



Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

RETIFICAÇÃO Nº 01 – CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025.

CONSOLIDADO EM 3/12/2025



O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba – CISALP torna público ato de retificação do edital nos seguintes pontos:

- Inclusão da tabela, contendo serviços e valores como anexo I deste Edital.

Todas as inclusões estão destacadas em **Amarelo** para facilitar a localização das mesmas.

Diante da retificação, e considerando que se tratou meramente de um erro material, não se faz necessário a prorrogação do prazo de publicação deste Edital.

Fernando Breno Valadares Vieira
Presidente do CISALP



Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

CHAMAMENTO PÚBLICO nº. 003/2025



EDITAL

O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Alto Paranaíba – CISALP, através do seu Agente de Contratação e Equipe de Apoio, divulga para conhecimento do público e interessados, que está procedendo ao Chamamento Público, objetivando o credenciamento de empresas especializadas para a prestação de serviços de saúde, nas modalidades ambulatorial e hospitalar, abrangendo atendimentos preventivos e curativos, mediante a realização de consultas, exames, procedimentos e cirurgias, destinados aos empregados públicos do CISALP e a seus dependentes legais, no âmbito do **Programa de Assistência Programa Benefício Saúde CISALP - Pessoa Física** com valores praticados conforme tabela estabelecida pelo Consórcio, com fundamento no artigo 74 e 79, II da Lei nº. 14.133/2021, a partir de **04 de dezembro de 2025, no horário das 08:00 às 16:00 horas, através do e-mail suportelicitacao@cisalp.mg.gov.br, permanecendo em aberto, por prazo indeterminado.** O presente credenciamento será regido pelas disposições da Lei nº. 14.133/2021, a Resolução do CISALP nº. 008 de 11 de março de 2025 e a **Resolução 052/2025 - Programa Benefício Saúde CISALP – Pessoa Física.**

1 DO OBJETO

1.1 Chamamento Público, objetivando o credenciamento de empresas especializadas para a prestação de serviços de saúde, nas modalidades ambulatorial e hospitalar, abrangendo atendimentos preventivos e curativos, mediante a realização de consultas, exames, procedimentos e cirurgias, destinados aos empregados públicos do CISALP e a seus dependentes legais, com valores praticados na Tabela do Consórcio, anexa a este Edital.

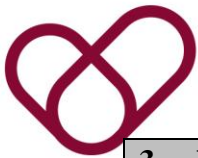
1.2 O pagamento dos serviços será realizado **diretamente pelos colaboradores ao prestador credenciado**, no ato do atendimento, não havendo qualquer repasse financeiro ou obrigação orçamentária por parte do CISALP.

2 DO PRAZO E FORMA DE CREDENCIAMENTO

2.1 O credenciamento ocorrerá a partir de **04 de dezembro de 2025, no horário das 08:00 às 16:00 horas, através do e-mail suportelicitacao@cisalp.mg.gov.br, permanecendo em aberto**, segundo as condições estabelecidas no presente edital, nos seus anexos e na Minuta do Termo de Credenciamento, cujos termos o integram.

2.2 Para fins de ampla publicidade, o CISALP providenciará a republicação deste edital, no mínimo, a cada 12 (doze) meses, nos termos do artigo 6º, IX da Resolução 008/2025.





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 forma constantes do item 2 deste edital, em conformidade com os seguintes requisitos:

3.2 Em caso de dúvida quanto à autenticidade dos documentos apresentados, o CISALP poderá, a seu critério, exigir a apresentação dos originais para conferência ou, alternativamente, a juntada de cópias autenticadas em cartório.

3.3 As certidões exigidas deverão estar dentro do prazo de validade. Na ausência de definição da validade, o documento será considerado válido pelo prazo de 90 (noventa) dias, a partir da data de sua emissão.

3.4 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).

3.5 A documentação exigida será vistoriada pelo Agente de Contratação e sua equipe de apoio, ou órgão correspondente.

3.6 Não poderão participar do credenciamento, aqueles que não apresentarem a documentação constante no item 4 deste instrumento convocatório.

4 DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

4.1 Deverão ser apresentados os seguintes documentos para fim de habilitação:

4.1.1 Termo de Inscrição para credenciamento (Anexo I);

4.1.2 Declaração Unificada (Anexo II);

4.1.3 Registro Comercial no caso de empresa individual;

4.1.4 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.

4.1.5 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;

4.1.6 Documentos dos sócios administradores, ou cargo equivalente;

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

4.1.8 Prova de Regularidade referente aos Tributos Federais, expedida pela Secretaria da Receita Federal e PGN e Dívida Ativa da União.





4.1.9 Prova de Regularidade trabalhista através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

4.1.10 Prova de Regularidade com a Fazenda Pública do Município onde for sediada a entidade ou empresa.

4.1.11 Prova de Regularidade com a Fazenda Pública do Estado onde for sediada a entidade ou empresa.

4.1.12 Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.

4.1.13 Certificado de Inscrição da Pessoa Jurídica no respectivo Conselho de Classe.

4.1.14 Declaração de que a empresa possui responsável técnico habilitado devidamente registrado no respectivo Conselho de Classe.

4.1.15 Certificado de Inscrição do responsável técnico no respectivo Conselho de Classe e, se for o caso, cópia do Diploma de curso de especialização.

4.1.16 Alvará Sanitário.

4.1.16.1 Substituição Temporária do Alvará Sanitário Vencido

4.1.16.2 Caso o Alvará Sanitário da empresa esteja vencido, poderão ser aceitos, temporariamente, os seguintes documentos substitutivos, juntamente com o alvará anterior, desde que apresentados individualmente e renovados a cada vencimento:

- Declaração da Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, atestando que:
- A empresa protocolou solicitação de inspeção sanitária;
- A pendência da inspeção decorre exclusivamente da agenda ou responsabilidade do órgão de Vigilância Sanitária.
- Relatório de Inspeção Sanitária, emitido pela Vigilância Sanitária, que:
- Comprove que os setores específicos do estabelecimento estão em conformidade com as normas sanitárias vigentes;

4.1.16.3. Será submetido à análise e avaliação da equipe técnica do CISALP, que decidirá quanto à aptidão do estabelecimento para prestação dos serviços.

4.1.17 Alvará de Localização e Funcionamento.

5 IMPEDIMENTOS PARA O CREDENCIAMENTO

5.1 É vedado o credenciamento nos termos deste edital:

- a) Pessoas Jurídicas que tenham em seus quadros societários dirigentes ou responsáveis técnicos que sejam servidores ou dirigentes do CISALP, em situação de conflito de interesses;
- b) Pessoas Jurídicas suspensas de contratar com o CISALP ou declaradas inidôneas.



c) Associações informais ou Pessoas Físicas.

d) Pessoas Jurídicas que não cumpram as exigências deste edital.

6 DO PROCEDIMENTO

6.1 O recebimento dos envelopes de habilitação e credenciamento terá início na data estipulada neste Edital, podendo, os documentos, serem enviados ao e-mail suporte@licitação.mg.gov.br.

6.2 O agente de contratação, poderá convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos, porventura necessários.

6.3 Após a análise, o Agente de Contratação, com base no parecer dos técnicos da Secretaria Executiva decidirá pela Aceitação ou Recusa do Credenciamento.

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

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

6.6 Recebidos os documentos, o servidor responsável terá 05 dias úteis para conferência da documentação enviada pelos interessados.

6.7 Após o envio completo da documentação e habilitação dos interessados, o credenciamento será finalizado em até 07 (sete) dias úteis, contados do dia em que foi encaminhado TODOS os documentos regularizados.

7 DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

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

8 DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

8.1 Será firmado o Termo de Credenciamento com validade que acompanhará a vigência do presente credenciamento.

8.2 A credenciado terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogável por igual período, mediante solicitação e aceite por parte do CISALP contados a partir da convocação pela Administração para assinatura do Termo de Credenciamento.

9 IMPUGNAÇÕES E RECURSOS

9.1 As impugnações ao presente edital convocatório deverão ser dirigidas ao Agente de Contratação, até 3 (três) dias úteis antes da data fixada para o início do credenciamento.





9.2 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 ao Agente de Contratação do CISALP, através dos e-mails licitacao@cisalp.mg.gov.br e suportelicitacao@cisalp.mg.gov.br.

10 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 Não será indicada dotação orçamentária, uma vez que a atuação do Consórcio se limitará à condução do processo de credenciamento das empresas, cabendo aos próprios colaboradores o pagamento direto pelos serviços prestados, sem qualquer desembolso financeiro por parte desta entidade.

11 DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 Faz parte integrante deste edital todos os anexos abaixo relacionados.

11.2 O presente instrumento e seus anexos poderão ser retificados a qualquer tempo para correções de erros, inclusão de novos itens e atualização de valores. Eventuais mudanças serão publicadas no Diário Oficial do CISALP e site deste consórcio.

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

11.4 Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relativos a este credenciamento, serão prestados pelo telefone (34)3824-1710, ou ainda pelo e-mail licitacao@cisalp.mg.gov.br.

12. INTEGRAM O PRESENTE EDITAL, OS SEGUINTE ANEXOS:

Anexo I: Tabela de Serviços Terceirizados;

Anexo II: Termo de Inscrição para credenciamento;

Anexo III: Declaração Unificada

Anexo IV: Declaração de Existência e Indicação de Responsável Técnico

Anexo V: Relação dos serviços

Anexo VI: Estudo Técnico Preliminar – ETP

Anexo VII: Termo de Referência – TR

Anexo VIII: Minuta do Termo de Credenciamento

Lagoa Formosa/MG, 19 de agosto de 2025.

Fernando Breno Valadares Vieira

Presidente do CISALP





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

ANEXO I



TABELA DE SERVIÇOS	
Serviço Prestado	Preço Unitário
Atendimento em Psicopedagógico (por sessão)	R\$ 90,00
Consulta com Neuro Psicopedagógico	R\$ 80,00
Atendimento em Terapia Ocupacional (por sessão)	R\$ 90,00
Consulta com Nutricionista	R\$ 80,00
Atestado Médico Periódico Admissional ou Demissional	R\$ 32,00
Consulta com Angiologista	R\$ 100,00
Consulta com Cardiologista	R\$ 100,00
Consulta com Cirurgião Cabeça e Pescoço	R\$ 200,00
Consulta com cirurgião plástico	R\$ 100,00
Consulta com Ginecologista	R\$ 100,00
Consulta com Infectologista	R\$ 100,00
Consulta com Neuropediatra	R\$ 235,00
Consulta com Oftalmologista	R\$ 100,00
Consulta com Otorrinolaringologista	R\$ 125,00
Consulta de Dermatologista	R\$ 100,00
Consulta de Alergia	R\$ 100,00
Consulta de Anestesia	R\$ 100,00
Consulta de Avaliação de Marcapasso (para paciente novo e paciente que já faz uso de marcapasso)	R\$ 100,00
Consulta de Cirurgião Geral	R\$ 100,00
Consulta de Clínica Médica	R\$ 100,00
Consulta de Endocrinologista	R\$ 100,00
Consulta de Gastroenterologia	R\$ 100,00
Consulta de Gastroenterologia Pediátrica	R\$ 180,00
Consulta de Geriatria	R\$ 100,00
Consulta de Hematologia	R\$ 125,00
Consulta de Hepatologia	R\$ 100,00
Consulta de Mastologista	R\$ 100,00
Consulta de Medicina do Trabalho	R\$ 100,00
Consulta de Nefrologia	R\$ 100,00
Consulta de Neurologia	R\$ 100,00
Consulta de Nutrólogo	R\$ 127,00
Consulta de Oncologia	R\$ 100,00
Consulta de Pediatria	R\$ 100,00
Consulta de Pneumologia	R\$ 100,00
Consulta de Proctologia	R\$ 100,00
Consulta de Psicólogo	R\$ 100,00
Consulta de Psiquiatra	R\$ 100,00
Consulta de Reumatologia	R\$ 100,00
Consulta de Urologista	R\$ 100,00
Consulta e/ou avaliação com Cirurgião Torácico	R\$ 200,00
Consulta Médica Especializada em Tratamento da dor	R\$ 100,00

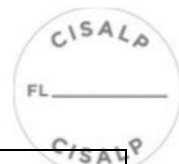




Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

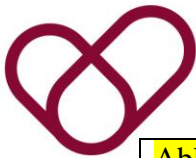
CISALP

de  pra você



Consulta médica para avaliação / elaboração / emissão de laudo de PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário)	R\$ 100,00
Consulta medicina hiperbárica	R\$ 100,00
Consulta de Neurocirurgia	R\$ 100,00
Consulta de Neurooftalmologia/ Visão Subnormal	R\$ 290,00
Consulta de Ortopedia	R\$ 100,00
Consulta Urgência Intercorrência Gestacional (Pronto Atendimento)	R\$ 140,00
Perícia / Inspeções Médicas	R\$ 100,00
Perícia Médica – Psiquiatria	R\$ 210,00
Avaliação de Neuropsicologia	R\$ 1.100,00
Sessão de Neuropsicologia	R\$ 100,00
Prick Teste	R\$ 150,00
Teste de Contato Alérgico – Patch Test (Padrão + Cosméticos)	R\$ 400,00
Teste de Contato Alérgico – Patch Test (Padrão)	R\$ 350,00
Teste de Inalantes ou Alimentos (cada)	R\$ 120,00
Vacina – Imunoglobulina Anti – Rho D 300 mcg.	R\$ 221,62
Arteriografia (bilateral)	R\$ 4.750,00
Arteriografia (unilateral)	R\$ 2.375,00
Arteriografia Cerebral	R\$ 2.500,00
Arteriografia de Carótidas	R\$ 2.500,00
Arteriografia de Membros Inferiores	R\$ 3.125,00
Arteriografia de Membros Superiores	R\$ 3.125,00
Doppler Colorido Arterial De Membros Superiores ou Inferiores - Bilateral	R\$ 450,00
Doppler Colorido Arterial De Membro Superior ou Inferior - Unilateral	R\$ 225,00
Doppler Colorido de Aorta e Artérias Renais	R\$ 293,75
Doppler Colorido de Aorta e Ilíacas	R\$ 325,00
Doppler Colorido de Artérias Penianas (sem fármaco indução)	R\$ 188,00
Doppler Colorido de Artérias Viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco)	R\$ 325,00
Doppler Colorido de Hemangioma	R\$ 325,00
Doppler Colorido de Órgãos ou Estrutura Isolado	R\$ 225,00
Doppler Colorido de Vasos Cervicais (subclávias e jugulares)	R\$ 325,00
Doppler Colorido de Veia Cava Inferior ou Superior	R\$ 293,75
Doppler Colorido Peniano com fármaco - indução	R\$ 273,00
Doppler Colorido Transfontanela	R\$ 271,25
Doppler Colorido Venoso De Membros Superiores ou Inferiores Bilateral	R\$ 450,00
Doppler Colorido Venoso De Membros Superiores ou Inferiores Unilateral	R\$ 225,00
Doppler de Carótidas e/ou Vertebral	R\$ 325,00
Ecocardiografia Fetal Gestação Múltipla	R\$ 585,00
Ecocardiografia Fetal Feto único	R\$ 220,00
Ecocardiograma	R\$ 130,00
Ecocardiograma com Doppler Convencional - Artérial	R\$ 135,00
Ecocardiograma com Doppler Convencional - Carótidas	R\$ 157,00
Ecodoppler Transcraniano	R\$ 413,75
Ablação Arritmia Ventricular	R\$26.836,00
Ablação Fibrilação Atrial	R\$48.587,67
Ablação Flutter Atrial	R\$17.113,50
Ablação por Radiofrequência	R\$17.500,00





Ablação Taquicardia Supraventricular	R\$15.482,50
Cardioversão Elétrica Sincronizada	R\$ 1.400,00
Cateterismo Cardíaco com Estudo de Ponte	R\$ 2.200,00
Cateterismo Cardíaco Direito com Cinean	R\$ 1.850,00
Cateterismo Cardíaco Esquerdo com Cinean	R\$ 1.850,00
Ecocardiografia de estresse farmacológico + microbolhas	R\$ 1.695,00
Ecocardiografia de Stresse	R\$ 750,00
Ecocardiografia Transesofágico	R\$ 900,00
Ecodopplercardiograma Infantil	R\$ 312,50
Eletrocardiograma (ECG)	R\$ 40,00
Estudo Eletrofisiológico	R\$13.500,00
Holter 24 Horas	R\$ 125,00
Implante de Cardiodesfibrilador Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$71.581,50
Mapa 24 Horas	R\$ 100,00
Teste Ergométrico Computadorizado	R\$ 175,00
Tilt Test	R\$ 280,00
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.	R\$ 30,00
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.	R\$ 30,00
Ativação de Implante Coclear	R\$ 245,00
Audiometria Ocupacional	R\$ 30,00
Audiometria tonal / vocal	R\$ 47,25
Avaliação e Testes de Aparelhos Auditivos	R\$ 175,00
Audiometria de Tronco Cerebral (PEA) Bera	R\$ 800,00
FONOAUDIOLOGIA – Primeiro atendimento/avaliação em consultório próprio.	R\$ 120,00
FONOAUDIOLOGIA (atendimento / sessão) em consultório próprio.	R\$ 77,00
Impedanciometria	R\$ 23,00
Mapeamento de Implante Coclear	R\$ 210,00
Processamento Auditivo Central	R\$ 280,00
Teste da Linguinha	R\$ 84,00
Teste da Orelhinha	R\$ 31,51
Teste do Coraçãozinho	R\$ 100,00
Teste do Olhinho	R\$ 30,00
Vectroeletronistagmografia (VENG)	R\$ 280,00





Clip Hemostático (adicional de 01 clip hemostático para colonoscopia)	R\$ 884,12
Colangiopancreatografia Retrógada Endoscópica (CPRE)	R\$ 14.750,00
Colocação De Balão Intragástrico - Via Endoscópica (para pacientes com comorbidades, relacionadas a alterações metabólicas decorrentes do excesso de gordura corporal). 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.	R\$ 13.925,00
Colonoscopia	R\$ 500,00
Colonoscopia + Anestesia + Polipectomia	R\$ 600,00
Colonoscopia + Anestesia + Polipectomia + Alça	R\$ 1.850,00
Colonoscopia com biópsia mais marcação	R\$ 500,00
Colonoscopia com mucosectomia	R\$ 2.000,00
Colonoscopia Pediátrica com Sedação	R\$ 1.100,00
Dilatação de Esôfago por Via Endoscópica materiais e medicamentos necessários para a realização do exame.	R\$ 800,00
Endoscopia com Anestesia/Sedação	R\$ 450,00
Endoscopia Digestiva Alta	R\$ 150,00
Endoscopia Digestiva com Polipectomia e Alça	R\$ 1.350,00
Endoscopia Pediátrica com Anestesia	R\$ 3.437,50
Gastrostomia Aberta com kit Específico (Freka Peg)	R\$ 5.600,00
Gastrostomia Endoscópica com kit sonda específico para gastrostomia com durabilidade de 6 meses.	R\$ 1.800,00
Ligadura Elástica de varizes de esôfago	R\$ 1.850,00
Manometria endoscópica	R\$ 400,00
PH Metria	R\$ 400,00
Retossigmoidoscopia	R\$ 170,00
Troca de Sonda de Gastrostomia (inserção da sonda de longa permanência)	R\$ 500,00
Retossigmoidectomia Abdominal Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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 e demais despesas hospitalares.	R\$ 12.500,00
Mielograma	R\$ 1.281,25
Eletroencefalograma Quantitativo	R\$ 275,00
Eletroencefalograma sono/foto/vigília	R\$ 106,25
Eletroneuromiografia membros inferiores e superiores (4 membros)	R\$ 800,00
Eletroneuromiografia membros inferiores ou superiores (2 membros)	R\$ 550,00
Mapeamento Cerebral (mapa)	R\$ 210,00
Neurólise das Síndromes Compressivas	R\$ 2.245,00
Polissonografia	R\$ 787,50





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

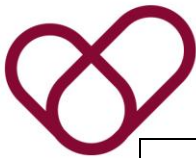
CISALP

de  pra você



Amniocentese	R\$ 1.000,00
Cardiotocografia	R\$ 36,52
Angiofluoresceinografia Bilateral	R\$ 150,00
Campo Visual Computadorizado Bilateral	R\$ 100,00
Campo Visual Manual Por Olho	R\$ 90,00
Ceratoscopia De Córnea Por Olho	R\$ 165,00
Check – Up Córnea/Estrabismo/Glaucoma /Retina/Uveite/Plástica/Lente	R\$ 85,00
Curva Diária Pressão Bilateral	R\$ 75,00
Ecobiometria Lenstar	R\$ 90,00
Ecobiometria Por Olho	R\$ 80,00
Ecografia (Ultrassom) Por Olho	R\$ 100,00
Fundoscopia	R\$ 85,00
Gonioscopia Bilateral	R\$ 82,00
Iridectomia A Laser Por Olho (Sessão)	R\$ 200,00
Laser Argônio Sessão Por Olho	R\$ 250,00
Mapeamento De Retina Bilateral	R\$ 115,00
Microscopia Especular De Córnea Por Olho	R\$ 75,00
Oct Disco Óptico Bilateral (Glaucoma)	R\$ 200,00
Oct Disco Óptico Retina Bilateral	R\$ 200,00
Oct Unilateral	R\$ 100,00
PAM (Potencial de Acuidade Visual) Por Olho	R\$ 80,00
Paquimetria Bilateral	R\$ 140,00
Pentacam	R\$ 150,00
Retinografia Simples Bilateral	R\$ 100,00
Teste Ortópico Bilateral	R\$ 75,00
Tonometria Bilateral	R\$ 58,00
Topografia De Córnea Bilateral	R\$ 150,00
Yag Laser Por Olho	R\$ 200,00
Cauterização nasal com aca	R\$ 40,00
Curativo (nasais ou otológicos)	R\$ 50,00
Remoção De Cera	R\$ 20,00
Remoção De Tamponamento Nasal	R\$ 150,00
Retirada de corpo estranho nasal ou otológico	R\$ 187,50
Tampão Auricular	R\$ 50,00
Videolaringoscopia	R\$ 187,50
Videonasofibrosocopia	R\$ 187,50
Videonasolaringoscopia	R\$ 187,50
Videotoscopia	R\$ 187,50
Broncoscopia	R\$ 4.375,00
Espirometria	R\$ 90,00
Curativo complexo (exclusivo para pacientes da oxigenoterapia hiperbárica com adição de placa de cobertura).	R\$ 100,00
Curativos simples (exclusivo para pacientes da oxigenoterapia hiperbárica).	R\$ 45,00
Sessão de Oxigenoterapia Hiperbárica	R\$ 340,00
Atendimento individual a pessoa portadora de Lesão (ferida) Complexa tamanho P	R\$ 98,50





(Lesão única até 3 cm de maior diâmetro) Fica a contratada responsável pelo fornecimento de todos os tipos de coberturas necessárias e específicas para o tratamento da lesão	
Atendimento individual a pessoa portadora de Lesão (ferida) Complexa tamanho M (Lesão única entre 3,1 a 6 cm de maior diâmetro) Fica a contratada responsável pelo fornecimento de todos os tipos de coberturas necessárias e específicas para o tratamento da lesão	R\$ 105,80
Atendimento individual a pessoa portadora de Lesão (ferida) Complexa tamanho G (Lesão única entre 6,1 a 10 cm de maior diâmetro) Fica a contratada responsável pelo fornecimento de todos os tipos de coberturas necessárias e específicas para o tratamento da lesão	R\$ 115,90
Atendimento individual a pessoa portadora de Lesão (ferida) Complexa tamanho GG (Lesão única maior que 10 cm de ou lesões múltiplas que seus diâmetros somados ultrapassem 10 cm) Fica a contratada responsável pelo fornecimento de todos os tipos de coberturas necessárias e específicas para o tratamento da lesão	R\$ 128,50
Sessão de Ozônioterapia	R\$ 149,80
Sessão de Terapia Regenerativa PRP/PRF	R\$ 208,50
Contraste Oral	R\$ 100,00
Contraste para Ressonância Magnética	R\$ 200,00
Contraste para Tomografia Computadorizada	R\$ 200,00
Contraste Primovist	R\$ 500,00
Contraste Raio X	R\$ 80,00
Injeção de contraste via bomba injetora para casos específicos	R\$ 140,00
Materiais/Medicamentos AntiAlérgico para casos esporádicos em que o paciente apresente reação alérgica	R\$ 70,00
Angioressonância (realizada em sábados, domingos, feriados e fora do horário e expediente – após as 18:00 horas).	R\$ 625,00
Angioressonância Arterial de Abdome Superior	R\$ 625,00
Angioressonância Arterial de Crânio	R\$ 625,00
Angioressonância Arterial de Membro Inferior (Unilateral)	R\$ 625,00
Angioressonância Arterial de Membro Superior (Unilateral)	R\$ 625,00
Angioressonância Arterial de Pelve	R\$ 625,00
Angioressonância Arterial de Pescoço	R\$ 625,00
Angioressonância Arterial Pulmonar	R\$ 625,00
Angioressonância de Aorta Abdominal	R\$ 625,00
Angioressonância de Aorta Torácica	R\$ 625,00
Angioressonância de Carótidas e Vertebrais	R\$ 625,00
Angioressonância Venosa de Abdome superior	R\$ 625,00
Angioressonância Venosa de Crânio	R\$ 625,00



Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

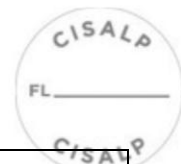
de  pra você



Angioressonância Venosa de Membro Inferior (Unilateral)	R\$ 625,00
Angioressonância Venosa de Membro Superior (Unilateral)	R\$ 625,00
Angioressonância Venosa de Pelve	R\$ 625,00
Angioressonância Venosa de Pescoço	R\$ 625,00
Angioressonância Venosa Pulmonar	R\$ 625,00
Angiotomografia (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas)	R\$ 687,50
Angiotomografia Arterial de Abdome Superior	R\$ 550,00
Angiotomografia Arterial de Cervical	R\$ 550,00
Angiotomografia Arterial de Crânio	R\$ 550,00
Angiotomografia Arterial de Membros Inferiores	R\$ 550,00
Angiotomografia Arterial de Membros Superiores	R\$ 550,00
Angiotomografia Arterial de Pelve	R\$ 550,00
Angiotomografia Arterial de Pescoço	R\$ 550,00
Angiotomografia Arterial de Tórax	R\$ 550,00
Angiotomografia Arterial Pulmonar	R\$ 550,00
Angiotomografia Coronariana com Score de Cálcio e contraste	R\$ 1.392,00
Angiotomografia de Aorta Abdominal/Aorta e Ilíaca	R\$ 550,00
Angiotomografia de Aorta Torácica/Tronco/Supra Aórticos	R\$ 550,00
Angiotomografia de Coronária com contraste	R\$ 1.000,00
Angiotomografia Venosa de Abdome Superior	R\$ 550,00
Angiotomografia Venosa de Cervical	R\$ 550,00
Angiotomografia Venosa de Crânio	R\$ 550,00
Angiotomografia Venosa de Membros Inferiores	R\$ 550,00
Angiotomografia Venosa de Membros Superiores	R\$ 550,00
Angiotomografia Venosa de Pelve	R\$ 550,00
Angiotomografia Venosa de Pescoço	R\$ 550,00
Angiotomografia Venosa de Tórax	R\$ 550,00
Angiotomografia Venosa Pulmonar	R\$ 550,00
Angiografia Abdominal	R\$ 1.950,00
Angiografia Radioisotópica	R\$ 300,00
Cintilografia c/ Análogo de Somatostatina	R\$ 4.650,00
Cintilografia Cerebral	R\$ 398,00
Cintilografia com Gálio-67	R\$ 1.311,00
Cintilografia com Mibg (Iodo 123)	R\$ 1.600,00
Cintilografia com Mibg (Iodo 131)	R\$ 1.100,00
Cintilografia da Tireóide e ou Captação (99 M Tc)	R\$ 200,00
Cintilografia da Tireóide e ou Captação (Iodo 131)	R\$ 220,00
Cintilografia das Glândulas Salivares Com Ou Sem Estímulo	R\$ 215,00
Cintilografia das Paratireóides	R\$ 835,00
Cintilografia de Corpo Inteiro para Pesq. De Metástase (Pci) - Iodo 131	R\$ 450,00
Cintilografia de Corpo Inteiro para Pesq. De Metástase (Pci) - Iodo 123	R\$ 992,00
Cintilografia de Mama (Bilateral)	R\$ 835,00
Cintilografia de Perfusão Cerebral	R\$ 1.665,00
Cintilografia do Fígado e Baço	R\$ 320,00
Cintilografia do Fígado e Vias Biliares	R\$ 386,00
Cintilografia Estática (Quantitativo Ou Qualitativo) DMSA	R\$ 300,00



Cintilografia Hemácias Marcadas	R\$ 476,00
Cintilografia Miocárdica Necrose (Infarto Agudo)	R\$ 380,00
Cintilografia Miocárdica C/ Duplo Isótopo (Perfusão + Viabilidade)	R\$ 1.415,70
Cintilografia Miocárdica Perfusão – Estresse Farmacológico	R\$ 576,00
Cintilografia Miocárdica Perfusão – Estresse Físico	R\$ 576,00
Cintilografia Miocárdica com Pirofosfato de Tecnécio 99	R\$ 923,00
Cintilografia Miocárdica Perfusão - Repouso	R\$ 544,00
Cintilografia Óssea (Corpo Total)	R\$ 445,00
Cintilografia para Detecção de Aspiração Pulmonar	R\$ 250,00
Cintilografia Para Detecção de Hemorragia Digestória Ativa	R\$ 357,00
Cintilografia para Detecção de Hemorragia Digestória Não Ativa	R\$ 400,00
Cintilografia para Determ. do Tempo de Esvaziamento Gástrico	R\$ 220,00
Cintilografia para Estudo de Trânsito Esofágico (Líquidos)	R\$ 265,00
Cintilografia Para Estudo de Trânsito Esofágico (SemiSólidos)	R\$ 265,00
Cintilografia para Pesquisa de Divertículo de Meckel	R\$ 265,00
Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gastroesofágico	R\$ 275,00
Cintilografia Pulmonar – Inalação	R\$ 341,00
Cintilografia Pulmonar – Perfusão	R\$ 400,00
Cintilografia Renal Dinâmica (DTPA)	R\$ 440,00
Cintilografia Renal Dinâmica com Diurético (DTPA)	R\$ 445,00
Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas Esforço	R\$ 264,42
Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas Repouso	R\$ 329,00
Cintilografia Testicular (Escrotal)	R\$ 275,00
Cisternocintilografia	R\$ 817,00
Cisternocintilografia para Estudo de Fístulas Liquóricas	R\$ 817,00
Cistocintilografia Direta	R\$ 350,00
Cistocintilografia Indireta	R\$ 330,00
Dacriocintilografia	R\$ 229,00
Demarcação Radioisotópica de Lesões Tumorais	R\$ 300,00
Detecção Intraoperatória Radioguiada de Lesões Tumorais	R\$ 420,00
Detecção Intraoperatória Radioguiada de Linfonodo Sentinela	R\$ 420,00
Fluxo Sanguíneo Cerebral	R\$ 235,00
Fluxo Sanguíneo das Extremidades	R\$ 262,00
Fluxo Sanguíneo Hepático (Qualitativo e Quantitativo)	R\$ 235,00
Fluxo Sanguíneo Ósseo	R\$ 360,00
Linfocintilografia	R\$ 300,00
Cintilografia Óssea com Fluxoradiografia	R\$ 580,00
Qualificação da CApta Gestão em Saúde e Segurança Ocupacional (Patos de Minas)ção Pulmonar do Gálio-67	R\$ 679,00
Sessão Médica Para Planejamento Técnico Radioisotopoteraapia	R\$ 100,00
Tratamento Com Mibg	R\$ 4.628,00
Tratamento De Metástases Ósseas (Estrôncio 90)	R\$ 9.025,00
Tratamento de Metástases Ósseas (Samarco 153)	R\$ 2.000,00



Tratamento de Tumores Neuroendócrinos – Lutécio	R\$ 10.274,10
Tratamento do Câncer de Tireóide (200 Mci)	R\$ 2.330,00
Tratamento do Câncer de Tireóide (Até 150 Mci)	R\$ 2.035,00
Tratamento do Câncer de Tireóide (Até 50 Mci)	R\$ 1.800,00
Tratamento do Hipertireoidismo - Bócio Nodular Tóxico – Graves	R\$ 512,92
Tratamento do Hipertireoidismo - Bócio Nodular Tóxico – Plummer	R\$ 755,52
Venografia Radioisotópica	R\$ 340,00
Ventriculocintilografia	R\$ 572,00
Densitometria Óssea - Corpo Total	R\$ 225,00
Densitometria Óssea (1 segmento)	R\$ 80,00
Densitometria Óssea (2 segmentos – fêmur e coluna)	R\$ 200,00
Magnificação ou ampliação de lesão mamária	R\$ 30,00
Mamografia Digital Bilateral	R\$ 60,00
Mamografia Digital Unilateral	R\$ 25,00
Pielografia ascendente	R\$ 89,00
Planigrafia de coluna vertebral (dois planos)	R\$ 152,50
Planigrafia de tórax, mediastino ou laringe	R\$ 97,00
Planigrafia linear de crânio ou sela túrcica ou face ou mastoide	R\$ 85,00
Radiografia de Abdome Agudo	R\$ 64,00
Radiografia de Abdome Simples	R\$ 40,00
Radiografia de Abdome Simples (02 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Abdome Simples (03 Incidências)	R\$ 80,00
Radiografia de Adenóide (02 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Adenóide ou Cavum Simples	R\$ 38,00
Radiografia de Antebraço (02 incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Arcada Dentária (por arcada)	R\$ 36,00
Radiografia de Arcos Zigomáticos ou Malar ou Apófises Estilóides	R\$ 42,00
Radiografia de Articulação Acrômio Clavicular + Esterno Simples	R\$ 60,00
Radiografia de Articulação Acrômio Clavicular (2 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Articulação Coxo-Femoral (02 incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Articulação Coxo-Femoral Simples	R\$ 60,00
Radiografia de Articulação Escapulo umeral (ombro)	R\$ 39,00
Radiografia de Articulação Esterno Clavicular	R\$ 60,00
Radiografia de Articulação Sacro-Ilíacas (03 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Articulação Temporomandibular – Bilateral (4 incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Articulação Tibiotársica (02 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Articulação Tibiotársica (tornozelo)	R\$ 38,00
Radiografia de Bacia (01 incidência)	R\$ 60,00
Radiografia de Bacia (02 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Braço (02 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Calcâneo (02 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Cavum (02 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia Clavicular (01 incidência)	R\$ 60,00





Radiografia de Colangiografia Pré - Operatória	R\$ 140,00
Radiografia de Coluna Cervical (02 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Coluna Cervical (03 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Coluna Cervical (04 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Coluna Cervical (05 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Coluna Cervical Funcional ou Dinâmica (7 incidências)	R\$ 95,00
Radiografia de Coluna Dorsal (02 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Coluna Dorsal (04 Incidências)	R\$ 57,84
Radiografia de Coluna Dorsal (05 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Coluna Dorso-Lombar (01 incidência)	R\$ 60,00
Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (02 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (03 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (04 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (05 Incidências)	R\$ 64,66
Radiografia de Coluna Torácica (02 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar	R\$ 70,00
Radiografia de Coluna Total Funcional (filme inteiro)	R\$ 200,00
Radiografia de Coluna Total Panorâmica (filme inteiro)	R\$ 210,00
Radiografia de Coração e Vasos da Base (02 Incidências)	R\$ 200,00
Radiografia de Coração e Vasos da Base + Radiografia de Esôfago	R\$ 70,00
Radiografia de Coração e Vasos da Base, 04 Incidências (tomar medicamento Bário)	R\$ 80,00
Radiografia de Costelas por Hemitórax	R\$ 43,00
Radiografia de Cotovelo (01 Incidência)	R\$ 60,00
Radiografia de Cotovelo (02 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Coxa (01 Incidência)	R\$ 60,00
Radiografia de Coxa (02 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Crânio (01 Incidência)	R\$ 60,00
Radiografia de Crânio (02 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Crânio (03 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Crânio (04 Incidências)	R\$ 55,08
Radiografia de Dacriocistografia	R\$ 250,00
Radiografia de Coluna Dorso - Lombar para escoliose	R\$ 60,00
Radiografia de Coração e Vasos da Base	R\$ 65,00
Radiografia de Coluna Total para escoliose (telespondiografia)	R\$ 80,00
Radiografia de Enema Opaco Ou Clister Enema	R\$ 400,00
Radiografia de Escafóide	R\$ 19,00
Radiografia de Escanometria	R\$ 100,00
Radiografia de Esôfago	R\$ 120,00
Radiografia de Esôfago - Hiato - Estômago E Duodeno	R\$ 151,00
Radiografia de Esôfago, Estômago E Duodeno (REED)	R\$ 320,00
Radiografia de Esterno (02 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Esterno (03 Incidências)	R\$ 80,00
Radiografia de Estômago e duodeno	R\$ 119,00
Radiografia de Estudo do delgado com duplo contraste	R\$ 134,00
Radiografia de Fistulografia	R\$ 220,00

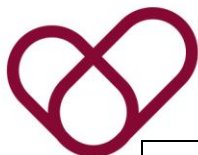


Radiografia de Histerossalpingografia	R\$ 500,00
Radiografia de Incidência adicional de coluna	R\$ 10,00
Radiografia de Incidência adicional de crânio ou face	R\$ 10,00
Radiografia de Incidência adicional de membro inferior	R\$ 10,00
Radiografia de Incidência adicional de membro superior	R\$ 10,00
Radiografia de Joelho (01 Incidência) - unilateral	R\$ 60,00
Radiografia de Joelho (02 Incidência) - unilateral	R\$ 60,00
Radiografia de Joelho (02 Incidência) Bilateral	R\$ 110,00
Radiografia de Joelho (03 Incidência) - unilateral	R\$ 80,00
Radiografia de Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	R\$ 44,00
Radiografia de Mão Quirodáctilos (02 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Mão Quirodáctilos (04 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Mãos e Punhos para Idade Óssea (01 Incidência)	R\$ 70,00
Radiografia de Maxilar	R\$ 40,00
Radiografia de Ombro (02 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Ombro (03 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Ombro (04 Incidências)	R\$ 80,00
Radiografia de Ombro (05 Incidências)	R\$ 90,00
Radiografia de Omoplata ou Escápula Simples	R\$ 49,12
Radiografia de Omoplata ou Escápula (02 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Órbitas – Bilateral	R\$ 44,00
Radiografia de Orelha, Mastoides ou Rochedos - Bilateral	R\$ 60,00
Radiografia de Ossos da Face (04 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Ossos nasais	R\$ 60,00
Radiografia de Panorâmica de Mandíbula (ortopantomografia)	R\$ 43,00
Radiografia de Panorâmico Coluna	R\$ 250,00
Radiografia de Panorâmico de Membros Inferiores (01 Incidência)	R\$ 100,00
Radiografia de Patela	R\$ 42,00
Radiografia de Pé ou Pododáctilos (02 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Pé ou Pododáctilos (03 Incidências)	R\$ 80,00
Radiografia de Pé ou Pododáctilos (04 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Pé ou Pododáctilos Simples (01 inciência)	R\$ 39,00
Radiografia de Perna (02 incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Punho (02 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Punho (04 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Sacro-Cóccix (02 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Sacro-Cóccix (04 Incidências)	R\$ 80,00
Radiografia de Seios da Face (02 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Seios Da Face (03 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Sela Túrcica	R\$ 60,00
Radiografia de Sialografia	R\$ 250,00
Radiografia de Tempo De Trânsito Colônico	R\$ 190,00
Radiografia de Tórax (01 Incidência)	R\$ 50,00
Radiografia de Tórax (02 Incidências)	R\$ 50,00
Radiografia de Tórax (03 Incidências)	R\$ 60,00
Radiografia de Tórax (04 Incidências)	R\$ 70,00
Radiografia de Tornozelo (02 Incidências)	R\$ 60,00



Radiografia de Tornozelo (04 Incidências)	R\$ 75,00
Radiografia de Trânsito E Morfologia Do Intestino Delgado	R\$ 126,00
Radiografia de Uretrocistografia	R\$ 150,00
Radiografia de Uretrocistografia Criança Até 12 Anos	R\$ 160,00
Radiografia de Videodeglutograma	R\$ 550,00
Radiografia Oclusal	R\$ 19,00
Radiografia Peri-apical	R\$ 15,00
Urografia Excretora	R\$ 140,00
Urografia Venosa Com Bexiga Pré E Pós Miccional	R\$ 127,00
Urografia Venosa Com Nefrotomografia	R\$ 149,00
Urografia Venosa Minutada 1-2-3	R\$ 134,00
Laudo de RX	R\$ 15,00
Colangiressonância com Sedação e Contraste	R\$ 1.772,00
Enterografia por Ressonância Magnética	R\$ 800,00
Espectroscopia por Ressonância Magnética	R\$ 330,00
Hidro RM, Colangio RM, Uro RM, Mielo RM, Sialo RM, Cistografia RM	R\$ 875,00
Perfusão Cerebral por Ressonância Magnética	R\$ 330,00
Ressonância de Abdômen total com Contraste e Sedação	R\$ 2.250,00
Ressonância Magnética (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	R\$ 687,50
Ressonância Magnética Abdome Total	R\$ 1.250,00
Ressonância Magnética com Sedação	R\$ 1.937,50
Ressonância Magnética de Abdome Superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra – renais, retroperitônio)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Abdome Superior Hepatoespecífico	R\$ 587,50
Ressonância Magnética de Abdome Total (Abd. Superior + Abd. Inferior)	R\$ 1.250,00
Ressonância Magnética de Abdome Total (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	R\$ 1.362,50
Ressonância Magnética de Abdome Total com Primovist	R\$ 1.250,00
Ressonância Magnética de Articulação (por articulação)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Articulação Temporomandibular (Bilateral)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Bacia (articulações sacroilíacas)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Base do Crânio	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Bolsa Escrotal	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Coluna Cervical	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Coluna Dorsal	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Coluna Lombar	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Coluna Lombo-sacra	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Coluna Torácica	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Coração ou Aorta Com Cine	R\$ 1.687,50
Ressonância Magnética de Cotovelo (unilateral)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Coxa (unilateral)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Coxo femoral (unilateral)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Crânio (encéfalo)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Face (inclui seios da face)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Fluxo Liquórico (como complementar)	R\$ 587,50





Ressonância Magnética de Joelho (unilateral)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Mamas (bilateral)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Mão	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Mastóides ou ouvidos	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Ombro (unilateral)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Órbita (bilateral)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Ossos Temporais (bilateral)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Pé	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Pelve	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Pênis	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Perna (unilateral)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Cervical/Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireoide)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Plexo braquial (desfiladeiro torácico ou lombossacral)	R\$ 625,00
(não inclui coluna cervical ou lombar)	
Ressonância Magnética de Próstata	R\$ 625,00
Ressonância Magnética Multiparamétrica da Próstata	R\$ 750,00
Ressonância Magnética de Punho	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Segmento Apendicular	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Sela Túcica (Hipófise)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	R\$ 625,00
Ressonância Magnética de Tornozelo	R\$ 625,00
Ressonância Magnética Fetal	R\$ 587,50
Serviço Prestado	Preço Unitário
Enterotomografia	R\$ 698,00
PET/CT dedicado oncológico - FDG flúor 18	R\$ 3.408,00
Pet-ct cardiológico	R\$ 2.528,66
Segmentos adicionais	R\$ 30,00
Tomografia com Sedação e Contraste	R\$ 1.375,00
Tomografia Computadorizada (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	R\$ 250,00
Tomografia Computadorizada de Abdome Inferior	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Abdome Superior	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Abdome Total (abd. superior, pelve e retroperitônio).	R\$ 400,00
Tomografia Computadorizada de Abdome Total (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	R\$ 400,00
Tomografia Computadorizada de Arcada	R\$ 175,00
Tomografia Computadorizada de Articulação (esterno clavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacro ilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) unilateral.	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Articulações Temporomandibulares	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Bacia	R\$ 200,00



Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você



Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical (até 3 segmentos).	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Coluna Dorsal (até 3 segmentos).	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra (até 3 segmentos).	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Crânio ou Sela Túrcica	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Face ou Seios da Face	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Mandíbula	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Mastóides ou Orelhas	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Maxilar	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Órbitas	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Pelve	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares).	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Segmento Apendicular/Músculo (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) unilateral.	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Tórax	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada Dinâmica	R\$ 175,00
Tomografia Computadorizada por Emissão de pósitrons (PET-CT)	R\$ 175,00
Urotomografia com Contraste	R\$ 500,00
Serviço Prestado	Preço Unitário
Ultrassonografia Biomicroscópica – Monocular	R\$ 161,00
Ultrassonografia Craniana	R\$ 125,00
Ultrassonografia Crânio para Criança	R\$ 152,50
Ultrassonografia da Aorta Abdominal e Ramos	R\$ 312,50
Ultrassonografia da Artéria Renal e Vias Urinárias	R\$ 325,00
Ultrassonografia da Glândula Parótida Bilateral	R\$ 187,50
Ultrassonografia da Glândula Parótida Unilateral	R\$ 125,00
Ultrassonografia de Abdome Inferior com Doppler	R\$ 250,00
Ultrassonografia de Abdome Inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	R\$ 100,00
Ultrassonografia de Abdome Inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	R\$ 100,00
Ultrassonografia de Abdome Superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	R\$ 125,00
Ultrassonografia de Abdome Superior com Doppler (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	R\$ 312,50
Ultrassonografia de Abdome Total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior a adrenais)	R\$ 125,00
Ultrassonografia de Abdome Total para pesquisa de refluxo	R\$ 312,50
Ultrassonografia de Abdômen Total com Doppler (3 vasos)	R\$ 312,50
Ultrassonografia de Aparelho Urinário feminino ou masculino (rins, ureteres e bexiga)	R\$ 125,00
Ultrassonografia de Articulação (por articulação)	R\$ 100,00
Ultrassonografia de Axilas Bilateral	R\$ 100,00
Ultrassonografia de Bolsa Escrotal (bolsa escrotal + testículos)	R\$ 125,00
Ultrassonografia de Bolsa Escrotal com Doppler	R\$ 187,50
Ultrassonografia de Cervical	R\$ 125,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você



Ultrassonografia de Cervical com Doppler	R\$ 187,50
Ultrassonografia de Glândulas Salivares (todas)	R\$ 125,00
Ultrassonografia de Glândulas Supra Renais	R\$ 125,00
Ultrassonografia de Mamas + Axilas	R\$ 150,00
Ultrassonografia de Mamas Bilateral	R\$ 125,00
Ultrassonografia de Mamas Bilateral com Doppler	R\$ 187,50
Ultrassonografia de Músculo Unilateral (Estruturas superficiais/Região inguinal)	R\$ 100,00
Ultrassonografia de Parede Abdominal	R\$ 100,00
Ultrassonografia de Peça Cirúrgica	R\$ 125,00
Ultrassonografia de Pênis	R\$ 125,00
Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal) sem biópsia	R\$ 100,00
Ultrassonografia de Próstata Via Abdominal	R\$ 125,00
Ultrassonografia de Região Submandibular	R\$ 100,00
Ultrassonografia de Retroperitônio (grandes vasos e adrenais)	R\$ 187,50
Ultrassonografia de Tendão	R\$ 100,00
Ultrassonografia de Tireóide	R\$ 125,00
Ultrassonografia de Tireóide com Doppler	R\$ 187,50
Ultrassonografia de Torácico Extracardiaco	R\$ 125,00
Ultrassonografia Dermatológico – pele e subcutâneo	R\$ 100,00
Ultrassonografia Diagnóstica - Monocular	R\$ 151,25
Ultrassonografia Globo Ocular Bilateral	R\$ 70,00
Ultrassonografia Globo Ocular com Doppler Bilateral	R\$ 160,00
Ultrassonografia Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	R\$ 125,00
Ultrassonografia Obstétrica com Translucência Nucal Simples	R\$ 125,00
Ultrassonografia Obstétrica com Translucência Nucal Simples e Doppler	R\$ 187,50
Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Colorido	R\$ 187,50
Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Gemelar	R\$ 250,00
Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	R\$ 400,00
Ultrassonografia Obstétrica Morfológica com Doppler	R\$ 475,00
Ultrassonografia Obstétrica Morfológica com Doppler Gemelar	R\$ 900,00
Ultrassonografia Obstétrica Morfológica Gemelar	R\$ 750,00
Ultrassonografia Obstétrica Perfil Biofísico Fetal	R\$ 187,50
Ultrassonografia Obstétrica Perfil Biofísico Fetal e Doppler	R\$ 250,00
Ultrassonografia Obstétrica Perfil Biofísico Fetal Gemelar	R\$ 250,00
Ultrassonografia Obstétrica Perfil Biofísico Fetal e Doppler Gemelar	R\$ 312,50
Ultrassonografia Obstétrica Simples	R\$ 125,00
Ultrassonografia Obstétrica Simples Gemelar	R\$ 187,50
Ultrassonografia Obstétrica Translucência Nucal Gemelar e Doppler	R\$ 312,50
Ultrassonografia Obstétrica Translucência Nucal Gemelar	R\$ 225,00
Ultrassonografia Pélvico feminino ou masculino	R\$ 100,00
Ultrassonografia Região do Hipocôndrio	R\$ 100,00
Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 125,00
Ultrassonografia Transvaginal com Doppler	R\$ 187,50
Ultrassonografia Transvaginal pra Controle de Ovulação	R\$ 350,00
Ultrassonografia Transvaginal Simples	R\$ 125,00





Serviço Prestado	Preço Unitário
Biópsia Percutânea Orientada por USG	
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.	R\$ 3.500,00
Core Biopsy de Mamas	R\$ 600,00
PAAF de Mama com Biópsia (01 nódulo)	R\$ 680,00
PAAF de Mama com Biópsia (02 nódulos)	R\$ 880,00
PAAF de Mama com Biópsia (03 nódulos)	R\$ 1.080,00
PAAF de Mama com Biópsia (04 nódulos)	R\$ 1.280,00
PAAF de Tireóide	R\$ 480,00
PAAF de Tireóide com Biópsia (01 nódulo)	R\$ 680,00
PAAF de Tireóide com Biópsia (02 nódulos)	R\$ 880,00
PAAF de Tireóide com Biópsia (03 nódulos)	R\$ 1.080,00
PAAF de Tireóide com Biópsia (04 nódulos)	R\$ 1.280,00
PAAF Mama	R\$ 375,00
Serviço Prestado	Preço Unitário
Biópsia De Bacia Guiada Por Tomografia	R\$ 4.035,00
Biópsia De Próstata Ou Ultrassonografia De Próstata Via Transretal Com Biópsia E Sedação	R\$ 700,00
Biópsia Hepática (Retirada Do Material)	R\$ 1.700,00
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.	R\$ 6.077,00
Biópsia Pulmonar Guiada Por Tomografia	R\$ 4.850,00
Biópsia Renal (Retirada De Material)	R\$ 1.781,25
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.	R\$ 85,00
Sedação Ambulatorial (procedimento executado somente com autorização do Cisalp)	R\$ 980,00
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).	R\$35.891,20

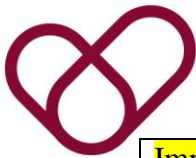




Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 1 (um) stent convencional	R\$14.000,00
Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 1 (um) stent farmacológico	R\$ 19.00,00
Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 2 (dois) stents convencional	R\$17.000,00
Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 2 (dois) stents farmacológico	R\$26.250,00
Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 3 (três) stents convencional	R\$20.000,00
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 outros se necessário.	R\$32.687,00
Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 3 (três) stents farmacológico	R\$32.500,00
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).	R\$32.234,51
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)	R\$26.017,01
Angioplastia intraluminal de artéria poplítea, (com stent não recoberto). Colocação de stente + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e 1 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).	R\$35.872,01
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.	R\$21.997,01



(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).	
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.	R\$26.215,76
(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).	
Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (sem stent) – angioplastia por balão. Angioplastia para 3 vasos.	R\$18.141,27
Incluso: 01 diária de UTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	
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.	R\$24.901,50
Cirurgia de Revascularização do Miocárdio	R\$64.657,17
Drenagem de Pericardio	R\$ 9.568,00
Drenagem de tórax	R\$ 7.290,00
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).	R\$35.125,85
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).	R\$30.278,80
Fechamento Percutâneo de Comunicação Interatrial (CIA)	
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.	R\$43.024,00



Implante de endoprótese em aneurisma de aorta abdominal ou torácica com stent revestido (stent-graft).	R\$59.222,11
(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).	
Implante de Marcapasso Transvenoso Bicameral	R\$24.750,00
Implante de Marcapasso Transvenoso Unicameral	R\$18.750,00
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).	R\$84.301,45
Reposicionamento de CDI Bicameral	
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.	R\$ 9.990,00
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).	R\$35.555,36
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).	R\$35.555,36
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).	R\$26.692,61
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).	R\$23.396,36
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).	R\$22.158,86
Punção Transeptal	R\$ 5.810,00
Tratamento endovascular de aneurisma de artéria poplíteia,(com stent recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento	R\$55.696,28



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).	
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)	R\$45.153,26
Troca de Gerador Cardiodesfibrilador Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$58.260,00
Troca de gerador de Marcapasso	R\$20.000,00
Troca de Gerador de Marcapasso Bicameral Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$21.680,19
Varicectomia (tratamento cirúrgico de varizes) - Bilateral	R\$ 3.200,00
Varicectomia (tratamento cirúrgico de varizes) - Unilateral	R\$ 2.500,00
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	R\$ 2.965,00
Exerese de Cisto Branquial	R\$ 1.967,00
Hiperparatireoidismo	R\$ 3.500,00
Laringectomia Parcial 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	R\$ 3.253,00



diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado.	
Linfadenectomia 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 decorrência do procedimento executado.	R\$ 3.777,00
Paratireoidectomia Total com Autotransplante de Antebraço. (PT+AT)	
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.	R\$ 8.947,00
Parotidectomia Parcial com Conservação do Nervo Facial	R\$ 3.100,00
Exploração Cirurgia do Nervo	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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 e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.100,00
Parotidectomia Total Ampliada	R\$ 3.500,00
Tireoidectomia Parcial – Bilateral	R\$ 4.100,17
Tireoidectomia Parcial – Unilateral	R\$ 2.430,00
Tireoidectomia Total	R\$ 3.437,00
Condilomatose Perianal	R\$ 2.500,00
Fissurectomia	R\$ 2.500,00
Fistulectomia/Fistulotomia Anal	R\$ 2.500,00
Fistulectomia/ Fistulotomia Anal por Videolaparoscopia	
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,	R\$ 3.500,00



refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
Hemorroidectomia	R\$ 2.500,00
Bariátrica por vídeo (inclusa consulta com cirurgião, consulta pré anestésica, fisioterapia, 3 (três) diárias e demais despesas hospitalares com materiais, medicamentos, oxigênio, honorários e outros).	R\$ 17.000,00
Enterectomia Segmentar por Videolaparoscopia	R\$ 13.180,00
Pancreato-Duodenectomia com Linfadenectomia	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 15.500,00
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 enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.400,00
Agulhamento de Mamas (marcação de lesão pré cirúrgica e lesão não palpável de mama associada a ultrassonografia)	R\$ 560,00
Bartolinetomia	R\$ 1.977,40
Coleta de Material Ginecológico para Biópsia	R\$ 80,00
Colpoperineoplastia anterior e posterior	R\$ 2.500,00
Colposcopia	R\$ 80,00
Curetagem Semiótica (com sedação)	R\$ 850,00
Eletrocauterização	R\$ 80,00
Exerese de Ductos Mamários	R\$ 990,00
Exerese de Nódulos Mamários	R\$ 1.000,00
Ginecomastia (bilateral)	R\$ 3.200,00
Ginecomastia (unilateral)	R\$ 2.500,00
Himenotomia	R\$ 2.250,00
Histerectomia Total - Qualquer Via	R\$ 2.500,00
Histerectomia Total + Ooforectomia - Unilateral ou Bilateral	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 5.220,00
Histeroscopia Diagnóstica (com sedação)	R\$ 1.000,00
Histeroscopia Diagnóstica (sem sedação)	R\$ 800,00



Inserção de DIU	R\$ 80,00
Laqueadura Tubária	R\$ 2.500,00
Mamoplastia	R\$ 2.500,00
Mamoplastia (bilateral)	R\$ 3.200,00
Mamoplastia Redutora	R\$11.935,00
Mastectomia com ou sem biópsia – Masculino e Feminino. Fica sob responsabilidade do contratada: 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.	R\$ 3.258,00
Mastopexia Primária 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.	R\$14.500,00
Mastopexia com Prótese 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.	R\$17.800,00
Miomectomia	R\$ 2.500,00
Ooforectomia Bilateral	R\$ 3.200,00
Ooforectomia Laparoscópica Uni Ou Bilateral 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.	R\$ 3.000,00
Ooforectomia Unilateral	R\$ 2.500,00
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	R\$ 4.800,00





Salpingectomia (bilateral)	R\$ 3.200,00
Salpingectomia (unilateral)	R\$ 2.500,00
Retirada de DIU	R\$ 80,00
Ressecção De Tumor Do Septo Reto Vaginal: 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.	R\$ 3.750,00
Tratamento Cirúrgico - Fístula Vésico Vaginal Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 4.000,00
Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária por Via Vaginal	R\$ 3.373,00
Artrodese Cervical – Va 1 Nível	R\$13.363,00
Artrodese Cervical – Va 2 Níveis	R\$15.071,00
Artrodese Cervical – Va 3 Níveis	R\$16.807,00
Artrodese Cervical Via Posterior de 1 nível Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 5.280,00
Artrodese Cervical Via Posterior de 2 níveis Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas	R\$ 7.660,00
Artrodese Cervical Via Posterior de 3 níveis Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 9.260,00
Artrodese Cervical Via Posterior de 4 níveis Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas	R\$10.860,00



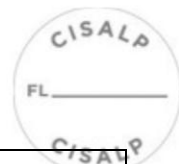


de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	
Artrodese Cervical Via Posterior de 5 níveis Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$12.460,00
Artrodese Cervical Via Posterior de 6 níveis Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$14.060,00
Artrodese Cervical Via Posterior de 7 níveis Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$15.660,00
Artrodese Toraco - Lombar 1 Nível	R\$12.589,00
Artrodese Toraco - Lombar 2 Níveis	R\$14.186,00
Artrodese Toraco - Lombar 3 Níveis	R\$15.312,95
Artrodese Toraco Lombo Sacra Posterior - 4 níveis Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 8.860,00
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, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	R\$36.092,39
Cirurgia para Malformação Arterio Venosa	R\$17.429,00
Craniectomia para Tumor Ósseo	R\$ 8.464,00
Cranioplastia	R\$ 6.210,00
Craniotomia Descompressiva	R\$10.591,00
Craniotomia para Retirada de Tumor Cerebral	R\$14.154,00
Craniotomia para Retirada de Tumor Intracraniano	R\$13.501,00
Derivação Ventricular para Peritônio / Átrio / Pleura / Raque	R\$ 6.987,00
Descompressão Neurovascular de Nervos Crânio	R\$15.295,00





Endarterectomia de Carótida	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 6.342,00
Enxerto Microcirurgico de Nervo Periférico (2 ou mais nervos)	R\$ 7.721,00
Hérnia de Disco Cervical 1 Nível com Microscópio	R\$ 4.854,00
Hérnia de Disco Cervical 2 ou mais Níveis	R\$ 5.505,00
Hérnia de Disco Cervical com Microscópio	R\$ 11.222,00
Hipofisectomia Transfenoidal para Técnica Complementar	R\$ 17.444,00
Reintervenção sobre a Junção Esofagogastrica	R\$ 4.500,00
Microcirurgia Cerebral Endoscópica	R\$ 15.851,00
Microcirurgia da Siringomielia	R\$ 7.632,00
Microcirurgia para Tumor Intracraniano	R\$ 14.517,00
Microcirurgia para Tumor Medular com Técnica Complementar	R\$ 11.286,00
Microcirurgia para Base Crânio	R\$ 13.904,00
Microcirurgia para Ressecção Multilobar	R\$ 13.569,00
Microcirurgia Para Tumor De Hipófise	
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.	R\$ 3.900,00
Microcirurgia para Tumor Intra / Extradural	R\$ 13.864,00
Microcirurgia Plexo Braquial com Exploração e Neurolise	R\$ 7.105,00
Microcirurgia Vascular Intracraniana com Técnica Complementar	R\$ 16.704,00
Microneurolise de Nervo Periférico	R\$ 3.187,00
Microneurólise Única	R\$ 2.723,00
Fica sob responsabilidade do contratado:	

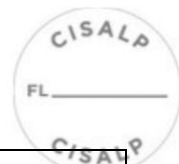


Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
Neurotomia Seletiva	R\$ 3.896,00
Pseudartrose ao nível do Cotovelo	R\$ 5.926,00
Pseudartrose da Tíbia	R\$ 6.700,00
Pseudartrose de Coluna – Deformidade de Coluna até 8 Níveis	R\$ 20.232,00
Pseudartrose Epifisária Distal do Rádio	R\$ 5.039,00
Ressecção de Mucocele Frontal	R\$ 10.411,00
Revisão De Derivação Ventricular Para Peritônio / Átrio / Pleura / Raque	R\$ 4.634,00
Tratamento Cirúrgico do Dorso Curvo / Escoliose / Girda Costal	
Fica sob responsabilidade do contratado: 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 enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 89.000,00
Tratamento de Hematoma Intracerebral	R\$ 15.190,00
Tratamento de Epilepsia Temporal	R\$ 15.000,00
Tratamento de Malformação de Chiari	R\$ 12.280,00
Serviço Prestado	Preço Unitário
03 Snips Monocular	R\$ 125,00
Anel Intra Estromal	R\$ 2.500,00
Anestesia Geral/ Narcose/ Sedação	R\$ 750,00
Aplicação De Injeção Intravítrea – BEVACIZUMABE (AVASTIN) Por Olho.	R\$ 700,00
Incluso: OCT.	
Aplicação De Intra Vítrea E Tomografia De Coerência Óptica (OCT) (Por Olho)	R\$ 800,00
Blefaroplastia Bilateral Inferior Ou Superior	
Incluso Uma Consulta Pré Cirúrgica Para Avaliação, Internação Hospitalar Dia E Uma Consulta Pós Cirúrgica Conforme Determinado Pelo Médico Responsável Pelo Procedimento.	R\$ 3.900,00



Calázio Por Olho	R\$ 225,00
Canaliculotomia	R\$ 90,00
Capsulotomia Cirúrgica	R\$ 490,00
Ciclocrioterapia Por Olho	R\$ 200,00
Correção de Estrabismo (unilateral)	R\$ 1495,00
Correção de Estrabismo com Anestesia Geral (unilateral)	R\$ 1150,00
Correção De Hernia De Íris (Por Olho)	R\$ 800,00
Correção De Lagoftalmo + Enxerto	R\$ 990,00
Correção de Ptose infantil unilateral (com anestesia geral)	R\$ 2.550,00
Correção de Ptose infantil bilateral (com anestesia geral)	R\$ 4.050,00
Crosslinking (Por Olho)	R\$ 3.400,00
Dacriocistorrinostomia Adulto / Infantil (Bilateral)	R\$ 11.000,00
Incluso: Todos Os Honorários Médicos E Serviços Da Equipe Multidisciplinar, Matérias Médico Hospitalares, Medicamentos, Taxas Hospitalares E/Ou De Sala, Exames E Outros Que Forem Necessários Para Realização Do Procedimento.	
Dacriocistorrinostomia Adulto / Infantil (Unilateral)	R\$ 5.500,00
Incluso: Todos Os Honorários Médicos E Serviços Da Equipe Multidisciplinar, Matérias Médico Hospitalares, Medicamentos, Taxas Hospitalares E/Ou De Sala, Exames E Outros Que Forem Necessários Para Realização Do Procedimento.	
Dermatocalaze Inferior/Superior	R\$ 1.100,00
Drenagem De Abscesso Palpebral	R\$ 195,00
Dupla Zetaplastia	R\$ 660,00
Elevação Frontal Com Anestesia Geral Monocular	R\$ 525,00
Elevação Frontal Com Anestesia Local Monocular	R\$ 400,00
Entropio/Ectropio Inferior Ou Superior Bilateral	R\$ 765,00
Enucleação	R\$ 660,00
Epilação De Cílios/Laser	R\$ 150,00
Evisceração	R\$ 750,00
Exenteração de órbita unilateral com anestesia geral	
Exerese De Pterígio Com Auto Transplante Conjuntival Com Cola De Fibrina	R\$ 650,00
Exerese De Tumor De Pálpebra Com Plástica Tipo I	R\$ 550,00
Exerese De Tumor De Pálpebra Com Plástica Tipo II	R\$ 675,00
Exerese De Tumor De Pálpebra Sem Plástica	R\$ 350,00
Exerese Tumor Conjuntiva Com Plástica	R\$ 240,00
Exerese Tumor Conjuntiva Sem Plástica	R\$ 150,00
Exérese de lesão palpebral + reconstrução de pálpebra com anestesia geral	R\$ 4.050,00
Facectomia Com Facoemulsificação, Implante De Anel Expansor Capsular E Fixação Escleral Da Lente Intra – Ocular Dobrável Acrílica Hidrofóbica (Por Olho)	R\$ 7.000,00





Incluso Uma Consulta Pré Cirúrgica Para Avaliação, Internação Hospitalar Dia E Uma Consulta Pós Cirúrgica Conforme Determinado Pelo Médico Responsável Pelo Procedimento.	
Facoemulsificação Com Implante De Lente Intraocular Dobrável Combinada Com Trabeculectomia. (por olho)	R\$ 5.000,00
Incluso uma consulta pré cirúrgica conforme determinado pelo médico responsável pelo procedimento.	
Facoemulsificação Mais Implante De Lio Sob Sedação	R\$ 875,00
Fixação Escleral Implante Secundário De Lio	R\$ 1.000,00
Implante De Peso De Ouro	R\$ 2.800,00
Implante De Válvula Antiglaucomatosa	R\$ 4.100,00
Injeção Retrobulbar	R\$ 200,00
Injeções Intraviteas TRIANCINOLONA (Por Olho)	R\$ 2.100,00
Injeções Intraviteas EYLIA (Por Olho)	R\$ 2.800,00
Injeções Intraviteas LUCENTS (Por Olho)	R\$ 2.200,00
Injeções Intraviteas OZURDEX (Por Olho)	R\$ 4.000,00
Lavagem Câmara Anterior	R\$ 350,00
Lavagem Câmara Anterior/Paracentese De CA	R\$ 500,00
Mustardé ocular (por olho)	R\$ 840,00
Pancrioterapia Por Olho	R\$ 725,00
Prótese Ocular	R\$ 490,00
Ptose Bilateral	R\$ 2.200,00
Ptose Unilateral	R\$ 1.500,00
Recobrimento Conjuntival Unilateral	R\$ 375,00
Reconstituição De Cavidade Unilateral	R\$ 760,00
Reconstituição Parcial Da Pálpebra Unilateral	R\$ 450,00
Reconstituição Total Da Pálpebra Unilateral	R\$ 725,00
Reconstrução Do Ponto Lacrimal (Por Ponto)	R\$ 100,00
Retinopexia Com CRIO Unilateral	R\$ 1.560,00
Retinopexia Com Introflexão escleral Unilateral	R\$ 2.756,00
Retinopexia Unilateral	R\$ 1.456,00
Retirada De Corpo Estranho	R\$ 150,00
Retirada De Fistula Sem Da CRIO	R\$ 315,00
Retirada De Óleo De Silicone (Por Olho)	R\$ 3.611,81
Simblefaroplastia Unilateral	R\$ 390,00
Sondagem Vias Lacrimais Adulto	R\$ 97,50
Sondagem Vias Lacrimais Criança	R\$ 474,50
Substituição De Lente Intraocular Unilateral	R\$ 1.200,00
Sutura De Conjuntiva Unilateral	R\$ 195,00
Sutura De Córnea	R\$ 350,00
Sutura De Esclera Unilateral	R\$ 650,00
Sutura De Pálpebra Tipo I Unilateral	R\$ 375,00
Sutura De Pálpebra Tipo II Unilateral	R\$ 560,00
Teste De Lente De Contato	R\$ 90,00
Trabeculectomia (TREC) Unilateral	R\$ 770,00
Transplante Da Conjuntiva Unilateral	R\$ 611,00

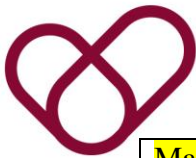




Transplante De Córnea Unilateral	R\$ 8.450,00
Triquiase (Van Millighan) Unilateral	R\$ 660,00
Tumor De Órbita	R\$ 840,00
Vitrectomia Anterior Unilateral	R\$ 3.000,00
Vitrectomia Posterior (Retina) Pnmoretinopexia Unilateral	R\$ 7.000,00
Vitrectomia Posterior + Pneumoretinopexia + Endolaser + Silicone Unilateral	R\$ 8.500,00
Xantelasma	R\$ 500,00
Zetaplastia Unilateral	R\$ 400,00
Serviço Prestado	Preço Unitário
Acromioplastia	R\$ 4.652,00
Acromioplastia + ruptura do manguito rotador aberto + ressecção lateral da clavícula + tenotomia da porção longa do bíceps	R\$ 15.900,00
Amputação de dedo (cada)	R\$ 1.866,25
Amputação de Pé (unilateral)	R\$ 4.157,00
Amputação de Perna - Unilateral	R\$ 4.157,00
Artroplastia Escapulo Umeral	R\$ 9.343,00
Artroplastia Total de Joelho	R\$ 11.157,00
Artroplastia Total de Joelho com Implantes + Sinuvectomia Parcial ou Subtotal + Osteotomias ao Nível do Joelho.	R\$ 16.425,00
Artroplastia total do quadril - prótese importada de dupla mobilidade	
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.	R\$ 39.930,00
Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada	R\$ 11.139,00
Artroplastia Total Primária do Quadril	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 11.139,00
Artroscopia do Joelho Lesões Agudas - (unilateral)	R\$ 6.481,00
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).	R\$ 15.000,00



Carpectomia	R\$ 3.000,00
Dedo em boteira	R\$ 2.150,00
Enxerto Ósseo	
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.	R\$ 2.452,00
Extração de TU Partes Moles – Exérese	R\$ 1.672,00
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.	R\$ 14.008,05
Fratura de Monteggia Unilateral com fixação da ulna e reparo ligamentar do cotovelo com âncoras	R\$ 17.550,00
Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões + Tenotomia	R\$ 5.950,00
Hernia Discal - Tratamento Cirurgico	
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.	R\$ 23.000,00
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.	R\$ 5.835,00
Linfadectomia Medial	R\$ 4.450,00
Luxação Acromioclavicular	R\$ 9.450,00
Luxações Crônicas Inveteradas Recidivantes	
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.	R\$ 5.500,00

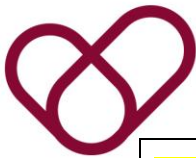


Manipulação Articular sob Anestesia Geral	R\$ 1.600,00
Osteocondroplastia Estabilização Ressecção e/ou Plastia	
Fica sob responsabilidade do contratado:	
Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários 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.	R\$ 2.423,00
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.	R\$ 2.408,00
Osteotomia Ao Nível Do Colo Ou Região Trocantérianas	
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.	R\$ 2.882,00
Osteomielite de Osso do Antebraço	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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 e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.500,00
Polidactilia Articulada	R\$ 2.100,00
Pseudoartrose E/Ou Osteotomias – Tratamento Cirurgico	
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.	R\$ 2.408,00
Punção Extra Articular Diagnóstica	
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,	R\$ 1.772,00





refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
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.	R\$6.200,00
Remoção de tumor (em consultório próprio)	R\$ 2.100,00
Reparo Aberto do Manguito Rotador	R\$ 5.100,00
Reparo Artroscopico do Manguito Rotator	R\$ 10.660,00
Reparo Ou Sutura De Um Menisco 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.	R\$ 3.794,00
Ressecção de Cisto Sinovial	R\$ 1.639,00
Ressecção lateral da clavícula	R\$ 4.561,00
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.	R\$ 2.000,00
Retirada de Fios ou Pinos	R\$ 1.582,00
Retirada de Fios, Pinos, Parafusos e Placas	R\$ 2.049,00
Retirada de Placas e Parafusos Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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 e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.800,00
Retirada de Prótese de Substituição de Grandes Articulações (ombro, cotovelo, quadril, joelho) Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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 e demais despesas hospitalares.	R\$ 8.100,00



Ruptura do manguito rotador aberto	R\$ 10.500,00
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 enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.742,00
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.	R\$ 2.157,00
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.	R\$ 2.450,00
Tenolise no Túnel Osteofibra	R\$ 2.444,00
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.	R\$ 1.543,00
Tenotomia da porção longa do bíceps	R\$ 4.980,00
Transposição única de Tendão	R\$ 2.706,00
Tratamento Artroscópico de Instabilidade do Ombro	R\$ 10.660,00
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.	R\$ 3.200,00
Tratamento Cirúrgico - Transferência musculares ao nível do ombro	R\$ 3.367,00



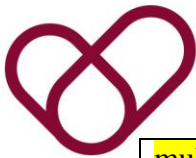


Tratamento Cirúrgico De Fratura - Lesão Fisária Proximal (Colo Do Fêmur/Síntese)	
Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	R\$ 24.434,50
Tratamento cirúrgico fraturas e/ou luxações e/ou avulsões	R\$ 4.650,00
Tratamento Cirúrgico- Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões + Tratamento Cirúrgico tranferências musculares ao nível do ombro + transposição única de tendão	R\$ 4.476,00
Tratamento Síndrome do Túnel do Carpo	R\$ 2.256,00
Tumor Ósseo - Curetagem ou Ressecção Simples	R\$ 3.000,00
Adenoidectomia	R\$ 2.227,47
Amigdalectomia	R\$ 2.227,47
Amigdalectomia + Adenoidectomia	R\$ 2.798,22
Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia + Polipo antro coanal de killiam exeresse + Sinusotomia frontal por vídeo endoscopia + Sinusotomia esfenoidal por vídeo endoscopiaa + Septoplastia	R\$ 13.590,00
Exeresse de cisto tireoglosso	R\$ 3.623,76
Septoplastia + Turbinectomia	R\$ 3.514,97
Septoplastia para Correção de Desvio	R\$ 2.908,22
Sinusectomia	R\$ 2.985,56
Timpanotomia com colocação de Tubo de Ventilação	R\$ 3.003,98
Timpanomastoidectomia	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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 1 diária de CTI, até 02 diárias de enfermaria e demais despesas hospitalares.	R\$ 17.500,00
Turbinectomia	R\$ 2.227,47
Braquioplastia	
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.	R\$ 9.761,00
Cruroplastia	
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	R\$ 9.637,00



e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
Dermolipectomia Para Correção De Abdome Em Avental	
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.	R\$ 13.403,75
Serviço Prestado	Preço Unitário
Cirurgia de Acesso Posterior	R\$ 4.000,00
Cistolitotomia	R\$ 4.760,00
Cistolitotripsia	R\$ 4.760,00
Cistoscopia com anestesia	R\$ 1.250,00
Cistoscopia sem anestesia	R\$ 900,00
Cistostomia	
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.	R\$ 2.300,00
Colocação Endoscópica de Duplo J	R\$1.375,00
Correção Cirúrgica de Hipospádia	R\$ 7.000,00
Criptorquidia	R\$ 1.500,00
Epididmectomia Unilateral	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.900,00
Epididimovasoplastia Unilateral Microcirúrgica	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.900,00
Estudo Urodinâmico	R\$ 475,00
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	R\$ 2.000,00

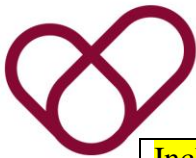




multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
Frenectomia	R\$ 300,00
Hidrocele Bilateral	R\$ 3.200,00
Hidrocele Unilateral	R\$ 2.500,00
Linfadenectomia Retroperitoneal	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 4.600,00
Meatotomia	R\$ 2.500,00
Nefrectomia Parcial	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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 e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.749,00
Nefrectomia Radical Unilateral	R\$ 3.749,00
Nefrectomia Total/Radical	R\$ 6.885,61
Nefrolitotripsia Percutânea	R\$ 8.911,00
Nefropexia Laparoscópica Unilateral	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.000,00
Nefrostomia	R\$ 12.300,00
Orquidopexia Bilateral	R\$ 3.200,00
Orquidopexia Unilateral	R\$ 2.500,00
Orquiectomia Bilateral	R\$ 3.200,00
Orquiectomia Unilateral	R\$ 2.500,00
Postectomia (nível hospitalar)	R\$ 350,00
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.	R\$ 3.500,00
Prostatovesiculectomia	R\$ 7.900,00
Prostatectomia a Céu Aberto	R\$ 4.415,00
Prostatectomia com Linfadenectomia Pélvica	R\$ 5.992,00



Prostatectomia Radical Por Vídeo	R\$ 8.864,21
Ressecção Endoscópica de Lesão Vesical	R\$ 5.635,90
Ressecção Endoscópica de Próstata	R\$ 5.848,00
Retirada Endoscópica de Duplo J	R\$ 2.463,00
Tratamento Cirúrgico de Cistocele	R\$ 3.223,00
Tratamento Cirúrgico de Incontinência urinária – “sling” vaginal ou abdominal	R\$ 5.200,00
Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária Via Abdominal	R\$ 4.945,61
Tratamento Cirúrgico de Pieloplastia	R\$ 3.261,00
Ureterolitotomia	R\$ 3.219,00
Ureterectomia Unilateral	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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 e demais despesas hospitalares.	R\$ 5.200,00
Ureterorrenolitotripsia Flexível com Laser	R\$ 9.473,00
Ureterorrenolitotripsia Rígida	R\$ 9.400,00
Ureterolitotripsia Semi – Rígida	R\$ 7.387,00
Uretroplastia anterior ou posterior	R\$ 3.622,00
Uretrotomia Interna	R\$ 2.568,00
Varicocele Bilateral	R\$ 3.200,00
Varicocele Unilateral	R\$ 2.500,00
Vasectomia (nível hospitalar)	R\$ 600,00
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 (Assepsia, Aspiração, Nebulização, Curativos, Oxigenoterapia, Monitorização Hemodinâmica, Suporte Ventilatório, Ventilador / Respirador / Cpap/ BIPAP/Mecânico Ou Eletrônico, Sondagem, Higiene Pessoal, Roupas, Incubadora, Fototerapia, Necrotério E Obstétrica - Alojamento Conjunto Incluso), Assim Como Dietas E Complementos Alimentares, Exceto Dietas Enterais Industrializadas.	R\$ 450,00
Diária Hospitalar De Terapia Intensiva Com Honorário Médico 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.	R\$ 3.000,00
UTI Neonatal com honorários médicos:	R\$ 1.890,00



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, roupa, incubadora, fototerapia, necrotério e obstétrica - alojamento conjunto incluso, assim como dietas e complementos alimentares, exceto dietas enterais industrializadas.	
UTI Pediátrica 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, roupa, incubadora, fototerapia, necrotério e obstétrica - alojamento conjunto incluso, assim como dietas e complementos alimentares, exceto dietas enterais industrializadas.	R\$ 1.890,00
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.	R\$ 500,00
Concentrado De Hemácias	R\$ 350,00
Plasma fresco	R\$ 300,00
Hemodiálise Crônica (por sessão)	R\$ 250,00
Alveoloplastia / Correção De Rebordo Residual (Por Segmento)	R\$ 250,00
Amputação Radicular Sem Obturação Retrógada	R\$ 100,00
Apicetomia De Caninos Ou Incisivos	R\$ 264,00
Apicetomia De Birradicular Sem Obturação Retorgada	R\$ 250,00
Apicetomia De Multirradicular	R\$ 300,00
Aprofundamento / Aumento De Vestíbulo (Por Segmento)	R\$ 250,00
Aumento De Coroa Clínica (Por Elemento)	R\$ 309,00
Biópsia De Boca (retirada de material)	R\$ 250,00
Biópsia De Glândula Salivar (material)	R\$ 250,00
Biópsia De Lábio (retirada de material)	R\$ 250,00
Biópsia De Língua (retirada de material)	R\$ 250,00
Biópsia De Mandíbula (retirada de material)	R\$ 300,00
Biópsia De Maxila (retirada de material)	R\$ 300,00

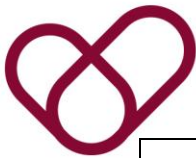


Bridectomia	R\$ 250,00
Bridotomia	R\$ 220,00
Cirurgia Odontológica A Retalho (Por Segmento)	R\$ 250,00
Cirurgia Odontológica Com Aplicação De Aloenxertos	R\$ 400,00
Cirurgia Ortognática	R\$ 31.000,00
Cirurgia Para Exostose Maxilar	R\$ 258,00
Cirurgia Para Torus Mandibular Bilateral	R\$ 300,00
Cirurgia Para Torus Mandibular Unilateral	R\$ 258,00
Cirurgia Para Torus Palatino	R\$ 258,00
Cirurgia Periodontal A Retalho	R\$ 250,00
Coleta De Raspado Em Lesões Ou Sítios Específicos Da Região Buco - Maxilo - Facial	R\$ 157,00
Consulta de buco maxilo	R\$ 125,00
Controle De Hemorragia Com Aplicação De Agente Hemostático Em Região Buco - Maxilo - Facial	R\$ 100,00
Controle De Hemorragia Sem Aplicação De Agente Hemostático Em Região Buco - Maxilo - Facial	R\$ 139,00
Controle Pós - Operatório (Por Sessão)	R\$ 80,00
Criocirurgia De Neoplasias Da Região Buco Maxilo Facial (Por Sessão)	R\$ 150,00
Crioterapia Ou Termoterapia (Por Sessão)	R\$ 500,00
Cunha Proximal	R\$ 130,00
Drenagem De Abscesso, Hematoma E/Ou Flegmão Da Região Buco Maxilo Facial - Extra Oral	R\$ 280,00
Drenagem De Abscesso, Hematoma E/Ou Flegmão Da Região Buco Maxilo Facial - Intra Oral	R\$ 200,00
Empresa odontológica especializada na realização de procedimento de ENDODONTIA (em consultório próprio).	R\$ 576,00
Inclui todos os procedimentos enquadrados dentro da endodontia.	
Enxerto Com Osso Autógeno Da Linha Oblíqua - Por Área Enxertada	R\$ 400,00
Enxerto Com Osso Autógeno Do Mento - Por Área Enxertada	R\$ 400,00
Enxerto Com Osso Liofilizado - Por Área Enxertada Por G (Sem Membrana)	R\$ 580,00
Enxerto Conjuntivo Subepitelial (Por Elemento)	R\$ 400,00
Enxerto Gengival Livre (Por Elemento)	R\$ 400,00
Enxerto Pediculado (Por Elemento)	R\$ 400,00
Exerese De Cistos Odontológicos De Mandíbula E Maxila	R\$ 400,00
Exerese De Lipoma Em Região Buco-Maxilo - Facial	R\$ 350,00
Exerese De Mucocele	R\$ 350,00
Exerese De Rânula	R\$ 150,00
Exodontia A Retalho	R\$ 130,00
Exodontia De Permanente	R\$ 100,00
Exodontia De Permanente Por Indicação Ortodôntica / Protética	R\$ 300,00
Exodontia De Raiz Residual	R\$ 130,00
Frenulectomia Labial	R\$ 200,00
Frenulectomia Lingual	R\$ 250,00





Frenulotomia Labial	R\$ 200,00
Frenulotomia Lingual	R\$ 200,00
Gengivectomia (Por Segmento)	R\$ 400,00
Gengivoplastia (Por Segmento)	R\$ 400,00
Implante Ortodôntico (Por Unidade)	R\$ 650,00
Implante Ósseo Integrado (Por Unidade)	R\$ 800,00
Implante Zigomático (Por Unidade)	R\$ 1.200,00
Levantamento Do Seio Maxilar Com Osso Homólogo	R\$ 450,00
Levantamento Do Seio Maxilar Com Osso Liofilizado 2g + Membrana	R\$ 450,00
Manutenção De Tratamento Cirúrgico (Por Sessão)	R\$ 120,00
Odonto - secção (por elemento)	R\$ 400,00
Punção Aspirativa	R\$ 120,00
Punção Aspirativa Orientada Por Imagem	R\$ 120,00
Radiografia Odontológica - Panorâmica Com Laudo	R\$ 45,00
Radiografia Odontológica - Seri Completa	R\$ 90,00
Reabertura E Colocação De Cicatrizador Implantodôntico (Por Unidade)	R\$ 100,00
Reconstrução De Sulco Gengivo - Labial (Por Elemento)	R\$ 400,00
Redução Cruenta De Fratura Álveolo Dentária Sem Opme	R\$ 400,00
Redução Incruenta De Fratura Álveolo Dentária	R\$ 400,00
Reeducação E/Ou Reabilitação De Sequelas Em Traumatismos Da Região Buco - Maxilo - Facial (Por Sessão)	R\$ 400,00
Regeneração (1 Osso Liofilizado + Membrana Tecidual Guiada - RTG)	R\$ 400,00
Remoção De Dente Incluso / Impactado	R\$ 180,00
Remoção De Dente Semi Incluso / Impactado	R\$ 150,00
Remoção De Dreno Extra - Oral	R\$ 120,00
Remoção De Dreno Intra - Oral	R\$ 120,00
Remoção De Implante Não Osseo Integrado	R\$ 150,00
Remoção De Implante Ósseo Integrado No Seio Maxilar	R\$ 350,00
Remoção De Odontoma	R\$ 350,00
Retirada De Corpo Estranho Oroantral Ou Oronasal Da Região Buco - Maxilo - Facial	R\$ 400,00
Retirada De Corpo Estranho Subcutâneo Ou Submucoso Da Região Buco - Maxilo - Facial	R\$ 250,00
Retirada Dos Meio De Fixação Da Região Buco - Maxilo - Facial	R\$ 200,00
Sepultamento Radicular (Por Elemento)	R\$ 100,00
Sutura De Ferida Da Região Buco - Maxilo - Facial	R\$ 150,00
Tratamento Cirúrgico Das Fistulas Buco Nasal Ou Buco Sinusal	R\$ 450,00
Tratamento Cirúrgico Dos Tumores Benignos Dos Tecidos Moles (Por Lesão)	R\$ 350,00
Tratamento De Alveolite	R\$ 200,00
Tratamento Regenerativo Com Enxerto De Osso Autógeno Com Membrana	R\$ 430,00
Ulectomia	R\$ 150,00
Ulotomia	R\$ 150,00
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 Para Encaminhar Seus Pacientes Via TFD.	R\$ 59,90



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.	
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 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.	R\$ 44,90
OBS: Neste Item, Caso O Hospede Vá Embora Antes Do Horário Das 18 Horas, O Jantar Poderá Ser Dispensado.	
Serviço Prestado	Preço Unitário
Internações Involuntárias de Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do sexo Masculino, em idade entre 18 a 65 anos.	R\$ 1.112,50
Internações Involuntárias de Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do sexo Feminino, em idade entre 18 a 65 anos.	R\$ 1.000,00
Internações Voluntárias de Dependentes Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do sexo Masculino, em idade entre 18 a 65 anos.	R\$ 875,00
Internações Voluntárias de Dependentes Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do sexo Feminino, em idade entre 18 a 65anos.	R\$ 1.125,00
Remoção 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.	R\$ 1,40/KM
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	R\$ 1.750,00
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	R\$ 1.750,00
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).	R\$ 6,39 (KM)



Deverão Estar Inclusos: 01 Motorista, 01 Enfermeiro E 01 Médico, Materiais Médicos Hospitalares, Medicamentos E Equipamentos Necessários.	
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).	R\$ 6,39 (KM) + R\$ 580,00
Deverão Estar Inclusos: 01 Motorista, 01 Enfermeiro E 01 Médico, Materiais Médicos Hospitalares, Medicamentos E Equipamentos Necessários.	
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).	R\$ 3,45 (KM)
Deverão Estar Inclusos: 01 Motorista E 01 Enfermeiro, Materiais Médicos Hospitalares, Medicamentos E Equipamentos Necessários.	
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).	R\$ 3,45 (KM) + R\$ 170,00
Deverão Estar Inclusos: 01 Motorista E 01 Enfermeiro, Materiais Médicos Hospitalares, Medicamentos E Equipamentos Necessários.	
Taxa Fixa 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, dolescente, Adultos E Idoso): Deverão Estar	R\$ 170,00 (taxa fixa)
Inclusos: 01 Motorista E 01 Enfermeiro, Materiais Médicos Hospitalares, Medicamentos E Equipamentos Necessários.	
Taxa Fixa 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).	R\$ 580,00 (taxa fixa)
Deverão Estar Inclusos: 01 Motorista, 01 Enfermeiro E 01 Médico, Materiais Médicos Hospitalares, Medicamentos E Equipamentos Necessários.	
Remoção de pacientes através de 1 (um) Veículo tipo “Ambulância de Suporte Básico”.	R\$ 4,00 (Km)

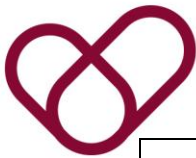


<p>Será cobrado somente o quilômetro rodado (considerado ida da equipe com o paciente e volta somente da equipe ou vice versa).</p> <p>Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 1 (um) Motorista e 1 (um) enfermeiro e 1 (um) técnico auxiliar, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.</p>	
<p>Remoção de pacientes através de 1 (um) Veículo tipo “UTI Móvel Tipo D”. Será cobrado somente o quilômetro rodado (considerado ida da equipe com o paciente e volta somente da equipe ou vice versa).</p>	
<p>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: 1 (um) Motorista, 1 (um) enfermeiro e 1 (um) Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.</p>	R\$ 7,99 (Km)
<p>Remoção de pacientes através de 1 (um) Veículo tipo “Ambulância de Suporte Básico”, entre estabelecimentos localizados no mesmo município.</p>	
<p>Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 1 (um) Motorista e 1 (um) enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.</p>	R\$ 190,00 (taxa fixa)
<p>Remoção de pacientes através de 1 (um) Veículo tipo “UTI Móvel Tipo D” entre estabelecimentos localizados no mesmo município.</p>	
<p>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: 1 (um) Motorista, 1 (um) enfermeiro e 1 (um) Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.</p>	R\$ 600,00 (taxa fixa)
<p>Suporte para eventos com ambulância tipo básica composta de técnico de enfermagem e/ou enfermeiro e condutor socorrista c/c equipamentos e medicações pertinentes ao tipo de ambulância - carga horária de 6h.</p>	R\$ 170,00 (por hora)
<p>Suporte para eventos com Ambulância tipo básica composta de técnico de enfermagem e/ou enfermeiro e condutor socorrista c/c equipamentos e medicações pertinentes ao tipo de ambulância - carga horária acima de 6h.</p>	R\$ 150,00 (por hora)
<p>Suporte para eventos com Ambulância tipo avançada composta de técnico de enfermagem e/ou enfermeiro e condutor socorrista, médico assistente c/c equipamentos e medicações pertinentes ao tipo de ambulância - carga horária de 6h.</p>	R\$ 350,00 (por hora)
<p>Suporte para eventos com Ambulância tipo avançada composta de técnico de enfermagem e/ou enfermeiro e condutor socorrista, médico assistente c/c equipamentos e medicações pertinentes ao tipo D.</p>	R\$ 330,00 (por hora)





<p>Prestação de serviços de locação de veículos, especificamente ônibus, microônibus e van, em caráter eventual, acompanhados de motorista, fornecimento de combustível, seguro e demais despesas necessárias para circular em âmbito municipal, intermunicipal, interestadual, vicinal e rural, em vias pavimentadas ou não, a serem utilizados no transporte de pacientes para tratamento de saúde fora do domicílio em hospitais e clínicas referenciados. O veículo deve possuir capacidade mínima de 16 (dezesseis) lugares, possuir degraus ou rampa, corrimão que permita a descida / subida dos pacientes de maneira confortável e segura, podendo estes serem adaptados. O veículo deve estar em bom estado de conservação, com no máximo 10 (dez) anos de uso, ar condicionado, direção hidráulica ou elétrica, possuir janelas amplas e escurecidas de fábrica com cortinas e bancos reclináveis. Estar em conformidade com Código Nacional de Trânsito e seguir todas as normativas da ABNT, registrado no D.E.R e a ANTT. Bem como possuir seguro de passageiros e terceiros. Incluso motorista devidamente habilitado.</p>	<p>R\$ 7,76 (Km rodado)</p>
<p>Prestação de serviços de locação de veículos, especificamente ônibus, microônibus e van, em caráter eventual, acompanhados de motorista, fornecimento de combustível, seguro e demais despesas necessárias para circular em âmbito municipal, intermunicipal, interestadual, vicinal e rural, em vias pavimentadas ou não, a serem utilizados no transporte de pacientes para tratamento de saúde fora do domicílio em hospitais e clínicas referenciados. O veículo deve possuir capacidade mínima de 21 (vinte e um) lugares, possuir degraus ou rampa, corrimão que permita a descida / subida dos pacientes de maneira confortável e segura, podendo estes serem adaptados. O veículo deve possuir elevador para acessibilidade de cadeirantes e estar em bom estado de conservação, com no máximo 10 (dez) anos de uso, ar condicionado, direção hidráulica ou elétrica, possuir janelas amplas e escurecidas de fábrica com cortinas e bancos reclináveis. Estar em conformidade com Código Nacional de Trânsito e seguir todas as normativas da ABNT, registrado no D.E.R e a ANTT. Bem como possuir seguro de passageiros e terceiros. Incluso motorista devidamente habilitado.</p>	<p>R\$ 8,76 (Km rodado)</p>
<p>Prestação de serviços de locação de veículos, especificamente ônibus, microônibus e van, em caráter eventual, acompanhados de motorista, fornecimento de combustível, seguro e demais despesas necessárias para circular em âmbito municipal, intermunicipal, interestadual, vicinal e rural, em vias pavimentadas ou não, a serem utilizados no transporte de pacientes para tratamento de saúde fora do domicílio em hospitais e clínicas referenciados. O veículo deve possuir capacidade mínima de 32 (trinta e dois) lugares, possuir degraus ou rampa, corrimão que permita a descida / subida dos pacientes de maneira confortável e segura, podendo estes serem adaptados. O veículo deve possuir elevador para acessibilidade de cadeirantes e estar em bom estado de conservação, com no máximo 10 (dez) anos de uso, ar condicionado, direção hidráulica ou elétrica, possuir janelas amplas e escurecidas de fábrica com cortinas e bancos reclináveis. Estar em conformidade com Código Nacional de Trânsito e seguir todas as normativas da ABNT, registrado no D.E.R e a ANTT. Bem como possuir seguro de passageiros e terceiros. Incluso motorista/conductor devidamente habilitado.</p>	<p>R\$11,71 (Km rodado)</p>



<p>Prestação de serviços de locação de veículos, especificamente ônibus, microônibus e van, em caráter eventual, acompanhados de motorista, fornecimento de combustível, seguro e demais despesas necessárias para circular em âmbito municipal, intermunicipal, interestadual, vicinal e rural, em vias pavimentadas ou não, a serem utilizados no transporte de pacientes para tratamento de saúde fora do domicílio em hospitais e clínicas referenciados. O veículo deve possuir capacidade mínima de 54 (cinquenta e quatro) lugares, possuir degraus ou rampa, corrimão que permita a descida / subida dos pacientes de maneira confortável e segura, podendo estes serem adaptados. O veículo deve possuir elevador para acessibilidade de cadeirantes e estar em bom estado de conservação, com no máximo 10 (dez) anos de uso, ar condicionado, direção hidráulica ou elétrica, possuir janelas amplas e escurecidas de fábrica com cortinas e bancos reclináveis. Estar em conformidade com Código Nacional de Trânsito e seguir todas as normativas da ABNT, registrado no D.E.R e a ANTT. Bem como possuir seguro de passageiros e terceiros. Incluso motorista/conductor devidamente habilitado.</p>	<p>R\$12,00 (Km rodado)</p>
<p>Contratação de empresa especializada na prestação de serviço técnico, de natureza predominantemente intelectual, para capacitação e treinamento dos profissionais da saúde com vínculo ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba – CISALP e aos profissionais dos 40 municípios consorciados, com foco principal: Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES), Programa de Pactuação Integrada (PPI/MG), Financiamentos MAC e FAEC, Faturamento de registros no (SIA e SIH – BPA, APAC, AIH), Regulação assistencial e Novo financiamento de Atenção primária à Saúde.</p>	<p>R\$ 120,00 (por inscrição)</p>
<p>Anastomose e Dilatação com Balão Hidrostático</p>	<p>R\$ 9.190,00</p>
<p>Cauterização Química</p>	<p>R\$ 80,00</p>
<p>Cirurgia – Retirada De Lipoma (Indicação para nível hospitalar)</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 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	<p>R\$ 2.550,00</p>
<p>Cisto Pilonidal</p>	<p>R\$ 2.500,00</p>
<p>Colecistectomia</p>	<p>R\$ 2.500,00</p>
<p>Colecistectomia Videolaparoscopia</p>	<p>R\$ 4.060,00</p>
<p>Cistectomia Parcial Laproscópica</p>	
<p>Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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 e demais despesas hospitalares.</p>	<p>R\$ 4.800,00</p>
<p>Coledocostomia a Céu Aberto</p>	<p>R\$</p>
<p>(Incluso uma consulta pré-cirúrgica e consulta pré - anestésica)</p>	<p>10.495,00</p>

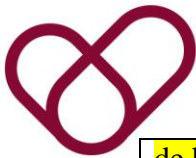


Colostomia ou Enterostomia	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.100,00
Fechamento de Colostomia ou Enterostomia	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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 e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.800,00
Curetagem de molusco contagioso (até 5 lesões).	R\$ 100,00
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.	R\$ 3.500,00
Cirurgia de Abaixamento (qualquer técnica)	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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 e demais despesas hospitalares.	R\$ 4.300,00
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.	R\$ 2.800,00
Exerese de Nódulo Esternal	R\$ 1.800,00
Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região	
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	R\$ 4.017,00





acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
Extirpação De Bócio Intratorácico Por Via Transesternal	R\$ 4.100,00
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 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.	R\$ 6.600,00
Fototerapia	
(incluso materiais e medicamentos, até 04 (quatro) diárias de enfermagem, até 04 (quatro) visitas médicas / pediatra, até 3 três dias - incubadora).	R\$ 2.810,00
Hernioplastia Incisional	R\$ 2.500,00
Hernioplastia com Ressecção	R\$ 2.500,00
Hernioplastia de Hiato	R\$ 2.500,00
Hernioplastia Epigástrica	R\$ 2.500,00
Hernioplastia Incisional + 01 Tela Symbotex cirúrgica de poliéster retangular, monofilamentar - HPF	
Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: 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, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 13.000,00
Hernioplastia Inguinal Bilateral	R\$ 3.200,00
Hernioplastia Inguinal Unilateral	R\$ 2.500,00
Hernioplastia Multiplas	R\$ 2.500,00
Hernioplastia Reicidivante	R\$ 2.500,00
Hernioplastia Umbilical	R\$ 2.500,00
Herniorrafia com Ressecção	R\$ 2.500,00
Herniorrafia Crual – Unilateral	R\$ 2.500,00
Laparotomia Exploradora	R\$ 2.500,00
Parto Cesariano – Feto Único, estando incluso:	
01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré-anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermagem, 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.	R\$ 4.497,99
Parto Cesariano – Fetos Múltiplos, estando incluso:	
01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré-anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermagem, 02 (duas) diárias	R\$ 4.897,99



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.	
Parto Vaginal – Feto Único, estando incluso: 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré-anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermagem, 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.	R\$ 3.431,40
Parto Vaginal – Fetos Múltiplos, estando incluso: 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré-anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermagem, 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.	R\$ 4.392,35
Partograma ou Matergan	R\$ 300,00
Prolapso Retal	R\$ 2.500,00
Remoção Cirúrgica de 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 enfermagem.	R\$ 1.800,00
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.	R\$ 3.000,00
1,25 - Dihidroxitamina D	R\$ 33,42
17 Alfa Hidroxiprogesterona	R\$ 27,60
17 Alfa Hidroxiprogesterona Neonatal	R\$ 6,37
17 Beta Estradiol	R\$ 24,00
Ácido Cítrico	R\$ 4,07
Ácido Cítrico - Citrato (Urina 24 Horas)	R\$ 4,07
Ácido Cítrico - Citrato (Urina Amostra Única)	R\$ 4,07
Ácido Delta Amino Levulínico (Urina Amostra Única)	R\$ 8,71
Ácido Fólico	R\$ 14,50



Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você



Ácido Hipúrico (Urina 24 Horas)	R\$ 14,40
Ácido Hipúrico (Urina Amostra Única/Recente)	R\$ 14,40
Ácido Láctico - Lactato	R\$ 7,20
Ácido Metil Hipúrico (Amostra Única)	R\$ 14,40
Ácido Metil Hipúrico (Urina 24 Horas)	R\$ 14,40
Ácido Oxálico - Oxalato	R\$ 8,71
Ácido Oxálico - Oxalato (Urina 24 Horas)	R\$ 8,71
Ácido Úrico	R\$ 3,46
Ácido Úrico, Dosagem (Urina 12 Horas)	R\$ 3,36
Ácido Úrico, Dosagem (Urina 24 Horas)	R\$ 3,36
Ácido Úrico, Dosagem (Urina Amostra Única/Recente)	R\$ 3,36
Ácido Valpróico	R\$ 31,14
Acth Após Supressão Com Dexametasona	R\$ 50,40
Albumina	R\$ 3,70
Albumina, Pesquisa (Urina)	R\$ 3,45
Aldolase	R\$ 5,48
Aldosterona	R\$ 15,40
Alfa 1 anti-Tripsina	R\$ 9,60
Alfa 1 Glicoproteína Ácida	R\$ 11,62
Alfa Fetoproteínas	R\$ 15,40
Amilase	R\$ 4,07
Anatomopatológico – PCR de Toxoplasmose	R\$ 221,00
Androstenediona	R\$ 30,00
Anfetaminas - Teste De Triagem	R\$ 25,60
Anfetaminas - Teste De Triagem (Urina Recente)	R\$ 25,60
Anti HCV	R\$ 30,00
Antibiograma	R\$ 5,81
Anticoagulante Lúpico	R\$ 16,08
Anticorpo Anti-Receptor De Tsh (Trab)	R\$ 49,92
Anticorpos Anti Citrulina	R\$ 50,00
Anticorpos Anti-Gad	R\$ 87,06
Anticorpos Anti-Ilhota	R\$ 33,59
Anticorpos Anti-Tireoglobulina	R\$ 25,00
Antiestreptolisina "O" - AEO	R\$ 5,00
Antígeno Hla-B-27, Pesquisa	R\$ 54,57
Antitrombina III	R\$ 19,20
Apolipoproteína A-I	R\$ 19,20
Auto Anticorpos Anti Sm	R\$ 19,20
BAAR, Pesquisa	R\$ 7,66
BAAR, Pesquisa Para Hanseníase (Por Amostra)	R\$ 4,12
Beta (teste de gravidez qualitativo)	R\$ 10,00
Beta 2 Microglobulina	R\$ 21,22
Big Prolactina	R\$ 16,39
Bilirrubinas	R\$ 3,70
Bk, Cultura - Bacilo De Koch	R\$ 7,20
Brucelose, Soro Aglutinação	R\$ 4,80
Ca 125	R\$ 27,27





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você



Ca 15-3	R\$ 27,27
Ca 19-9	R\$ 27,27
Ca 72-4	R\$ 33,46
Cálcio	R\$ 3,36
Cálcio Iônico	R\$ 6,00
Cálcio, Dosagem (Urina 24 Horas)	R\$ 3,36
Canabionóides - Teste De Triagem (Urina Recente)	R\$ 17,58
Cândida Sp, Pesquisa	R\$ 3,97
Capacidade Latente De Ligação Do Ferro	R\$ 3,36
Capacidade Total De Ligação Do Ferro	R\$ 3,36
Carbamazepina	R\$ 36,00
Carcinoembrionário - Cea	R\$ 25,00
Cardiolipina Igg, Auto Anticorpos	R\$ 19,20
Cardiolipina Igm, Auto Anticorpos	R\$ 19,92
Caxumba IGG	R\$ 30,80
Caxumba IGG E IGM	R\$ 37,00
Caxumba IGM	R\$ 30,80
Cd4 - Subpopulação Linfocitária	R\$ 39,00
Cd4 E Cd8 + Cd3 - Subpopulação Linfocitária	R\$ 36,00
Célula Parietal, Anticorpos Anti	R\$ 10,08
Células LE	R\$ 4,64
Centrômero, Anticorpos Anti	R\$ 10,30
Ceruloplasmina	R\$ 9,60
Chlamydia Pneumoniae IGG, Anticorpos (Sangue)	R\$ 23,18
Chlamydia Pneumoniae IGM, Anticorpos (Sangue)	R\$ 23,18
Chlamydiatrachomatis IGG, Anticorpos (Sangue)	R\$ 23,18
Chlamydiatrachomatis IGM, Anticorpos (Sangue)	R\$ 23,18
Chlamydiatrachomatis, Pesquisa - Imunofluorescência	R\$ 23,18
Chumbo	R\$ 19,20
Chumbo, Dosagem (Urina 24 Horas)	R\$ 19,20
Ciclosporina	R\$ 52,00
Cistina, Pesquisa - Cistinuria (Urina Recente)	R\$ 4,80
Citologia De Escarro	R\$ 29,04
Citologia Oncótica De Líquido Biológico	R\$ 29,04
Citologia Oncótica Vaginal	R\$ 16,80
Citomegalovírus Igg, Anticorpos	R\$ 16,08
Citomegalovírus Igm, Anticorpos	R\$ 24,00
Citosol Hepático Tipo 1, Auto-Anticorpos (Hepatite Auto-Imune Tipo II; Anticorpos Anti-LC1)	R\$ 250,00
Clearance De Creatinina (Urina 24 Horas)	R\$ 6,00
Clonazepam Dosagem	R\$ 73,65
Cloretos	R\$ 4,07
Cobre	R\$ 8,36
Cobre (Urina 24 Horas)	R\$ 28,80
Cocaína - Teste De Triagem (Urina Recente)	R\$ 15,51
Colesterol HDL	R\$ 6,00
Colesterol LDL	R\$ 3,60

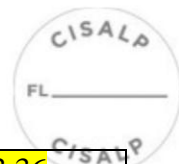




Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você



Colesterol Total	R\$ 3,36
Colesterol Total E Frações	R\$ 16,80
Colesterol Total, Frações E Triglicérides	R\$ 16,80
Colesterol VLDL	R\$ 3,25
Colinesterase Plasmática	R\$ 6,00
Coloração Especiais Por Coloração (Três Colorações)	R\$150,00
Complemento Sérico C3	R\$ 12,00
Complemento Sérico C4	R\$ 12,00
Complemento Sérico Do CH-50	R\$ 9,60
Coombs Direto	R\$ 4,80
Coombs Indireto	R\$ 9,60
Coprocultura	R\$ 12,00
Cortisol	R\$ 18,00
Cortisol - Salivar	R\$ 18,00
Cortisol Após Dexametasona - Overnight (23:00 Hora)	R\$ 18,00
Creatinina	R\$ 3,36
Creatinina (Urina 24 Horas)	R\$ 3,43
Creatinina (Urina Amostra Única/Recente)	R\$ 3,74
Creatinofosfoquinase MB - CK MB, Isoenzima	R\$ 12,70
Creatinofosfoquinase Total - Cpk	R\$ 12,00
Cultura Bacteriana + Antibiograma	R\$ 12,50
Curva De Tolerância A Glicose - 2 D (J E 120)	R\$ 17,42
Dehidroepiandrosterona - DHEA	R\$ 25,20
Dengue IGG E IGM, Anticorpos	R\$ 26,20
Dengue Igg, Anticorpos	R\$ 15,60
Dengue Igm, Anticorpos	R\$ 15,60
Desidrogenase Láctica	R\$ 7,20
Detecção E Tipagem Do Vírus Da Dengue (RT-PCR)	R\$ 381,00
Difenilhidantoína	R\$ 21,00
Digoxina	R\$ 16,80
Dihidrotestosterona	R\$ 38,40
Dimero - D (Exame Laboratorial)	R\$ 75,00
Dismorfismo Eritrocitário, Pesquisa (Urina)	R\$ 4,80
Dna Nativo, Auto Anticorpos Anti	R\$ 9,60
Drepanocitos, Pesquisa	R\$ 2,40
Eletroforese De Colesterol	R\$ 9,60
Eletroforese De Hemoglobina	R\$ 9,60
Eletroforese De Proteínas	R\$ 9,60
Endomísio Iga, Anti	R\$ 20,60
Endomísio Igg, Anti	R\$ 20,60
Endomísio Igm, Anti	R\$ 20,60
Enterobius Vermiculares, Pesquisa	R\$ 2,58
Epstein Baar Igg, Anticorpos	R\$ 36,00
Epstein Baar Igm, Anticorpos	R\$ 36,00
Eritrograma	R\$ 7,20
Espermograma	R\$ 10,60





Estriol	R\$ 26,40
Estrona	R\$ 24,00
Exame De Bicarbonato – Reserva Alcalina Dosagem No Sangue	R\$ 4,93
Exame De Cariótipo	R\$ 350,00
Exame Direto A Fresco	R\$ 3,36
Exame Micológico Direto (Por Amostra)	R\$ 3,86
Exame Microbiológico A Fresco (Direto)	R\$ 3,86
Exame Sorológico Imunoenzimático De Dengue IGG E IGM Método ELISA	R\$ 48,00
Exame Toxicológico – Material Biológico Para Análise: Pelo	R\$ 170,00
Exame Toxicológico – Material Biológico Para Análise: Urina	R\$ 150,00
Exoma Completo	R\$ 3.000,00
Fator Anti-Nuclear (Hep2)	R\$ 10,08
Fator Reumatóide - Látex	R\$ 4,80
Fator Reumatóide - Quantitativo	R\$ 13,92
Fator V De Leiden	R\$ 89,40
Fenilalanina - PKU- Quantitativa (Sangue)	R\$ 12,00
Fenitoína - Difenilhidantoina	R\$ 36,00
Fenobarbital	R\$ 36,00
Fenol Urinário	R\$ 14,40
Ferritina Sérica	R\$ 23,00
Ferro Sérico	R\$ 4,32
Fibrinogênio	R\$ 4,80
Fosfatase Alcalina	R\$ 4,32
Fósforo	R\$ 3,36
Fragmentos De Helmintos - Identificação	R\$ 3,35
Frutosamina	R\$ 8,48
Fta Abs- Igg	R\$ 15,75
Fta Abs- Igm	R\$ 14,86
Fungos, Pesquisa	R\$ 4,80
Fungos, Pesquisa Direta (Pele E/Ou Unha) (Por Amostra)	R\$ 4,49
G6PD - Glicose 6 Fosfato Dehidrogenase	R\$ 7,20
Gama Glutamiltransferase	R\$ 4,80
Gardnerella, Pesquisa	R\$ 3,20
Gasometria Arterial: Gasometria + Hb + Ht + Na + K + Cl + Ca + Glicose + Lactato (Quando Efetuado No Gasômetro) - Pesquisa E/Ou Dosagem	R\$ 60,00
Gasometria Venosa: Gasometria (Ph, Pco2, Sa, O2, Excesso Base) - Pesquisa E/Ou Dosagem	R\$ 60,00
Gastrina	R\$ 24,00
Gliadina Iga Anticorpos Anti	R\$ 16,80
Gliadina Igm Anticorpos Anti	R\$ 17,80
Glicohemoglobina - HBA1C	R\$ 16,40
Glicose	R\$ 3,36
Glicose 14 Horas	R\$ 3,36
Glicose 2 Horas Pós Prandial	R\$ 3,36
Glicose Casual -Aleatória (Sangue)	R\$ 3,36
Gram	R\$ 3,60

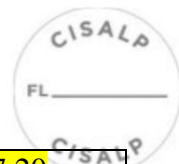




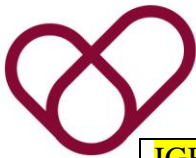
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você



Grupo Sanguíneo + Fator Rh	R\$ 7,20
Haemophilusducreyi, Pesquisa	R\$ 3,86
Haptoglobina	R\$ 9,60
Hav Igg, Anticorpos Anti	R\$ 22,34
Hav Igm, Anticorpos Anti	R\$ 27,05
Hav Total, Anticorpos Anti	R\$ 25,75
Hbc Igg, Anticorpos Anti	R\$ 22,34
Hbc Igm, Anticorpos Anti	R\$ 27,05
Hbc Total, Anticorpos Anti	R\$ 22,37
Hbe, Anticorpos Anti	R\$ 22,34
Hbeag	R\$ 22,34
Hbs, Anticorpos Anti	R\$ 19,20
Hbsag – Antígeno Austrália	R\$ 16,80
Hbv, Pcr Qualitativo	R\$ 161,20
HCG - Sub-Unidade Beta (Sangue)	R\$ 15,60
Hcv Pcr Qualitativo	R\$ 122,30
Hdv Igg, Anticorpos Anti	R\$ 48,00
Hdv Igm, Anticorpos Anti	R\$ 36,96
Hemácias	R\$ 2,40
Hemácias E Leucócitos, Pesquisa (Fezes)	R\$ 2,40
Hematócrito	R\$ 2,40
Hemocultura Com O Antibiograma	R\$ 60,00
Hemograma Completo	R\$ 7,20
Hemossedimentação	R\$ 2,40
Herpes Vírus Simples I E II IGG, Anticorpos	R\$ 21,50
Herpes Vírus Simples I E II IGM, Anticorpos	R\$ 26,05
Hev, Anticorpos Anti	R\$ 48,00
HGH Basal E Após Estimulado Com Exercício	R\$ 26,14
HGH Basal E Após Estimulo Com Dexametasona	R\$ 26,14
HIV 1 E 2 Pesquisa Anticorpos	R\$ 36,00
HIV 1 E 2, Anticorpos Anti	R\$ 41,00
HIV 1 E 2, Anticorpos Anti (2a Coleta) - Meia	R\$ 41,18
Hiv, Anticorpos Anti - Pesquisa Western Blot	R\$ 82,20
Homocisteína	R\$ 43,00
Hormônio Adrenocorticotrófico - Acth	R\$ 26,20
Hormônio Do Crescimento - HGH	R\$ 21,60
Hormônio Folículo Estimulante - Fsh	R\$ 15,60
Hormônio Luteinizante - Lh	R\$ 15,12
Hpv - Captura Híbrida	R\$ 74,08
HTLV 1 E 2, Anti - Pesquisa	R\$ 25,00
Identificação De Helminhos	R\$ 2,40
Ige Específico - Blomiatropicalis - D201	R\$ 18,00
Ige Específico - Dermatophagoides Farinae - D2	R\$ 18,00
IGE Específico - Dermatophagoides Pteronyssinus	R\$ 22,08



Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

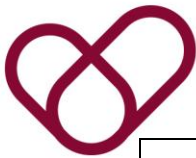
CISALP

de  pra você



IGE Específico (Phadiatop) Alergenos Inalantes	R\$ 22,08
IGE Específico Para Cladosporium Herbarum - M2	R\$ 18,00
IGE Específico Para Abacate - F96	R\$ 18,00
IGE Específico Para Acarius Siro - D70	R\$ 18,00
IGE Específico Para Alfa Lactoalbumina - F76	R\$ 18,00
IGE Específico Para Alho - F47	R\$ 18,00
IGE Específico Para Alternaria Alternata - M6	R\$ 18,00
IGE Específico Para Amendoim	R\$ 22,08
IGE Específico Para Amoxicilina - C6	R\$ 18,00
IGE Específico Para Ampicilina - C5	R\$ 22,08
IGE Específico Para Ananais (Abacaxi) - F210	R\$ 22,08
IGE Específico Para Arroz - F9	R\$ 22,08
IGE Específico Para Aspergillus Fumigatus - M3	R\$ 18,00
IGE Específico Para Atum - F40	R\$ 22,08
IGE Específico Para Aveia - F7	R\$ 18,00
IGE Específico Para Banana - F92	R\$ 18,00
IGE Específico Para Barata I6	R\$ 22,08
IGE Específico Para Batata - F35	R\$ 18,00
IGE Específico Para Beta Lactoglobulina - F77	R\$ 18,00
IGE Específico Para Blomia Tropicalis - RD201	R\$ 18,00
IGE Específico Para Cacau - F93	R\$ 22,08
IGE Específico Para Carne De Galinha - F83	R\$ 18,00
IGE Específico Para Carne De Porco - F26	R\$ 18,00
IGE Específico Para Carne De Vaca - F27	R\$ 18,00
IGE Específico Para Caseina - F78	R\$ 22,08
IGE Específico Para Cebola - F48	R\$ 18,00
IGE Específico Para Cenoura - F31	R\$ 18,00
IGE Específico Para Chocolate - E93	R\$ 22,08
IGE Específico Para Clara De Ovo - F1	R\$ 18,00
IGE Específico Para Coco - F36	R\$ 22,08
IGE Específico Para Dermatophagoide Microcera - D3	R\$ 18,00
IGE Específico Para Feijão Branco - F15	R\$ 18,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você



IGE Específico Para Folha De Tabaco - RO201

R\$ 18,00

Mioglobina

R\$ 40,00

Ns1- Dengue

R\$ 30,00

Troponina I

R\$ 33,00

Troponina Qualitativo

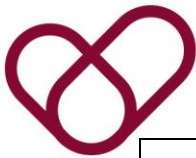
R\$ 20,00

Troponina Quantitativo

R\$ 35,00

Troponina T

R\$ 34,00



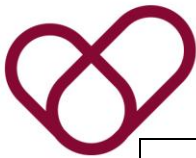
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

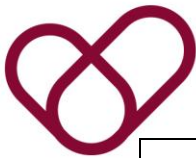


IGE Específico Para Formiga - I70	R\$ 22,08
IGE Específico Para Gema De Ovo - F75	R\$ 18,00
IGE Específico Para Glúten - F79	R\$ 22,08
IGE Específico Para Grão De Soja - F14	R\$ 22,08
IGE Específico Para Helminthosporium Halodes - M8	R\$ 18,00
IGE Específico Para Lactoglobulina - F77	R\$ 18,00
IGE Específico Para Lactose - C312	R\$ 18,00
IGE Específico Para Lagosta - RF304	R\$ 22,08
IGE Específico Para Laranja - F33	R\$ 22,08
IGE Específico Para Látex - K82	R\$ 18,00
IGE Específico Para Leite - F2	R\$ 18,00
IGE Específico Para Leite De Cabra - RF300	R\$ 18,00
IGE Específico Para Limão - F208	R\$ 22,08
IGE Específico Para Maracujá - F294	R\$ 18,00



IGE Específico Para Mel – RF247	R\$ 18,00
IGE Específico Para Mexilhão Azul - F37	R\$ 22,08
IGE Específico Para Milho - F8	R\$ 22,08
IGE Específico Para Morango - F44	R\$ 22,08
IGE Específico Para Noz Do Brasil - F18	R\$ 18,00
IGE Específico Para Peixe - F3	R\$ 22,08
IGE Específico Para Pêlo De Cão - E5	R\$ 18,00
IGE Específico Para Pêlo De Gato - E1	R\$ 18,00
IGE Específico Para Penas De Galinha - E85	R\$ 18,00
IGE Específico Para Penicilina G - C1	R\$ 22,08
IGE Específico Para Penicilina V - C2	R\$ 18,00
IGE Específico Para Penicillium Notatum - M1	R\$ 18,00
IGE Específico Para Pêra F94	R\$ 18,00
IGE Específico Para Pernilongo - I71	R\$ 22,08
IGE Específico Para Principais Alérgenos Do Leite - Lactose	R\$ 18,00
IGE Específico Para Tomate - F25	R\$ 18,00
IGE Específico Para Trigo - F4	R\$ 22,08
IGE Específico Para Uva - F259	R\$ 18,00
IGE Específico Para Veneno De Abelha - I1	R\$ 22,08
IGE Específico Para Veneno De Marimbondo - I4	R\$ 22,08





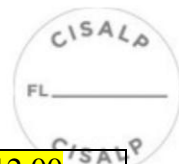
IGE Específico Para Veneno De Vespa - I3	R\$ 22,08
Ige Múltiplo – Ex1	R\$ 18,58
IGE Múltiplo – EX1 (Epitelios, Partículas, Pêlo)	R\$ 18,58
Ige Múltiplo – Ex1 (Amendoim, Avelã, Castanha Do Pará)	R\$ 18,58
Ige Múltiplo – Ex1 (Amendoim, Avela, Noz)	R\$ 18,00
IGE Múltiplo –FX10 (Carne, P, P, V, F, Ovo)	R\$ 18,00
IGE Múltiplo –FX2 (Peixe, Camarão, Mexilhão, Atum)	R\$ 18,00
IGE Múltiplo – FX3 (Cereais)	R\$ 18,00
I GE Múltiplo – FX5 (Clara De Ovo, Leite, Peixe, Trigo)	R\$ 18,00
IGE Múltiplo – FX73 (Carnes - Frango, Vitela, Porco)	R\$ 18,00
IGE Múltiplo – GX1 (Dactylis Glomerata, Festugael)	R\$ 18,00
IGE Múltiplo – GX2 (Pólen De Gramíneas)	R\$ 18,00
IGE Múltiplo – MX1 (Fungos)	R\$ 18,00
Ige Múltiplo – Fx15	R\$ 18,00
Ige Múltiplo – Gx3	R\$ 18,00
IGE Múltiplo Para FX10	R\$ 18,00
IGE Múltiplo Penas - EX71 (Ganso, Frango, Pato, P)	R\$ 21,50
IGE Múltiplo Penas - EX72 (Canário, Periquito, Papagaio)	R\$ 21,50
IGE Múltiplo Pó - HX2 (Poeira Caseira, Ácaros)	R\$ 18,00
IGE Múltiplo (Pólen De Gramíneas - GX3	R\$ 18,00
Ige Pannel (Fx10) - Alimentos	R\$ 18,00
Ige Pannel (Fx15) - Alimentos	R\$ 18,00
Ige Pannel (Ip6) - Inalantes 6	R\$ 18,00
IGE Phadiatop – Infantil (Inalantes E Alimentares)	R\$ 18,00
IGE Total	R\$ 16,80
Igf - 1 - Somatomedina C	R\$ 48,00



Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você



Imunoglobulina A -IGA	R\$ 12,00
Imunoglobulina G- IGG	R\$ 12,00
Índice De Saturação Da Transferrina	R\$ 10,00
Índice De Tiroxina Livre - T3 Retenção + T4 Total	R\$ 23,18
Índice De Tiroxina Livre – THBR -T4 + T4 Total	R\$ 23,18
Insulina, Dosagem	R\$ 13,20
KRAS (Mutação Específica Do Gene KRAS)	R\$ 500,00
Lactose, Teste de Tolerância Padrão (J,30,60)	R\$ 19,20
Leucócitos – Global	R\$ 2,90
Leucograma	R\$ 4,40
Leishimania – Pesquisa (secre�o de lesão em lâmina)	R\$ 59,80
Leishimania, Ant IGG	R\$ 45,00
Leishimania, Ant IGM	R\$ 46,80
Lhh- Hormônio Luteinizante, Dosagem	R\$ 8,48
Lipase	R\$ 4,36
L�pides Totais	R\$ 2,90
Lipoproteina - A	R\$ 16,32
Lítio	R\$ 5,80
Machado Guerreiro	R\$ 7,20
Magnésio	R\$ 3,84
Magnésio (Urina 12 Horas)	R\$ 3,84
Manganês	R\$ 28,80
Microalbuminúria	R\$ 22,56
Microscopia Eletr�nica	R\$ 1.100,00
Microscopia �ptica + Imunifluoresc�ncia + Imunohistoquímica	R\$ 1.350,00
Microscopia �ptica + Imunifluoresc�ncia	R\$ 750,00
Mitocôndria, Anticorpos Anti (Ama)	R\$ 9,60
Monoteste - MMI	R\$ 5,00
Muco Proteínas	R\$ 6,02
Musculo Liso, Anticorpos Anti (Asma)	R\$ 9,60
Mycoplasma Pneumoniae IGG E IGM, Anticorpos	R\$ 36,95
Mycoplasma, Pesquisa	R\$ 16,08
Neutrófilos, Anti-Anca	R\$ 19,92
Nmp22 (Cyfra 21.1) Matriz Proteica Nuclear	R\$ 170,00
Oxi�ros, Pesquisa	R\$ 3,35
P53 (Fish Para P53 – 17p13)	R\$ 430,00
Painel De Imunofluorescência (Pele)	R\$ 710,00
Painel De Imunofluorescência (Sempre Oito Marcadores)	R\$ 590,00
Painel De Imunohistoquímica	R\$ 100,00
Painel De Imunohistoquímica (2 A 5 Marcadores)	R\$ 650,00
Parasitológico De Fezes	R\$ 4,80
Parasitológico De Fezes - MIF	R\$ 4,80
Paratormônio - PTH Intacto (Molécula Inteira)	R\$ 17,00
Peptídeo C	R\$ 27,74
Pesquisa De Antígeno Sars-Cov-2 Em Amostra De De Nasofaringe	R\$ 120,00
Pesquisa De Espermatozoides	R\$ 5,58





Piócitos, Pesquisa (Fezes)	R\$ 2,40
Plap (Fosfatase Alcalina Placentária)	R\$ 150,00
Plaquetas, Contagem E Observação	R\$ 2,00
Potássio - K	R\$ 3,76
Potássio (Urina 24 Horas)	R\$ 3,45
Progesterona	R\$ 14,00
Prolactina	R\$ 20,40
Proteína C Reativa - Pcr	R\$ 5,70
Proteína C Reativa Quantitativa	R\$ 16,80
Proteínas De Bence Jones (Urina 24 Horas)	R\$ 4,80
Proteínas Totais	R\$ 3,36
Proteínas Totais E Fracionadas	R\$ 3,60
Proteinúria (Urina 24 Horas)	R\$ 2,90
Protozoários, Pesquisa	R\$ 4,83
PSA Livre/Total, Relação	R\$ 29,28
Psa Total	R\$ 22,56
Renina - Atividade	R\$ 26,40
Reticulócitos	R\$ 2,40
Retração Do Coágulo	R\$ 2,40
Rnp, Auto Anticorpos Anti	R\$ 18,00
Rubéola Igg, Anticorpos	R\$ 14,40
Rubéola Igm, Anticorpos	R\$ 25,75
Sangue Oculto Monoclonal - Amostra 1 (Sem Dieta)	R\$ 2,40
Sangue Oculto Nas Fezes (Com Dieta)	R\$ 2,40
Sarampo IGG	R\$ 20,20
Sarampo IGM	R\$ 19,20
SARS – COV – 2 (Corona Vírus Covid – 19), Biologia Molecular Pesquisa Por RT – PCR Em Tempo Real.	R\$ 175,00
Sars – Cov – 2 (Corona Vírus Covid – 19), Pesquisa Por Quimioluminescência	R\$ 250,00
(Não É Teste Rápido - Nível De Precisão Consideravelmente Superior).	
Sars – Covid 19 – (Teste Rápido)	R\$ 130,00
Serotonina Total	R\$ 14,16
SHBG - Globulina Ligadora De Hormônios Sexuais	R\$ 49,92
Sódio – Na+	R\$ 3,36
Sódio (Urina 24 Horas)	R\$ 3,36
Ssa/Ro, Auto Anticorpos Anti	R\$ 18,00
Ssb/La, Auto Anticorpos Anti	R\$ 18,00
Sulfato De Dehidroepiandrosterona	R\$ 26,40
T3 Livre	R\$ 20,00
T3 Retenção – Captação ou Uptake, dosagem	R\$ 13,20
T3 Total	R\$ 16,60
T4 Livre	R\$ 15,00

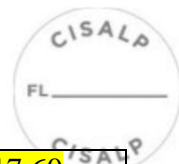




Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

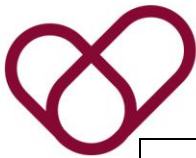
CISALP

de  pra você



T4 Total	R\$ 17,60
Tempo De Coagulação	R\$ 2,40
Tempo De Sangria	R\$ 2,40
Tempo De Tromboplastina Parcial Ativado	R\$ 4,36
Tempo E Atividade De Protrombina + MI	R\$ 4,36
Testosterona Livre	R\$ 28,00
Testosterona Total	R\$ 25,20
Tireoglobulina	R\$ 33,60
Toxoplasmose Igg, Anticorpos	R\$ 14,40
Toxoplasmose Igm, Anticorpos	R\$ 19,20
Tpo, Anticorpos Anti	R\$ 19,04
Transaminase Glutâmico Oxalacética	R\$ 3,56
Transaminase Glutâmico Pirúvica	R\$ 3,56
Transferrina	R\$ 14,40
Trichomonas, Pesquisa	R\$ 4,07
Triglicérides	R\$ 4,80
Trypanosoma Cruzi (Hemaglutinação)	R\$ 6,19
Trypanosoma Cruzi IGG, Anticorpos	R\$ 11,41
Trypanosoma Cruzi IGM, Anticorpos	R\$ 11,41
Trypanosoma Cruzi, Anticorpos (Imunofluorescência)	R\$ 9,61
TSH Ultra Sensível	R\$ 15,00
Ureia	R\$ 3,46
Urina Rotina	R\$ 4,80
Urocultura Para Aeróbios (Urina Jato Médio)	R\$ 14,00





Vdrl	R\$ 4,20
Varicela Zoster Igg, Anticorpos	R\$ 16,08
Coleta De Material Biológico Para Análise De Swab Nasal E Orofaríngeo, (Incluso Todos Os Paramentos, Insumos, Materiais E Kit's Necessários Para Este Tipo De Coleta).	R\$ 23,00
Testes Swab – Método Rt – Pcr Em Tempo Real Para Detecção De Infecção Por Coronavírus Sarss Cov2-Covid-19, Realizados Através De Pessoas Jurídicas Sem Fins Lucrativos De Cunho Acadêmico E/Ou De Desenvolvimento De Pesquisas Científicas. Diante Da Pandemia Pelo Novo Coronavírus.	R\$ 115,00
Varicela Zoster Igm, Anticorpos	R\$ 16,92
Vitamina B12	R\$ 20,40
Vitamina C – Ácido Ascórbico	R\$58,00
Vitamina D-25 Hidroxi	R\$ 17,56
Waler Rose, Reação	R\$ 5,00
X Frágil por PCR - Pesquisa	R\$ 450,00
Zinco (Sangue)	R\$ 7,40
Serviço Prestado	Preço Unitário
Anexo De Peça Cirúrgica	R\$ 60,00
Biópsia Complexa - Por Frasco Ou Peça Cirúrgica/Anatômicas. (Amputação De Pênis, Histerecomia Radical, Laringectomia, Retossigmoidectomia, Sigmoidectomia, Colectomia, Cistectomia, Mastectomia, Quadrantectomia Mamária, Ressecção De Tumores Volumosos, Conização De Colo Uterino, Ooforectomia Por Câncer, Mandibulectomia, Ressecções De Órgãos Parenquimatosos, (Segmentos Pulmonares, Hepáticos, Renais, Prostáticos, Etc). Enterectomia, Esofagectomia, Nefrectomia, Segmento Ósseo Com Neoplasia Maligna, Esvaziamento Ganglionar, Orquiectomia (Testículo Peça Completa, Epidídimo E Cordão Espermático São Biópsias Simples).	R\$ 181,25



Placenta (Cordão E Membranas São Peças Simples), Tireoidectomia, Lobectomia Tireoideana, Exenteração De Globo Ocular, Pneumectomia, Lobectomia Pulmonar, Prostatectomia Próstata = 1 Peça Completa (Vesícula Seminais Direita E Esquerda, Ductos Deferentes Direito E Esquerdo E Gânglios Obturadores Direito E Esquerdo = 6 Peças Simples), Pancreatectomia, Vulvectomia, Gastrectomia, Glossectomia E Outros Produtos De Cirurgia Oncológica.	
Biópsia De PAAF Tireoide/Mama Por Nódulo/Topografia	R\$ 143,00
(Incluso no valor o esfregaço das lâminas e a inclusão em parafina).	
Biópsia Simples Imprint Cell Block	R\$ 50,00
Biópsia Simples Fragmentadas:	
Biópsia De Próstata Por Frasco Com Um Fragmento (Medial, Basal, Apical...), Biópsia Endoscópica Por Frasco Com Um Fragmento (Antro, Esôfago, Duodeno...). Biópsia Colonoscópica Por Frasco Com Um Fragmento (Ceco, Reto, Cólon...). Fragmentos Obtidos Por Biópsia Mamária, Biópsia Prostática De Agulha, Fragmentos De Mucosa Do Tubo Digestivo, Obtidos Por Biópsia Endoscópica. Fragmentos De Tumor Abdominal, Bexiga, Ósseos E Uterinos Obtidos Por Biópsia Ou Curetagem.	R\$ 75,00
Biópsia Simples Por Frasco	
(Adrenal, Apêndice Cecal, Histerectomia Subtotal (Corpo), Testículo, Linfonodo (Isolado), Tonsila (Amígdala), Adenoide, Ovário, Tuba Uterina, Colo Uterino, Corneto Nasal, Pólipo (Endometrial, Endocervical, Digestivo, Etc), Tumor Benigno Isolado, Cisto Ressecção Cutânea (Com Margens), Vesícula Seminal, Divertículo, Retalho (Fuso) Cutâneo, Vesícula Biliar, Via Biliar Isolada, Glândula Salivar, Segmento Ósseo, Segmento Vascular, Hemorroída, Hipófise, Saco Herniário, E Outros.	R\$ 75,00
Por Frasco.	
Imunohistoquímica Geral (Divih)	R\$ 350,00
Imunohistoquímica Geral Com Anticorpo Isolado (DIVIHSSO)	R\$ 145,00
Plantão Laboratorial 24 Horas Para Sábados, Domingos E Feriados.	R\$ 100,00 por dia





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

ANEXO II



(em papel timbrado da empresa)

TERMO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO nº. 003/2025

Objeto: Credenciamento de empresas especializadas para a prestação de serviços de saúde, nas modalidades ambulatorial e hospitalar, abrangendo atendimentos preventivos e curativos, mediante a realização de consultas, exames, procedimentos e cirurgias, destinados aos empregados públicos do CISALP e a seus dependentes legais, no âmbito do Programa de Assistência Programa Benefício Saúde CISALP - Pessoa Física com valores praticados conforme tabela estabelecida pelo Consórcio.

Prezados senhores,

Em cumprimento aos ditames editalícios, solicitamos o credenciamento da empresa _____ ao processo, Chamamento Público nº. 003/2025, e utilizamo-nos da presente para submeter à apreciação de V.Sas. os documentos de habilitação em anexo, exigidos no instrumento convocatório.

Na oportunidade, credenciamos junto ao CISALP o (a) Sr. (a) _____, carteira de identidade nº. _____, órgão expedidor _____, CPF nº. _____, telefone nº. _____, endereço eletrônico _____, ao qual outorgamos os mais amplos poderes, inclusive para interpor recursos, quando cabíveis, transigir, desistir, assinar atas, termos e documentos e, enfim, praticar os demais atos no processo de credenciamento.

(cláusula aplicável apenas quando a empresa indicar preposto diverso do representante legal para acompanhar o credenciamento.)

Por fim, seguem abaixo os dados completos da empresa para registro junto ao CISALP:

DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE	
NOME DA EMPRESA	CNPJ
ENDEREÇO DA EMPRESA	
TELEFONE	E-MAIL
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL	





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você



NOME

RG

CPF

OUTRO

ENDEREÇO:

TELEFONE

EMAIL

Lagoa Formosa, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Rep. Legal





ANEXO III

DECLARAÇÃO UNIFICADA

A EMPRESA _____, sediada a Rua _____, nº _____, Bairro _____, CEP _____, em _____, estado _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, neste ato representada pelo(a) Sr. (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____, inscrito (a) no CPF sob nº _____:

() Declara, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que se enquadra na situação de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/14, bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento desta situação.

() Marcar este item caso se enquadre na situação de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa.*

- Declara que a empresa não se acha declarada inidônea para licitar e contratar com a Administração Pública ou suspensão do direito de licitar ou contratar com o CISALP
- Declara que a empresa não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, na forma da Lei.
- Declara 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.
- Declara que não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista.
- Declara que cumpre plenamente os requisitos de habilitação e concorda com todos os termos estabelecidos no Edital e seus anexos.
- Declara que suas propostas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infra legais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

Cidade, data.

Nome da empresa/Assinatura



ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE EXISTÊNCIA E INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL
TÉCNICO**

Ao Agente de Contratação e Equipe de apoio

A _____ [Razão Social da Empresa], inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, por meio de seu representante legal infra-assinado, DECLARA, para fins de credenciamento junto ao CISALP que:

1. Possui **responsável técnico habilitado**, devidamente registrado no respectivo Conselho de Classe competente, atendendo às exigências legais e regulamentares aplicáveis à execução dos serviços objeto do credenciamento;

2. O responsável técnico da empresa é o(a) Sr(a). _____, portador(a) da carteira de identidade nº _____, CPF nº _____, registrado(a) no Conselho de Classe sob nº _____, com a seguinte qualificação profissional: _____;

3. Compromete-se a manter atualizado o vínculo do responsável técnico durante toda a vigência do credenciamento, comunicando imediatamente ao CISALP qualquer alteração que venha a ocorrer;

4. Está ciente de que a falsidade da presente declaração sujeitará a empresa às sanções previstas na legislação vigente, inclusive a inabilitação no presente procedimento de credenciamento.

Local e data

NOME DA EMPRESA E ASSINATURA





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você



ANEXO V

**RELAÇÃO DOS SERVIÇOS DA TABELA CISALP PARA OS QUAIS A EMPRESA
REQUER CREDENCIAMENTO NO ÂMBITO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº
003/2025**

(Neste anexo, a empresa deverá indicar apenas os serviços que efetivamente possui disponibilidade para oferecer aos colaboradores do Consórcio)

Item	Cod.	Descrição	Und.	Valor Unitário	Qtde

Lagoa Formosa, ___ de _____ de 2025.

EMPRESA PROPONENTE





ANEXO VI

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

1.1 O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba (CISALP), no cumprimento de sua função institucional de promover a saúde e o bem-estar de seus colaboradores, identificou a necessidade de ampliar e facilitar o acesso a serviços médicos de qualidade, contemplando tanto atendimentos preventivos quanto curativos.

1.2 Considerando que a saúde é um fator determinante para a qualidade de vida e para a produtividade no ambiente de trabalho, torna-se imprescindível viabilizar mecanismos que permitam aos colaboradores e a seus dependentes legais a realização de consultas, exames, procedimentos e cirurgias, nas modalidades ambulatorial e hospitalar, com valores diferenciados e condições econômicas mais acessíveis.

1.3 A modalidade de credenciamento de empresas especializadas mostra-se a mais adequada, pois possibilita a formação de uma rede diversificada de prestadores aptos, garantindo maior abrangência de especialidades médicas e serviços de saúde, além de proporcionar liberdade de escolha aos beneficiários dentro da rede formada. Os prestadores serão selecionados mediante critérios técnicos e éticos previamente definidos no Chamamento Público, com base em tabela de valores estabelecida pelo CISALP, assegurando transparência, padronização e qualidade no atendimento, aqueles que atenderem ao especificado como condição de habilitação, serão credenciados e a escolha para prestar o serviço será a critério do beneficiário direto do serviço.

1.4 Cumpre destacar que não haverá qualquer custo ou repasse financeiro por parte do CISALP, uma vez que o pagamento dos serviços será realizado diretamente pelo colaborador ao prestador credenciado, no ato do atendimento. Assim, o Consórcio atuará exclusivamente na organização e formalização da rede credenciada, sem implicações orçamentárias ou financeiras diretas.

1.5 Dessa forma, o credenciamento justifica-se como medida eficiente, segura e economicamente viável para ampliar o acesso a serviços de saúde, promover a prevenção de doenças, incentivar hábitos saudáveis e melhorar a qualidade de vida dos colaboradores e de seus dependentes legais, atendendo aos princípios da eficiência, economicidade e interesse público que norteiam a Administração Pública.

2. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO





2.1 Trata-se de credenciamento nos termos da Lei nº. 14.133/2021, em seus arts. 74 e 79, inciso II, onde estabelece que o credenciamento poder ser usado para seleção a critério de terceiros, caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação.

2.2 O credenciamento ocorrerá por meio de Chamamento Público simplificado, que visa habilitar prestadores de serviços de saúde interessados em ofertar atendimento com valores especiais para os colaboradores do consórcio.

2.3 As empresas credenciadas irão prestar os serviços de saúde constante na tabela em anexo aos colaboradores do CISALP e seus dependentes legais.

2.4 O pagamento pelos serviços de saúde será realizado diretamente pelo colaborador ao prestador dos serviços, no ato do atendimento, sem custos para o consórcio.

2.5 O Credenciamento abrange consultas, exames laboratoriais e procedimentos gerais de saúde, conforme tabela de serviços de saúde do CISALP.

2.6 O Chamamento estará aberto para clínicas, laboratórios, consultórios e hospitais.

2.7 O prestador se compromete a encaminhar mensalmente relatório dos atendimentos realizados ao CISALP.

2.8 A adesão implica no aceite da tabela de preços estabelecida pelo CISALP, bem como das condições operacionais, responsabilidades e limitações previstas no regulamento do programa.

2.9 Ao aderir, o prestador compromete-se a praticar os valores acordados, cumprir os fluxos estabelecidos para atendimento e respeitar os critérios de elegibilidade dos beneficiários.

2.10 FLUXO OPERACIONAL PARA USO DO BENEFÍCIO:

2.10.1 Consulta à lista de prestadores credenciados no site do CISALP.

2.10.2 Agendamento do procedimento pelo colaborador junto ao prestador.

2.10.3 Solicitação de autorização à chefia imediata, por e-mail/formulário padrão.

2.10.4 Verificação da elegibilidade (vínculo ativo e item contemplado na tabela).

2.10.5 Assinatura da autorização pela chefia.

2.10.6 Apresentação da autorização no dia do atendimento.

2.10.7 Pagamento direto ao prestador.

2.10.8 Assinar a autorização como realizado e devolver para o beneficiário.

2.10.9 Beneficiário enviar a autorização com a baixa do realizado para o CISALP.

2.11 TERMOS E CONDIÇÕES DE USO:



2.11.1 A autorização tem validade limitada à data informada para o agendamento.

2.11.2 Colaboradores desligados não são elegíveis ao benefício.

2.11.3 A inclusão de dependentes será formalizada no ato da admissão ou mediante atualização de cadastro junto ao RH.

2.11.4 O CISALP não se responsabiliza por inadimplências ou procedimentos fora da tabela pactuada.

2.11.5 CONTROLE E MONITORAMENTO

2.11.6 O prestador credenciado deverá enviar até o dia 10 (dez) de cada mês o relatório de atendimentos realizados no mês anterior.

2.11.7 O CISALP utilizará os dados exclusivamente para fins estatísticos e de avaliação de resultados do programa.

2.12 FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO BENEFÍCIO SAÚDE CISALP – PESSOA FÍSICA:

2.12.1 O colaborador deverá preencher formulário de autorização previsto em regulamento e entregá-lo à chefia imediata para autorização antes de realizar a consulta/procedimento. O documento deve ser apresentado ao prestador no dia do atendimento.

3. ÁREA REQUISITANTE

ÁREA REQUISITANTE	REPONSÁVEL
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS DO CISALP	ALINE SOUTO DA COSTA

4. LEVANTAMENTO DE MERCADO

4.1 No levantamento de mercado realizado pelo CISALP, foram analisadas diferentes alternativas para viabilizar o acesso dos colaboradores e seus dependentes legais a serviços de saúde de qualidade, abrangendo atendimentos preventivos e curativos. Entre as opções avaliadas, destacou-se a possibilidade de contratação de planos de saúde empresariais junto a operadoras especializadas, bem como a celebração de contratos diretos com clínicas e hospitais para oferta de pacotes de serviços.

4.2 A contratação de planos de saúde empresariais foi considerada inviável em razão dos elevados custos mensais por beneficiário, bem como pela limitação da rede credenciada a regiões específicas, o que poderia restringir a liberdade de escolha e o alcance do atendimento, especialmente para colaboradores residentes em diferentes municípios da área de abrangência do Consórcio. Já a celebração de contratos diretos com prestadores, na forma de pacotes de serviços,





mostrou-se pouco flexível e menos abrangente, podendo resultar em exclusão de especialidades ou em negociações individualizadas que comprometeriam a padronização e a transparência.

4.3 Diante dessa análise comparativa, a modalidade de **credenciamento de empresas especializadas** foi identificada como a alternativa mais eficiente, econômica e segura para atender à demanda. Esse modelo permite formar uma rede diversificada de prestadores, com ampla cobertura de especialidades médicas e serviços, garantindo liberdade de escolha aos beneficiários e adoção de uma tabela de preços padronizada pelo CISALP. Além disso, o pagamento direto pelo colaborador ao prestador elimina impactos orçamentários para o Consórcio, preservando a economicidade e a sustentabilidade da iniciativa.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

5.1 Conforme se observa pelo levantamento de mercado realizado, concluímos que a solução que atende à demanda exposta no item 1 deste Estudo Técnico Preliminar é o credenciamento de empresas especializadas para a prestação de serviços de saúde, nas modalidades ambulatorial e hospitalar, abrangendo atendimentos preventivos e curativos, mediante a realização de consultas, exames, procedimentos e cirurgias, destinados aos empregados públicos do CISALP e a seus dependentes legais, com valores praticados conforme tabela estabelecida pelo Consórcio.

5.2 O credenciamento ocorrerá nos termos dos arts. 74 e 79, inciso II, da Lei nº 14.133/2021 e será precedido de Chamamento Público simplificado, aberto a clínicas, laboratórios, consultórios e hospitais, visando habilitar prestadores interessados em oferecer atendimento com valores especiais aos colaboradores do consórcio. Os serviços compreendem consultas, exames laboratoriais e procedimentos gerais de saúde, que serão realizados pelos preços constantes na tabela do CISALP. O pagamento será realizado diretamente pelo colaborador ao prestador no ato do atendimento, cabendo ao credenciado encaminhar relatório mensal dos atendimentos ao Consórcio.

6. ESTIMATIVA DO VALOR DAS CONTRATAÇÕES

6.1. Como não haverá desembolso na realização dos procedimentos por parte do CISALP, bem como diante da imprevisão do quantitativo e valor gasto com cada beneficiário, se torna inviável a definição do valor total deste credenciamento.

Entretanto, no que toca ao valor estimado unitário de cada procedimento, estes seguirão aqueles preços fixados na tabela do CISALP, a qual estará fixada no Termo de Referência.

O valor acima referenciado, bem como a quantidade de empregados públicos constitui-se em mera previsão dimensionada, podendo variar para mais ou menos em decorrência da movimentação do





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você



quadro funcional do CISALP, quer seja por admissão, desligamento ou afastamento, e da variação das demandas dos colaboradores por serviços de saúde. Por esse motivo, os colaboradores estão desobrigados a realizá-lo em sua totalidade, não cabendo à Credenciada o direito de pleitear qualquer tipo de reparação.

7. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

7.1 A solução adotada prevê o parcelamento do objeto entre diversas empresas credenciadas, e não a contratação exclusiva de um único prestador. Essa estratégia está alinhada aos princípios da legalidade, da isonomia e da transparência, pois permite que todos os interessados que atendam aos requisitos do chamamento público possam participar e integrar a rede de atendimento, garantindo tratamento igualitário e eliminando barreiras de acesso ao mercado.

7.2 O credenciamento possibilita a formação de uma rede diversificada de prestadores, abrangendo diferentes especialidades médicas e áreas geográficas, o que amplia o alcance dos serviços e assegura maior liberdade de escolha aos beneficiários. Dessa forma, o colaborador poderá selecionar, dentre os credenciados, aquele que considerar mais adequado para suas necessidades, levando em conta critérios como qualidade, localização e conveniência.

7.3 Além disso, o parcelamento do objeto contribui para a mitigação de riscos operacionais, uma vez que eventual indisponibilidade ou interrupção de serviços por parte de um prestador não comprometerá o acesso aos serviços pelo colaborador. Essa abordagem também reforça o cumprimento do disposto na Lei nº 14.133/2021, ao adotar critérios objetivos e transparentes para seleção e manutenção dos credenciados, promovendo a economicidade, a eficiência e o interesse público.

8. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

8.1 Não se verifica contratações correlatas nem interdependentes para a viabilidade desta contratação.

9. ANÁLISE DE RISCOS

9.1 Considera-se dispensável a elaboração da análise de riscos para o presente credenciamento, tendo em vista a própria natureza desse procedimento, que não envolve competição entre fornecedores, mas sim a habilitação de todos os interessados que atendam aos requisitos estabelecidos. Exige-se apenas a apresentação de documentos essenciais para a execução dos serviços, não havendo risco relevante de o chamamento público restar deserto. Ademais, não se identificam riscos significativos na execução, pois, havendo múltiplos prestadores credenciados, eventual indisponibilidade de um não comprometerá a continuidade do atendimento. Trata-se,





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você



ainda, de prática consolidada na Administração Pública, com objeto de baixa complexidade, o que afasta a necessidade de análise de riscos detalhada.

9.2 RESULTADOS PRETENDIDOS:

9.2.1 Com a implementação do credenciamento, o CISALP espera consolidar uma rede ampla e diversificada de prestadores de serviços de saúde, capaz de atender às diferentes necessidades médicas dos colaboradores e seus dependentes legais. Essa rede deverá contemplar especialidades variadas, serviços laboratoriais e hospitalares, garantindo maior abrangência geográfica e opções de atendimento, sem perda de qualidade e com preços diferenciados, previamente estabelecidos pelo Consórcio.

9.2.2 Além disso, a iniciativa pretende fomentar a prevenção de doenças e a adoção de hábitos saudáveis, reduzindo afastamentos e melhorando a produtividade no ambiente de trabalho. A facilidade de acesso a consultas, exames e procedimentos com valores acessíveis contribui para diagnósticos mais precoces e tratamentos mais efetivos, refletindo diretamente na saúde e bem-estar dos beneficiários, com impacto positivo tanto individual quanto coletivo.

9.2.3 Por fim, o modelo de credenciamento adotado assegura que o CISALP alcance seus objetivos institucionais com eficiência e economicidade, sem gerar encargos financeiros diretos ao Consórcio. A atuação se concentrará na organização, formalização e monitoramento da rede credenciada, garantindo transparência, padronização e qualidade no atendimento, de modo a atender aos princípios que regem a Administração Pública e aos interesses da coletividade servida.

10. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS

10.1 Não existem providências a serem tomadas para viabilizar a pretendida contratação.

11. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

11.1 Dada a natureza do objeto a ser contratado, não se identificam impactos ambientais significativos decorrentes da sua execução. No entanto, é imprescindível que as empresas credenciadas atendam integralmente às exigências dos órgãos de fiscalização ambiental e sanitária competentes, no que se refere ao exercício de suas atividades.

12. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

12.1 Com base nos elementos anteriores do presente Estudo Técnico Preliminar, declara-se que é viável técnica, operacional e financeiramente proceder o pretendido credenciamento.

Lagoa Formosa/MG, 13 de agosto de 2025.



Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você



ALINE SOUTO DA COSTA

DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS DO CISALP

SETOR REQUISITANTE

 www.cisalp.mg.gov.br

 (34) 3080-0315

 @cisalp

Sede CISALP



Rua Juquinha Souto, nº 100 - Novo Horizonte
Lagoa Formosa-MG | CEP: 38720-000



ANEXO VII

TERMO DE REFERÊNCIA

13. OBJETO

13.1 Credenciamento de empresas especializadas para a prestação de serviços de saúde, nas modalidades ambulatorial e hospitalar, abrangendo atendimentos preventivos e curativos, mediante a realização de consultas, exames, procedimentos e cirurgias, destinados aos empregados públicos do CISALP e a seus dependentes legais, com valores praticados conforme tabela estabelecida pelo Consórcio.

13.2 Os serviços objeto deste credenciamento estão elencados na Tabela do CISALP anexa a este Termo de Referência

14. JUSTIFICATIVA

14.1 O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba (CISALP), no cumprimento de sua função institucional de promover a saúde e o bem-estar de seus colaboradores, identificou a necessidade de ampliar e facilitar o acesso a serviços médicos de qualidade, contemplando tanto atendimentos preventivos quanto curativos.

14.2 Considerando que a saúde é um fator determinante para a qualidade de vida e para a produtividade no ambiente de trabalho, torna-se imprescindível viabilizar mecanismos que permitam aos colaboradores e a seus dependentes legais a realização de consultas, exames, procedimentos e cirurgias, nas modalidades ambulatorial e hospitalar, com valores diferenciados e condições econômicas mais acessíveis.

14.3 A modalidade de credenciamento de empresas especializadas mostra-se a mais adequada, pois possibilita a formação de uma rede diversificada de prestadores aptos, garantindo maior abrangência de especialidades médicas e serviços de saúde, além de proporcionar liberdade de escolha aos beneficiários dentro da rede formada. Os prestadores serão selecionados mediante critérios técnicos e éticos previamente definidos no chamamento público, com base em tabela de valores estabelecida pelo CISALP, assegurando transparência, padronização e qualidade no atendimento, aqueles que atenderem ao especificado como condição de habilitação, serão credenciados e a escolha para prestar o serviço será a critério do beneficiário direto do serviço.

14.4 Cumpre destacar que não haverá qualquer custo ou repasse financeiro por parte do CISALP, uma vez que o pagamento dos serviços será realizado diretamente pelo colaborador ao prestador





credenciado, no ato do atendimento. Assim, o Consórcio atuará exclusivamente na organização e formalização da rede credenciada, sem implicações orçamentárias ou financeiras diretas.

14.5 Dessa forma, o credenciamento justifica-se como medida eficiente, segura e economicamente viável para ampliar o acesso a serviços de saúde, promover a prevenção de doenças, incentivar hábitos saudáveis e melhorar a qualidade de vida dos colaboradores e de seus dependentes legais, atendendo aos princípios da eficiência, economicidade e interesse público que norteiam a Administração Pública.

15. VIGÊNCIA

15.1 O presente Edital de Credenciamento permanecerá aberto por prazo indeterminado, admitindo-se a adesão de novos interessados a qualquer tempo, desde que atendidas integralmente as condições aqui estabelecidas.

15.2 Para fins de ampla publicidade, o CISALP providenciará a republicação deste edital, no mínimo, a cada 12 (doze) meses.

15.3 O CISALP poderá, a seu critério e mediante decisão fundamentada, revogar ou substituir o presente edital sempre que houver necessidade de revisão de suas condições, alteração do objeto ou interesse público superveniente que justifique a abertura de novo procedimento.

15.4 Os Termos de Credenciamento terão vigência em conformidade com o presente Edital, observadas as condições nele estabelecidas, podendo ser rescindidos nas hipóteses previstas no instrumento convocatório, por acordo entre as partes ou em razão da prestação dos serviços em desconformidade com as obrigações assumidas.

16. REQUISITOS do credenciamento e da Prestação DOS SERVIÇOS:

16.1 Trata-se de credenciamento nos termos da Lei nº. 14.133/2021, arts. 74 e 79, inciso II, onde estabelece que o credenciamento poder ser usado para seleção a critério de terceiros, caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação.

16.2 O credenciamento ocorrerá por meio de Chamamento Público simplificado, que visa habilitar prestadores de serviços de saúde interessados em ofertar atendimento com valores especiais para os colaboradores do consórcio.

16.3 As empresas credenciadas irão prestar os serviços de saúde constante na tabela em anexo aos colaboradores do CISALP e seus dependentes legais.

16.4 O pagamento pelos serviços de saúde será realizado diretamente pelo colaborador ao prestador dos serviços, no ato do atendimento, sem custos para o consórcio.





16.5 O Credenciamento abrange consultas, exames laboratoriais e procedimentos gerais de saúde, conforme tabela de serviços de saúde do CISALP.

16.6 O chamamento estará aberto para clínicas, laboratórios, consultórios e hospitais.

16.7 Na hipótese de existência de mais de uma credenciada apta a prestar o mesmo serviço, caberá ao colaborador ou ao seu dependente legal optar livremente pela que melhor lhe convier.

16.8 O prestador se compromete a encaminhar mensalmente relatório dos atendimentos realizados ao CISALP.

16.9 A adesão implica no aceite da tabela de preços estabelecida pelo CISALP, bem como das condições operacionais, responsabilidades e limitações previstas no regulamento do programa.

16.10 Ao aderir, o prestador compromete-se a praticar os valores acordados, cumprir os fluxos estabelecidos para atendimento e respeitar os critérios de elegibilidade dos beneficiários.

16.11 FLUXO OPERACIONAL PARA USO DO BENEFÍCIO:

16.11.1 Consulta à lista de prestadores credenciados no site do CISALP.

16.11.2 Agendamento do procedimento pelo colaborador junto ao prestador.

16.11.3 Solicitação de autorização à chefia imediata, por e-mail / formulário padrão.

16.11.4 Verificação da elegibilidade (vínculo ativo e item contemplado na tabela).

16.11.5 Assinatura da autorização pela chefia.

16.11.6 Apresentação da autorização no dia do atendimento.

16.11.7 Pagamento direto ao prestador.

16.11.8 Assinar a autorização como realizado e devolver para o beneficiário.

16.11.9 Beneficiário enviar a autorização com a baixa do realizado para o CISALP.

16.12 TERMOS E CONDIÇÕES DE USO:





- 16.12.1** A autorização tem validade limitada à data informada para o agendamento.
- 16.12.2** Colaboradores desligados não são elegíveis ao benefício.
- 16.12.3** A inclusão de dependentes será formalizada no ato da admissão ou mediante atualização de cadastro junto ao RH.
- 16.12.4** O CISALP não se responsabiliza por inadimplências ou procedimentos fora da tabela pactuada.

16.12.5 **CONTROLE E MONITORAMENTO**

- 16.12.5.1 O prestador credenciado deverá enviar até o dia 10 de cada mês o relatório de atendimentos realizados no mês anterior.*
- 16.12.5.2 O CISALP utilizará os dados exclusivamente para fins estatísticos e de avaliação de resultados do programa.*

16.13 **FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO BENEFÍCIO SAÚDE CISALP – PESSOA FÍSICA:**

- 16.13.1** O colaborador deverá preencher formulário de autorização previsto em regulamento e entregá-lo à chefia imediata para autorização antes de realizar a consulta/procedimento. O documento deve ser apresentado ao prestador no dia do atendimento.

17. DO VALOR ESTIMADO

17.1 O valor global estimado dos serviços que serão prestados aos colaboradores durante doze meses não é possível mensura, diante da incerteza do gasto mensal de cada beneficiário. Entretanto, quanto aos valores unitários de cada procedimento, serão observados os valores da tabela do CISALP, anexa a este Edital:

17.2 A credenciada deverá considerar que nenhum valor extra poderá ser cobrado pela prestação dos serviços do CISALP ou do COLABORADOR ao passo que estão incluídas no valor da tabela as despesas com os profissionais, equipamentos, insumos e instalações, bem como taxas, alimentação, transporte, hospedagem, enfim, todos os encargos fiscais, comerciais, trabalhistas e previdenciários, resultantes da prestação dos serviços objeto deste procedimento.

18. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

- 18.1** Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social da pessoa jurídica; ou Registro Comercial, no caso de empresa individual.
- 18.2** Decreto de autorização de funcionamento, em se tratando de empresa estrangeira.
- 18.3** Cópia do RG e CPF/MF dos sócios administradores da empresa.
- 18.4** Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ.





18.5 Prova de Regularidade referente aos Tributos Federais, expedida pela Secretaria da Receita Federal e PGN e Dívida Ativa da União.

18.6 Prova de Regularidade com a Fazenda Pública do Município onde for sediada a entidade ou empresa.

18.7 Prova de Regularidade com a Fazenda Pública do Estado onde for sediada a entidade ou empresa.

18.8 Prova de Regularidade trabalhista através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

18.9 Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.

18.10 Certificado de Inscrição da Pessoa Jurídica no respectivo Conselho de Classe.

18.11 Declaração de que a empresa possui responsável técnico habilitado devidamente registrado no respectivo Conselho de Classe.

18.12 Certificado de Inscrição do responsável técnico no respectivo Conselho de Classe e, se for o caso, cópia do Diploma de curso de especialização.

18.13 Alvará Sanitário.

18.13.1 Substituição Temporária do Alvará Sanitário Vencido.

18.13.1.1 Caso o Alvará Sanitário da empresa esteja vencido, poderão ser aceitos, temporariamente, os seguintes documentos substitutivos, juntamente com o alvará anterior, desde que apresentados individualmente e renovados a cada vencimento:

- Declaração da Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, atestando que:
- A empresa protocolou solicitação de inspeção sanitária; A pendência da inspeção decorre exclusivamente da agenda ou responsabilidade do órgão de Vigilância Sanitária.
- Relatório de Inspeção Sanitária, emitido pela Vigilância Sanitária, que:
- Comprove que os setores específicos do estabelecimento estão em conformidade com as normas sanitárias vigentes;

6.13.1.2. Será submetido à análise e avaliação da equipe técnica do CISALP, que decidirá quanto à aptidão do estabelecimento para prestação dos serviços.

18.14 Alvará de Localização e Funcionamento.

18.15 Declarações:

a) Declaração de que a empresa não se acha declarada inidônea para licitar e contratar com a Administração Pública ou suspensão do direito de licitar ou contratar com o CISALP.





- b) Declaração de que a empresa não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, na forma da Lei.
- c) Declaração atestando que a empresa não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista.
- d) Declaração de Enquadramento como Microempresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP).
- e) Declaração de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação.
- f) Declaração de 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.
- g) Declaração de pleno conhecimento de todos os aspectos relativos ao credenciamento e declaração de plena concordância com as condições constantes do respectivo Edital e seus anexos.

19. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

19.1 Os interessados em se credenciar para a prestação dos serviços aos colaboradores, pelos valores estabelecidos na Tabela CISALP e conforme as especificações deste Termo de Referência, deverão apresentar a documentação de habilitação exigida no edital. Após a comprovação do atendimento integral às exigências, deverão formalizar a celebração do Termo de Credenciamento junto ao Consórcio Público.

19.2 O agente de contratação será responsável pela análise do pedido de credenciamento e da documentação apresentada, habilitando os interessados que atenderem integralmente às exigências do edital e inabilitando aqueles que deixarem de cumprir um ou mais requisitos.

19.3 O credenciamento será realizado por meio de **Chamamento Público**, permanecendo aberto, durante o qual novas empresas interessadas poderão apresentar, a qualquer tempo, a documentação exigida para participar do processo e, se habilitadas, serem incluídas na rede de prestadores credenciados.

20. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

20.1 O Consórcio poderá aplicar à empresa credenciada, pelo descumprimento total ou parcial das obrigações previstas neste Termo, as sanções previstas na legislação vigente, inclusive nas seguintes hipóteses:

- a. apresentação de documentação falsa;
- b. prática de atos que ensejem o retardamento da execução do objeto;





- c. não prestação dos serviços pelos valores constantes da Tabela CISALP;
- d. conduta inidônea durante o processo de credenciamento ou no decorrer da prestação dos serviços.

20.2 A empresa que incorrer em qualquer das infrações acima ficará sujeita, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal cabíveis, às seguintes sanções:

- a. advertência;
- b. impedimento de licitar e contratar com o CISALP, pelo prazo de até 03 (três) anos;
- c. revogação do Termo de Credenciamento, isoladamente ou cumulada com as penalidades acima previstas.

21. DA REVISÃO dos valores e do acréscimo de itens

21.1 Os preços constantes na tabela poderão ser reajustados, para mais ou para menos, conforme deliberação do CISALP. As empresas credenciadas deverão prestar os serviços obedecendo aos valores atualizados da tabela, independentemente de eventual alteração.

21.2 A qualquer tempo, poderá ser atualizado o rol de serviços da Tabela CISALP.

22. OBRIGAÇÕES DO CONSÓRCIO

22.1 Promover a divulgação da empresa credenciada no Programa de Assistência Programa Benefício Saúde CISALP - Pessoa Física, bem como as regras de extensão dos benefícios e o endereço do estabelecimento, no site do consórcio.

22.2 Proceder à análise e o credenciamento das empresas candidatas ao Chamamento Público.

22.3 Firmar Termo de Credenciamento, individualmente, com as empresas aptas a participarem do Programa;

22.4 Acompanhar, controlar e fiscalizar a execução do Programa;

22.5 Fazer verificações constantes junto às empresas credenciadas para certificar o cumprimento das obrigações acordadas;

22.6 Notificar oficialmente as empresas credenciadas que vierem a descumprir com suas obrigações;

22.7 Detectadas quaisquer irregularidades no ato da fiscalização, o fiscal deverá informar ao Gestor do Credenciamento que poderá aplicar as sanções previstas neste Termo de Referência.

22.8 Não será fornecida às empresas credenciadas qualquer informação funcional ou pessoal dos servidores municipais além daquelas necessárias para o atendimento.

23. DAS OBRIGAÇÕES DAS CREDENCIADOS





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você



23.1 Cumprir com as regras constantes neste Termo de Referência e no futuro Termo de Credenciamento.

23.2 Prestar os serviços pelos valores nas Tabelas do CISALP.

23.3 Preservarem a integridade e a confidencialidade dos dados dos Empregados Públicos;

23.4 Possuírem, no mínimo, uma linha telefônica e um e-mail, para contato com os colaboradores.

23.5 Fica vedado às empresas credenciadas colocar cartazes, distribuir panfletos, brindes, abordar diretamente os colaboradores ou comercializar produtos e serviços oferecidos em razão do Programa de Assistência Programa Benefício Saúde CISALP -, nas dependências do Consórcio.

23.6 As empresas credenciadas no Programa de Assistência Benefício Saúde CISALP - Pessoa Física deverão apresentar mensalmente ao Consórcio os relatórios dos serviços prestados aos colaboradores e aos seus dependentes legais.

23.7 Fica a empresa obrigada a realizar todos os procedimentos com profissionais minimamente qualificados, com a devida especialidade, profissão ou técnica, de acordo com que cada item exige, ficando responsável por qualquer prejuízo decorrente de negligências por parte do Hospital na oferta dos profissionais.

24. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

24.1 A gestão do credenciamento será realizada pela Sra. DANIELE LAURITA DE LIMA, Diretora de Agendamento, e a sua fiscalização pela Sra. REGIANE APARECIDA DA SILVA, cargo Diretora de Gestão Estratégica.

24.2 A fiscalização técnica do credenciamento visa acompanhar o cumprimento das condições previstas neste Termo de Referência e no Termo de Credenciamento, garantindo a qualidade e a regularidade dos serviços ofertados pelas empresas credenciadas.

24.3 O fiscal técnico registrará todas as ocorrências relevantes durante a vigência do credenciamento, incluindo as falhas informadas pelos colaboradores e apuradas por meio de relatórios encaminhados pelas próprias credenciadas, notificando as empresas para correção dentro dos prazos estabelecidos.

24.4 Ocorrências que ultrapassem a competência do fiscal serão comunicadas ao gestor do credenciamento para as providências necessárias.





24.5 O gestor do credenciamento é responsável por coordenar o acompanhamento e o registro formal das ações de fiscalização, avaliar o desempenho das empresas credenciadas e formalizar processos administrativos em caso de descumprimento das obrigações.

24.6 Além disso, o gestor monitora a manutenção das condições de habilitação das empresas credenciadas, assegurando a conformidade com os requisitos estabelecidos.

25. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

25.1 Não será indicada dotação orçamentária, uma vez que a atuação do Consórcio se limitará à condução do processo de credenciamento das empresas, cabendo aos próprios colaboradores o pagamento direto pelos serviços prestados, sem qualquer desembolso financeiro por parte desta entidade.

26. DA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO

26.1 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.

27. OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

27.1 O consórcio e as credenciadas 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 Termo de Credenciamento que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

27.2 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.

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

27.4 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 pela Credenciada.

27.5 Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever da credenciada eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo 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.

27.6 É dever da credenciada orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você



27.7 A Credenciada deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

27.8 O consórcio poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo a Credenciada atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

27.9 A Credenciada deverá prestar, no prazo fixado pelo consórcio, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

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

27.11 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.

Lagoa Formosa/MG, 12 de agosto de 2025.

ALINE SOUTO DA COSTA

DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS DO CISALP

SETOR REQUISITANTE





ANEXO VIII

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO nº. 003/2025

TERMO DE CREDENCIAMENTO 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 MICRORREGIÃO 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 Juquinha Souto, nº 100, bairro Novo Horizonte, na cidade de Lagoa Formosa, Estado de Minas Gerais, doravante denominado **CREDENCIANTE**, credencia (*****) inscrito no CNPJ sob o nº (*****), doravante denominado **CREDENCIADA**, representada pelo sócio administrativo (*****), para prestar serviços de saúde aos colaboradores de Consórcio, mediante sujeição mútua às cláusulas que se anunciam e ao processo de **CHAMAMENTO PÚBLICO nº. 003/2025**, ratificado no dia (*****).

1 CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO DO CONTRATO

1.1 Credenciamento de empresas especializadas para a prestação de serviços de saúde, nas modalidades ambulatorial e hospitalar, abrangendo atendimentos preventivos e curativos, mediante a realização de consultas, exames, procedimentos e cirurgias, destinados aos empregados públicos do CISALP e a seus dependentes legais, com valores praticados na Tabela do Consórcio.

2 CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

2.1 A credenciada obriga-se a prestar aos colaboradores do consórcio e seus dependentes legais os serviços abaixo relacionados pelos preços constantes na Tabela Cisalp.

ITEM	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	VALOR UNITÁRIO
XX	XX	(Descrição do serviço prestado)	XX	(valor constante na tabela Cisalp)





3 CLÁUSULA TERCEIRA – PAGAMENTO

3.1 O pagamento pelos serviços de saúde será realizado diretamente pelo colaborador ao prestador dos serviços, no ato do atendimento, sem custos para o consórcio.

4 CLÁUSULA QUARTA – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1 Não será indicada dotação orçamentária, uma vez que a atuação do Consórcio se limitou à condução do processo de credenciamento das empresas, cabendo aos próprios colaboradores o pagamento direto pelos serviços prestados, sem qualquer desembolso financeiro por parte desta entidade.

5 CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DO CISALP

5.1 Promover a divulgação da empresa credenciada no Programa de Assistência Programa Benefício Saúde CISALP - Pessoa Física, bem como as regras de extensão dos benefícios e o endereço do estabelecimento, no site do consórcio.

5.2 Acompanhar, controlar e fiscalizar a execução do Programa de Assistência Benefício Saúde CISALP - Pessoa Física

5.3 Fazer verificações constantes junto às empresas credenciadas para certificar o cumprimento das obrigações acordadas;

5.4 Notificar oficialmente as empresas credenciadas que vierem a descumprir com suas obrigações;

5.5 Detectadas quaisquer irregularidades no ato da fiscalização, o fiscal deverá informar ao Gestor do Credenciamento que poderá aplicar as sanções previstas no Termo de Referência.

5.6 Não será fornecida às empresas credenciadas qualquer informação funcional ou pessoal dos servidores municipais além daquelas necessárias para o atendimento.

6 CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

6.1 Cumprir com as regras constantes no Termo de Referência e neste Termo de Credenciamento.

6.2 Prestar os serviços pelos valores nas Tabelas do CISALP.

6.3 Preservarem a integridade e a confidencialidade dos dados dos Empregados Públicos;

6.4 Manter, no mínimo, uma linha telefônica e um e-mail, para contato com os colaboradores.

6.5 Fica vedado às empresas credenciadas colocar cartazes, distribuir panfletos, brindes, abordar diretamente os colaboradores ou comercializar produtos e serviços oferecidos em razão do Programa de Assistência Benefício Saúde CISALP -, nas dependências do Consórcio.





6.6 As empresas credenciadas no Programa de Assistência Benefício Saúde CISALP - Pessoa Física deverão apresentar mensalmente ao Consórcio os relatórios dos serviços prestados aos colaboradores e aos seus dependentes legais.

6.7 Fica a empresa obrigada a realizar todos os procedimentos com profissionais minimamente qualificados, com a devida especialidade, profissão ou técnica, de acordo com que cada item exige, ficando responsável por qualquer prejuízo decorrente de negligências por parte do Hospital na oferta dos profissionais.

7 CLÁUSULA SÉTIMA – VIGÊNCIA DO CONTRATO

7.1 O presente Termo de Credenciamento terá vigência enquanto durar a vigência do presente processo.

8 CLÁUSULA OITAVA – RESCISÃO CONTRATUAL

8.1 O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido a critério do contratante, desde que motivado, sem que à credenciada caiba qualquer indenização, ou, reclamação.

8.2 O Termo de Credenciamento também poderá ser rescindido na hipótese de descumprimento de suas cláusulas e na hipótese de infração, nos termos do item 8 do Termo de Referência

8.3 Poderá ser solicitada rescisão de Termo de Credenciamento por parte da credenciada, com uma antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

9 CLÁUSULA NONA– INFRAÇÕES E SANÇÕES

9.1 As infrações e as respectivas sanções encontram-se pormenorizadas no Termo de Referência.

10 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – PROTEÇÃO DE DADOS

10.1 O consórcio e as credenciadas 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 Termo de Credenciamento que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

10.2 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.

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

10.4 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 pela Credenciada.





10.5 Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever da credenciada eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo 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.

10.6 É dever da credenciada orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

10.7 A Credenciada deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

10.8 O consórcio poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo a Credenciada atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

10.9 A Credenciada deverá prestar, no prazo fixado pelo consórcio, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

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

10.11 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.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CONDIÇÕES GERAIS

11.1 Fazem parte deste instrumento o Edital e seus anexos, tendo plena validade entre as partes celebrantes.

11.2 A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste Termo de Credenciamento, não exime o infrator de ver exigida, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.

11.3 A credenciada se obriga a manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência deste contrato, sob pena de rescisão do Termo de Credenciamento.

11.4 Fica eleito o Foro da Comarca de Patos de Minas - MG, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente Termo de Credenciamento.





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você



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 2025.

CISALP

Fernando Breno Valadares Vieira

Fornecedor
Representante

PROCURADORA GERAL

Marcela Moraes OAB/MG 137.089

TESTEMUNHAS:

1. _____

CPF:

Cargo:

2. _____

CPF:

Cargo:

