100	R\$ 90,00
767.	4384	Radiografia Órbitas – Bilateral	SV	100	R\$ 44,00
768.	4385	Radiografia Orelha, Mastoides ou Rochedos – Bilateral	SV	100	R\$ 60,00
769.	1858	Radiografia Ossos da Face	SV	100	R\$ 60,00
770.	1859	Radiografia Ossos nasais	SV	100	R\$ 60,00
771.	1866	Radiografia Sacro-Cóccix	SV	100	R\$ 70,00
772.	1867	Radiografia Sacro-Cóccix (04 Incidências)	SV	100	R\$ 80,00
773.	1868	Radiografia Seios da Face (02 Incidências)	SV	3	R\$ 60,00
774.	1869	Radiografia Seios da Face (03 Incidências)	SV	100	R\$ 60,00
775.	1870	Radiografia Sela Túrcica	SV	100	R\$ 60,00





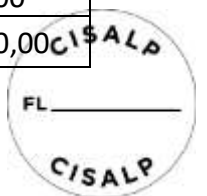
776.	1871	Radiografia Tórax (01 Incidência)	SV	87	R\$ 50,00
777.	1872	Radiografia Tórax (02 Incidências)	SV	1200	R\$ 50,00
778.	1873	Radiografia Tórax (03 Incidências)	SV	100	R\$ 60,00
779.	1874	Radiografia Tórax (04 Incidências)	SV	100	R\$ 70,00
780.	1875	Radiografia Tornozelo (02 Incidências)	SV	20	R\$ 60,00
781.	1876	Radiografia Tornozelo (04 Incidências)	SV	2	R\$ 60,00
782.	1877	Radiografia Colangiografia pré – operatória	SV	100	140,00
783.	1878	Radiografia Dacriocistografia	SV	100	R\$ 250,00
784.	1879	Radiografia Enema Opaco ou Clister Enema	SV	17	R\$ 400,00
785.	1880	Radiografia Esôfago	SV	100	R\$ 120,00
786.	4371	Radiografia Esôfago – hiato – estômago e duodeno	SV	100	R\$ 151,00
787.	1881	Radiografia Esôfago, Estômago e Duodeno (REED)	SV	17	R\$ 320,00
788.	1882	Radiografia Fistulografia	SV	100	R\$ 220,00
789.	1883	Radiografia de Histerossalpingografia	SV	9	R\$ 500,00
790.	1884	Radiografia Sialografia	SV	100	R\$ 250,00
791.	1885	Radiografia Tempo de Trânsito Colônico	SV	100	R\$ 190,00
792.	2276	Radiografia de Trânsito e Morfologia do Intestino Delgado	SV	100	R\$ 126,00
793.	1905	Uretrocistografia	SV	27	R\$ 150,00
794.	2270	Uretrocistografia Criança até 12 anos	SV	3	R\$ 160,00
795.	452	Urografia Excretora	SV	13	R\$ 140,00
796.	1906	Urografia venosa com bexiga Pré e Pós miccional	SV	100	R\$ 127,00
797.	4400	Urografia venosa com nefrotomografia	SV	100	R\$ 149,00
798.	4401	Radiografia Urografia venosa minutada 1-2-3	SV	2	R\$ 134,00
799.	1887	Radiografia Videodeglutograma	SV	5	R\$ 550,00
800.	4491	Marcação de lesão pré cirúrgica e lesão não palpável de mama associada a ultrassonografia. (Agluhamento de mamas)	SV	12	R\$ 560,00
801.	4493	Biópsia de Próstata ou US de Próstata Via Transretal com Biópsia e Sedação	SV	112	R\$ 700,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

802.	7372	Biópsia de Bacia - Guiada por Tomografia	SV	100	R\$ 4.035,00
803.	7879	Biópsia Pulmonar - Guiada por Tomografia	SV	100	R\$ 4.850,00
804.	2995	Biópsia Renal (retirada de material)	SV	2	R\$ 1.425,00
805.	2132	Consulta neurooftalmologia/ visão subnormal	SV	100	R\$ 290,00
806.	2133	Check – up córnea/estrabismo/glaucoma /retina/uveite/plástica/lente	SV	100	R\$ 85,00
807.	2112	Angiofluoresceinografia Bilateral	SV	119	R\$ 150,00
808.	2134	Campo Visual Computadorizado Bilateral	SV	65	R\$ 100,00
809.	2135	Campo Visual Manual por olho	SV	5	R\$ 90,00
810.	2320	Ceratoscopia de córnea por olho	SV	68	R\$ 165,00
811.	2136	Curva diária Pressão Bilateral	SV	41	R\$ 75,00
812.	2137	Ecobiometria por olho	SV	30	R\$ 80,00
813.	2139	Ecobiometria Lenstar	SV	100	R\$ 90,00
814.	2138	Ecografia (ultrassom) por olho	SV	92	R\$ 100,00
815.	2087	Gonioscopia	SV	19	R\$ 82,00
816.	2092	Mapeamento de Retina	SV	303	R\$ 115,00
817.	2321	Microscopia Espécula de Córnea	SV	73	R\$ 75,00
818.	2140	PAM por olho	SV	100	R\$ 80,00
819.	2141	Paquimetria Bilateral	SV	372	R\$ 140,00
820.	4867	Topografia computadorizada de Córnea	SV	132	R\$ 150,00
821.	2142	Pentacam	SV	23	R\$ 150,00
822.	434	Retinografia Simples Bilateral	SV	46	R\$ 100,00
823.	2952	Teste Ortópico	SV	87	R\$ 75,00
824.	2143	Tonometria Bilateral	SV	242	R\$ 58,00
825.	2144	Fundoscopia	SV	2	R\$ 85,00
826.	2145	OCT Disco Óptico Bilateral (Glaucoma)	SV	319	R\$ 200,00
827.	2951	OCT Retina Bilateral	SV	671	R\$ 200,00
828.	7112	OCT Unilateral	SV	100	R\$ 100,00
829.	2146	Iridectomia a Laser por olho (sessão)	SV	100	R\$ 200,00
830.	2147	Laser Argônio Sessão por olho	SV	140	R\$ 250,00
831.	2148	Yag laser por olho	SV	347	R\$ 200,00
832.	2149	03 Snips Monocular	SV	100	R\$ 125,00
833.	2216	Anel IntraEstromal	SV	2	R\$ 2.500,00
834.	2150	Anestesia geral/ narcose/ sedação	SV	15	R\$ 600,00
835.	4554	Blefaroplastia Superior ou Inferior	SV	2	R\$ 3.900,00





		(bilateral) - incluso uma consulta pré cirúrgica para avaliação, internação hospitalar dia e uma consulta pós cirúrgica conforme determinado pelo médico responsável pelo procedimento).			
836.	2151	Calázio por olho	SV	100	R\$ 225,00
837.	2152	Canalicutomia	SV	100	R\$ 90,00
838.	2153	Capsulotomia Cirúrgica	SV	100	R\$ 490,00
839.	2154	Ciclocrioterapia por olho	SV	100	R\$ 200,00
840.	2084	Correção de Hernia de Íris(por olho)	SV	100	R\$ 800,00
841.	2155	Correção de Lagoftalmo + enxerto	SV	100	R\$ 990,00
842.	2313	Crosslinking (por Olho)	SV	3	R\$ 3.400,00
843.	2156	Dacriocistorrinostomia adulto / infantil	SV	2	R\$ 1.195,00
844.	2157	Dermatocalaze inferior/superior	SV	100	R\$ 1.100,00
845.	7883	Drenagem de Abscesso Palpebral	SV	100	R\$ 195,00
846.	2159	Dupla Zetaplastia	SV	100	R\$ 660,00
847.	2160	Elevação Frontal com Anestesia Geral Monocular	SV	100	R\$ 525,00
848.	2161	Elevação Frontal com Anestesia Local Monocular	SV	100	R\$ 400,00
849.	2162	Entropio/ectropio Inferior ou Superior Bilateral	SV	100	R\$ 765,00
850.	2163	Enucleação	SV	100	R\$ 660,00
851.	2164	Epilação de Cílios	SV	100	R\$ 150,00
852.	7880	Epilação a Laser	SV	100	R\$ 150,00
853.	2165	Estrabismo	SV	100	R\$ 925,00
854.	2166	Estrabismo com Anestesia Geral	SV	2	R\$ 1150,00
855.	2167	Evisceração	SV	100	R\$ 750,00
856.	2168	Exerese de Tumor de Pálpebra com Plástica tipo I	SV	100	R\$ 550,00
857.	2169	Exerese de Tumor de Pálpebra com Plástica tipo II	SV	2	R\$ 675,00
858.	2170	Exerese de Tumor de Pálpebra sem Plástica	SV	100	R\$ 350,00
859.	2171	Exerese Tumor Conjuntiva com Plástica	SV	100	R\$ 240,00
860.	2172	Exerese Tumor Conjuntiva sem Plástica	SV	100	R\$ 150,00
861.	3227	Exerese de Pterígio com Auto Transplante Conjuntival com Cola de Fibrina (Incluso uma consulta pós	SV	187	R\$ 650,00



		operatória em até 7 dias após o procedimento).			
862.	4423	Facetomia com facoemulsificação, implante de anel expansor capsular e fixação escleral da lente intra – ocular dobrável acrílica hidrofóbica (por olho), incluso uma consulta pré cirúrgica para avaliação, internação hospitalar dia e uma consulta pós cirúrgica conforme determinado pelo médico responsável pelo procedimento.	SV	13	R\$ 7.000,00
863.	6045	Facoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável (por olho), combinada com Trabeculectomia. Incluso uma consulta pré cirúrgica conforme determinado pelo médico responsável pelo procedimento.	SV	100	R\$ 5.000,00
864.	3226	Facoemulsificação mais Implante De Lio Sob Sedação (Incluso uma consulta pré operatória, um exame de biometria ocular e uma consulta pós operatória em até 7 dias após o procedimento).	SV	146	R\$ 875,00
865.	2174	Fixação Escleral Implante Secundário de Lio	SV	100	R\$ 800,00
866.	2175	Implante de Peso de Ouro	SV	100	R\$ 2.800,00
867.	2205	Implante de Válvula Anti-glaucomatosa	SV	2	R\$ 4.100,00
868.	2176	Injeção Retrobulbar	SV	135	R\$ 200,00
869.	2949	Injeções intravítreas LUCENTS (por olho)	SV	6	R\$ 2.200,00
870.	2950	Injeções intravítreas EYLIA (por olho)	SV	316	R\$ 2.800,00
871.	2090	Injeções intravítreas OZURDEX (por olho)	SV	100	R\$ 4.000,00
872.	2089	Injeções intravítreas TRIANCINOLONA (por olho)	SV	100	R\$ 2.100,00
873.	8426	Apliação de <b>INJEÇÃO INTRAVÍTREA – BEVACIZUMABE (AVASTIN)</b> por olho. Incluso: OCT. (Realizada em consultório próprio).	SV	196	R\$ 700,00
874.	7407	SLT – Trabeculoplastia seletiva a laser (bilateral)	SV	100	R\$2.000,00



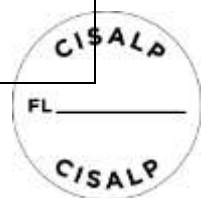
875.	7408	SLT – Trabeculoplastia seletiva a laser (unilateral)	SV	100	R\$1.000,00
876.	8427	<b>DACRIOCISTORRINOSTOMIA ADULTO / INFANTIL (UNILATERAL)</b>  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar, matérias médico hospitalares, medicações, taxas hospitalares e/ou de sala, exames e outros que forem necessários para realização do procedimento.	SV	100	R\$ 5.500,00
877.	8428	<b>DACRIOCISTORRINOSTOMIA ADULTO / INFANTIL (BILATERAL)</b>  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar, matérias médico hospitalares, medicações, taxas hospitalares e/ou de sala, exames e outros que forem necessários para realização do procedimento.	SV	100	R\$ 11.000,00
878.	3056	Aplicação de Intra Vítreo e Tomografia de Coerência Óptica (OCT) (por olho)	SV	65	R\$ 800,00
879.	2178	Lavagem Câmara Anterior	SV	100	R\$ 350,00
880.	2179	Lavagem Câmara anterior/Paracentese de CA	SV	100	R\$ 500,00
881.	2180	Mustarder	SV	100	R\$ 840,00
882.	2181	Pancrioterapia por olho	SV	100	R\$ 725,00
883.	2182	Prótese Ocular	SV	100	R\$ 490,00
884.	2184	Ptose Bilateral	SV	100	R\$ 1.300,00
885.	2185	Ptose Unilateral	SV	100	R\$ 1007,50
886.	2187	Recobrimento Conjuntival Monocular	SV	100	R\$ 375,00
887.	2188	Reconstituição de Cavidade	SV	100	R\$ 760,00
888.	2189	Reconstituição Parcial da Pálpebra	SV	100	R\$ 450,00
889.	2190	Reconstituição Total da Pálpebra	SV	2	R\$ 725,00
890.	2191	Reconstrução do Ponto Lacrimal (por ponto)	SV	100	R\$ 100,00
891.	2212	Retinopexia	SV	100	R\$ 1.456,00
892.	2192	Retinopexia com CRIO	SV	100	R\$ 1.560,00
893.	2193	Retinopexia com Introflexão Escleral	SV	3	R\$ 2.756,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

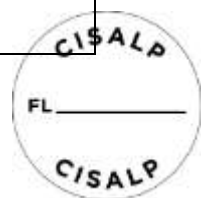
**CISALP**

894.	2194	Retirada de Corpo Estranho	SV	100	R\$ 150,00
895.	2195	Retirada de Fistula sem da CRIO	SV	100	R\$ 315,00
896.	5868	Retirada de Óleo de Silicone (por olho)	SV	100	R\$ 3.611,81
897.	2196	Simblefaroplastia	SV	100	R\$ 390,00
898.	2319	Substituição de lente Intra-ocular	SV	100	R\$ 1.200,00
899.	2197	Sondagem vias Lacrimais Adulto	SV	12	R\$ 90,00
900.	4868	Sondagem Vias Lacrimais Criança	SV	2	R\$ 474,50
901.	2199	Sutura de Conjuntiva	SV	100	R\$ 190,00
902.	2200	Sutura de Esclera	SV	100	R\$ 650,00
903.	2213	Sutura de Pálpebra tipo I	SV	100	R\$ 375,00
904.	2202	Sutura de Pálpebra tipo II	SV	100	R\$ 560,00
905.	2203	Transplante da Conjuntiva	SV	100	R\$ 611,00
906.	2215	Transplante de Córnea	SV	100	R\$ 8450,00
907.	2204	Trec	SV	100	R\$ 770,00
908.	2206	Triquiase (van millighan)	SV	100	R\$ 660,00
909.	2207	Tumor de Órbita	SV	100	R\$ 840,00
910.	2208	Vitrectomia Anterior	SV	100	R\$ 3.000,00
911.	2209	Vitrectomia Posterior (retina) pneumoretinopexia	SV	5	R\$ 7.000,00
912.	2210	Vitrectomia Posterior +pneumoretinopexia + endolaser +silicone	SV	23	R\$ 8.500,00
913.	2211	Xantelasma	SV	100	R\$ 500,00
914.	2214	Zetaplatia Mocular	SV	100	R\$ 400,00
915.	2936	Taxa de Remoção de pacientes entre Hospitais no perímetro urbano na Cidade de Patos de Minas com Veículo tipo "Ambulância de Suporte Básico". Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adultos e idoso): Deverão estar inclusos: 01 Motorista e 01 enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	SV	17	R\$ 170,00
916.	2935	Taxa de Remoção de pacientes entre Hospitais no perímetro urbano na Cidade de Patos de Minas com Veículo "UTI Móvel Tipo D": Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação	SV	100	R\$ 580,00



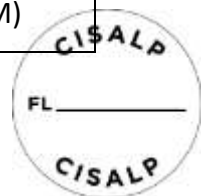


		cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista, 01 enfermeiro e 01 Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.			
917.	4882	Taxa Fixa para Locação de 01 Veículo tipo “Ambulância Suporte Básico” para remoção de pacientes para distâncias até 200 km (ida e volta). Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adultos e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista e 01 enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	TAXA	100	R\$ 170,00 (taxa fixa)
918.	3014	Locação de 01 Veículo tipo “Ambulância Suporte Básico” para remoção de pacientes para distâncias até 200 km (ida e volta). Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista e 01 enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	KM	3312	R\$ 3,45 (km rodado)
919.	4883	Taxa Fixa para locação de 01 Veículo “UTI Móvel Tipo D”, para remoção de pacientes para distâncias até 200 km (ida e volta). Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em	TAXA	100	R\$ 580,00 (taxa fixa)



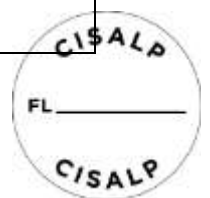


		situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista, 01 enfermeiro e 01 Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.			
920.	3013	Locação de 01 Veículo "UTI Móvel Tipo D", para remoção de pacientes para distâncias até 200 km (ida e volta). Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista, 01 enfermeiro e 01 Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	KM	3872	R\$ 6,39 (km rodado)
921.	2284	Locação de 01 Veículo tipo "Ambulância de Suporte Básico", para remoção de pacientes para distâncias superiores a 200 km (ida e volta). Será cobrado somente o quilometro rodado. Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista e 01 enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	KM	20697	R\$ 3,45 (KM)
922.	2285	Locação de 01 Veículo "UTI Móvel Tipo D", para remoção de pacientes para distâncias superiores a 200 km.	KM	31065	R\$6,39 (KM)





		Será cobrado somente o quilometro rodado. Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista, 01 enfermeiro e 01 Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.			
923.	5720	Diária - Hospedagem (sem pernoite) para pacientes, acompanhantes e motoristas encaminhados para tratamento especializado de saúde, nas cidades de referência para os entes consorciados para encaminhar seus pacientes via tfd, diária com inclusão de no mínimo 04 (quatro) refeição: café da manhã, almoço, café da tarde e jantar; 01 banho ou conforme necessidade do paciente; local para descanso dos pacientes, acompanhantes e motoristas, inclusive com o fornecimento de local adequado para dormir, mesmo durante o dia. Obs: neste item, caso o hospede vá embora antes do horário das 18 horas, o jantar poderá ser dispensado.	SV	832	R\$ 44,90
924.	5721	Diária - Hospedagem (com pernoite) para pacientes, acompanhantes e motoristas encaminhados para tratamento especializado de saúde, nas cidades de referência para os entes consorciados para encaminhar seus pacientes via tfd, diária com inclusão de no mínimo 04 (quatro) refeição: café da manhã, almoço,	SV	631	R\$ 59,90





		café da tarde e jantar, até 02 banhos ou conforme necessidade do paciente.			
925.	387 6	Diária Hospitalar – Diária em Enfermaria com honorários médicos. (Incluso: Leito próprio comum ou especial, registro interno (taxa administrativa); Refeição para acompanhante (dois cafés e duas refeições); Contempla todos materiais, insumos, medicamentos e equipamentos necessários para os cuidados gerais da enfermagem (asepsia, aspiração, nebulização, curativos, oxigenoterapia, monitorização hemodinâmica, suporte ventilatório, ventilador / respirador / cpap/ BIPAP/mecânico ou eletrônico, sondagem, higiene pessoal, rouparia, incubadora, fototerapia, necrotério e obstétrica - alojamento conjunto incluso), assim como dietas e complementos alimentares, exceto dietas enterais industrializadas.	SV	20	R\$ 450,00
926.	387 7	Diária Hospitalar de Terapia Intensiva com honorário médico: Estão incluso todos os itens da diária em enfermaria acrescidos o honorário do coordenador intensivista; um plantonista 12 horas, entubação, monitorizações: cardioscópica, hemodinâmica invasiva e não invasiva, cardioversão, desfibrilação, punção venosa periférica e central e assistência ventilatória mecânica.	SV	24	R\$ 3.000,00
927.	601 8	Internações Voluntárias de Dependentes Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do <b>sexo Masculino</b> , em idade entre 18 a 65 anos.	SV	100	R\$ 700,00
928.	601 9	Internações Voluntárias de Dependentes Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do <b>sexo Feminino</b> , em idade entre 18 a 65anos.	SV	100	R\$ 900,00



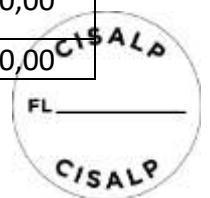
929.	6020	Internações Involuntárias de Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do <b>sexo Masculino</b> , em idade entre 18 a 65 anos.	SV	12	R\$ 890,00
930.	6021	Internações Involuntárias de Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do <b>sexo Feminino</b> , em idade entre 18 a 65 anos.	SV	100	R\$ 800,00
931.	6022	<b>Remoção</b> do paciente da cidade de origem até a unidade de internação. Deverá ser feita em veículo próprio adequado e por uma equipe capacitada. Será cobrado o valor por Km rodado.	KM	100	R\$ 1,10/KM
932.	4870	Radiografia Odontológica - Panorâmica	SV	100	R\$ 45,00
933.	4814	Radiografia Odontológica - Seri Completa	SV	100	R\$ 90,00
934.	4988	Alveoloplastia / correção de rebordo residual (por segmento)	SV	100	R\$ 250,00
935.	4989	Amputação Radicular sem obturação retrógrada	SV	100	R\$ 100,00
936.	4990	Apicetomia de caninos ou incisivos	SV	100	R\$ 264,00
937.	4991	Apicetomia de multirradicular	SV	100	R\$ 300,00
938.	4992	Apicetomia de birradicular sem obturação retrógrada	SV	100	R\$ 250,00
939.	4993	Aprofundamento / aumento de vestíbulo (por segmento)	SV	100	R\$ 250,00
940.	4994	Aumento de coroa clínica (por elemento)	SV	100	R\$ 309,00
941.	4995	Biópsia de boca	SV	100	R\$ 250,00
942.	4996	Biópsia de glândula salivar	SV	100	R\$ 250,00
943.	4997	Biópsia de lábio	SV	2	R\$ 250,00
944.	4998	Biópsia de língua	SV	2	R\$ 250,00
945.	4999	Biópsia de mandíbula	SV	100	R\$ 300,00
946.	5000	Biópsia de maxila	SV	100	R\$ 300,00
947.	5001	Bridectomia	SV	100	R\$ 250,00
948.	5002	Bridotomia	SV	100	R\$ 220,00
949.	5003	Cirurgia odontológica a retalho (por segmento)	SV	100	R\$ 250,00
950.	5004	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	SV	100	R\$ 400,00
951.		Cirurgia Ortognática	SV	100	R\$ 31.000,00
952.	5005	Cirurgia para exostose maxilar	SV	100	R\$ 258,00
953.	5006	Cirurgia para torus mandibular	SV	100	R\$ 300,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		bilateral			
954.	5007	Cirurgia para torus mandibular unilateral	SV	100	R\$ 258,00
955.	5008	Cirurgia para torus palatino	SV	100	R\$ 258,00
956.	5009	Cirurgia periodontal a retalho	SV	100	R\$ 250,00
957.	5010	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco – maxilo - facial	SV	100	R\$ 157,00
958.	5011	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco – maxilo – facial	SV	100	R\$ 100,00
959.	5012	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco – maxilo – facial	SV	100	R\$ 139,00
960.	5013	Controle pós – operatório (por sessão)	SV	100	R\$ 80,00
961.	5014	Criocirurgia de neoplasias da região buco maxilo facial (por sessão)	SV	100	R\$ 150,00
962.	5015	Crioterapia ou termoterapia (por sessão)	SV	100	R\$ 500,00
963.	5016	Cunha proximal	SV	100	R\$ 130,00
964.	5017	Drenagem de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco maxilo facial – extra oral	SV	100	R\$ 280,00
965.	5018	Drenagem de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco maxilo facial – intra oral	SV	100	R\$ 200,00
966.	5019	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua – por área enxertada	SV	100	R\$ 400,00
967.	5020	Enxerto com osso autógeno do mento – por área enxertada	SV	100	R\$ 400,00
968.	5021	Enxerto com osso liofilizado – por área enxertada por g (sem membrana)	SV	100	R\$ 580,00
969.	5022	Enxerto conjuntivo subepitelial (por elemento)	SV	100	R\$ 400,00
970.	5023	Enxerto gengival livre (por elemento)	SV	100	R\$ 400,00
971.	5024	Enxerto pediculado (por elemento)	SV	100	R\$ 400,00
972.	5025	Exerese de mucocele	SV	100	R\$ 350,00
973.	5026	Exerese de cistos odontológicos de mandíbula e maxila	SV	100	R\$ 400,00
974.	5027	Exerese de lipoma em região buco-maxilo-facial	SV	100	R\$ 350,00
975.	5028	Exerese de rânula	SV	100	R\$ 150,00





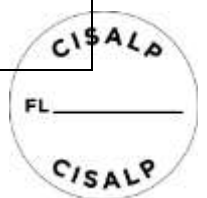
976.	5029	Exodontia de raiz residual	SV	9	R\$ 130,00
977.	5030	Exodontia a retalho	SV	100	R\$ 130,00
978.	5031	Exodontia de permanente	SV	12	R\$ 100,00
979.	5032	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica / protética	SV	100	R\$ 300,00
980.	5033	Frenulectomia labial	SV	100	R\$ 200,00
981.	5034	Frenulectomia lingual	SV	100	R\$ 250,00
982.	5035	Frenulotomia lingual	SV	100	R\$ 200,00
983.	5036	Frenulotomia labial	SV	100	R\$ 200,00
984.	5037	Gengivoplastia (por segmento)	SV	100	R\$ 400,00
985.	5038	Gengivectomia (por segmento)	SV	100	R\$ 400,00
986.	5039	Implante ortodôntico (por unidade)	SV	100	R\$ 650,00
987.	5040	Implante ósseo integrado (por unidade)	SV	100	R\$ 800,00
988.	5041	Implante zigomático (por unidade)	SV	100	R\$ 1.200,00
989.	5042	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado 2g + membrana	SV	100	R\$ 450,00
990.	5043	Levantamento do seio maxilar com osso homólogo	SV	100	R\$ 450,00
991.	5044	Manutenção de tratamento cirúrgico (por sessão)	SV	100	R\$ 120,00
992.	5045	Odonto – secção (por elemento)	SV	203	R\$ 400,00
993.	5046	Punção aspirativa	SV	100	R\$ 120,00
994.	5047	Punção aspirativa orientada por imagem	SV	100	R\$ 120,00
995.	5048	Reabertura e colocação de cicratizador implantodôntico (por unidade)	SV	100	R\$ 100,00
996.	5049	Reconstrução de sulco gengivo – labial (por elemento)	SV	100	R\$ 400,00
997.	5050	Redução cruenta de fratura alveolo dentária sem opme	SV	100	R\$ 400,00
998.	5051	Redução incruenta de fratura alveolo dentária	SV	100	R\$ 400,00
999.	5052	Reeducação e/ou reabilitação de sequelas em traumatismos da região buco – maxilo – facial (por sessão)	SV	100	R\$ 400,00
1000.	5053	Regeneração (1 osso liofilizado + membrana tecidual guiada – RTG)	SV	100	R\$ 400,00
1001.	5054	Remoção de dente incluso / impactado	SV	336	R\$ 180,00
1002.	5055	Remoção de dente semi incluso / impactado	SV	100	R\$ 150,00
1003.	5056	Remoção de dreno extra – oral	SV	100	R\$ 120,00
1004.	5057	Remoção de dreno intra – oral	SV	100	R\$ 120,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

1005.	5058	Remoção de implante não osseo integrado	SV	100	R\$ 150,00
1006.	5059	Remoção de implante ósseo integrado no seio maxilar	SV	100	R\$ 350,00
1007.	5060	Remoção de odontoma	SV	100	R\$ 350,00
1008.	5061	Remoção de tamponamento nasal	SV	12	R\$ 150,00
1009.	5062	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco – maxilo – facial	SV	100	R\$ 400,00
1010.	5063	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco – maxilo – facial	SV	100	R\$ 250,00
1011.	5064	Retirada dos meio de fixação da região buco – maxilo – facial	SV	100	R\$ 200,00
1012.	5065	Sepultamento radicular (por elemento)	SV	100	R\$ 100,00
1013.	5066	Sutura de ferida da região buco – maxilo – facial	SV	100	R\$ 150,00
1014.	5067	Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal ou buco sinusal	SV	100	R\$ 450,00
1015.	5068	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos dos tecidos moles (por lesão)	SV	100	R\$ 350,00
1016.	5069	Tratamento de alveolite	SV	100	R\$ 200,00
1017.	5070	Tratamento regenerativo com enxerto de osso autógeno com membrana	SV	100	R\$ 430,00
1018.	5071	Ulectomia	SV	100	R\$ 150,00
1019.	5072	Ulotomia	SV	100	R\$ 150,00
1020.	5720	Contratação de Serviços de Hospedagem (sem pernoite), para pacientes, acompanhantes e motoristas encaminhados para tratamento especializado de saúde, nas cidades de referência para os entes consorciados, encaminharem seus pacientes via TFD. Sendo, diária com inclusão de no mínimo 04 (quatro) refeições: café da manhã, almoço, café da tarde e jantar; 01 banhos ou conforme necessidade do paciente; local para descanso dos pacientes, acompanhantes e motoristas, inclusive com o fornecimento de local adequado	SV	100	R\$ 44,90





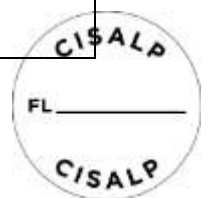
		para dormir, mesmo durante o dia. Obs: neste item, caso o hospede vá embora antes do horário das 18 horas, o jantar poderá ser dispensado.			
1021.	5721	Contratação De Serviços De Hospedagem (com pernoite), para pacientes, acompanhantes e motoristas, encaminhados para tratamento especializado de saúde, nas cidades de referência para os entes consorciados, encaminharem seus pacientes via TFD. Sendo, diária com inclusão de no mínimo 04 (quatro) refeições: café da manhã, almoço, café da tarde e jantar; Até 02 banhos ou conforme necessidade do paciente.	SV	100	R\$ 59,90
1022.	7502	Serviços e internação em clínicas especializadas em tratamento e recuperação de dependência química, em atendimento as demandas judiciais de <u>menores de idade do sexo masculino</u> , dos entes consorciados ao cisalp	SV	100	R\$ 1.750,00
1023.	7501	Serviços e internação em clínicas especializadas tratamento e recuperação de dependência química, em atendimento as demandas judiciais de <u>menores de idade do sexo feminino</u> , dos entes consorciados ao cisalp	SV	100	R\$ 1.750,00
1024.	4816	Empresa especializada na prestação de serviços com profissional especialista em BUCO MAXILO para atendimentos/avaliação em consultório próprio.	SV	100	R\$ 125,00
1025.	4815	Empresa odontológica especializada na realização de procedimento de ENDODONTIA (em consultório próprio). (Inclui todos os procedimentos enquadrados dentro da endodontia).	SV	99	R\$ 576,00
1026.	4488	Hemodiálise Crônica (por sessão)	SV	100	R\$ 250,00
1027.	7668	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS)</b>	SV	100	R\$ 704,33



		<b>DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.			
1028.	7669	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 853,80
1029.	7670	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 976,66
1030.	7701	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 515,00
1031.	7702	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 698,33
1032.	7703	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS EMATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 856,66
1033.	7721	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 570,00
1034.	7722	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b>	SV	100	R\$ 682,66



		INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE.			
1035.	7723	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 802,66
1036.	7707	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 470,00
1037.	7708	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 536,66
1038.	7709	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 641,66
1039.	7710	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.	SV	100	R\$ 100,00
1040.	7711	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE	SV	100	R\$ 120,00
1041.	7712	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO	SV	100	R\$ 150,00





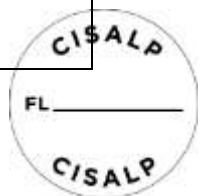
		DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.			
1042.	6721	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA MOTORA	SV	100	R\$ 90,00
1043.	7713	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FONOAUDIOLOGIA	SV	100	R\$ 130,00
1044.	7714	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE TERAPIA OCUPACIONAL	SV	100	R\$ 130,00
1045.	7715	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE NUTRIÇÃO	SV	100	R\$ 130,00
1046.	7716	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA MÉDICA (POR ATENDIMENTO) AVALIAÇÕES, ACOMPANHAMENTOS, EMERGÊNCIAS E OUTROS.	SV	100	R\$ 350,00
1047.	7717	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR ATENDIMENTO) DE ENFERMEIRO RT (VISITAS, ACOMPANHAMENTOS, SUPERVISÕES DE EQUIPE E OUTROS).	SV	100	R\$ 100,00
1048.	7718	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.	SV	100	R\$ 450,00
1049.	7719	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.	SV	100	R\$ 225,00
1050.	7720	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE CUIDADOR (A).	SV	100	R\$ 373,33
1051.	7721	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE CUIDADOR (A).	SV	100	R\$ 186,66
1052.	7722	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA/MOTORA	SV	100	R\$ 120,00
1053.	7614	ENTERECTOMIA SEGMENTAR POR VIDEOLAPAROSCOPIA	SV	100	R\$ 13.180,00
1054.	7615	TESTE DE LENTE DE CONTATO	SV	100	R\$ 90,00
1055.	7616	BARTOLINECTOMIA	SV	100	R\$ 1.977,40



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

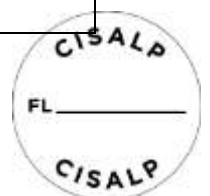
**CISALP**

1056.	8000	<p><b>Artroplastia total do quadril - prótese importada de dupla mobilidade</b></p> <p>*Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	SV	100	R\$ 39.930,00
1057.	8001	<p><b>Cruroplastia</b></p> <p>*Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias</p>	SV	100	R\$ 9.637,00





		de UTI e demais despesas hospitalares.			
1058.	8002	<b>Braquioplastia</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 9.761,00
1059.	8003	<b>Mastopexia Primária</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02	SV	100	R\$ 14.440,00

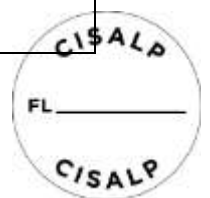




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

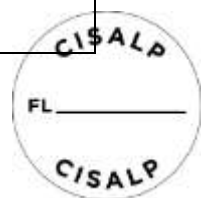
**CISALP**

		diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
1060.	8004	<b>Dermolipectomia Para Correção De Abdome Em Avental</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 10.723,00
1061.	8005	<b>Mastectomia com ou sem biópsia – Masculino e Feminino.</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de	SV	100	R\$ 3.258,00





		bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
1062.	8006	<b>Neurolise das Síndromes Compressivas</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 2.245,00
1063.	8007	<b>Punção Extra Articular Diagnóstica</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários	SV	100	R\$ 1.772,00

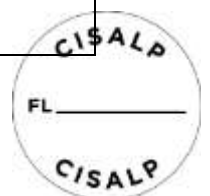




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
1064.	8008	<b>Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – excisão e retalhos cutâneos da região</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 4.017,00
1065.	8011	Perícia Médica – Psiquiatria	SV	100	R\$ 210,00
1066.	8012	Enterotomografia	SV	100	R\$ 698,00
1067.	8267	Angioplastia Coronariana com implante de 04 (quatro) stents convencionais ou farmacológicos. (Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos	SV	100	R\$ 32.687,00

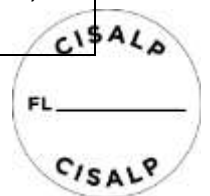




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.			
1068.	8440	Atendimento em Fonoterapia (por sessão)	SV	100	R\$ 90,00
1069.	8441	Atendimento em Terapia Ocupacional (por sessão)	SV	100	R\$ 90,00
1070.	8442	Atendimento em Psicopedagógico (por sessão)	SV	100	R\$ 90,00
1071.	8446	Exérese de Cisto Escrotal *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 2.000,00
1072.	8447	Tratamento Cirúrgico do Dorso Curvo / Escoliose / Gida Costal	SV	100	R\$ 89.000,00





		<p>*Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, OPME (Parafusos Pediculares, Bloqueadores, Hastes, Neuromotorização e outros necessários), honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>			
1073.	8448	<p>Reconstrução da Parede Abdominal</p> <p>*Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para</p>	SV	100	R\$ 3.400,000



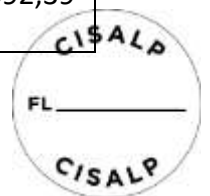
		paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.			
1074.	8449	Cirurgia de Biópsia de Pericárdio por Videomediastinoscopia *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	SV	100	R\$ 24.901,50
1075.	8450	Manipulação Articular sob anestesia geral	SV	100	R\$ 1.600,00
1076.	8451	Punção Transeptal	SV	100	R\$ 5.810,00
1077.	8452	Ablação Flutter Atrial	SV	100	R\$ 17.113,50
1078.	8453	Ablação Taquicardia Supraventricular	SV	100	R\$ 15.482,50
1079.	8454	Ablação Arritmia Ventricular	SV	100	R\$ 26.836,00
1080.	8455	Ablação Fibrilação Atrial	SV	100	R\$ 48.587,67
1081.	8420	Cististomia	SV	100	R\$ 2.300,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.			
1082.	8421	Tratamento Cirúrgico de Fratura - Lesão Fisária Proximal (Colo do Fêmur/Síntese)  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	SV	100	R\$ 24.434,50
1083.	8422	Bócio Multinodular Tóxico  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	SV	100	R\$ 6.600,00
1084.	8423	Cirurgia Endoscópica de Hérnia de Disco	SV	100	R\$ 36.092,39





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

		Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.			
1085.	8424	Procedimento Urológico para Correção de Pênis Curvo Congênito  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diária de enfermaria, 01 anátomo patológico, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico, alimentação do paciente.	SV	100	R\$ 3.500,00
1086.	8425	Biópsia Percutânea orientada por Tomografia Computadorizada  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar, matérias médico hospitalares, medicações, taxas hospitalares e/ou de sala, exames e outros que forem necessários para realização do procedimento.	SV	100	R\$ 6.077,00

1.3. A validade do Contrato será de 12 (doze) meses, contado a partir do primeiro dia útil subsequente à data de divulgação no PNCP, podendo ser prorrogado por até 120 (cento e vinte) meses, mediante a anuência do fornecedor, desde que comprovado o preço vantajoso.

1.4. O Contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à sua formalização, validade e demais condições.



1.5. A principal vantagem deste modelo de contratação reside na oportunidade proporcionada a múltiplas empresas prestadoras de serviços se credenciarem. A abertura favorece a garantia de uma prestação de serviços em grande escala, de modo a atender as necessidades do Contratante, promovendo um atendimento ininterrupto ao paciente em tempo hábil e a um menor custo, resultando em economia para a administração. A diversidade de prestadores também contribui para uma maior cobertura e eficiência nos serviços prestados.

1.6. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de luxo, conforme Decreto nº 5.401/2023. A ênfase recai sobre a natureza essencial dos serviços médicos prestados, visando a saúde pública e o atendimento às demandas da população.

1.7. Por se tratar de serviços, o objeto deste termo não possui marca nem padronização.

1.8. O Contratante não se obriga a contratar todos procedimentos, mas sim, a quantidade necessária para atender a demanda e necessidades do município.

1.9. Para os quantitativos ora contratados, foi considerada a média de serviços utilizados por 27 municípios no último ano, no período de maio de 2023 a maio de 2024. Foi feita a projeção para 36 municípios atualmente consorciados, acrescida de uma soma de 10%, considerando o crescimento exponencial do consórcio e possível novos municípios que poderão se consorciar no decorrer do próximo ano. Os serviços serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS, assegurando uma oferta alinhada às necessidades reais.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em Tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

## **3 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO**

3.1. Os consórcios públicos surgem como solução organizacional eficaz para suprir as necessidades de coordenação e integração entre os entes federativos. Os benefícios inerentes a essas entidades incluem o ganho de escala na prestação de serviços, a otimização de processos e a gestão racional de despesas.

3.2. A estratégia de regionalização emerge como uma abordagem hierárquica, orientando a descentralização de ações e serviços, oferecendo a oportunidade de disponibilizar serviços em

larga escala, resultando na redução de preços/custos. Esta abordagem não apenas se revela como uma ferramenta valiosa para a Administração Pública, mas também assegura a promoção e melhoria da qualidade de vida da população, através de ações e serviços voltados para a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

3.3. Diante da constante demanda por serviços de média e alta complexidade, tanto em procedimentos eletivos quanto em urgências e emergências, os Consórcios de Saúde desempenham um papel crucial como órgãos integrantes da administração indireta dos municípios. Agindo como facilitadores para suprir os vazios assistenciais dos entes consorciados, garantem a oferta de serviços essenciais à população.

3.4. Considerando os preceitos constitucionais expressos no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece a Saúde como direito de todos e dever do Estado, e as leis 8080/1990 e 141/2012, que regulamentam as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a contratação via Chamamento Público se torna viável. A fixação prévia dos valores pelo Contratante, embasada em orçamentos previamente realizados, aliada à demanda por serviços em diversos estabelecimentos, justifica a escolha dessa modalidade.

3.5. O credenciamento, conforme estabelecido no artigo 79, I, da Lei 14.133/21, apresenta-se como uma solução consolidada para a prestação de serviços médicos. A modalidade permite a busca por prestadores que atendam às condições do Edital, expandindo a oferta de serviços de maneira proporcional ao número de credenciados. No caso do CISALP, composto por 35 Entes Consorciados e perspectiva de consorciamento de novos municípios, o credenciamento se mostra essencial para atender a uma demanda reprimida que engloba quase 1 milhão de possíveis pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.6. Demais descritivos como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

#### **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

Os serviços deverão ser prestados na forma estabelecida abaixo, para todos os interessados aptos na prestação do serviço, simultaneamente e não excludente, conforme abaixo descrito:

##### **4.1. Competirá ao CISALP:**

4.1.1. Acompanhar e fiscalizar o contrato por 1 (um) ou mais fiscais, representantes da Administração especialmente designados, conforme requisitos estabelecidos no art. 7º da Lei Federal nº 14.133, de 2021, ou pelos respectivos substitutos, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los com informações pertinentes a essa atribuição.

4.1.2. Proporcionar todas as condições necessárias, para que o credenciado contratado possa cumprir o estabelecido no contrato.

4.1.3. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelo contratado.

4.1.4. Fornecer os meios necessários à execução, pelo contratado, dos serviços objeto do contrato.

4.2.5. Efetuar os pagamentos pelos serviços prestados, dentro dos prazos previstos no contrato, no edital de credenciamento e na legislação.

4.1.6. Realizar a conferência e monitoramento dos códigos dos procedimentos realizados, autorizando o pagamento exclusivamente mediante a confirmação da produção.

4.1.7. Solicitar, sempre que necessário, documentos que identificam as condições técnicas sanitárias do prestador contratado a fim de verificar se as condições de habilitação comprovadas na ocasião da assinatura do Contrato continuam as mesmas.

4.1.8. Notificar a Contratada, fixando-lhe prazo para corrigir as irregularidades encontradas na execução dos serviços contratados.

4.1.9. Aplicar as sanções e penalidades previstas neste Termo de Referência e na Lei 14.133/2021. 4.1.10. Providenciar a publicação do extrato do Contrato no Diário Oficial do CISALP, no prazo estabelecido na lei.

4.1.11. Promover a transparência na gestão fiscal, mediante divulgação, por meio eletrônico, de acesso Público ao Relatório de Gestão Fiscal.

4.1.12. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela licitante vencedora com relação ao objeto desta licitação.

4.1.13. Exercer rigoroso controle de qualidade sobre o objeto da licitação, sendo o gestor deste contrato.

4.1.14. É vedada a cobrança de valores, direta ou indiretamente ao usuário do SUS, assim, como solicitar doações ou que o mesmo forneça material para a realização dos serviços ofertados.

#### **4.2. Competirá ao Município:**

- 4.2.1. Nomear um colaborador responsável para acompanhar e fiscalizar o pleno cumprimento das normas e estipulações do presente contrato.
- 4.2.2. Comunicar a contratada qualquer ato complementar e que impossibilite a realização do serviço.
- 4.2.3. Encaminhar o ofício de solicitação de pagamento, juntamente com a comprovação do serviço executado, seguindo o formulário contido no anexo XII deste documento, realizando os repasses financeiros ao CISALP, conforme datas e critérios estabelecidos.
- 4.2.4. Alimentar o sistema de agendamento do CISALP, solicitando todos os serviços corretamente, a fim de gerar o faturamento.
- 4.2.5. Informar ao CISALP qualquer intercorrência que possa comprometer a prestação dos serviços.
- 4.2.6. Efetuar o pagamento somente de serviços efetivamente realizados, nos valores estabelecidos na tabela de serviços do consórcio.
- 4.2.7. Fica expressamente proibida a negociação de serviços diretamente com as empresas contratadas. Qual necessidade de revisão contratual, ou quaisquer questões que envolvam a prestação de serviços oferecida pelo CISALP deverá ser encaminhada diretamente ao consórcio, o qual fará todas as tratativas necessárias.
- 4.2.8. É vedada a cobrança de valores, direta ou indiretamente ao usuário do SUS, assim, como solicitar doações ou que o mesmo forneça material para a realização dos serviços ofertados pelo CISALP.

#### **4.3. Competirá ao Contratado**

- 4.3.1. Executar os termos do instrumento contratual em conformidade com as especificações básicas constantes do edital.
- 4.3.2. Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento.
- 4.3.3. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou

omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

4.3.4. Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional, quando couber.

4.3.5. Justificar ao órgão ou entidade contratantes eventuais motivos de força maior que impeçam a realização do serviço, objeto do contrato, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual termo aditivo para alteração do prazo de execução.

4.3.6. Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe proibida a subcontratação do objeto sem previsão editalícia e autorização expressa do órgão ou entidade contratante.

4.3.7. Manter disciplina nos locais dos serviços, quando for o caso, retirando imediatamente após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante.

4.3.8. Cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas.

4.3.9. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços, quando for o caso.

4.3.10. Apresentar, quando solicitado pelo órgão ou entidade contratante, relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo, quando couber.

4.3.11. Apresentar à Contratada, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

4.3.12. Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo à entrega do relatório final ou do trabalho contratado.

4.3.13. Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.

4.3.14. Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços, objeto do presente instrumento, bem como do CNES.

4.3.15. Providenciar imediata correção das não conformidades apontadas pelo contratante, quanto à execução e a qualidade da assistência.

4.3.16. A contratada estabelecerá normas e rotinas institucionais que melhor atendam à execução dos serviços prestados aos usuários do SUS.

4.3.17. Alimentar os sistemas de informações necessários a execução do serviço e outros que venha a ser implementado no âmbito SUS e do CISALP.

4.3.18. O contratado deverá obedecer e se enquadrar ao sistema de informatização do CISALP, bem como normas instituídas, assim que os mesmos forem implantados, dentre elas o cumprimento e registro dos horários de trabalho/descanso, seguindo regulamentos internos do CISALP e estabelecimento de saúde.

4.3.19. Seguir normas Sanitárias Federal, Estadual e do contratante.

4.3.20. Deverá ser informado/protocolado, através do e-mail [contratos@cisalp.mg.gov.br](mailto:contratos@cisalp.mg.gov.br), junto à Diretoria de Gestão Estratégica do CISALP, quaisquer inconformidades e/ou eventualidade que acarrete prejuízo ou falhas na execução do contrato.

4.3.21. Para a referida prestação de serviços, as empresas deverão estar devidamente credenciadas ao CISALP.

4.2.22. Todos os profissionais deverão estar inscritos regularmente no Conselho de Classe, sendo critério obrigatório para ser contratado.

4.2.23. Para fins de faturamento, serão considerados todos os critérios e valores estabelecidos em Contrato Administrativo, sendo glosado pelo CISALP, valores e serviços em desacordo.

4.2.24. O Contratado deverá estar regular com todas as obrigações fiscais, trabalhistas e sanitárias.

4.3.25. No tocante à prestação dos serviços serão cumpridas as seguintes normas:

a) atender o usuário conforme os princípios do SUS, com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário.

- b) é vedada a cobrança de valores, direta ou indiretamente ao usuário do SUS, assim, como solicitar doações ou que o mesmo forneça material para a realização dos procedimentos.
- b.1) o prestador será responsável por cobranças indevidas realizadas aos usuários do SUS, mesmo que essas sejam realizadas por seus funcionários.
- c) esclarecer ao usuário do SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes.
- d) responsabilizar por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem causar ao SUS e/ou usuário.
- e) não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.
- f) garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários ao CISALP, ao paciente, ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos serviços.
- g) permitir acesso de funcionários, eventual ou permanentemente designados pelo CISALP, para supervisionar, acompanhar e auditar a execução dos serviços prestados.
- h) a fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes do CISALP, não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador nos termos das legislações referentes às licitações e contratos administrativos.
- i) não negar atendimento ao paciente encaminhado pelo contratante no que se refere aos serviços ora agendados.
- j) a responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por imperfeições relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).
- k) cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Termo de Referência/ Projeto Básico.
- l) sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização, da auditoria e da normatividade suplementar exercidos pelo CISALP sobre a execução do objeto do Contrato, fica desde já reconhecida a prerrogativa de controle e a autoridade normativa nos termos da Lei Federal nº. 8.080/90, do Decreto Federal nº. 1.651/95.
- m) a prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta.

n) o não comparecimento diante agendamento pré estabelecido entre contratante e contratado somente será aceito mediante justificativa plausível devidamente formalizada/comprovada e protocolada junto ao Responsável Técnico/Diretor Clínico da unidade de saúde e/ou, pessoa nomeada para esta função. O descumprimento acarretará as penalidades cabíveis descritos no edital/contrato.

o) ser especializada e possuir capacidade técnica adequada para o serviço proposto.

p) os serviços deverão ser realizados, conforme necessidade e demanda do Contratante, considerando a capacidade instalada do estabelecimento e a disponibilidade de agenda e profissionais do contratante para auxiliar na prestação de serviços, a qual pode diferir durante execução do contrato, devido doenças sazonais, epidemias, implantação de novos serviços e condições orçamentárias dos entes consorciados.

q) a prestação de serviços deverá seguir os critérios de horários e vagas estabelecidos no sistema de agendamento do CISALP.

r) fica expressamente proibido o agendamento direto entre paciente e prestador de serviços, o que, diante ocorrência, acarretará a não autorização do pagamento dos serviços.

s) a prestação dos serviços deverá ocorrer exclusivamente na sede do CISALP, na sede de clínicas de especialidades geridas pelo CISALP e/ou, nos estabelecimentos municipais dos entes consorciado

4.3.26. É vedada a cobrança de valores, direta ou indiretamente ao usuário do SUS, assim, como solicitar doações ou que o mesmo forneça material para a realização dos serviços ofertados pelo CISALP.

4.3.27. Manter, durante toda a vigência do contrato com o CISALP, o CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, devidamente atualizado e compatível ao objeto contratado, contendo obrigatoriamente a informação: PRESTADOR DE SERVIÇOS SUS: SIM, bem como a relação atualizada da equipe técnica de profissionais (documento impresso do site <http://cnes.datasus.gov.br>).

**4.3.26. Fica expressamente proibido o encaminhamento de pacientes ao CISALP, seja de forma escrita ou verbal, para realização de quaisquer procedimentos, bem como, referenciar no pedido médico. O descumprimento acarretará a aplicação das penalidades cabíveis.**

4.3.27. Alimentar o sistema de agendamento conforme todas as orientações e treinamentos realizados pelo CISALP. Não serão autorizadas condutas que não condizem com as autorizadas pelo consórcio.

4.3.28. Executar somente serviços agendados via sistema do CISALP. Qualquer intercorrência deverá ser imediatamente comunicada ao consórcio para prévia autorização.

4.3.29. Além dos requisitos da contratação já previstos no ETP e que seguem em anexo a esse termo de referência, deverá ser observado o que segue:

#### **Subcontratação**

A subcontratação do objeto contratual deverá ser submetida a análise prévia da contratante.

#### **Garantia da contratação**

Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, pelo tipo do objeto a ser contratado.

#### **Vistoria**

Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução dos serviços.

#### **Critério de Julgamento**

A admissão do credenciamento será feita mediante comprovação dos documentos exigidos no edital.

#### **Requisitos da Contratação Sustentabilidade**

Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis.

#### **Alteração Subjetiva**

É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no processo original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições da licitação; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do processo.

#### **Termo de Contrato ou Instrumento equivalente**

Após a homologação do credenciamento, em sendo realizada a contratação, será firmado Termo de Contrato ou emitido instrumento equivalente, o qual poderá ser a Nota de Empenho.

#### **Alocação de riscos Previstos e Presumíveis**

A responsabilidade pelos ônus financeiros decorrentes de situações futuras e incertas – riscos que possam ocorrer depois da apresentação da proposta para credenciamento – definindo a condição de equilíbrio econômico-financeiro do contrato será gerenciada pela contratante.

## **5. MODELO E REGIME DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

### **Regime de execução**

O regime de execução do contrato será mediante demanda apresentada pelo contratante, a qual deverá estar formalizada através do sistema de agendamento do CISALP.

### **Condições de Execução**

#### **5.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:**

##### **Fase 01: Credenciamento.**

a) O prestador será credenciado ao CISALP mediante apresentação completa da documentação exigida no edital.

##### **Fase 02: Apresentação da Demanda.**

a) Para o serviço, o qual deverá ser realizado exclusivamente em clínicas e hospitais terceirizados, o ente consorciado solicitará o procedimento por meio do sistema de agendamento do CISALP, onde o prestador confirmará o agendamento e confirmará a presença do paciente, o que se torna obrigatório para gerar o faturamento/pagamento.

##### **Fase 03: Faturamento**

a) Clínicas e Hospitais apresentam a produção ao CISALP, o qual faz a conferência da produção devendo a mesma estar em conformidade ao relatório consolidado extraído do sistema de agendamento do CISALP.

b) Após alinhamento entre as partes e correção de possíveis inconsistências, o CISALP emite, aos municípios, a fatura de prestação de serviços para que os mesmos efetuem o pagamento.

##### **Fase 04: Pagamento.**

a) O prestador emitirá a Nota Fiscal relativa aos serviços executados, à diretoria financeira do CISALP, a qual efetuará a análise e determinará a liquidação.

b) A execução do serviço deverá iniciar em até 1 (um) dia útil após assinatura do contrato (conforme demanda apresentada pelo município).

- c) Os procedimentos deverão ser realizados por profissionais devidamente qualificados e registrados no respectivo conselho de classe.
- d) Todos os serviços ofertados pelo proponente deverão ser obrigatoriamente executados, estando sujeito as sanções previstas neste Termo de Referência/ Projeto Básico.
- e) Na execução dos procedimentos, o prestador deverá atender às necessidades, condições e normas fixadas pelo CISALP, estar em consonância com as legislações descritas, atinentes à prestação dos serviços, objeto deste Termo de Referência/ Projeto Básico, visando garantir a qualidade dos mesmos aos usuários do SUS.
- f) A Portaria de Consolidação nº 01/2017, do Ministério da Saúde que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores para execução dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde. 5.6.2. A Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.
- g) A Resolução RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de saúde.
- h) A Resolução RDC nº 509 de 27 de maio de 2021, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.
- i) Os prestadores que realizarão procedimentos deverão dispor de acesso específico para as pessoas com deficiência física, conforme o disposto na ABNT /NBR 9050/2020 e demais legislações aplicáveis.
- j) Especificação da garantia do serviço ([art. 40, §1º, inciso III, da Lei nº 14.133, de 2021](#)): o prazo de garantia contratual será conforme estabelecido no edital.

## 6. OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

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

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

6.3. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

6.4. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de sub operação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

6.5. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo 7 aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

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

6.7. O Contratado deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

6.8. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

6.9. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

6.10. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

6.10.1. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

6.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

6.12. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

## **7. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

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

7.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

7.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para o e-mail: [licitacao@CISALP.mg.gov.br](mailto:licitacao@CISALP.mg.gov.br) para esse fim.

7.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

7.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

7.6. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

### **7.7. Fiscalização**

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo (s) fiscal (is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

#### **7.8.1. Fiscalização Técnica**

O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Resolução nº 04/2024 do CISALP).

O fiscal técnico do contrato poderá anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a

regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º, e Portaria 012/2024 do CISALP).

Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Resolução nº 04/2024 do CISALP).

O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Portaria 012/2024 do CISALP).

No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Portaria 012/2024 do CISALP).

O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual. (Portaria 012/2024 do CISALP).

#### **7.8.2. Fiscalização Administrativa**

O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário. (Portaria 012/2024 do CISALP).

Caso ocorram descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência. (Portaria 012/2024 do CISALP).

#### **7.9. Gestor do Contrato**

O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando quando necessário e pertinente, relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Portaria 012/2024 do CISALP).

O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Portaria 012/2024 do CISALP).

O gestor do contrato anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Portaria 012/2024 do CISALP).

O gestor do contrato emitirá, quando necessário e pertinente, documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, a constarem do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Portaria 012/2024 do CISALP).

O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Resolução nº 04/2024 do CISALP).

O gestor do contrato deverá elaborar, quando for o caso, relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Portaria 012/2024 do CISALP).

O gestor do contrato, quando for o caso, deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

## **8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO**

### **8.1. Recebimento**

8.1.1. Os serviços serão prestados e após, será emitido um instrumento de cobrança equivalente, pelo (a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

8.1.2. O profissional deverá agir sempre para expor o paciente ao menor risco de vida possível. Constatadas irregularidades na prestação dos serviços, o contratante poderá: a) se disser respeito à execução do serviço, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando que o mesmo seja executado novamente, sem custo adicional, considerando a situação de saúde do paciente; bem como poderá proceder com a rescisão da contratação, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

8.1.3. Qualquer intercorrência durante a execução do serviço, o contratado deverá imediatamente comunicar o contratante e tomar todas as providências necessárias a manter a saúde do paciente.

8.1.4. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado.

8.1.5. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

8.1.6. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertence à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

8.1.7. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

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

8.1.9. Somente serão aceitos SERVIÇOS que estiverem de acordo com as especificações exigidas, estando sua aceitação condicionada à devida fiscalização dos agentes competentes.

8.1.10. Fica proibido a execução de serviços antes da confecção do contrato, sujeito a não realização do pagamento.

8.1.11. É de responsabilidade do contratado o envio do faturamento até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente a realização dos procedimentos.

8.1.12. Que para maior agilidade e rapidez no pagamento, o faturamento deverá ser enviado para o e-mail [faturamento@cisalp.mg.gov.br](mailto:faturamento@cisalp.mg.gov.br), e a nota fiscal para pagamento, para o e-mail [financeiro@cisalp.mg.gov.br](mailto:financeiro@cisalp.mg.gov.br). **Não serão considerados faturamentos e notas fiscais enviados via WhatsApp.**

## **8.2. Liquidação**

8.2.1. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de 10 (dez) dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período.

8.2.2. Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a) a data da emissão;
- b) os dados do contrato (CNPJ e nome do fornecedor com atenção para os casos de matriz e filial) e do órgão contratante;
- c) o período respectivo de execução do contrato;
- d) o valor a pagar;
- e) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis; e
- f) Dados bancários (banco, agência e conta);

8.2.3. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante.

8.2.4. O prazo para a correção de que trata o item 8.2.3 por parte do fornecedor/prestador de serviço será de 2 (dois) dias úteis.

8.2.5. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa o fornecedor/prestador de serviço será informado pelo setor competente através de e-mail previamente informado pelo fornecedor/prestador de serviço.

8.2.6. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente sempre que possível deverá ser acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line

ao SICAF que abrangerá o nível NÍVEL III (Regularidade fiscal e trabalhista federal) ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.

8.2.7. A Administração poderá realizar consulta ao SICAF para:

- a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital;
- b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, que implique proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 3, DE 26 DE ABRIL DE 2018).

8.2.8. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

8.2.9. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

8.2.10. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

8.2.11. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

### **8.3. Prazo e forma de Pagamento**

8.3.1. O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior.

8.3.2. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente ou boleto bancário, indicados pelo contratado, devendo obrigatoriamente o crédito ser realizado para o mesmo CNPJ contratado com a administração pública.

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

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

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

8.3.6. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime.

8.3.7. Para a presente aquisição/prestação de serviço nos pagamentos NÃO observarão condições semelhantes às do setor privado por não ser conveniente ao CISALP essa forma de pagamento.

8.3.8. As transferências que serão feitas para outros bancos que não seja banco do Brasil será descontado a despesa de transferência bancária.

8.3.9. Os valores constantes no Anexo VI correspondem ao valor total dos produtos contratados, já incluídos todos os recolhimentos tributários, previdenciários, fiscais, trabalhistas e quaisquer outros porventura incidentes.

8.3.10. No valor do serviço/produto estão inclusas todas as despesas geradas para o deslocamento do profissional. Quaisquer intercorrências durante o deslocamento serão de responsabilidade do CONTRATADO.

8.3.11. Quaisquer despesas extras ou valores cobrados em desacordo com o Termo de Contrato não serão autorizadas pelo CISALP.

#### **8.4. Das Retenções Fiscais**

8.4.1. DO IMPOSTO DE RENDA: Deverá ser retido na nota fiscal o valor de Imposto de Renda, conforme INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1234, DE 11 DE JANEIRO DE 2012 alterada pela INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 2145, DE 26 DE JUNHO DE 2023, e regulamentada no CISALP através da resolução nº 21/2023. Pessoas jurídicas amparadas por isenção, por não incidência ou por alíquota zero do IR devem informar essa condição nos documentos fiscais, inclusive o enquadramento legal, sob pena de retenção do IR sobre o valor total do documento fiscal, no percentual total correspondente à natureza do bem ou serviço.

8.4.2. DOS IMPOSTOS DE PIS, COFINS E CSLL: Os impostos de PIS, COFINS e CSLL não são passíveis de retenção na fonte devido a não formalização de convênio com a Receita Federal, conforme preconiza a portaria SRF 1.454/2004.

8.4.3. DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (QUANDO FOR O CASO) - Em cumprimento ao artigo 31 da Lei nº 8.212/91, e alterações posteriores, e Instruções Normativas vigentes no período da contratação editadas pelo Instituto Nacional do Seguro Social, a CONTRATANTE reterá 11% (onze por cento) do valor bruto da nota fiscal ou fatura de prestação de serviços, ou percentual referente a atividade específica observado o disposto na IN vigente, exceto para as empresas optante pelo SIMPLES NACIONAL.

8.4.4. A falta de destaque do valor de qualquer retenção no documento fiscal autoriza que a CONTRATANTE devolva à CONTRATADA para que seja providenciada a adequação.

## **9. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA E DA HABILITAÇÃO**

9.1. Serão consideradas aptas à avaliação técnica todos os estabelecimentos que apresentarem os documentos solicitados no Item 10. conforme o art. 62 da Lei 14.133/21.

9.1.1. Os estabelecimentos que não atenderem aos requisitos exigidos pelo presente Termo de Referência/ Projeto Básico não serão credenciados.

## **10. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

10.1. Poderão participar todos os interessados que se apresentarem para credenciamento a qualquer momento, durante a vigência do Edital, que estejam cumprindo as normas técnicas e administrativas aplicáveis e aos princípios e diretrizes do SUS, bem como as normas Sanitárias: Federal, Estadual e Municipal, relativas ao objeto, atendendo integralmente ao disposto no Edital de Chamamento Público e seus anexos.

10.2. Os interessados deverão aceitar os valores referentes à realização dos procedimentos constantes neste Termo de Referência/Edital e os reajustes seguirão os critérios legais.

10.3. Todos os interessados em prestar os serviços objeto deste credenciamento deverão participar do chamamento, INCLUSIVE AS EMPRESAS JÁ CREDENCIADAS, igualmente obrigadas a apresentar a documentação exigida e demonstrar o cumprimento dos requisitos deste Projeto Básico/ Termo de Referência edital e legislações vigentes.

10.3.1. O regime de execução do contrato é o constante nesse Termo de Referência e no Estudo Técnico Preliminar.

#### **10.4. Da Solicitação de Credenciamento**

10.4.1. Os interessados deverão apresentar sua oferta em consonância com sua capacidade técnica operacional, devidamente cadastrada no CNES e identificados como prestador de serviços SUS.

10.4.2. A empresa credenciada somente fará jus aos valores correspondentes à realização dos procedimentos, previamente encaminhados, quando autorizados pelo contratante e efetivamente prestados.

10.4.3. A critério do contratante, o remanejamento nos quantitativos dos procedimentos elencados.

#### **10.5. Da apresentação dos documentos**

10.5.1. Os interessados deverão apresentar os seguintes documentos, os quais serão conferidos pela funcionária nomeada para esta função:

- a) Ficha de solicitação de credenciamento (ANEXO I);
- b) Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica do serviço informando, o nome, CPF, cargo, função, número de inscrição no Conselho de Classe devidamente atualizada e assinada pelo Responsável Técnico do estabelecimento de saúde (ANEXO III);
- c) Documento atualizado que comprove a inscrição da empresa no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, compatível ao objeto contratado, contendo obrigatoriamente a informação: PRESTADOR DE SERVIÇOS SUS: SIM, bem como a relação atualizada da equipe técnica de profissionais (documento impresso do site <http://cnes.datasus.gov.br>);
- d) Licença Sanitária Municipal da empresa participante, em vigor, para prestar o serviço a ser contratado, quando o couber;
- e) Licença de Funcionamento ou sua justificada dispensa conferida por órgão sanitário (art. 51 da Lei Federal nº 6.360/76 e Decreto nº 8077/2013);
- f) Certificado de Regularidade da Empresa junto ao Conselho Regional de Medicina em plena validade;
- h) Documento comprobatório de vínculo do Responsável Técnico (de todas as especialidades) com a Empresa Licitante;

i) Declaração de concordância com os preços dos serviços constantes no rol deste Termo de Referência/ Projeto Básico (ANEXO II).

### **10.5.2. Exigências de Habilitação**

Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

#### **10.5.2.1. Habilitação Jurídica**

- a) Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede.
- b) Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>.
- c) Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores.
- d) Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.
- e) Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores.
- f) Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz.
- g) Sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

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

#### **10.5.2.2. Habilitação Fiscal, Social e Trabalhista**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso.
- b) Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 2 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- c) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).
- d) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.
- e) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual ou Municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.
- f) Prova de regularidade com a Fazenda [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.
- g) Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual ou Municipal relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.
- h) O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar nº 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

#### **10.5.2.3. Qualificação Econômico-Financeira**

- a) Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor.

#### **10.5.2.5. Do Credenciamento dos Interessados**

O credenciamento dos prestadores ocorrerá nas seguintes condições:

10.5.2.5.1. Todo prestador que atender às condições estabelecidas neste Termo de Referência/ Projeto Básico, Edital e seus ANEXOS serão credenciados.

10.5.2.5.2. Serão selecionados para contratação somente os profissionais médicos que efetivamente encontram-se credenciados e em atividade, com capacidade técnica para realizar procedimentos, seguindo o fluxo de autorização e encaminhamento definido pelo CISALP.

10.5.2.5.3. O Credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços interessadas em realizar procedimentos, deverão credenciar-se junto ao CISALP, para celebrar o CONTRATO, englobam os prestadores públicos, filantrópicos e privados com e sem fins lucrativos, de forma complementar, de acordo com a necessidade do contratante nos ditames deste Projeto Básico/Termo de Referência.

10.5.2.6. Da escolha do Prestador

10.5.2.6.1. Ocorrerá conforme a análise do médico RT responsável pela confecção da escala médica juntamente com médico diretor clínico, mediante demanda da unidade.

## **11. REGIME DE EXECUÇÃO**

11.1. O regime de execução do contrato será por produção, sendo autorizado o pagamento somente para serviços devidamente prestados.

## **12. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

Valor **R\$ 233.921.824,73**.

12.1 O custo estimado total da contratação é de R\$ 233.921.824,73 (Duzentos e trinta e três Milhões novecentos e vinte e um mil e oitocentos e vinte e quatro reais e setenta e três centavos). Conforme custos unitários apostos na tabela acima, que trata da definição do objeto nesse termo de referência.

## **13. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

13.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do CISALP deste exercício, nas dotações abaixo discriminadas:

Exercício de 2024:

**5.1.3.10.302.9003.2.903.3.3.90.39 – Ficha 55**

**5.1.5.10.302.9005.2.911.3.3.90.39 – Ficha 103**

#### **14. DA LEI DE ACESSO A INFORMAÇÃO**

14.1 O presente Termo de Referência não terá caráter sigiloso e poderá ser divulgado em sua íntegra em qualquer fase da licitação nos termos da Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011.

#### **15. DA PADRONIZAÇÃO E DO PARCELAMENTO**

15.1. A equipe de planejamento decidiu parcelar a solução, optando por aplicação de itens, eis que mostra tecnicamente e economicamente viável a divisão da solução a ser contratada, abrindo vistas a vários prestadores aptos a buscarem o item aplicável a sua área de atuação, conforme sua formação técnica e profissional.

15.2. Desse modo, a solução parcelada para o CISALP tem a aplicabilidade mais eficiente, sendo que a contratação depende das demandas dos Entes Consorciados, podendo ser flutuante de mês para mês, além de ampliar o mercado para o objeto a ser licitado, tendo como finalidade buscar economia de escala e maior número de prestadores capacitados, além da viabilidade de reduzir custo médio do escopo da diluição dos custos fixos.

15.3. O mesmo também se justifica pelo fato de que nem todos os profissionais dispõem de qualificações nos cursos/especializações, sendo itens que serão faturados somente para os profissionais devidamente habilitados.

15.4. A padronização do objeto da contratação em relação às especificações técnicas, de desempenho, assistência e garantias oferecidas, garante a maior vantajosidade para a administração pública, considerando aspectos econômicos, sociais e ambientais.

#### **16. FINALIDADE**

16.1. A finalidade desta contratação é garantir a excelência na prestação de serviços em saúde, assegurando que as empresas (clínicas, hospitais, etc) estejam devidamente habilitadas perante o CISALP, para estar executando suas funções, estejam devidamente credenciados e habilitados em seus respectivos conselhos de classe, seguindo todas as normativas do CISALP. O processo licitatório será conduzido em estrita conformidade com os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório e julgamento objetivo.

16.2. Além do objetivo primordial, este certame busca ampliar a eficiência nas contratações públicas. Visa promover a troca de experiências, buscando constantemente a melhor relação

entre custos e benefícios para o setor público. Busca-se incentivar e fortalecer a saúde no âmbito da prestação de serviços em saúde, fomentando práticas e soluções que contribuam para a melhoria contínua da qualidade assistencial. O processo licitatório tem como propósito padronizar o objeto da contratação em relação a todas as observâncias necessárias ao bom andamento e eficiência na prestação de serviços, para que o mesmo ofereça vantagens para a administração pública considerando os aspectos econômicos, sociais e ambientais. O processo licitatório seguirá padrões de ampla publicidade, divulgando todas as fases e procedimentos, bem como os contratos resultantes, em sítio eletrônico. Este compromisso visa garantir a transparência e o acesso à informação.

## **16. DA MOTIVAÇÃO PARA ESCOLHA DA MODALIDADE LICITATÓRIA**

17.1. O Chamamento Público visto ser uma contratação paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas, através de valores estão previamente fixados pelo contratante através de orçamentos realizados e que, diante a demanda de serviços, são necessárias várias empresas com disponibilidade para oferecer o serviço em seus próprios estabelecimentos.

## **18. BENEFÍCIOS DA CONTRATAÇÃO**

18.1. Alcançar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

18.2. Garantir o acesso, pelo paciente, a procedimentos especializados de saúde ainda não fornecidos diretamente pelos municípios.

18.3. Oferecer prestadores em quantidades suficientes a atender os vazios assistenciais dos municípios.

18.4. Oferecer serviços em grande escala, visando o princípio da economicidade.

18.5. Oferecer serviços de forma eficaz e responsável.

18.6. Otimizar as atividades e ações desenvolvidas pelos municípios.

18.7. Ampliar as ações de prevenção de agravos.

18.8. Oferecer serviços de saúde especializados e multiprofissionais, com qualidade e em tempo oportuno.

## 19. JUSTIFICATIVA

19.1 O presente processo de contratação tem como base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade e eficiência, bem como em critérios técnicos, para a contratação de serviços destinados às atividades de serviços de saúde, em atendimento a demanda do CISALP e Entes Consorciados.

A necessidade constante enfrentada pelos órgãos públicos de saúde, no sentido de suprir a demanda em média e alta complexidade, tanto em procedimentos eletivos, quanto nas urgências e emergências, somente pelas vagas disponibilizadas pelas esferas estaduais e federais, traz aos Consórcios de Saúde a função de, como órgão integrante da administração indireta dos municípios, ser um auxiliador em atender as demandas desses municípios enquanto entes consorciados; Enquanto atendente dos vazios assistenciais dos entes consorciados, traz a necessidade da referida contratação, o que visa, além de garantir a oferta de serviços em larga escala, conforme necessidade e disponibilidade financeira dos municípios, também garante a oferta de serviços essenciais à população, conforme critérios de agendamento estabelecidos por cada ente. Todos os itens que constam em tabela, são essenciais para dar continuidade na prestação de serviços, uma vez já os tendo credenciado ficará à disposição de cada ente a sua contratação.

Considerando o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, que dispõe que a Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; Considerando a Lei nº 8080 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei nº 141 de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

Por todo o exposto, a contratação na modalidade Chamamento Público se faz viável ante a inviabilidade de competição, visto que os valores estão previamente fixados pelo Contratante através de orçamentos realizados e que, diante a demanda de serviços, são necessárias várias empresas com disponibilidade para oferecer o serviço em seus próprios estabelecimentos.



Assim, CISALP tem papel relevante no desenvolvimento de ações e prestação de serviços que promovam, além da promoção, prevenção e proteção da saúde, também no tratamento, recuperação e reabilitação do paciente SUS.

Por todo o exposto, justifica-se necessária a referida contratação, uma vez que, serviços em saúde, são indubitavelmente um dos pilares essenciais da administração pública.

**DANIELE LAURITA DE LIMA**  
**Diretora de Agendamento**  
**Setor Requisitante**



**ANEXO XII**

**Formulário de Requerimento de Prestação de Serviços**

Venho, por meio deste, encaminhar a empresa \_\_\_\_\_  
solicitação de prestação do serviço \_\_\_\_\_,  
na Unidade de Saúde \_\_\_\_\_, situada no endereço \_\_\_\_\_  
na cidade de \_\_\_\_\_, conforme  
critérios estabelecidos no Edital do Processo Licitatório nº 031 de 2024, Chamamento Público  
nº 011 de 2024.

---

**Assinatura e Carimbo do Responsável pela Instituição.**



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

**ANEXO XIII (NÃO PRECISA SER PREENCHIDA PELO LICITANTE)**

**MINUTA DE CONTRATO**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 031/2024**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 011/2024**

**Termo de Contrato que celebram o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Alto Paranaíba - CISALP e o(a) (\*\*\*\*\*).**

Pelo presente Termo de Credenciamento o **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO REGIÃO DO ALTO PARANAÍBA - CISALP**, pessoa jurídica de direito público interno, do tipo associação pública, inscrito no CNPJ/MF sob o Nº 02.319.394/0001-70, com sede à Rua Osvaldo Avelar, nº 182, bairro Novo Horizonte, na cidade de Lagoa Formosa, Estado de Minas Gerais, doravante denominado **CONTRATANTE**, credencia (\*\*\*\*\*) inscrito no CNPJ sob o nº (\*\*\*\*\*), doravante denominado **CONTRATADO**, representada pelo sócio administrativo (\*\*\*\*\*), para prestar (\*\*\*\*\*) na área de Consórcio, mediante sujeição mútua às cláusulas que se anunciam e ao processo de inexigibilidade de licitação nº **011/2024**, ratificado no dia (\*\*\*\*\*).

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO DO CONTRATO**

1.1. Chamamento Público, objetivando Credenciamento de empresas especializadas para prestação de serviços, ambulatoriais e hospitalares, de saúde preventiva e curativa, em atendimentos ofertados através de serviços diversificados de consultas, exames, procedimentos e cirurgias em atendimento a demanda do CISALP e dos municípios que compõem este Consórcio. Vale ressaltar que não há garantia de consumo mínimo, sendo o pagamento realizado por contratação individualizada de produção (item), conforme detalhamento na tabela, estabelecida de acordo com as condições e exigências delineadas neste instrumento, por meio de procedimento auxiliar de credenciamento.





## CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

2.1. O Contratado obriga-se a prestar os serviços, objeto deste edital de credenciamento, a saber: **Prestação de serviço pelo valor de R\$ (\*\*\*\*\*), nele incluído impostos, taxas, contribuições e demais tributos que envolvem o serviço.**

## CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RETENÇÕES FISCAIS

3.1. DO IMPOSTO DE RENDA: Deverá ser retido na nota fiscal o valor de Imposto de Renda, conforme INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1234, DE 11 DE JANEIRO DE 2012 alterada pela INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 2145, DE 26 DE JUNHO DE 2023, e regulamentada no CISALP através da resolução nº 21/2023. Pessoas jurídicas amparadas por isenção, por não incidência ou por alíquota zero do IR devem informar essa condição nos documentos fiscais, inclusive o enquadramento legal, sob pena de retenção do IR sobre o valor total do documento fiscal, no percentual total correspondente à natureza do bem ou serviço.

3.2. DOS IMPOSTOS DE PIS, COFINS E CSLL: Os impostos de PIS, COFINS e CSLL não são passíveis de retenção na fonte devido a não formalização de convênio com a Receita Federal, conforme preconiza a portaria SRF 1.454/2004.

3.3. DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (QUANDO FOR O CASO) - Em cumprimento ao artigo 31 da Lei nº 8.212/91, e alterações posteriores, e Instruções Normativas vigentes no período da contratação editadas pelo Instituto Nacional do Seguro Social, a CONTRATANTE reterá 11% (onze por cento) do valor bruto da nota fiscal ou fatura de prestação de serviços, ou percentual referente a atividade específica observado o disposto na IN vigente, exceto para as empresas optante pelo SIMPLES NACIONAL.

3.4. A falta de destaque do valor de qualquer retenção no documento fiscal autoriza que a CONTRATANTE devolva à CONTRATADA para que seja providenciada a adequação.

## CLÁUSULA QUARTA – PAGAMENTO

### Recebimento

4.1. Os serviços serão prestados e após, será emitido um instrumento de cobrança equivalente, pelo (a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior



verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

4.2. Constatadas irregularidades na prestação dos serviços, o contratante poderá: a) se disser respeito à execução do serviço, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando que o mesmo seja executado novamente, sem custo adicional; bem como poderá proceder com a rescisão da contratação, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

4.3. Qualquer intercorrência durante a execução do serviço, o contratado deverá imediatamente comunicar o contratante e tomar todas as providências necessárias a manter o estabelecimento em funcionamento, sem prejuízo ao funcionamento do estabelecimento de saúde.

4.4. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado.

4.5. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

4.6. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

4.7. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

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

### **Liquidação**

4.9. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de 10 (dez) dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período.





Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- g) o prazo de validade;
- h) a data da emissão;
- i) os dados do contrato ( CNPJ e nome do fornecedor com atenção para os casos de matriz e filial) e do órgão contratante;
- j) o período respectivo de execução do contrato;
- k) o valor a pagar; e
- l) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

4.10. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante.

4.10.1 O prazo para a correção de que trata o item 8.10 por parte do fornecedor/prestador de serviço será de 2 (dois) dias úteis.

4.10.2. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa o fornecedor/prestador de serviço será informado pelo setor competente através de e-mail previamente informado pelo fornecedor/prestador de serviço.

4.11. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente sempre que possível deverá ser acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF que abrangerá o nível NÍVEL III (Regularidade fiscal e trabalhista federal) ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.

4.12. A Administração poderá realizar consulta ao SICAF para:

- c) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital;
- d) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, que implique proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 3, DE 26 DE ABRIL DE 2018).





4.13. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

4.14. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

4.15. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

4.16. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

#### **Prazo de Pagamento**

4.17. O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior.

4.18. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice INPC de correção monetária. Forma de pagamento.

4.19. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente jurídica indicados pelo contratado.

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

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

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





4.22. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime.

4.23. Para a presente aquisição/prestação de serviço nos pagamentos NÃO observarão condições semelhantes às do setor privado por não ser conveniente ao CISALP essa forma de pagamento.

#### **CLÁUSULA QUINTA – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

5.1. As despesas provenientes do objeto desta licitação correrão por conta da dotação orçamentária do CISALP, por intermédio dos recursos consignados no Orçamento Anual do CISALP, para o ano 2024 e correlatas para o ano de 2024:

**5.1.3.10.302.9003.2.903.3.3.90.39 – Ficha 55**

**5.1.5.10.302.9005.2.911.3.3.90.39 – Ficha 103**

#### **CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

6.1. Acompanhar e fiscalizar o contrato por 1 (um) ou mais fiscais, representantes da Administração especialmente designados, conforme requisitos estabelecidos no art. 7º da Lei Federal nº 14.133, de 2021, ou pelos respectivos substitutos, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los com informações pertinentes a essa atribuição.

6.2. Proporcionar todas as condições necessárias, para que o credenciado contratado possa cumprir o estabelecido no contrato.

6.3. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelo contratado.

6.4. Fornecer os meios necessários à execução, pelo contratado, dos serviços objeto do contrato.

6.5. Efetuar os pagamentos pelos serviços prestados, dentro dos prazos previstos no contrato, no edital de credenciamento e na legislação.

6.6. Realizar a conferência e monitoramento dos códigos dos procedimentos realizados.

6.7. Notificar a Contratada, fixando-lhe prazo para corrigir as irregularidades encontradas na execução dos serviços contratados.

6.1.8. Aplicar as sanções e penalidades previstas neste Termo de Referência e na Lei 14.133/2021.

6.9. Providenciar a publicação do extrato do Contrato no Diário Oficial do CISALP, no prazo estabelecido na lei.



6.10. Promover a transparência na gestão fiscal, mediante divulgação, por meio eletrônico, de acesso Público ao Relatório de Gestão Fiscal.

6.11. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos credenciados com relação ao objeto desta licitação.

6.12. Exercer rigoroso controle de qualidade sobre o objeto da licitação, sendo o gestor deste contrato.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

7.1. Executar os termos do instrumento contratual em conformidade com as especificações básicas constantes do edital.

7.2. Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação, equipamentos e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento. Referente aos materiais necessários à prestação dos serviços, considerar as exigências contidas na cláusula 4.0 do ETP.

a) para fins de faturamento, serão considerados todos os critérios e valores estabelecidos em Contrato Administrativo.

b) para fins de pagamento, a empresa prestadora de serviços deverá, OBRIGATORIAMENTE, anterior a prestação dos serviços, apresentar relatório detalhado dos materiais que serão utilizados.

c) após executado o serviço, o contratado deverá apresentar a nota fiscal de prestação de serviços junto ao relatório de serviços detalhados.

d) o prestador não poderá utilizar materiais que não foram previstos em contrato, ficando sujeito a aplicação de penalidades cabíveis, além do não recebimento do serviço prestado.

7.3. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.



7.4. Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional, quando couber.

7.5. Justificar ao órgão ou entidade contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização do serviço, objeto do contrato, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual termo aditivo para alteração do prazo de execução.

7.6. Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe proibida a subcontratação do objeto sem previsão editalícia e autorização expressa do órgão ou entidade contratante.

7.7. Manter disciplina nos locais dos serviços, quando for o caso, retirando imediatamente após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante.

7.8. Cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas.

7.9. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços, quando for o caso.

7.10. Apresentar, quando solicitado pelo órgão ou entidade contratante, relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo, quando couber.

7.11. Apresentar à Contratada, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

7.12. Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo à entrega do relatório final ou do trabalho contratado.

7.13. Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.



7.14. Assegurar o funcionamento em perfeitas condições para a realização dos serviços ora propostos com a proposta de solução visando a NÃO interrupção dos serviços.

7.15. Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços, objeto do presente instrumento.

7.16. Providenciar imediata correção das não conformidades apontadas pelo contratante, quanto à execução e a qualidade da assistência.

7.17. Seguir normas Sanitárias, Federal, Estadual e do contratante.

7.18. Deverá ser informado ao CISALP sobre as não conformidades detectadas nos municípios consorciados, que poderão comprometer a efetiva prestação dos serviços.

7.19. No tocante à prestação dos serviços serão cumpridas as seguintes normas:

a) responsabilizar por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem causar ao SUS e/ou usuário.

b) permitir acesso de funcionários, eventual ou permanentemente designados pelo CISALP, para supervisionar, acompanhar e auditar a execução dos serviços prestados.

c) a fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes do CISALP, não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador nos termos das legislações referentes às licitações e contratos administrativos.

d) a responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por imperfeições relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

e) cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Termo de Referência/ Projeto Básico.

f) sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização, da auditoria e da normatividade suplementar exercidos pelo CISALP sobre a execução do objeto do Contrato, fica desde já reconhecida a prerrogativa de controle e a autoridade normativa nos termos da Lei Federal nº. 8.080/90, do Decreto Federal nº. 1.651/95.

g) a prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta.

7.20. Os serviços deverão ser realizados, conforme necessidade e demanda do Contratante.





CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

7.21. O serviço proposto também abrange os municípios que se consorciarem durante vigência do Contrato Administrativo e estabelecimentos geridos pelo CISALP.

7.22. O serviço proposto abrange os municípios que compõem o CISALP, sendo:

#### **Municípios que compõem o CISALP**

Arapuá, Bonfinópolis de Minas, Brasilândia de Minas, Cabeceira Grande, Campos Altos, Carmo do Paranaíba, Conceição das Alagoas, Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Dom Bosco, Fronteira Frutal, Guarda Mor, Guimarânia, Ibiá, João Pinheiro, Lagamar, Lagoa Formosa, Lagoa Grande, Matutina, Paracatu, Patos de Minas, Pedrinópolis, Perdizes, Pirajuba, Planura, Pratinha, Presidente Olegário, Rio Paranaíba, Santa Rosa da Serra, São Gonçalo do Abaeté, São Gotardo, Serra do Salitre, Tiros, Varjão de Minas e Vazante.

#### **CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO CONSORCIADO**

8.1. Nomear um colaborador responsável para acompanhar e fiscalizar o pleno cumprimento das normas e estipulações do presente contrato.

8.2. Comunicar a contratada qualquer ato complementar e que impossibilite a realização do serviço.

8.3. Encaminhar o ofício de solicitação de pagamento, juntamente com a comprovação do serviço executado, seguindo o relatório contido no anexo XI do edital, realizando os repasses financeiros ao CISALP, conforme datas e critérios estabelecidos.

#### **CLÁUSULA NONA – VIGÊNCIA DO CONTRATO**

9.1. Será firmado o Termo de Contrato com validade de 12 (doze) meses contados a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos das alíneas “f” e “g” do inciso IV e nos incisos V, VI, XII e XVI do caput do art. 75 da Lei 14.1333/21 até o limite de 120 (cento e vinte) meses tendo em vista a obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – RESCISÃO CONTRATUAL**

10.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido a critério do contratante, sem que o contratado caiba qualquer indenização, ou, reclamação.



10.2. A inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas da Lei Federal 14.133/21.

10.3. O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido se, por algum motivo, o contratado deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento.

10.4. A rescisão deste Termo de Credenciamento poderá ocorrer nas formas previstas no Artigo 137 da Lei Federal 14.133/21.

10.5. Poderá ser solicitada rescisão de Termo de Contrato por parte do CONTRATADO, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias, condicionada à análise do contratante quanto a possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente Termo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – PENALIDADES E SANÇÕES**

11.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do CONTRATADO, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do Termo de Contrato, para cada notificação formalizada a este, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

11.1.2 A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente três vezes, sendo que a notificação seguinte ensejará a rescisão contratual e aplicação das demais sanções previstas.

11.1.3. O CONTRATADO ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/21 e alterações, nos casos não previstos no Edital.

11.2.1. Verificada uma das hipóteses previstas nos subitens anteriores, o CISALP poderá optar pela convocação dos demais contratados, se houver.

11.2.2. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado o CISALP poderá, garantida a prévia defesa do contratado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste Termo de Contrato juntamente com as seguintes sanções.

a) Advertência.

b) Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação



perante a própria autoridade que aplicou penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de sanção aplicada com base na alínea anterior.

11.2.3. As sanções previstas na alínea “C”, do subitem 11.2.2, são de competência exclusiva do Presidente do CISALP, facultada a defesa do interessado no respectivo processo no prazo de 10 (dez) dias a contar da abertura das vistas.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – PROTEÇÃO DE DADOS**

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

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

12.3. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

12.4. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de sub operação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

12.5. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo 7 aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

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

12.7. O Contratado deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

12.8. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.



12.9. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

12.10. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

12.10.1. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

12.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

12.12. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – CONDIÇÕES GERAIS**

13.1. Fazem parte deste instrumento o disposto no Edital de Contrato e seus anexos, tendo plena validade entre as partes contratantes.

13.2. A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste Termo de Contrato, não exime o infrator de ver exigida, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.

13.3. O CONTRATADO se obriga a manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência deste contrato, sob pena da aplicação do disposto nas Cláusulas Décima e Décima Primeira.

13.4. O presente Termo de Contrato é regido pela Lei Federal 14.133/21 e alterações.

13.5. Fica eleito o Foro da Comarca de Patos de Minas - MG, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente Termo de Contrato.





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

E, por assim estarem de acordo e ajustados, firmam este instrumento em duas vias, de igual teor e forma, perante duas testemunhas abaixo assinadas para a produção dos desejados efeitos jurídicos.

Lagoa Formosa - MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
CONTRATADO

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
PROCURADORA GERAL

**TESTEMUNHAS:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

CPF:

CPF:

Cargo:

Cargo:

