



Diário Oficial
Municípios de Santa Catarina

Sexta-feira, 13 de setembro de 2024 às 16:41, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

**Nº 6425050: 04 - PUBLICAÇÃO - EDITAL DE
CREDENCIAMENTO 01.2023 - 13.09.2024**

ENTIDADE

AGÊNCIA PÚBLICA INTERMUNICIPAL DE SERVIÇOS DO VALE EUROPEU - APIS

MUNICÍPIO

Blumenau



<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:6425050>

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC
<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br>



CHAMADA PÚBLICA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023

Contratação de empresas especializadas na PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE à população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS

A **Agência Pública Intermunicipal de Serviços do Vale Europeu - APIS** (anteriormente denominada Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Vale do Itajaí - CISAMVI), Consórcio Público com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, inscrita no CNPJ sob o nº 03.269.695/0001-08, com sede na Rua Alberto Stein, nº 466, 3º andar, Bairro Velha, CEP 89036-200, em Blumenau/SC, no uso legal de suas atribuições, com fundamento na Constituição Federal, em especial os artigos 196 e seguintes, nas Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, nas Portarias nº 1.286, de 26 de outubro de 1993, nº 1.034, de 5 de maio de 2010 e Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização desta Chamada Pública de Credenciamento para a **contratação de empresas especializadas na PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE à população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS**, nos termos e condições estabelecidos neste Edital, vinculado ao Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 5/2023, para a realização de contratação por Inexigibilidade de Licitação, com base na Lei nº 8.666/1993, mediante as cláusulas e condições seguintes.

1. DO OBJETO

- 1.1. O presente Edital visa a realização de credenciamento de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde, para eventual e futura contratação por inexigibilidade de licitação, **para prestação de serviços de média e alta complexidade à população usuária do SUS**, conforme descrito no Anexo I - Termo de Referência, em favor dos Municípios Consorciados à APIS.
- 1.2. O Anexo I deste Edital apresenta a descrição detalhada dos serviços a serem prestados, bem como as demais condições para a sua execução, e o valor que a APIS se compromete a pagar por serviço.
- 1.3. A **APIS não será obrigada a executar a quantidade total de consultas, exames e procedimentos**, constantes nos Contratos firmados com os CREDENCIADOS. O Contrato decorrente do credenciamento não gera direito subjetivo à prestação dos serviços, sendo que

as demandas serão originadas e de responsabilidade dos Municípios Consorciados.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E BOAS PRÁTICAS ADMINISTRATIVAS

- 2.1. Constituição Federal de 1988.
- 2.2. Lei Federal nº 8.080/1990.
- 2.3. Lei Federal nº 8.666/1993 e alterações.
- 2.4. Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
 - 2.4.1. O proponente, ao participar do presente credenciamento, declara ter ciência do dever de conduzir os seus negócios de maneira legal, ética e transparente, conforme os requisitos das Normas Anticorrupção, incluindo, mas não se limitando, à Lei Federal nº 12.846/2013, e ao Decreto Federal nº 11.129, de 11 de julho de 2022, e de estender a todos os seus dirigentes, empregados, contratados, colaboradores e terceiros que a representem, a obrigação de cumprir as diretrizes estabelecidas na legislação indicada.
- 2.5. Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.314, de 20 de abril de 2022.
- 2.6. Portaria do Ministério da Saúde nº 1.348, de 2 de junho de 2022.
- 2.7. Portaria de Consolidação do Ministério de Estado da Saúde nº 1, de 28 de setembro de 2017.

3. DA OBTENÇÃO, PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

- 3.1. O Edital estará disponível para consulta nos endereços eletrônicos: www.cisamvi.sc.gov.br (sítio oficial da APIS) e www.diariomunicipal.sc.gov.br (órgão de publicação oficial da APIS).
- 3.2. Qualquer pedido de esclarecimento em relação a eventuais dúvidas de interpretação do presente Edital poderá ser encaminhado em qualquer tempo após sua publicação, devidamente formulado por escrito, e dirigido ao correio eletrônico (e-mail) credenciamento@cisamvi.sc.gov.br - Assunto: Dúvidas e Questionamentos ao Edital de Credenciamento nº 1/2023.
- 3.3. Qualquer cidadão ou pessoa jurídica é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação de dispositivos legais cabíveis, devendo protocolar o pedido em até 3 (três) dias úteis após sua publicação ou republicação, devendo a APIS julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no §1º do artigo 113 da Lei Federal nº 8.666/1993.

4. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

- 4.1. Poderão participar do credenciamento as pessoas jurídicas, que possuam unidades de

atendimento em um ou mais dos municípios consorciados à APIS, que realizem os serviços constantes no Anexo I deste Edital (Termo de Referência), bem como, que possuam atividade econômica compatível com o objeto, desde que atendidos todos os requisitos exigidos nesta Chamada Pública de Credenciamento (*Alterado pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024*).

4.1.1 O credenciamento de proponente com sede localizada em Município não consorciado à APIS, se aprovado pela Comissão de Credenciamentos, será submetido ainda à aprovação formal do Consórcio de abrangência da sua sede, bem como da Comissão Intergestores Regional do Médio Vale do Itajaí (CIR). (*Incluído pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024*)

4.2. Os serviços deverão ser realizados em locais legalmente destinados a esta finalidade, que cumpram as exigências sanitárias e todas as normas regulamentadoras em vigor e sejam equipados para prestar o serviço objeto deste Edital.

4.3. Não será admitido o credenciamento de proponente:

4.3.1. Em falência ou concordata, que se encontre em processo de recuperação judicial ou extrajudicial, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

4.3.2. Punido com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração, inscrito ou não no Cadastro de Prestadores de Serviços Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Municipal, durante o prazo estabelecido para a penalidade;

4.3.3. Que tenha sido declarado inidôneo por qualquer órgão da Administração direta ou indireta, de qualquer um dos entes da federação, qual seja Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal;

4.3.4. Que possua qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre os dirigentes, gerentes, sócios ou componentes do quadro técnico da empresa e os autores do presente Edital e Termo de Referência, bem como qualquer outro servidor envolvido no presente Chamamento Público;

4.3.5. É vedada a participação de consórcio.

5. DA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

5.1. O presente Edital terá vigência a partir de sua publicação no endereço eletrônico: www.diariomunicipal.sc.gov.br (órgão de publicação oficial da APIS).

5.1.1. As regras do presente Edital e seus anexos, poderão ser alterados mediante expedição de Resolução, devidamente publicada no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina - DOM/SC, no endereço eletrônico citado no item 5.1.

5.2. Os proponentes poderão inscrever-se para credenciamento a partir do primeiro dia útil subsequente à publicação do presente Edital, devendo enviar a documentação exigida neste Instrumento para o correio eletrônico (e-mail): credenciamento@cisamvi.sc.gov.br.

5.3. Os proponentes se obrigam a encaminhar todos os documentos com assinatura digital, ou

certificação de validade de que possa ser aferida pela internet, e encaminhar as declarações constantes em anexo neste certame.

- 5.4. Encerrado o prazo de impugnação do presente Edital, os documentos para credenciamento enviados pelos proponentes, serão analisados pela Comissão de Credenciamento da APIS, em até 30 (trinta) dias de seu recebimento, podendo ser prorrogado por igual período, mediante interesse e justificativa do Consórcio.
- 5.5. Os proponentes poderão credenciar-se para atendimento de um ou mais exames e procedimentos, bem como para uma ou mais especialidades de consultas descritas no Termo de Referência, desde que apresentados os documentos de habilitação nas respectivas especialidades.
- 5.6. O proponente ao credenciamento poderá tirar dúvidas quanto ao seu processo ou ao presente Instrumento durante todo o seu período de vigência, de forma presencial, via e-mail ou por telefone, sempre no horário de expediente, das 08h às 12h e das 13h às 17h, na sede da APIS, endereço no preâmbulo do Edital, mediante hora agendada com o setor responsável, no correio eletrônico (e-mail): credenciamento@cisamvi.sc.gov.br ou mediante chamada telefônica no contato (47) 3331-5813.
- 5.7. Serão credenciados pela Comissão de Credenciamento da APIS todos os proponentes que atenderem as regras contidas neste Edital de Chamada Pública de Credenciamento e em seus Anexos.

6. DA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

- 6.1. A participação nesta Chamada Pública de Credenciamento implica ao proponente a aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos.
- 6.2. Os documentos de habilitação exigidos neste Edital, conforme itens a seguir, deverão ser apresentados em um único correio eletrônico (e-mail) com o respectivo assunto: “Documentos de Habilitação para Edital de Credenciamento nº 1/2023”. Caso seja identificado algum equívoco ou falta de documento, a APIS entrará em contato em resposta ao e-mail comunicando o ocorrido.
 - 6.2.1. É de responsabilidade da empresa interessada o acompanhamento, saneamento de falta de documentos e de qualquer erro no envio dos arquivos para continuidade do credenciamento.
 - 6.2.2. Nesta situação, o interessado deverá enviar um novo correio eletrônico (e-mail) contendo o saneamento dos documentos solicitados pela APIS, bem como o envio atualizado dos demais documentos que tiverem vencido no decurso deste prazo.
- 6.3. Poderão inscrever-se para credenciamento todas as pessoas jurídicas interessadas, que realizem os serviços indicados no Anexo I - Termo de Referência, atendendo os requisitos exigidos neste Edital e em seus Anexos, mediante o processo de envio de arquivos descritos nesta Cláusula.
- 6.4. Os documentos necessários à habilitação deverão estar com prazo vigente até a data do envio do correio eletrônico (e-mail), à exceção daqueles que, por sua natureza, não contenham

validade.

- 6.5. Os documentos que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidos no máximo em até 60 (sessenta) dias antes da data de envio à APIS.
- 6.6. Os documentos deverão ser enviados por correio eletrônico (e-mail), todos com assinatura digital, ou certificação de validade de que possa ser aferida pela internet.
 - 6.6.1. Serão aceitos documentos com emissão *on-line* cuja verificação da autenticidade possa ser confirmada através de *qr-code*, códigos de barra, sítio eletrônico ou outro meio disponibilizado pelo emitente.
 - 6.6.2. Caso a autenticidade do documento enviado não possa ser verificada por meio da internet, o proponente deverá apresentá-lo na forma original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou cópia acompanhada do original para prévia autenticação por empregado público da APIS.
- 6.7. O representante legal do proponente que subscrever os documentos apresentados deve estar devidamente identificado no processo, acompanhado da respectiva representatividade e, quando for o caso, de procuração e documento de identidade.

7. DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

7.1. Relativos à Capacidade Jurídica:

- 7.1.1. Identificação do proponente, Razão ou Denominação Social, Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ, inscrição municipal, inscrição Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, endereço completo, telefones e correios eletrônicos (e-mails) de contato, dados bancários e dados do representante legal (Anexo II);
- 7.1.2. Documentos que comprovem a natureza jurídica da empresa e seu objeto social, nos termos da Lei pertinente:
 - 7.1.2.1. QUANDO FUNDAÇÃO: Estatuto em vigor, devidamente registrado, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
 - 7.1.2.2. QUANDO SOCIEDADE COMERCIAL: Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado;
 - 7.1.2.3. QUANDO SOCIEDADE POR AÇÕES OU SOCIEDADE ANÔNIMA OU COMPANHIA: Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
 - 7.1.2.4. QUANDO SOCIEDADE CIVIL OU ASSOCIAÇÕES PRIVADAS: Estatuto em vigor e/ou inscrição do Ato Constitutivo, acompanhada de prova de

diretoria em exercício;

- 7.1.2.5. QUANDO EMPRESA INDIVIDUAL: Registro comercial; e
- 7.1.2.6. QUANDO EMPRESA OU SOCIEDADE ESTRANGEIRA EM FUNCIONAMENTO NO PAÍS: Decreto de autorização, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- 7.1.3. Certidão do registro e arquivamento dos Atos Constitutivos em cartório (certidão de breve relato) ou Certidão Simplificada da Junta Comercial;
- 7.1.4. Cédula de identidade e Cadastro de Pessoa Física - CPF dos sócios-diretores ou representantes legais;
- 7.1.5. Alvará de localização e funcionamento, expedido pelo Município para o ramo de atividade;
- 7.1.6. As declarações constantes nos Anexos deste certame, deverão ser apresentadas com a assinatura do representante legal da empresa, através de assinatura digital, ou por meio de validação na forma do item 6.6.2, por sócio-administrador ou procurador constituído, quando houver.
- 7.1.7. Somente será CREDENCIADO o proponente que estiver em conformidade com o CNES no sítio oficial: <http://cnes.datasus.gov.br/>, o qual deverá estar compatível com o endereço dos alvarás, Contrato Social, rol de profissionais cadastrados, serviços a serem contratados e destacado o atendimento ao SUS.

7.2. Relativos à Regularidade Fiscal e Trabalhista:

- 7.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) - https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/cnpjreva_solicitacao.asp;
- 7.2.2. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade - sítio oficial da Prefeitura do Município sede da empresa;
- 7.2.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade - <https://sat.sef.sc.gov.br/tax.NET/Sat.CtaCte.Web/SolicitacaoCnd.aspx>;
- 7.2.4. Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais e Certidão Quanto à Dívida Ativa da União - Conjunta - <https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/Servicos/certidaointernet/PJ/Emitir>;
- 7.2.5. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por Lei -

<https://consulta-crf.caixa.gov.br/consultacrf/pages/consultaEmpregador.jsf>;

- 7.2.6. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante à Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da Certidão o seu prazo de validade - https://cndt-certidao.tst.jus.br/inicio.faces;jsessionid=m9TLYZIkjKxei_jsbWyBK5k19MILd0T-Oy1tAoo.cndt-certidao-25-8qqs2.

7.3. Relativos à Idoneidade Financeira:

- 7.3.1. Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de pesquisa não anterior a 60 (sessenta) dias.

7.4. Documentos Relativos à Qualificação Técnica:

- 7.4.1. Alvará sanitário expedido pelo Município para o ramo de atividade;
- 7.4.1.1. Dispensado para os serviços com execução nos locais preestabelecidos pelos municípios, conforme regras definidas no item 5 do Anexo 1 - Termo de Referência;
- 7.4.1.2. Sempre que realizada em unidade móvel, deverá ser apresentado pelo proponente, o Alvará sanitário do item 7.4.1 considerando o local da prestação do serviço.
- 7.4.2. Certificado de Regularidade do Estabelecimento (Registro ou inscrição da pessoa jurídica) junto ao Conselho Regional de Classe (CREMESC, CRO-SC, COREN-SC, CREFITO-SC, CRP-SC, CRN-SC etc.);
- 7.4.2.1. Inscrição no Conselho Regional de Classe Profissional do Estado de Santa Catarina, conforme a categoria, de todos os profissionais responsáveis pelos atendimentos;
- 7.4.2.2. Comprovação da inscrição do Responsável Técnico junto ao Conselho Regional de Classe, junto com cópia do Registro Profissional;
- 7.4.2.3. Cópia do Registro de Qualificação de Especialista - RQE para cada especialidade médica pretendida;
- 7.4.2.4. Comprovante de Regularidade Profissional junto ao Órgão de Classe emitido no prazo máximo de 90 (noventa) dias.
- 7.4.3. Registro atualizado no CNES, emitido no sítio oficial: <http://cnes.datasus.gov.br>;
- 7.4.3.1 Para os procedimentos de Prótese Parcial Mandibular Removível, Prótese Parcial Maxilar Removível, Prótese Total Mandibular e Prótese Total Maxilar, os proponentes deverão ter laboratório cadastrado no CNES do estabelecimento. *(Incluído pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024)*
- 7.4.4. Listagem de profissionais, atualizada, emitida no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>), quando for o caso:
- 7.4.4.1.1. Dispensado para os serviços de prótese odontológica;

- 7.4.4.1.2. Obrigatório que todos os profissionais, especialidades e equipamentos que atenderão o Contrato estejam devidamente cadastrados e atualizados.
- 7.4.5. Apresentar, no mínimo, 1 (um) Atestado de Capacidade Técnica emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto da presente Chamada Pública de Credenciamento;
- 7.4.5.1. Caso a atividade pretendida do credenciamento seja nova para o prestador, o atestado poderá ser substituído por vistoria *in-loco* de representantes da APIS ou do Município sede, em que será emitido um atestado de visita técnica, apontando a conformidade das instalações;
- 7.4.5.2. Caso o prestador já seja CREDENCIADO pela APIS em outras Chamadas Públicas de mesmo objeto e tenha executado os serviços propostos de forma satisfatória e não tenha sido aplicada a pena de advertência ou suspensão pela Comissão Processante da APIS, o atestado será dispensado neste Credenciamento;
- 7.4.5.3. Na renovação por aditivo de prorrogação não será necessário a apresentação do Atestado definido no item 7.4.5.
- 7.4.6. A declaração Unificada constante no Anexo V deste certame, deverá ser apresentada com a assinatura do representante legal da empresa, através de assinatura digital, ou por meio de validação na forma do item 6.6.2, por sócio-administrador ou procurador constituído, quando houver.
- 7.4.7. A Comissão de Credenciamento poderá solicitar demais documentos que considerar pertinentes para o processo de credenciamento de prestadores.

7.5. Documentos Relativos à Oferta de Serviços:

- 7.5.1. As declarações constantes nos Anexos III e IV deste certame, deverão ser apresentadas com a assinatura do representante legal da empresa, através de assinatura digital, ou por meio de validação na forma do item 6.6.2, por sócio-administrador ou procurador constituído, quando houver;
- 7.6. Tratando-se de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, amparadas pela Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, antes do indeferimento do credenciamento, será concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis após a indicação pela APIS, para regularização de eventuais restrições no que tange à regularidade fiscal e trabalhista, sob pena de inabilitação/indeferimento;
- 7.7. Sob pena de indeferimento no credenciamento, todos os documentos deverão ser apresentados da seguinte forma:
- 7.7.1. Se o proponente for a matriz, todos os documentos deverão ser apresentados em nome da matriz;
- 7.7.2. Se o proponente for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da mesma, inclusive os Alvarás de Funcionamento, exceto aqueles que, comprovadamente,

forem emitidos apenas em nome da matriz.

8. DO PROCEDIMENTO DE CREDENCIAMENTO

- 8.1. Para garantir a participação de todos os interessados, as condições instituídas neste Edital permitem que mais de um proponente seja CREDENCIADO pela APIS para o mesmo serviço.
- 8.2. Os documentos de habilitação serão avaliados pela Comissão de Credenciamento da APIS e, na hipótese de verificação de divergências com as condições exigidas no Edital, promoverá diligências destinadas a saná-las e concederá o prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados a partir da data da notificação (através do endereço eletrônico de envio dos documentos de habilitação) ao proponente para suprir, apresentar ou complementar documentos.
- 8.3. A Comissão de Credenciamento da APIS decidirá sobre o credenciamento no prazo de até 30 (trinta) dias a contar da entrega dos documentos, podendo ser prorrogado por igual período mediante interesse e justificativa, suspendendo-se a fluência desse prazo no caso de necessidade de complementação da documentação entregue pelo proponente.
- 8.4. Serão CREDENCIADOS todos os proponentes que atenderem às exigências do presente Edital, sendo o resultado do credenciamento publicado no sítio oficial da APIS, qual seja: <https://www.cisamvi.sc.gov.br/>.
 - 8.4.1. O proponente, na hipótese prevista no item anterior, considera-se, independentemente de manifestação, ciente e notificado da decisão relativa à avaliação dos documentos de habilitação apresentados, mediante notificação através do endereço eletrônico de envio dos documentos de habilitação pelo proponente.
- 8.5. Em caso de indeferimento no credenciamento, o proponente, considera-se, independentemente de manifestação, ciente e notificado da Decisão relativa à avaliação dos documentos de habilitação apresentados, mediante notificação através do endereço eletrônico de envio dos documentos de habilitação pelo proponente.
 - 8.5.1. O proponente poderá apresentar recurso do indeferimento do credenciamento ao Diretor Executivo, no prazo de 03 (três) dias úteis contados a partir do recebimento da notificação, através do e-mail: credenciamento@cisamvi.sc.gov.br.
- 8.6. A Comissão de Credenciamento da APIS emitirá Ata circunstanciada com todas as informações inerentes à avaliação dos documentos apresentados pelos proponentes para a habilitação.
- 8.7. Ocorrida a inabilitação do proponente pela ausência de documentação indispensável ao credenciamento, este poderá, durante o período de vigência deste Edital, apresentar novamente a documentação de habilitação, escoimada dos vícios que culminaram na inabilitação anterior.

9. DA DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA

- 9.1. A demanda de procedimentos depende única e exclusivamente das necessidades dos

Municípios Consorciados à APIS.

9.1.1. A APIS não possui gerência sobre o uso e destinação dos serviços relacionados no Anexo I - Termo de Referência, cabendo a cada Município Consorciado definir suas regras de escolha e autorização, com base nos princípios constitucionais que regem a Administração Pública.

9.2. A demanda será distribuída pelos Municípios Consorciados entre todos os proponentes que tenham sido habilitados, declarados CREDENCIADOS e estejam com o Contrato Administrativo vigente.

9.2.1. Havendo mais de um CREDENCIADO em prestar o serviço de interesse do Consorciado, a alternância entre os CREDENCIADOS que prestará o serviço deverá ser preferencialmente de forma randômica e ficará a cargo da Secretaria de Saúde interessada na prestação dos serviços.

9.3. Havendo demanda entre os Municípios Consorciados, maior que a oferta de CREDENCIADOS, será aplicado o sistema de cotas de vagas por Município a ser controlado por sistema próprio de gestão da APIS.

9.4. O valor mensal estimado para cada proponente, em caso de futura contratação, será a soma de todos os tetos financeiros de procedimentos por este ofertado.

10. DA CONTRATAÇÃO

10.1. Estando a documentação apresentada em conformidade com as exigências deste Chamamento Público, o proponente será declarado habilitado ao credenciamento.

10.2. O credenciamento não gera obrigação de contratação do prestador.

10.3. A APIS disponibilizará o Contrato Administrativo para assinatura do proponente, devendo o mesmo realizar a assinatura em até 5 (cinco) dias úteis após a disponibilização.

10.3.1. A recusa injustificada em assinar o Contrato, dentro do prazo estabelecido pela APIS, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades legalmente estabelecidas.

10.3.2. Para assinatura do Contrato Administrativo será utilizada a assinatura digital de documentos, desde que inequívoca a autenticidade e integridade ao documento eletrônico e que a assinatura digital seja gerada por processo de criptografia de chaves públicas, conforme MP nº 2.200-2/2001.

10.4. O Contrato Administrativo oriundo do credenciamento para a prestação dos serviços, conforme minuta constante no Anexo VI, será assinado pelo(a) responsável do proponente e pelo(a) Diretor(a) Executivo(a) da APIS.

10.5. O início da execução da prestação dos serviços se dará apenas após a assinatura e publicação no DOM/SC do Contrato Administrativo.

10.6. O prazo de vigência do Contrato de Credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, sucessivas vezes, até o limite de 60 (sessenta) meses, mantidos os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do

respectivo Contrato, com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias.

10.7. A quantidade ofertada à APIS poderá ser alterada mediante requerimento encaminhado ao correio eletrônico (e-mail): credenciamento@cisamvi.sc.gov.br devendo no assunto informar: “Solicitação de alteração no Contrato Administrativo nº XX/20XX”.

10.7.1. A alteração da quantidade ofertada se dará mediante aditamento ao Contrato Administrativo e se avaliará novamente os documentos de habilitação do CREDENCIADO.

10.7.2. Após a finalização da conferência pela Comissão de Credenciamento e manifestação favorável, a APIS promoverá o Termo Aditivo ao Contrato Administrativo.

10.8. Os CREDENCIADOS deverão manter-se, durante toda a vigência do Contrato Administrativo firmado, em compatibilidade com as obrigações e condições de habilitação exigidas no Edital.

11. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

11.1. A APIS, o CREDENCIADO e os Municípios Consorciados deverão cumprir as regras deste Edital e seus Anexos, e do Contrato Administrativo oriundo do credenciamento.

12. DA FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

12.1. O CREDENCIADO irá atender os usuários do SUS mediante prévio agendamento solicitado diretamente pelas Secretarias de Saúde dos Municípios Consorciados à APIS.

12.1.1. Será agendado previamente pela Secretaria de Saúde do Município Consorciado a execução do serviço diretamente com o CREDENCIADO, que disponibilizará horários em sua agenda em resposta às solicitações.

12.1.2. Os pedidos de agendamento devem ser respondidos pelo CREDENCIADO em até 72 (setenta e duas) horas após a solicitação do Município Consorciado, devendo ser realizados (exames, procedimentos e consultas) dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias após a confirmação do agendamento.

12.2. Os serviços poderão ser prestados nas instalações de responsabilidade do CREDENCIADO, informadas no Contrato Administrativo, assim como nos locais estabelecidos pelos Municípios Consorciados à APIS.

12.3. A requisição do serviço de saúde deverá ser aprovada pela regulação municipal responsável, que emitirá a Guia de Autorização no sistema de gestão disponibilizado pela APIS.

12.4. A comprovação da execução dos serviços, se dará mediante:

12.4.1. Recepção da Guia de Autorização, por parte do CREDENCIADO, executada em sistema de gestão disponibilizado pela APIS, por meio do código de barras impresso na referida Guia.

- 12.4.2. Apresentação da Guia de Autorização emitida pelo Município, a qual autoriza o seu atendimento, assinada pelo paciente ou responsável devidamente identificado, e já recepcionada no sistema de gestão disponibilizado pela APIS, juntamente com a prescrição médica dos procedimentos que deverá ser encaminhada pelo Município autorizador.
- 12.4.2.1. A assinatura do paciente na Guia de Autorização poderá ser substituída pela APIS, em momento oportuno e mediante notificação do CREDENCIADO, por leitura biométrica para recepção dos atendimentos;
- 12.4.2.2. Para a implantação da leitura biométrica, deverá ser encaminhada pela APIS, uma Nota Técnica Explicativa ao CREDENCIADO e aos Municípios Consorciados acerca do processo de utilização do sistema.
- 12.4.3. Para auditoria e posterior faturamento pela APIS dos atendimentos mensais, o CREDENCIADO entregará a produção entre o dia 1º (primeiro) e o dia 10 (dez) do mês subsequente à prestação dos serviços, na sede da APIS.
- 12.4.4. A documentação para o processo constante no item 12.4.3 deverá ser encaminhada na sequência a seguir, agrupada por Município, em ordem alfabética de pacientes, sempre com a Guia de Autorização emitida pelo Município fixada na frente de todos os documentos adicionais que devem ser encaminhados juntos, sendo:
- 12.4.4.1. Relatório gerado no sistema de gestão da APIS;
- 12.4.4.1.1. A recepção das Guias de Autorização é obrigatória para a geração do relatório de produção;
- 12.4.4.1.2. Relatório de sistema próprio do CREDENCIADO, não será utilizado para fins de auditoria, sendo desnecessário seu envio.
- 12.4.4.2. Guia de Autorização gerada pelo Município no sistema de gestão da APIS, em conformidade com o encaminhamento profissional, devidamente assinada pelo paciente ou responsável identificado;
- 12.4.4.3. Encaminhamento médico ou requisição do atendimento profissional;
- 12.4.4.4. Laudos ou relatórios previstos neste Edital e seus Anexos para fins de comprovação de execução do serviço quando necessário e/ou solicitado pela APIS, devidamente assinados pelo responsável pela emissão.
- 12.4.5. As Guias de Autorização, deverão ser encaminhadas à APIS, após o período de produção (1º à 30 ou 31, sempre compreendendo o período integral do mês).
- 12.4.5.1. As Guias de Autorização deverão ser recepcionadas pelo CREDENCIADO dentro do mesmo mês de realização do exame, procedimento ou consulta, sendo que somente serão faturados os atendimentos realizados no período indicado no item 12.4.5.
- 12.4.6. A documentação física a ser enviada pelo CREDENCIADO para faturamento, deverá ser entregue na sede da APIS em conformidade com a Lei Federal nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados;
- 12.4.6.1. A documentação física deverá ser enviada em pacote ou envelope opaco fechado, com identificação expressa do remetente e contendo o texto - “Setor de Faturamento da APIS, Documento Sensível - Acesso Restrito ao Destinatário”;
- 12.4.6.2. A produção encaminhada divergente ao que trata a Lei Federal nº 13.709/2018, não será recebida para faturamento.

- 12.4.7. As não conformidades encontradas na auditoria, poderão ser devolvidas para adequação, mediante informação por correio eletrônico (e-mail) ao CREDENCIADO, prorrogando o faturamento, bem como o pagamento para a competência subsequente, caso não seja resolvida dentro da competência.
- 12.5. A Guia de Autorização do usuário do SUS, emitida via sistema de gestão da APIS, para execução do serviço no CREDENCIADO, terá validade de 60 (sessenta) dias após a data de sua emissão, sendo automaticamente cancelada após este prazo.
- 12.6. A APIS utilizará sistema próprio de gestão informatizado para controle de autorizações e agendamentos dos serviços.
- 12.7. Os atendimentos realizados por encaminhamento dos Municípios Consorciados não poderão ser revertidos em atendimento de forma particular para cobrança de valores diretamente ao usuário pelo CREDENCIADO ou solicitação de complementação de valores para procedimentos e/ou cirurgias em nenhuma hipótese.
- 12.8. Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverá ser solicitado via formulário de referência, contrarreferência e carimbo da logomarca do SUS disponibilizado pela APIS, devendo o CREDENCIADO requisitar junto ao Consórcio novos blocos ou modelo para impressão/utilização.
- 12.8.1. A Secretaria de Saúde do município que estiver agendando os atendimentos poderá requisitar diretamente ao CREDENCIADO tratamento diverso para o encaminhamento de seus usuários.
- 12.8.2. Em nenhuma hipótese poderá o CREDENCIADO se utilizar do material e/ou carimbo disponibilizado pela APIS para atendimentos próprios que não sejam autorizados e auditados via sistema *online*, sob pena de abertura de processo administrativo e aplicação de penalidade, garantido o contraditório.
- 12.9. É vedada a cobrança de nova consulta nos casos de retorno médico, quando o mesmo paciente for reagendado pela Secretaria de Saúde do Município Consorciado, com o mesmo profissional e especialidade no prazo de até 30 (trinta) dias contados a partir da data da consulta anterior.
- 12.10. Caso seja necessário retorno (consultas) do paciente em até 30 (trinta) dias, o mesmo poderá retornar quantas vezes for necessário dentro dos 30 (trinta) dias sem cobrança de nova consulta. Se o CREDENCIADO não tiver disponibilidade de agenda para atender este paciente dentro do referido prazo, o mesmo deverá realizar o retorno em data posterior, porém sem cobrança de nova consulta. Será considerado retorno de até 30 (trinta) dias (sem cobrança) para avaliação, tratamento e diagnóstico de exames solicitados durante a consulta.
- 12.11. A APIS poderá instituir, em momento oportuno, junto aos CREDENCIADOS a utilização do prontuário eletrônico do paciente, bem como a inclusão do resultado dos exames, que poderá ser acessado pela Secretaria de Saúde do Município Consorciado, em seu sistema de gestão.
- 12.11.1. Para a implantação do registro no prontuário eletrônico no sistema de gestão da APIS, deverá ser encaminhada pelo Consórcio, uma Nota Técnica Explicativa ao CREDENCIADO e aos Municípios Consorciados acerca do processo de utilização do sistema.
- 12.12. Todos os CREDENCIADOS deverão manter atualizadas as informações no CNES.
- 12.12.1. Os serviços, CBO profissional, equipamentos e profissionais CREDENCIADOS deverão constar na base de dados do CNES.

- 12.12.2. Quando o processamento da produção for glosado pela desatualização do CNES do CREDENCIADO conforme relatório gerado, a APIS procederá a notificação do mesmo para a devida atualização do cadastro, sob pena de bloqueio do sistema para novos agendamentos.
- 12.13. Todos os CREDENCIADOS deverão manter cadastro atualizado, bem como alimentar a informação dos atendimentos oriundos deste Credenciamento no Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial - CIHA do DATASUS, disponível em <http://ciha.datasus.gov.br/CIHA/index.php?area=04>, em conformidade com a Portaria nº 2.905/2022, ou em qualquer outro sistema que venha a ser solicitado pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.
- 12.13.1. Após a adequação do Sistema CIHA por parte do Ministério da Saúde, o prestador CREDENCIADO deverá informar em campo próprio do Sistema CIHA, o CNPJ da APIS.

13. DO PAGAMENTO

- 13.1. A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos e Valores constante no Termo de Referência deste Edital (Anexo I), estando inclusos taxas de administração, taxas de sala, custos diretos e indiretos, mão-de-obra, impostos, tarifas, encargos e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços.
- 13.2. O quantitativo mensal ofertado pelo CREDENCIADO é estimativo, sendo que os valores serão pagos pela APIS exclusivamente com base no número de atendimentos efetivamente realizados e recepcionados, dentro do mês de competência, pelo prestador de serviços, via sistema de gestão disponibilizado pela APIS.
- 13.3. A sequência de faturamento da produção mensal obedecerá a ordem cronológica de recebimento da produção na sede da APIS.
- 13.4. Havendo divergência ou erros entre serviços contratados e os serviços prestados, fica assegurado à APIS a realização de auditoria para aferição correta dos serviços executados, devendo o CREDENCIADO emitir Nota Fiscal conforme o valor aferido.
- 13.5. Finalizada a auditoria, o CREDENCIADO será informado pelo Setor de Faturamento da APIS sobre o valor aprovado para pagamento e informações complementares a serem incluídas para emissão da Nota Fiscal.
- 13.6. A Nota Fiscal deverá ser encaminhada ao e-mail, pelo qual foi recebida a solicitação de emissão.
- 13.6.1. Nas competências em que houver prestação de serviços, juntamente com a Nota Fiscal, deverão ser encaminhadas as Certidões atualizadas contidas nos itens 7.2, 7.3 e 7.4, pois o CREDENCIADO deve manter e comprovar as condições de habilitação válidas para o credenciamento durante toda a vigência do Contrato.
- 13.7. Não serão consideradas Notas Fiscais enviadas pelos sistemas automáticos de emissão de Nota

Fiscal.

- 13.8. O pagamento da Nota Fiscal obedecerá a ordem cronológica de emissão.
- 13.9. A APIS fará a retenção de tributos na fonte quando a legislação vigente assim determinar.
- 13.10. O pagamento da produção será realizado mensalmente, em até 30 (trinta) dias após o envio da Nota Fiscal solicitada pela APIS no item 13.5.
- 13.11. O CREDENCIADO, para fins de transferência bancária dos valores devido pela execução dos serviços prestados, poderá fornecer chave PIX que deverá ser obrigatoriamente seu CNPJ, bem como deverá indicar os dados bancários, cuja conta corrente tem que ser de titularidade da Pessoa Jurídica, e preferencialmente, poderá ser em instituição financeira idêntica da APIS, qual seja Banco do Brasil, ou outra que vier a ser utilizada, a fim de agilizar a transferência e reduzir os custos bancários da APIS.
- 13.12. As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste Edital de Credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária própria do Orçamento-Programa Anual da APIS (3390 - Manutenção das Atividades de Procedimento Médico Hospitalar), cujos recursos serão provenientes dos Municípios Consorciados de residência do usuário do SUS que utilizar o serviço.

14. DO REAJUSTE E REVISÃO CONTRATUAL

- 14.1. A Tabela de Procedimentos e Valores, constante no Termo de Referência - Anexo I, poderá ser alterada, mediante reajuste ou revisão, sempre por interesse dos Secretários Municipais de Saúde dos Municípios Consorciados, à quem caberá a decisão sobre valores pagos na referida Tabela, com Deliberação pelos membros da Comissão Intergestores Regional do Médio Vale do Itajaí - CIR.
- 14.2. A alteração dos valores praticados dos serviços de saúde especificados neste Edital (seguindo a Tabela de Procedimentos e Valores constante no Anexo I - Termo de Referência) respeitará a seguinte sequência:
 - 14.2.1. Os serviços que constam na tabela SIGTAP (SUS), cujos valores tiverem atualização (reajuste ou revisão) concedido pelo Ministério da Saúde, terão seus valores automaticamente atualizados a todos os CREDENCIADOS;
 - 14.2.1.1. Quando na atualização (reajuste ou revisão) do valor SIGTAP (SUS) pelo Ministério da Saúde, os procedimentos com previsão de pagamento de Valor Complementar na Tabela de Procedimentos e Valores do Termo de Referência anexo a este Edital, terão a diferença deduzida do Valor Complementar, não alterando o valor final a ser faturado.
 - 14.2.2. Os valores praticados na Tabela de Procedimentos e Valores do Termo de Referência - Anexo I deste Edital poderão ser atualizados (reajustados ou revisados) com base em pleito justificado e fundamentado pelos CREDENCIADOS ou Municípios Consorciados interessados, em caso de fator superveniente e excepcional, para assegurar a continuidade da prestação dos serviços e a manutenção do equilíbrio

econômico-financeiro.

- 14.3. A atualização (reajuste ou revisão) passa a vigorar para as futuras contratações, assim como para os contratos vigentes a partir da republicação deste Edital com as alterações.
- 14.4. Nos contratos vigentes, o valor da atualização (reajuste ou revisão) será formalizado por meio de apostilamento ao contrato administrativo e notificação ao CREDENCIADO.
- 14.5. Havendo exclusão, inclusão ou alteração em valor de procedimento já contratado, caberá ao CREDENCIADO a escolha da manutenção do Contrato de Credenciamento, registrando a alteração contratual a partir da emissão de Termo Aditivo ou Apostilamento (no caso de aceite) ou por meio de distrato do Contrato vigente (em caso de não aceite).

15. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

- 15.1. Nas hipóteses de inexecução total ou parcial do Contrato Administrativo pelo CREDENCIADO, poderá a APIS, respeitado o direito à ampla defesa e ao contraditório em Processo Administrativo, aplicar as seguintes sanções:
 - 15.1.1. Advertência por escrito;
 - 15.1.2. Multa de até 20% sobre o valor do Contrato;
 - 15.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a APIS e os seus Municípios Consorciados, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
 - 15.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, podendo o Órgão Gerenciador ou Participante incluir as informações no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), administrado pela Controladoria Geral da União e disponível em <https://www.portal.datransparencia.gov.br/ceis/Consulta.seam>.
- 15.2. Além das sanções previstas no item anterior, poderá ser aplicada ainda de forma concomitante, multa diária de 10% do valor vigente do salário mínimo, por atraso injustificado na prestação do serviço contratado.
- 15.3. O valor de eventuais multas poderá ser descontado dos pagamentos devidos ao CREDENCIADO pelos serviços prestados.

16. DA RESCISÃO

- 16.1. Constituem motivos para a rescisão do Contrato Administrativo:
 - 16.1.1. Deixar o CREDENCIADO de atender a requisição para prestação do serviço e/ou a atualização dos documentos de habilitação e de regularidade fiscal;
 - 16.1.2. Descumprir o CREDENCIADO com qualquer das obrigações assumidas no Contrato

ou nas previstas nesta Chamada Pública - Edital de Credenciamento nº 1/2023;

- 16.1.3. Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica e/ou fiscal do CREDENCIADO;
 - 16.1.4. Conduta dos profissionais integrantes do CREDENCIADO que fira o padrão ético ou operacional exigido para a prestação dos serviços;
 - 16.1.5. As hipóteses previstas no artigo 78 da Lei nº 8.666/93;
 - 16.1.6. O requerimento voluntário formulado pelo CREDENCIADO.
- 16.2. A rescisão do Contrato Administrativo não exige a aplicação de eventual sanção ou penalidade decorrente de processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório.
 - 16.3. A inexecução total ou parcial do Contrato pelo CREDENCIADO, o sujeitará às aplicações das sanções e penalidades previstas neste instrumento convocatório.
 - 16.4. A rescisão do Contrato Administrativo não poderá prejudicar os atendimentos já agendados ou que venham a ser agendados.
 - 16.5. Os serviços contratados deverão ser mantidos por até 60 (sessenta) dias após o requerimento voluntário formulado pelo CREDENCIADO.

17. DAS PUBLICAÇÕES

- 17.1. As publicações legais decorrentes desta Chamada Pública de Credenciamento, inclusive o extrato do presente Edital e suas alterações por meio de Resolução, serão realizadas no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina - DOM/SC, disponível no endereço eletrônico: www.diariomunicipal.sc.gov.br, bem como no sítio oficial da APIS (www.cisamvi.sc.gov.br).
- 17.2. A íntegra do Edital, a relação dos serviços e valores, bem como a relação dos CREDENCIADOS ficarão à disposição no sítio oficial da APIS, por meio de acesso no endereço: www.cisamvi.sc.gov.br.

18. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 18.1. A APIS reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços, podendo descredenciar e rescindir o Contrato, na forma da Lei, a qualquer tempo.
- 18.2. O CREDENCIADO deverá garantir o acesso às suas dependências do Fiscal ou Comissão de Fiscalização de Contratos da APIS, no exercício do seu poder de fiscalização.
- 18.3. A eventual subcontratação de terceiro pelo CREDENCIADO é de exclusiva e imediata responsabilidade da pessoa jurídica originalmente credenciada, inexistindo vínculo ou relação entre a APIS e a pessoa jurídica SUBCREDENCIADA, bem como qualquer responsabilidade, ainda que solidária ou subsidiária, entre estes, inclusive quanto a eventuais

direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas, previdenciários, fiscais ou tributários.

- 18.4. A APIS não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CREDENCIADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Referência, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CREDENCIADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.
- 18.5. Nenhuma pessoa jurídica CREDENCIADA terá direito à realização de qualquer quantitativo físico ou financeiro mínimo mensal.
- 18.6. É admitida a subrogação das obrigações e direitos da pessoa jurídica CREDENCIADA, nos casos de fusão, cisão ou incorporação da mesma, ressalvada a anuência da APIS e desde que a sucessora preencha os requisitos de habilitação, mediante a apresentação dos documentos indicados na Cláusula 7 e seus subitens deste Edital.
- 18.7. A APIS poderá, ainda, prorrogar, suspender e cancelar, a qualquer tempo, a presente Chamada Pública de Credenciamento.
- 18.8. Nenhuma indenização será devida aos proponentes pela elaboração e/ou apresentação de documentação de habilitação relativa ao presente Chamamento.
- 18.9. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos.
- 18.10. Só se iniciam e vencem os prazos referidos neste Edital em dia de expediente da APIS.
- 18.11. Os fornecimentos dos serviços a serem ofertados em decorrência do credenciamento serão efetuados após regular assinatura do Contrato Administrativo, reconhecendo desde já o CREDENCIADO que as Guias de Autorização emitidas pelos Municípios Consorciados, são compromissos de execução do serviço ao qual se comprometeu na assinatura do Instrumento contratual.
- 18.12. O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do credenciamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará o imediato descredenciamento do proponente que o tiver apresentado e o cancelamento do Contrato e as Guias de Autorização que já tiverem sido emitidas, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.
- 18.13. Os CREDENCIADOS intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no modo e prazo determinados pela APIS, sob pena de descredenciamento, garantido a ampla defesa.
- 18.14. As normas constantes deste Chamamento Público e que regem este Credenciamento serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os proponentes, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.
- 18.15. A participação do proponente interessado neste Chamamento Público implica em aceitação de todos os termos deste Edital e seus Anexos, e no fiel cumprimento das condições estabelecidas, sob pena de aplicação das penalidades previstas.
- 18.16. Cabe aos CREDENCIADOS acompanhar as publicações referentes ao presente certame e suas

alterações, as quais serão veiculadas através do Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina - DOM/SC (<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br>) e no sítio oficial da APIS (<https://www.cisamvi.sc.gov.br>); bem como acompanhar as notificações e comunicações, de quaisquer finalidade, enviadas pela APIS via e-mail.

- 18.17. Informações a respeito deste Processo de Credenciamento poderão ser obtidas pelo telefone (47) 3331-5813, ou pessoalmente no endereço administrativo da APIS, sito a Rua: Alberto Stein, nº 466, bairro: Velha, na cidade de Blumenau/SC, das 08h às 12h e das 13h às 17h, ou ainda, por meio do endereço eletrônico: credenciamento@cisamvi.sc.gov.br, e serão prestadas por este mesmo meio utilizado.
- 18.18. Os casos não previstos neste Edital serão resolvidos pela Diretoria Executiva da APIS, com base na Lei nº 8.666/1993, e suas alterações posteriores e demais legislações em vigor.
- 18.19. Este Chamamento Público não afeta a validade dos Contratos firmados com base em Processo de Inexigibilidade firmados por Editais de Credenciamento anteriores, e nem impede a prorrogação ou rescisão daqueles, na forma da Lei.
- 18.20. A APIS não se responsabiliza pelo conteúdo e autenticidade de cópias deste Edital, senão aquelas que estiverem assinadas digitalmente pela autoridade competente e publicados no veículo oficial.
- 18.21. Este Chamamento Público vigorará por tempo indeterminado, sem prazo limite para habilitação dos interessados, permitidas alterações ulteriores que se fizerem necessárias aos termos deste Edital de Chamamento Público.
- 18.22. Fica eleito o foro da Comarca de Blumenau/SC para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente Edital ou dos Instrumentos deste derivados.

19. DOS ANEXOS

- 19.1. São partes integrantes deste Edital os seguintes anexos:
 - 19.1.1. Anexo I - Termo de Referência;
 - 19.1.2. Anexo II - Ficha de Identificação do Proponente;
 - 19.1.3. Anexo III - Declaração de capacidade instalada e disponibilidade ao SUS;
 - 19.1.4. Anexo IV - Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;
 - 19.1.5. Anexo V - Declaração Unificada;
 - 19.1.6. Anexo VI - Minuta do Contrato Administrativo de Credenciamento.

Blumenau/SC, em 13 de setembro de 2024.

(Assinado eletronicamente)
VANESSA FERNANDA SCHMITT
Diretora Executiva

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

1.1. Sobre a APIS:

- 1.1.1 A Agência Pública Intermunicipal de Serviços do Vale Europeu – APIS, inscrita no CNPJ sob nº 03.269.695/0001-08, pessoa jurídica de direito público, na forma de associação pública e natureza autárquica interfederativa, integra a administração indireta de todos os entes consorciados, regendo-se pelas normas da Constituição da República Federativa do Brasil, da Lei Federal nº 11.107/05, do Decreto Federal nº 6.017/07, da Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), da Lei Federal nº 8.142/90 e demais normas pertinentes à Política de Saúde e Contratações Públicas, pelo seu Contrato de Consórcio e pela regulamentação que vier a ser adotada pelos seus órgãos competentes.
- 1.1.2 Enquanto Instituição Pública, na forma de Consórcio Intermunicipal, a APIS foi criada inicialmente para gestão de serviços na área de saúde e atualmente abrange um escopo de serviços multifinalitários, atendendo aos anseios do movimento municipalista crescentes por eficiência e transparência. Para tanto, observa os princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde - SUS, e a administração pública.
- 1.1.3 A APIS está inserida em um contexto propício para o desenvolvimento do municipalismo e dos governos locais. Para tanto, o Consórcio Público APIS foi criado dentro da Associação dos Municípios do Vale Europeu - AMVE para encontrar solução para um problema específico na época de sua instituição, em 1998 (então denominado Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Médio Vale do Itajaí - CISAMVI), que era a contratação de serviços médicos em municípios pequenos.
- 1.1.4 Ao longo de seus 25 (vinte e cinco) anos de história, o Consórcio (anteriormente denominado CISAMVI) se desenvolveu em direção à modernização e ampliação dos seus serviços, quando passou a se chamar de Agência Pública Intermunicipal de Serviços do Vale Europeu - APIS. Acompanhando o desenvolvimento territorial da região do Vale Europeu, a APIS visa atender os consorciados além das questões relacionadas à saúde, se posicionando como uma entidade centralizada de serviços de saúde e compras compartilhadas multifinalitárias. Além do exposto, atua como entidade promotora do desenvolvimento de ações municipalistas e reunião de entidades e parceiros públicos e privados que atuam na administração dos assuntos de interesse dos seus consorciados.
- 1.1.5 O associativismo reúne municípios, associações, federações e confederações de municípios, consórcios públicos e demais entidades parceiras que promovem o fortalecimento dos municípios e das políticas municipalistas. Nesse ínterim, a APIS atua como entidade de interesse e responsabilidade social, priorizando e promovendo políticas públicas, **priorizando a saúde**, e articulação de interesses municipalistas, fomento de alianças sociais, parcerias com instituições afins e conexão com a

organização municipalista brasileira.

1.2. Sobre os objetivos da APIS:

1.2.1 De acordo com seu Contrato de Consórcio, artigo 8º, a APIS tem por finalidade a realização dos interesses comuns dos entes consorciados, destacando-se os seguintes

1.2.2 objetivos, sem prejuízo daqueles que vierem a ser estabelecidos em Assembleia Geral:

I. representar o conjunto dos municípios que o integram, em assuntos de interesse comum, perante outras esferas de governo e quaisquer entidades de direito público ou privado, nacionais ou internacionais;

II. realizar ações e prestar serviços, diretamente ou através de terceiros, garantido o cumprimento dos princípios aplicáveis à Administração Pública, priorizando os serviços de saúde, ambulatoriais, hospitalares ou de auxílio-diagnóstico;

III. assegurar a prestação de serviços em caráter suplementar e complementar aos cidadãos dos municípios consorciados, de maneira eficiente e eficaz. Quando se tratar de serviço de saúde, respeitar ainda as diretrizes do SUS;

IV. fomentar o estabelecimento de novos serviços nos municípios consorciados e a manutenção dos existentes;

V. estimular a integração das diversas instituições públicas e privadas para melhor operacionalização das atividades;

VI. criar instrumentos de controle, acompanhamento e avaliação dos serviços prestados à população, inclusive mediante assessoria aos órgãos públicos da administração direta dos municípios consorciados;

VII. planejar, adotar e executar programas e medidas destinados aos habitantes dos municípios consorciados, inclusive apoiar os serviços e campanhas Federais, Estaduais ou Municipais;

VIII. desenvolver e executar serviços e atividade de interesse dos municípios consorciados de acordo com os projetos e programas de trabalho aprovados pelo Consórcio Público;

IX. planejar e realizar ações conjuntas de vigilância em saúde, em especial a vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador;

X. elaborar estudos acerca das condições epidemiológicas da região, oferecendo alternativas de ações conjuntas e de monitoramento;

XI. licitar, adquirir, contratar e/ou administrar: bens, serviços e insumos; de forma compartilhada para uso dos entes consorciados;

XII. incentivar e apoiar a estruturação dos serviços nos municípios consorciados, objetivando a uniformidade e utilização adequada dos serviços oferecidos por meio do consórcio, inclusive com ações de capacitação de recursos humanos em todas as áreas da administração pública;

XIII. apoiar a instituição e o funcionamento de escolas de formação,

treinamento e aperfeiçoamento em todas as áreas da administração pública;

XIV. estabelecer relações de parceria com outros consórcios públicos, por sua localização no âmbito macrorregional, possibilite o desenvolvimento de ações conjuntas, inclusive fornecimento de bens e prestação de serviços.

1.3. Sobre a Região Consorciada:

1.3.1 Soma 16 (dezesesseis) municípios consorciados, sendo 14 (catorze) Municípios da região do Vale Europeu (Médio Vale do Itajaí) mais os Municípios de Ilhota e Luiz Alves da região da Foz do Rio Itajaí, os quais juntamente contabilizam mais de 848 mil (oitocentos e quarenta e oito mil) habitantes (conforme mapa e tabela abaixo no subitem 1.3.3), que compartilham entre si a gestão de serviços e ações em saúde.

1.3.2 Na gestão da APIS temos a Assembleia Geral, composta pelas Prefeitas e Prefeitos dos Municípios Consorciados, e em caráter instrutivo e deliberativo a Comissão Intergestores Regional do Médio Vale do Itajaí - CIR (Colegiado de Saúde), composto pelas Secretárias e Secretários Municipais de Saúde dos respectivos Municípios da região do Vale Europeu.

1.3.3 Distribuição geográfica:

Figura 1 - Mapa da APIS.



Fonte: APIS (2022).

Quadro 1 - Municípios e População APIS.

Município Consortiado	População estimada IBGE 2021
Apiúna	10.951
Ascurra	8.021
Benedito Novo	11.896
Blumenau	366.418
Botuverá	5.396
Brusque	140.597
Doutor Pedrinho	4.164
Gaspar	71.925
Guabiruba	24.922
Ilhota	14.531
Indaial	72.346
Luiz Alves	13.347
Pomerode	34.561
Rio dos Cedros	11.937
Rodeio	11.647
Timbó	45.703
Total:	848.362

Fonte: IBGE (2021).

2. DO OBJETO

2.1. O presente Termo de Referência - TDR para Chamada Pública tem como objeto o credenciamento de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde, para eventual e futura contratação por inexigibilidade de licitação, para prestação de

serviços de média e alta complexidade à população usuária do SUS, conforme procedimentos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS – SIGTAP, em vigência, acrescidos de procedimentos deliberados pela CIR Médio Vale, para atendimento em sede própria do CONTRATADO ou no Município Consorciado conforme descrito neste TDR.

3. DA JUSTIFICATIVA

3.1. Ao Estado a missão constitucionalmente orientada é de promover a saúde e garantir o acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de saúde, seja qual for o nível de complexidade, através do SUS.

3.2. O SUS é uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a qual toma como premissa a descentralização com direção única em cada esfera de governo. É fácil constatar que, pelo princípio da descentralização, que aos municípios compete a grande maioria das incumbências do SUS, com o apoio técnico e financeiro da União e dos Estados. Os serviços de saúde compõem o rol de garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana. Nesta linha, cabe transcrever o que dispõe os artigos 196 e 197 da Constituição Federal de 1988, conforme a seguir:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

3.3. Cabe ao(a) gestor(a) municipal de saúde fazer o levantamento das disponibilidades físicas, financeiras e humanas da rede pública sob sua gestão, para garantir a universalidade e integralidade do acesso da população própria e referenciada aos serviços de saúde, considerando a demanda existente, através de ações próprias ou utilizando-se da colaboração de terceiros no cumprimento deste mandamento constitucional. Neste sentido, cumprirá ao(a) gestor(a) em saúde, contratar os serviços necessários para assegurar que a Rede Municipal atenda à população.

3.4. A necessidade de continuidade e oferta de novos serviços é registrada pelos(as) Secretários(as) Municipais de Saúde, em reunião da Comissão Intergestores Regional - CIR da região do Médio Vale do Itajaí, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 2.905, de 13 de julho de 2022.

3.5. Os serviços estão sendo unificados em um único Edital de Chamamento Público, a fim de reduzir barreiras burocráticas e administrativas, que possam afastar interessados em participar, além de garantir à APIS, maior gestão e clareza sobre as informações.

3.6. Adotou-se como parâmetro para definição do valor unitário, o resultante de pesquisa de

preços realizada pela APIS, documentada nos autos do processo de credenciamento e aprovada pela CIR da região.

3.7. A Tabela de Procedimentos e Valores passará por revisão da CIR do Médio Vale do Itajaí, sempre que necessário alterar ou incluir algum procedimento, bem como reajustar ou revisar valores, mediante requerimento da APIS, dos prestadores ou dos membros da própria CIR.

3.8. Por fim, cabe relatar a escassez de médicos clínicos e especialistas para atender a população da região, identificando, para tanto, as inovações trazidas acima, como meio de garantir acesso à população aos serviços de saúde especializados de média e alta complexidade, assegurando a economicidade e eficiência na prestação dos serviços de saúde.

4. DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Os serviços a serem credenciados, seguem a especificação da planilha de descrição dos serviços abaixo relacionada:

Quadro 2 - Tabela de Procedimentos e Valores.

COD. INTER	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR SIGTAP	VALOR COMPLE MENTO	VALOR TOTAL
100001	02.02.01.078	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04
100002	02.02.09.001	ÁCIDO ÚRICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
100003	03.01.07.001	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM IMPLANTE COCLEAR	R\$ 58,62	R\$ 0,00	R\$ 58,62
100004	03.01.07.018	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	R\$ 58,62	R\$ 0,00	R\$ 58,62
100005	03.01.07.002	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA	R\$ 17,67	R\$ 0,00	R\$ 17,67
100006	03.01.07.003	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PARA ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	R\$ 21,68	R\$ 0,00	R\$ 21,68
100007	02.02.09.002	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
100008		ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL	R\$ 0,00	R\$ 22,10	R\$ 22,10

100009		AJUSTE OCLUSAL POR ACRÉSCIMO	R\$ 0,00	R\$ 8,50	R\$ 8,50
100010		AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO	R\$ 0,00	R\$ 8,50	R\$ 8,50
100011		ALATOP - PAINEL DE INALANTES	R\$ 0,00	R\$ 18,00	R\$ 18,00
100012		ALVEOLOPLASTIA (POR SEGMENTO)	R\$ 0,00	R\$ 129,20	R\$ 129,20
100013	02.01.01.001	AMNIOCENTESE	R\$ 2,20	R\$ 0,00	R\$ 2,20
100014	02.11.04.001	AMNIOSCOPIA	R\$ 1,69	R\$ 0,00	R\$ 1,69
100015		AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
100016		AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
100017	02.11.07.001	ANÁLISE ACÚSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATÓRIO DE VOZ	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
100018	02.02.05.001	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
100019	04.17.01.004	ANESTESIA GERAL	R\$ 84,00	R\$ 149,42	R\$ 233,42
100020		ANGIOFLUERESCEINOGRRAFIA RETINIANA (BINOCULAR)	R\$ 0,00	R\$ 220,00	R\$ 220,00
100021	02.10.01.001	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$ 179,46	R\$ 0,00	R\$ 179,46
100022	02.10.01.002	ANGIOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO	R\$ 137,01	R\$ 0,00	R\$ 137,01
100023	02.10.01.003	ANGIOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO E TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS	R\$ 137,01	R\$ 0,00	R\$ 137,01
100024		ANGIOGRAFIA POR RADIOISOTÓPICA	R\$ 0,00	R\$ 115,12	R\$ 115,12
100025	02.07.01.001	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	R\$ 46,11	R\$ 314,86
100026		ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 0,00	R\$ 584,61	R\$ 584,61
100027		ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 0,00	R\$ 584,61	R\$ 584,61
100028		ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 0,00	R\$ 584,61	R\$ 584,61

100029		ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 0,00	R\$ 584,61	R\$ 584,61
100030		ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE PELVE	R\$ 0,00	R\$ 584,61	R\$ 584,61
100031		ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 0,00	R\$ 584,61	R\$ 584,61
100032		ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 0,00	R\$ 584,61	R\$ 584,61
100033		ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 0,00	R\$ 584,61	R\$ 584,61
100034		ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 0,00	R\$ 584,61	R\$ 584,61
100035		ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 0,00	R\$ 584,61	R\$ 584,61
100036		ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 0,00	R\$ 584,61	R\$ 584,61
100037		ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 0,00	R\$ 584,61	R\$ 584,61
100038		ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 0,00	R\$ 584,61	R\$ 584,61
100039		ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE PELVE	R\$ 0,00	R\$ 584,61	R\$ 584,61
100040		ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 0,00	R\$ 584,61	R\$ 584,61
100041		ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA PULMONAR	R\$ 0,00	R\$ 584,61	R\$ 584,61
100042		ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 0,00	R\$ 482,08	R\$ 482,08
100043		ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 0,00	R\$ 542,38	R\$ 542,38
100044		ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (BILATERAL)	R\$ 0,00	R\$ 633,12	R\$ 633,12
100045		ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (BILATERAL)	R\$ 0,00	R\$ 542,38	R\$ 542,38

100046		ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE PELVE	R\$ 0,00	R\$ 413,33	R\$ 413,33
100047		ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 0,00	R\$ 413,33	R\$ 413,33
100048		ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE TÓRAX	R\$ 0,00	R\$ 440,83	R\$ 440,83
100049		ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 0,00	R\$ 413,33	R\$ 413,33
100050		ANGIOTOMOGRÁFIA CORONARIANA	R\$ 0,00	R\$ 558,79	R\$ 558,79
100051		ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 0,00	R\$ 542,38	R\$ 542,38
100052		ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 0,00	R\$ 542,38	R\$ 542,38
100053		ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 0,00	R\$ 413,33	R\$ 413,33
100054		ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 0,00	R\$ 413,33	R\$ 413,33
100055		ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (BILATERAL)	R\$ 0,00	R\$ 633,12	R\$ 633,12
100056		ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (BILATERAL)	R\$ 0,00	R\$ 633,12	R\$ 633,12
100057		ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE PELVE	R\$ 0,00	R\$ 413,33	R\$ 413,33
100058		ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 0,00	R\$ 413,33	R\$ 413,33
100059		ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE TÓRAX	R\$ 0,00	R\$ 440,83	R\$ 440,83
100060		ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA PULMONAR	R\$ 0,00	R\$ 542,38	R\$ 542,38
100061	02.02.08.001	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ 0,00	R\$ 4,98
100062	02.02.08.002	ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	R\$ 13,33	R\$ 0,00	R\$ 13,33
100063	02.02.08.003	ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTÉRIAS	R\$ 13,33	R\$ 0,00	R\$ 13,33
100064	02.10.01.004	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 189,73	R\$ 62,88	R\$ 252,61
100065	02.10.01.005	AORTOGRAFIA TORÁCICA	R\$ 170,44	R\$ 0,00	R\$ 170,44

100066		APICECTOMIA COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA (BIRRADICULAR)	R\$ 21,92	R\$ 301,08	R\$ 323,00
100067		APICECTOMIA COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA (MULTIRRADICULAR)	R\$ 0,00	R\$ 425,00	R\$ 425,00
100068		APICECTOMIA COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA (UNIRRADICULAR)	R\$ 0,00	R\$ 204,00	R\$ 204,00
100069		APICECTOMIA SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA (BIRRADICULAR)	R\$ 21,92	R\$ 284,08	R\$ 306,00
100070		APICECTOMIA SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA (MULTIRRADICULAR)	R\$ 0,00	R\$ 408,00	R\$ 408,00
100071		APICECTOMIA SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA (UNIRRADICULAR)	R\$ 0,00	R\$ 170,00	R\$ 170,00
100072	01.01.02.005	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR ARCADA)	R\$ 0,00	R\$ 22,10	R\$ 22,10
100073		APLICAÇÃO DE CONTRASTE EM PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - ANGIOTOMOGRAFIA - ANGIORESSONÂNCIA (PRÉ E PÓS-AUTORIZADO)	R\$ 0,00	R\$ 125,00	R\$ 125,00
100074		APLICAÇÃO DE CONTRASTE EM PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - ANGIOTOMOGRAFIA - ANGIORESSONÂNCIA COM SEDAÇÃO (PRÉ E PÓS-AUTORIZADO)	R\$ 0,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00
100075	01.01.02.006	APLICAÇÃO DE SELANTE (TÉCNICA INVASIVA)	R\$ 0,00	R\$ 20,40	R\$ 20,40
100076		APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS (POR ELEMENTO)	R\$ 0,00	R\$ 20,40	R\$ 20,40
100077	02.11.10.001	APLICAÇÃO DE TESTE PARA PSICODIAGNÓSTICO	R\$ 2,74	R\$ 0,00	R\$ 2,74
100078		APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO	R\$ 0,00	R\$ 8,50	R\$ 8,50
100079	04.14.02.003	APROFUNDAMENTO / AUMENTO DE VESTÍBULO - SULCOPLASTIA (POR ARCADA)	R\$ 21,92	R\$ 148,08	R\$ 170,00
100080	02.10.01.006	ARTERIOGRAFIA CÉRVICO-TORÁCICA	R\$ 201,01	R\$ 0,00	R\$ 201,01

100081	02.10.01.007	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 179,46	R\$ 0,00	R\$ 179,46
100082	02.10.01.008	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 200,01	R\$ 0,00	R\$ 200,01
100083	02.10.01.009	ARTERIOGRAFIA PARA INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA ARTERIOSCLERÓTICA AORTO-ILÍACA E DISTAL	R\$ 504,33	R\$ 0,00	R\$ 504,33
100084	02.10.01.010	ARTERIOGRAFIA PARA INVESTIGAÇÃO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 504,43	R\$ 0,00	R\$ 504,43
100085	02.10.01.011	ARTERIOGRAFIA PARA INVESTIGAÇÃO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 504,43	R\$ 0,00	R\$ 504,43
100086	02.10.01.012	ARTERIOGRAFIA PÉLVICA	R\$ 170,44	R\$ 0,00	R\$ 170,44
100087	02.10.01.013	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA	R\$ 190,31	R\$ 0,00	R\$ 190,31
100088	02.10.01.014	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 201,51	R\$ 0,00	R\$ 201,51
100089	02.10.01.015	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 201,01	R\$ 0,00	R\$ 201,01
100090	02.04.06.001	ARTROGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 50,48	R\$ 95,82
100091		ARTRO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 0,00	R\$ 781,91	R\$ 781,91
100092		ARTRO-TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO OU SACROILÍACAS OU COXO FEMORAL OU JOELHO OU TORNOZELO) - UNIL	R\$ 0,00	R\$ 456,23	R\$ 456,23
100093	03.02.02.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	R\$ 6,35	R\$ 6,35	R\$ 12,70
100094	03.02.03.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	R\$ 8,03	R\$ 12,70
100095	03.02.06.004	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,35	R\$ 6,35	R\$ 12,70
100096	03.02.07.003	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R\$ 4,67	R\$ 8,03	R\$ 12,70

100097	03.02.04.003	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 4,67	R\$ 8,03	R\$ 12,70
100098	03.02.04.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	R\$ 6,35	R\$ 12,70
100099	03.02.04.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	R\$ 8,03	R\$ 12,70
100100	03.02.07.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	R\$ 4,67	R\$ 8,03	R\$ 12,70
100101	03.02.02.003	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	R\$ 6,35	R\$ 6,35	R\$ 12,70
100102	03.02.01.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R\$ 6,35	R\$ 6,35	R\$ 12,70
100103	03.02.06.005	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 6,35	R\$ 6,35	R\$ 12,70
100104	03.02.02.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	R\$ 4,67	R\$ 8,03	R\$ 12,70
100105	03.02.04.004	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 6,35	R\$ 6,35	R\$ 12,70
100106	03.02.03.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R\$ 6,35	R\$ 6,35	R\$ 12,70
100107	03.02.01.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 4,67	R\$ 8,03	R\$ 12,70
100108	03.02.06.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	R\$ 6,35	R\$ 12,70
100109	03.02.06.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	R\$ 8,03	R\$ 12,70

100110	03.02.05.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS	R\$ 6,35	R\$ 6,35	R\$ 12,70
100111	03.02.05.003	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	R\$ 6,35	R\$ 12,70
100112	03.02.05.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 4,67	R\$ 8,03	R\$ 12,70
100113	03.02.06.003	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R\$ 4,67	R\$ 8,03	R\$ 12,70
100114	03.02.04.005	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	R\$ 8,03	R\$ 12,70
100115	02.11.07.002	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AÉREA / ÓSSEA) <i>(Valores alterados pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024)</i>	R\$ 21,00	R\$ 2,67	R\$ 23,67
100116	02.11.07.003	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE <i>(Valores alterados pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024)</i>	R\$ 20,13	R\$ 8,03	R\$ 28,16
100117		AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL	R\$ 0,00	R\$ 80,00	R\$ 80,00
100118	02.11.07.004	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / ÓSSEA) <i>(Valores alterados pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024)</i>	R\$ 21,00	R\$ 16,80	R\$ 37,80
100119		AUMENTO DE COROA CLÍNICA	R\$ 0,00	R\$ 255,00	R\$ 255,00
100120		AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA (AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTE DE DISCRIMINAÇÃO, AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDICIONADA, LOGO AUDIOMETRIA, AUDIOMETRIA VOCAL PESQUISA DE LIMIAR DE INTELIGIBILIDADE, AUDIOMETRIA VOCAL LIMIAR COM TESTE DE DISCRIMINAÇÃO IMPEDANCIOMETRIA MITANCIOMETRIA)	R\$ 0,00	R\$ 72,00	R\$ 72,00
100121	02.11.07.005	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL <i>(Valores alterados pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024)</i>	R\$ 18,00	R\$ 19,80	R\$ 37,80
100122	02.11.03.001	AVALIAÇÃO CINEMÁTICA E DE PARÂMETROS LINEARES	R\$ 1,26	R\$ 0,00	R\$ 1,26

100123	02.11.03.002	AVALIAÇÃO CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARÂMETROS LINEARES	R\$ 1,26	R\$ 0,00	R\$ 1,26
100124	02.11.03.003	AVALIAÇÃO DE EQUILÍBRIO ESTÁTICO EM PLACA DE FORÇA	R\$ 1,26	R\$ 0,00	R\$ 1,26
100125	02.11.03.004	AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATÓRIA	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
100126	02.11.03.005	AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATÓRIA COM TRANSDUTORES MICROPROCESSADOS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
100127	02.11.07.006	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
100128	02.11.07.007	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
100129	02.11.03.006	AVALIAÇÃO DE MOVIMENTO (POR IMAGEM)	R\$ 1,26	R\$ 0,00	R\$ 1,26
100130	02.11.07.037	AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA IMPLANTE COCLEAR	R\$ 46,56	R\$ 0,00	R\$ 46,56
100131	02.11.07.041	AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	R\$ 46,56	R\$ 0,00	R\$ 46,56
100132	02.11.03.007	AVALIAÇÃO FUNCIONAL MUSCULAR	R\$ 1,26	R\$ 0,00	R\$ 1,26
100133	02.11.07.008	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
100134	02.11.07.009	AVALIAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	R\$ 24,75	R\$ 0,00	R\$ 24,75
100135	02.11.07.010	AVALIAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	R\$ 46,56	R\$ 0,00	R\$ 46,56
100136	02.11.09.001	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 7,62	R\$ 276,90	R\$ 284,52
100137	02.11.07.011	AVALIAÇÃO VOCAL	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
100138		AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE	R\$ 0,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00
100139	02.02.08.005	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENÍASE)	R\$ 4,20	R\$ 0,00	R\$ 4,20
100140	02.02.08.006	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	R\$ 4,20	R\$ 0,00	R\$ 4,20

100141	02.02.08.004	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	R\$ 0,00	R\$ 4,20
100142	02.02.08.007	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
100143	02.11.06.001	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 0,00	R\$ 24,24
100144	02.11.06.002	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34	R\$ 0,00	R\$ 12,34
100145	02.01.01.056	BIÓPSIA / EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 70,00	R\$ 238,75	R\$ 308,75
100146	02.01.01.002	BIÓPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 14,10	R\$ 29,91	R\$ 44,01
100147	02.01.01.050	BIÓPSIA / PUNÇÃO DE VAGINA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 94,19	R\$ 112,52
100148	02.01.01.051	BIÓPSIA / PUNÇÃO DE VULVA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 94,19	R\$ 112,52
100149	02.01.01.003	BIÓPSIA CIRÚRGICA DE TIREOIDE (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 200,56	R\$ 0,00	R\$ 200,56
100150	02.01.01.004	BIÓPSIA DE ÂNUS E CANAL ANAL (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,46	R\$ 0,00	R\$ 18,46
100151	02.01.01.006	BIÓPSIA DE BEXIGA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 41,68	R\$ 0,00	R\$ 41,68
100152		BIÓPSIA DE BOCA	R\$ 0,00	R\$ 130,90	R\$ 130,90
100153	02.01.01.007	BIÓPSIA DE BOLSA ESCROTAL (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 0,00	R\$ 18,33
100154	02.01.01.008	BIÓPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO OU POLIPECTOMIA	R\$ 19,06	R\$ 60,94	R\$ 80,00
100155	02.01.01.009	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 31,10	R\$ 74,65	R\$ 105,75
100156	02.01.01.010	BIÓPSIA DE CORDÃO ESPERMÁTICO (UNILATERAL)	R\$ 46,19	R\$ 0,00	R\$ 46,19
100157	02.01.01.011	BIÓPSIA DE CÓRNEA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 68,62	R\$ 0,00	R\$ 68,62
100158	02.01.01.012	BIÓPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CÉU ABERTO	R\$ 812,46	R\$ 0,00	R\$ 812,46

100159	02.01.01.013	BIÓPSIA DE CORPO VERTEBRAL LÂMINA E PEDÍCULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)	R\$ 278,61	R\$ 0,00	R\$ 278,61
100160	02.01.01.014	BIÓPSIA DE ENDOCÁRDIO / MIOCÁRDIO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 709,26	R\$ 0,00	R\$ 709,26
100161	02.01.01.015	BIÓPSIA DE ENDOMÉTRIO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 125,11	R\$ 143,44
100162	02.01.01.016	BIÓPSIA DE ENDOMÉTRIO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 85,69	R\$ 0,00	R\$ 85,69
100163	02.01.01.017	BIÓPSIA DE EPIDÍDIMO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 46,19	R\$ 142,83	R\$ 189,02
100164	02.01.01.018	BIÓPSIA DE ESCLERA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 68,62	R\$ 72,81	R\$ 141,43
100165	02.01.01.019	BIÓPSIA DE FARINGE / LARINGE / CAVUM / OROFARINGE / HIPOFARINGE	R\$ 19,06	R\$ 80,94	R\$ 100,00
100166	02.01.01.020	BIÓPSIA DE FÍGADO EM CUNHA / FRAGMENTO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 197,59	R\$ 0,00	R\$ 197,59
100167	02.01.01.021	BIÓPSIA DE FÍGADO POR PUNÇÃO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 71,15	R\$ 328,85	R\$ 400,00
100168	02.01.01.022	BIÓPSIA DE GÂNGLIO LINFÁTICO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 46,19	R\$ 0,00	R\$ 46,19
100169	02.01.01.023	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 31,27	R\$ 87,33	R\$ 130,90
100170	02.01.01.024	BIÓPSIA DE ÍRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VÍTREO E TUMOR INTRA OCULAR (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 199,21	R\$ 0,00	R\$ 199,21
100171		BIÓPSIA DE LÁBIO	R\$ 0,00	R\$ 130,90	R\$ 130,90
100172	02.01.01.025	BIÓPSIA DE LÂMINA PEDÍCULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CÉU ABERTO)	R\$ 287,48	R\$ 0,00	R\$ 287,48
100173	02.01.01.026	BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	R\$ 114,36	R\$ 0,00	R\$ 114,36
100174		BIÓPSIA DE LÍNGUA	R\$ 0,00	R\$ 130,90	R\$ 130,90
100175		BIÓPSIA DE MANDÍBULA	R\$ 0,00	R\$ 130,90	R\$ 130,90

100176		BIÓPSIA DE MAXILA	R\$ 0,00	R\$ 130,90	R\$ 130,90
100177	02.01.01.027	BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 200,00	R\$ 184,34	R\$ 384,34
100178	02.01.01.028	BIÓPSIA DE MÚSCULO (A CÉU ABERTO)	R\$ 18,33	R\$ 150,56	R\$ 168,89
100179	02.01.01.029	BIÓPSIA DE NERVO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 30,06	R\$ 171,05	R\$ 201,11
100180	02.01.01.030	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	R\$ 182,75	R\$ 0,00	R\$ 182,75
100181	02.01.01.031	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PÉLVICA (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	R\$ 183,39	R\$ 0,00	R\$ 183,39
100182	02.01.01.032	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	R\$ 188,78	R\$ 0,00	R\$ 188,78
100183	02.01.01.033	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	R\$ 188,26	R\$ 0,00	R\$ 188,26
100184	02.01.01.034	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 23,99	R\$ 0,00	R\$ 23,99
100185	02.01.01.035	BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 27,50	R\$ 45,83
100186	02.01.01.036	BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 14,66	R\$ 30,25	R\$ 44,91
100187	02.01.01.037	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 25,83	R\$ 0,00	R\$ 25,83
100188	02.01.01.038	BIÓPSIA DE PÊNIS (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 138,16	R\$ 156,49
100189	02.01.01.039	BIÓPSIA DE PIRÂMIDE NASAL (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 81,67	R\$ 100,00
100190	02.01.01.040	BIÓPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO / AGULHA / PLEUROSCOPIA) (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 113,68	R\$ 202,30	R\$ 315,98
100191	02.01.01.041	BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 202,81	R\$ 187,59	R\$ 390,40
100192	02.01.01.043	BIÓPSIA DE RIM POR PUNÇÃO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 46,19	R\$ 81,53	R\$ 127,72

100193	02.01.01.044	BIÓPSIA DE SEIO PARANASAL (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 0,00	R\$ 18,33
100194	02.01.01.045	BIÓPSIA DE SINÓVIA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 30,06	R\$ 0,00	R\$ 30,06
100195	02.01.01.046	BIÓPSIA DE TESTÍCULO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 46,19	R\$ 0,00	R\$ 46,19
100196	02.01.01.047	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 23,73	R\$ 279,47	R\$ 303,20
100197	02.01.01.048	BIÓPSIA DE URETER (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 46,19	R\$ 283,16	R\$ 329,35
100198	02.01.01.049	BIÓPSIA DE URETRA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 46,19	R\$ 171,06	R\$ 217,25
100199	02.01.01.066	BIÓPSIA DO COLO UTERINO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 18,33	R\$ 94,19	R\$ 112,52
100200	02.01.01.052	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 21,56	R\$ 0,00	R\$ 21,56
100201		BIÓPSIA ENDOSCÓPICA DE BEXIGA (INCLUI CISTOSCOPIA)	R\$ 0,00	R\$ 348,37	R\$ 348,37
100202	02.01.01.053	BIÓPSIA ESTEREOTÁXICA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 1.744,53	R\$ 0,00	R\$ 1.744,53
100203	02.01.01.054	BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRÁFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	R\$ 97,00	R\$ 177,25	R\$ 274,25
100204	02.01.01.055	BIÓPSIA PRÉ-ESCALÊNICA	R\$ 178,23	R\$ 0,00	R\$ 178,23
100205		BRIDECTOMIA (POR ARCADA)		R\$ 112,20	R\$ 112,20
100206		BRIDOTOMIA (POR ARCADA)		R\$ 112,20	R\$ 112,20
100207	02.04.03.001	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,41	R\$ 0,00	R\$ 110,41
100208		BRONCOPROVOCAÇÃO COM CARBACOL	R\$ 0,00	R\$ 165,57	R\$ 165,57
100209	02.09.04.001	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02	R\$ 0,00	R\$ 36,02
100210	02.11.06.003	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	R\$ 40,00	R\$ 0,00	R\$ 40,00
100211	03.07.01.001	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO	R\$ 0,00	R\$ 11,90	R\$ 11,90

100212	02.11.01.001	CAPILAROSCOPIA	R\$ 28,42	R\$ 0,00	R\$ 28,42
100213	04.05.05.001	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA	R\$ 180,45	R\$ 0,00	R\$ 180,45
100214	04.05.05.002	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (MONOCULAR)	R\$ 112,77	R\$ 0,00	R\$ 112,77
100215	02.11.02.001	CATETERISMO CARDÍACO	R\$ 730,04	R\$ 0,00	R\$ 730,04
100216	02.11.02.002	CATETERISMO CARDÍACO EM PEDIATRIA	R\$ 653,72	R\$ 0,00	R\$ 653,72
100217	02.11.09.002	CATETERISMO DE URETRA	R\$ 8,82	R\$ 0,00	R\$ 8,82
100218	03.09.03.003	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE BEXIGA	R\$ 3,40	R\$ 0,00	R\$ 3,40
100219	02.11.06.005	CERATOMETRIA (BINOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 0,00	R\$ 3,37
100220		CICLOFOTOCOAGULAÇÃO TRANSESCLERAL (TSCPC)	R\$ 0,00	R\$ 847,00	R\$ 847,00
100221	02.08.05.001	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32	R\$ 9,86	R\$ 190,18
100222	02.08.01.001	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GÁLIO 67	R\$ 457,55	R\$ 25,03	R\$ 482,58
100223	02.08.09.001	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GÁLIO 67 PARA PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80	R\$ 49,61	R\$ 956,41
100224	02.08.02.001	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26	R\$ 7,29	R\$ 140,55
100225	02.08.02.002	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93	R\$ 10,28	R\$ 198,21
100226	02.08.09.002	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23	R\$ 3,62	R\$ 69,85
100227	02.08.02.003	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTÍMULO	R\$ 87,89	R\$ 4,81	R\$ 92,70
100228	02.08.09.003	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43	R\$ 15,83	R\$ 305,26
100229	02.08.01.002	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 408,52	R\$ 22,35	R\$ 430,87
100230	02.08.01.003	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM	R\$ 383,07	R\$ 20,96	R\$ 404,03

		SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)			
100231	02.08.01.004	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO PARA LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 166,47	R\$ 9,11	R\$ 175,58
100232	02.08.05.003	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99	R\$ 10,45	R\$ 201,44
100233	02.08.03.001	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54	R\$ 17,75	R\$ 342,29
100234		CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM ECD	R\$ 0,00	R\$ 2.017,87	R\$ 2.017,87
100235	02.08.06.001	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM TÁLIO (SPCTO)	R\$ 438,01	R\$ 23,96	R\$ 461,97
100236	02.08.07.001	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GÁLIO 67	R\$ 457,55	R\$ 25,03	R\$ 482,58
100237	02.08.07.002	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 127,51	R\$ 6,98	R\$ 134,49
100238	02.08.07.003	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO 2 PROJEÇÕES)	R\$ 128,12	R\$ 7,01	R\$ 135,13
100239	02.08.07.004	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES)	R\$ 130,50	R\$ 7,14	R\$ 137,64
100240	02.08.04.002	CINTILOGRAFIA DE RIM COM GÁLIO 67	R\$ 457,55	R\$ 25,03	R\$ 482,58
100241	02.08.05.004	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GÁLIO 67	R\$ 457,55	R\$ 25,03	R\$ 482,58
100242	02.08.08.001	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETÍCULO-ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	R\$ 112,61	R\$ 6,16	R\$ 118,77
100243	02.08.04.003	CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94	R\$ 5,96	R\$ 114,90
100244	02.08.03.002	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R\$ 77,28	R\$ 4,23	R\$ 81,51
100245	02.08.03.003	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO / ESTÍMULO	R\$ 107,30	R\$ 5,87	R\$ 113,17
100246	02.08.01.005	CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DE EXTREMIDADES	R\$ 114,02	R\$ 6,24	R\$ 120,26
100247	02.08.02.005	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO)	R\$ 135,38	R\$ 7,41	R\$ 142,79

100248	02.08.02.006	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 135,38	R\$ 7,41	R\$ 142,79
100249	02.08.02.007	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO	R\$ 144,22	R\$ 7,89	R\$ 152,11
100250	02.08.02.008	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86	R\$ 6,28	R\$ 121,14
100251	02.08.02.009	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23	R\$ 8,60	R\$ 165,83
100252	02.08.02.010	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R\$ 310,82	R\$ 17,00	R\$ 327,82
100253	02.08.02.011	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	R\$ 135,38	R\$ 7,41	R\$ 142,79
100254	02.08.03.004	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70	R\$ 18,53	R\$ 357,23
100255	02.08.01.006	CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDÍACO	R\$ 142,57	R\$ 7,80	R\$ 150,37
100256	02.08.04.005	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,03	R\$ 7,28	R\$ 140,31
100257	02.08.01.007	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	R\$ 214,85	R\$ 11,75	R\$ 226,60
100258	02.08.01.008	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 176,72	R\$ 9,67	R\$ 186,39
100259	04.05.05.038	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	R\$ 895,16	R\$ 0,00	R\$ 895,16
100260		CIRURGIA ODONTOLÓGICA A RETALHO	R\$ 0,00	R\$ 170,00	R\$ 170,00
100261		CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR	R\$ 0,00	R\$ 494,70	R\$ 494,70
100262	04.14.02.029	CIRURGIA PARA TÓRUS MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 11,36	R\$ 243,64	R\$ 255,00
100263	04.14.02.029	CIRURGIA PARA TÓRUS MANDIBULAR (UNILATERAL)	R\$ 11,36	R\$ 243,64	R\$ 255,00
100264		CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO (POR SEGMENTO)	R\$ 0,00	R\$ 255,00	R\$ 255,00

100265	02.08.06.002	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUÓRICO)	R\$ 205,34	R\$ 0,00	R\$ 205,34
100266	02.08.04.006	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97	R\$ 6,73	R\$ 129,70
100267	02.08.04.007	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50	R\$ 7,91	R\$ 152,41
100268	02.11.09.003	CISTOMETRIA COM CISTÔMETRO	R\$ 8,82	R\$ 0,00	R\$ 8,82
100269	02.11.09.004	CISTOMETRIA SIMPLES	R\$ 8,82	R\$ 0,00	R\$ 8,82
100270	02.09.02.001	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00	R\$ 182,00	R\$ 200,00
100271	02.02.09.003	CITOLOGIA PARA CLAMÍDIA	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
100272	02.02.09.004	CITOLOGIA PARA HERPESVÍRUS	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
100273	02.02.02.001	CITOQUÍMICA HEMATOLÓGICA	R\$ 6,48	R\$ 0,00	R\$ 6,48
100274	02.02.05.002	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100275	02.02.05.003	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100276	02.02.05.004	CLEARANCE DE URÉIA	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100277	02.02.01.001	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100278	02.04.05.001	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE	R\$ 47,76	R\$ 189,18	R\$ 236,94
100279		COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
100280	02.04.05.002	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATÓRIA	R\$ 32,61	R\$ 200,54	R\$ 233,15
100281	02.04.05.003	COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	R\$ 32,61	R\$ 200,54	R\$ 233,15
100282	02.10.02.001	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA	R\$ 45,34	R\$ 0,00	R\$ 45,34
100283	02.09.01.001	COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA RETRÓGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	R\$ 90,68	R\$ 2.838,77	R\$ 2.929,45
100284		COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 0,00	R\$ 22,10	R\$ 22,10
100285	03.07.04.001	COLOCAÇÃO DE PLACA DE MORDIDA	R\$ 1,59	R\$ 0,00	R\$ 1,59
100286	02.09.01.002	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	R\$ 247,30	R\$ 359,96

100287	02.11.04.002	COLPOSCOPIA (<i>Valores alterados pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024</i>)	R\$ 3,38	R\$ 324,95	R\$ 328,33
100288		CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
100289		CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
100290	03.01.01.004	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - FISIOTERAPIA	R\$ 6,30	R\$ 23,70	R\$ 30,00
100291	03.01.01.004	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - FONOAUDIOLOGIA	R\$ 6,30	R\$ 43,70	R\$ 50,00
100292	03.01.01.004	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - NEUROPSICOLOGIA	R\$ 6,30	R\$ 43,70	R\$ 50,00
100293	03.01.01.004	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - NUTRIÇÃO	R\$ 6,30	R\$ 43,70	R\$ 50,00
100294	03.01.01.004	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - ODONTOLOGIA	R\$ 6,30	R\$ 15,80	R\$ 22,10
100295	03.01.01.004	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - ODONTOLOGIA DE URGÊNCIA	R\$ 6,30	R\$ 37,90	R\$ 44,20
100296	03.01.01.004	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - ODONTOLOGIA DE URGÊNCIA 24 HORAS	R\$ 6,30	R\$ 82,10	R\$ 88,40
100297	03.01.01.015	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - ODONTOLOGIA INICIAL	R\$ 0,00	R\$ 22,10	R\$ 22,10
100298	03.01.01.004	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - ODONTOLOGIA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE AUDITORIA	R\$ 6,30	R\$ 19,20	R\$ 25,50
100299	03.01.01.004	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - PSICOLOGIA	R\$ 6,30	R\$ 43,70	R\$ 50,00

100300	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
100301	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ANESTESIOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100302	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ANGIOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100303	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100304	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100305	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100306	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100307	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA GERAL	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100308	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA ONCOLÓGICA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100309	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA TORÁCICA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100310	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA VASCULAR	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100311	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CLINICA MÉDICA	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 60,00
100312	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100313	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100314	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA - PÓS GRADUADO	R\$ 10,00	R\$ 60,00	R\$ 70,00
100315	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00

100316	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - FISIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100317	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100318	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100319	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GENÉTICA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100320	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GERIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100321	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100322	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - HEMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100323	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100324	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MASTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100325	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICINA DO TRABALHO	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 60,00
100326	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100327	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROCIRURGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
100328	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
100329	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA - PÓS GRADUADO	R\$ 10,00	R\$ 60,00	R\$ 70,00
100330	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	R\$ 10,00	R\$ 170,00	R\$ 180,00
100331	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA (ESTE	R\$ 10,00	R\$ 101,85	R\$ 111,85

		PROCEDIMENTO INCLUI A REALIZAÇÃO DE 2 (DOIS) MAPEAMENTOS DE RETINA E 1 (UMA) TONOMETRIA BINOCULAR)			
100332	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA RETINA	R\$ 10,00	R\$ 60,00	R\$ 70,00
100333	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTODONTIA	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 60,00
100334	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100335	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100336	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100337	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100338	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100339	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100340	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PÓS GRADUAÇÃO	R\$ 10,00	R\$ 60,00	R\$ 70,00
100341	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PROCTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100342	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 170,00	R\$ 180,00
100343	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA (0 A 16 ANOS)	R\$ 10,00	R\$ 170,00	R\$ 180,00
100344	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
100345	03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UROLOGIA GERAL	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
100346	03.01.01.010	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO / REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA	R\$ 57,74	R\$ 0,00	R\$ 57,74

		(TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)			
100347	02.02.05.005	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
100348	02.02.03.001	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B	R\$ 15,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00
100349	02.02.03.002	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00
100350	02.02.03.003	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00
100351	02.02.02.002	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
100352	02.02.02.003	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
100353	02.02.09.005	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LÍQUOR	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
100354	02.02.09.006	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
100355		CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
100356		CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
100357	02.03.01.007	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO VAGINAL	R\$ 17,63	R\$ 0,00	R\$ 17,63
100358		COROA DE ACETATO EM DENTE DECÍDUO	R\$ 0,00	R\$ 309,40	R\$ 309,40
100359		COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE	R\$ 0,00	R\$ 309,40	R\$ 309,40
100360	07.01.07.004	COROA DE AÇO EM DENTE DECÍDUO	R\$ 23,54	R\$ 75,06	R\$ 98,60
100361		COROA DE AÇO EM DENTE PERMANENTE	R\$ 0,00	R\$ 98,60	R\$ 98,60
100362		COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECÍDUO	R\$ 0,00	R\$ 309,40	R\$ 309,40
100363		COROA DE POLICARBONATO EM DENTE PERMANENTE	R\$ 0,00	R\$ 309,40	R\$ 309,40
100364	07.01.07.005	COROA PROVISÓRIA COM PINO	R\$ 23,54	R\$ 285,86	R\$ 309,40
100365	07.01.07.005	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	R\$ 23,54	R\$ 285,86	R\$ 309,40

100366		COROA TOTAL EM CERÔMERO	R\$ 0,00	R\$ 370,60	R\$ 370,60
100367		COROA TOTAL METÁLICA	R\$ 0,00	R\$ 370,60	R\$ 370,60
100368	02.13.01.072	CORONAVÍRUS 2019 DETECÇÃO POR PCR (COVID19)	R\$ 0,00	R\$ 111,65	R\$ 111,65
100369	04.05.02.001	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.661,76	R\$ 0,00	R\$ 1.661,76
100370	04.05.02.002	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MUSCULOS)	R\$ 1.167,82	R\$ 0,00	R\$ 1.167,82
100371	03.09.03.004	CRIOCAUTERIZAÇÃO / ELETROCOAGULAÇÃO DE CÓLO DE ÚTERO	R\$ 11,26	R\$ 0,00	R\$ 11,26
100372	02.02.08.008	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 5,62
100373	02.02.08.009	CULTURA DO LEITE HUMANO (PÓS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 5,62
100374	02.02.08.011	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	R\$ 0,00	R\$ 5,63
100375	02.02.08.012	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	R\$ 10,25	R\$ 0,00	R\$ 10,25
100376	02.02.08.010	CULTURA PARA HERPESVÍRUS	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
100377	02.02.08.013	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	R\$ 4,19	R\$ 0,00	R\$ 4,19
100378		CUNHA PROXIMAL	R\$ 0,00	R\$ 170,00	R\$ 170,00
100379	03.07.02.002	CURATIVO DE DEMORA EM ENDODONTIA	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
100380		CURATIVO DE OUVIDO (UNILATERAL)	R\$ 0,00	R\$ 14,13	R\$ 14,13
100381	02.11.06.006	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	R\$ 57,89	R\$ 68,00
100382	02.04.01.001	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 48,85	R\$ 188,36	R\$ 237,21
100383	02.12.02.001	DELEUCOCITAÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	R\$ 45,00	R\$ 0,00	R\$ 45,00
100384	02.12.02.002	DELEUCOCITAÇÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	R\$ 70,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00

100385	02.08.08.002	DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO (COM RADIOISÓTOPOS)	R\$ 97,37	R\$ 0,00	R\$ 97,37
100386	02.04.06.002	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FÊMUR)	R\$ 55,10	R\$ 0,00	R\$ 55,10
100387		DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA	R\$ 0,00	R\$ 8,50	R\$ 8,50
100388	02.02.03.004	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLÉICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00
100389	02.02.03.099	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
100390	02.02.03.125	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00
100391	02.02.03.005	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	R\$ 0,00	R\$ 96,00
100392	02.02.11.001	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 8,80	R\$ 0,00	R\$ 8,80
100393	02.02.11.013	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00
100394	02.02.11.002	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATÓRIO)	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00
100395	02.02.11.012	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00
100396	02.02.11.003	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATÓRIO)	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00
100397	02.02.12.001	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	R\$ 10,65	R\$ 0,00	R\$ 10,65
100398	02.02.01.002	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100399	02.02.10.001	DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (COM TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 180,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00
100400	02.02.10.002	DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÔNICAS (COM TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 160,00

100401	02.02.10.003	DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (COM TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 160,00
100402	02.02.03.006	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
100403	02.02.01.077	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53	R\$ 0,00	R\$ 1,53
100404	02.02.01.003	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
100405	02.02.02.004	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
100406	02.02.01.004	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ 0,00	R\$ 3,63
100407	02.02.01.007	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
100408	02.02.01.006	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA COM INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100409	02.02.01.005	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA COM INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	R\$ 0,00	R\$ 6,55
100410	02.02.02.005	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
100411	02.02.03.007	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
100412	02.08.04.008	DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$ 63,22	R\$ 0,00	R\$ 63,22
100413	02.08.04.009	DETERMINAÇÃO DE FLUXO PLASMÁTICO RENAL	R\$ 63,22	R\$ 0,00	R\$ 63,22
100414	02.08.01.009	DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO REGIONAL	R\$ 123,93	R\$ 0,00	R\$ 123,93
100415	02.02.09.007	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	R\$ 6,56	R\$ 0,00	R\$ 6,56
100416	02.02.06.001	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	R\$ 0,00	R\$ 12,54
100417	02.02.05.006	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70

100418	02.02.01.008	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100419	02.11.09.005	DETERMINAÇÃO DE PRESSÃO INTRA-ABDOMINAL	R\$ 8,82	R\$ 0,00	R\$ 8,82
100420	02.03.02.001	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70	R\$ 0,00	R\$ 93,70
100421	02.02.06.002	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 12,54	R\$ 0,00	R\$ 12,54
100422	02.08.08.003	DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS (COM RADIOISÓTOPOS)	R\$ 54,36	R\$ 0,00	R\$ 54,36
100423	02.02.02.006	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
100424	02.02.06.003	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	R\$ 0,00	R\$ 14,69
100425	02.02.02.007	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
100426	02.02.02.008	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
100427	02.02.02.009	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
100428	02.02.02.010	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00
100429	02.02.02.011	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
100430	02.02.02.012	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	R\$ 0,00	R\$ 2,85
100431	02.02.02.013	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	R\$ 0,00	R\$ 5,77
100432	02.02.02.014	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
100433	02.02.02.015	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
100434	02.02.12.002	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	R\$ 0,00	R\$ 1,37
100435		DETERMINAÇÃO DOS VOLUMES PULMONARES POR DILUIÇÃO DE GASES	R\$ 0,00	R\$ 81,89	R\$ 81,89

100436	02.02.03.008	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
100437		DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 0,00	R\$ 153,00	R\$ 153,00
100438		DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL DE BIÓPSIA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 0,00	R\$ 153,00	R\$ 153,00
100439		DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA CIRÚRGICA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 0,00	R\$ 153,00	R\$ 153,00
100440		DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PUNÇÃO NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 0,00	R\$ 153,00	R\$ 153,00
100441	03.09.03.005	DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSÃO)	R\$ 1,52	R\$ 0,00	R\$ 1,52
100442	03.09.03.006	DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA UNI / BILATERAL	R\$ 31,26	R\$ 0,00	R\$ 31,26
100443		DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 0,00	R\$ 137,11	R\$ 137,11
100444		DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 0,00	R\$ 137,11	R\$ 137,11
100445		DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAS	R\$ 0,00	R\$ 158,71	R\$ 158,71
100446		DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	R\$ 0,00	R\$ 137,11	R\$ 137,11
100447		DOPPLER COLORIDO DE AORTA E VASOS ILÍACOS	R\$ 0,00	R\$ 137,11	R\$ 137,11
100448		DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIA RENAL	R\$ 0,00	R\$ 137,11	R\$ 137,11
100449		DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS PENIANAS (SEM FÁRMACO-INDUÇÃO)	R\$ 0,00	R\$ 137,27	R\$ 137,27
100450		DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VISCERAIS (MESENTÉRICAS SUPERIOR E INFERIOR E TRONCO CELÍACO)	R\$ 0,00	R\$ 137,27	R\$ 137,27
100451		DOPPLER COLORIDO DE CARÓTIDAS	R\$ 0,00	R\$ 105,47	R\$ 105,47
100452		DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	R\$ 0,00	R\$ 137,27	R\$ 137,27

100453		DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 0,00	R\$ 119,84	R\$ 119,84
100454	02.05.01.004	DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)	R\$ 39,60	R\$ 97,51	R\$ 137,11
100455		DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	R\$ 0,00	R\$ 137,11	R\$ 137,11
100456		DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLAVIAS E JUGULARES)	R\$ 0,00	R\$ 137,11	R\$ 137,11
100457		DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$ 0,00	R\$ 137,28	R\$ 137,28
100458		DOPPLER COLORIDO PENIANO COM FÁRMACO-INDUÇÃO	R\$ 0,00	R\$ 202,04	R\$ 202,04
100459		DOPPLER COLORIDO TRANSFONTANELA	R\$ 0,00	R\$ 119,84	R\$ 119,84
100460		DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 0,00	R\$ 137,11	R\$ 137,11
100461		DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 0,00	R\$ 137,11	R\$ 137,11
100462		DOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 0,00	R\$ 153,38	R\$ 153,38
100463	02.02.11.010	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50
100464	02.02.03.119	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
100465	02.02.11.009	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00	R\$ 0,00	R\$ 8,00
100466	02.02.06.004	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	R\$ 0,00	R\$ 10,20
100467	02.02.06.005	DOSAGEM DE 17-CETOSTERÓIDES TOTAIS	R\$ 6,72	R\$ 0,00	R\$ 6,72
100468	02.02.06.006	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTERÓIDES	R\$ 6,72	R\$ 0,00	R\$ 6,72
100469	02.02.01.076	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	R\$ 0,00	R\$ 15,24

100470	02.02.01.009	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100471	02.02.01.010	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
100472	02.02.06.007	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	R\$ 0,00	R\$ 6,72
100473	02.02.01.011	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100474	02.02.07.001	DOSAGEM DE ÁCIDO DELTA-AMINOLEVULÍNICO	R\$ 2,06	R\$ 0,00	R\$ 2,06
100475	02.02.07.002	DOSAGEM DE ÁCIDO HIPÚRICO	R\$ 2,23	R\$ 0,00	R\$ 2,23
100476	02.02.07.003	DOSAGEM DE ÁCIDO MANDÉLICO	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100477	02.02.07.004	DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPÚRICO	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
100478	02.02.01.012	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
100479	02.02.07.005	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
100480	02.02.01.013	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDÉLICO	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00
100481	02.02.06.008	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 14,12	R\$ 0,00	R\$ 14,12
100482	02.02.07.006	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100483	02.02.07.007	DOSAGEM DE ÁLCOOL ETÍLICO	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100484	02.02.01.014	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100485	02.02.06.009	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	R\$ 0,00	R\$ 11,89
100486	02.02.01.015	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100487	02.02.01.016	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100488	02.02.01.017	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100489	02.02.03.009	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$ 15,06	R\$ 0,00	R\$ 15,06
100490	02.02.07.008	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R\$ 27,50	R\$ 0,00	R\$ 27,50
100491	02.02.01.018	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ 0,00	R\$ 2,25
100492	02.02.07.009	DOSAGEM DE AMINOGLICOSÍDEOS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00

100493	02.02.01.019	DOSAGEM DE AMÔNIA	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100494	02.02.06.010	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
100495	02.02.06.011	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	R\$ 0,00	R\$ 11,53
100496	02.02.07.010	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
100497	02.02.02.016	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
100498	02.02.03.118	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
100499	02.02.07.011	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
100500	02.02.03.010	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 0,00	R\$ 16,42
100501	02.02.02.017	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	R\$ 0,00	R\$ 6,48
100502	02.02.07.012	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	R\$ 0,00	R\$ 13,13
100503	02.02.07.013	DOSAGEM DE BENZODIAZEPÍNICOS	R\$ 13,48	R\$ 0,00	R\$ 13,48
100504	02.02.03.011	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	R\$ 0,00	R\$ 13,55
100505	02.02.01.020	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100506	02.02.07.014	DOSAGEM DE CÁDMIO	R\$ 6,55	R\$ 0,00	R\$ 6,55
100507	02.02.01.021	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
100508	02.02.01.022	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100509	02.02.06.012	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	R\$ 0,00	R\$ 14,38
100510	02.02.07.015	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	R\$ 0,00	R\$ 17,53
100511	02.02.07.016	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
100512	02.02.01.023	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100513	02.02.01.025	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100514	02.02.07.017	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	R\$ 0,00	R\$ 8,83

100515	02.02.07.018	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	R\$ 0,00	R\$ 58,61
100516	02.02.05.008	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100517	02.02.01.026	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
100518	02.02.11.014	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
100519	02.02.07.019	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100520	02.02.01.027	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100521	02.02.01.028	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100522	02.02.01.029	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
100523	02.02.01.030	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100524	02.02.03.012	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
100525	02.02.03.013	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
100526	02.02.06.013	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	R\$ 0,00	R\$ 9,86
100527	02.02.01.031	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
100528	02.02.09.008	DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
100529	02.02.01.032	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100530	02.02.01.033	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	R\$ 4,12	R\$ 0,00	R\$ 4,12
100531	02.02.03.014	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
100532	02.02.06.014	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ 0,00	R\$ 11,25
100533	02.02.01.034	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100534	02.02.01.035	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100535	02.02.01.036	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100536	02.02.01.037	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68

100537	02.02.07.020	DOSAGEM DE DIGITÁLICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	R\$ 0,00	R\$ 8,97
100538	02.02.06.015	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$ 11,71	R\$ 0,00	R\$ 11,71
100539	02.02.04.001	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGÊNIO FECAL	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
100540	02.02.06.016	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	R\$ 0,00	R\$ 10,15
100541	02.02.06.017	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	R\$ 0,00	R\$ 11,55
100542	02.02.06.018	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	R\$ 0,00	R\$ 11,12
100543	02.02.07.021	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
100544	02.02.02.018	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	R\$ 0,00	R\$ 5,31
100545	02.02.02.019	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	R\$ 0,00	R\$ 7,61
100546	02.02.02.020	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	R\$ 0,00	R\$ 4,73
100547	02.02.02.021	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	R\$ 0,00	R\$ 8,09
100548	02.02.02.022	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	R\$ 0,00	R\$ 6,63
100549	02.02.02.023	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00
100550	02.02.02.024	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTÍGENO)	R\$ 18,91	R\$ 0,00	R\$ 18,91
100551	02.02.02.025	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	R\$ 0,00	R\$ 6,66
100552	02.02.02.026	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	R\$ 0,00	R\$ 9,11
100553	02.02.02.027	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	R\$ 0,00	R\$ 10,51
100554	02.02.02.028	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	R\$ 0,00	R\$ 6,66
100555	02.02.11.004	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50
100556	02.02.11.005	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	R\$ 0,00	R\$ 12,10
100557	02.02.11.006	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 20,90	R\$ 0,00	R\$ 20,90

100558	02.02.07.022	DOSAGEM DE FENITOÍNA	R\$ 35,22	R\$ 0,00	R\$ 35,22
100559	02.02.07.023	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	R\$ 0,00	R\$ 2,05
100560	02.02.01.038	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ 0,00	R\$ 15,59
100561	02.02.01.039	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100562	02.02.02.029	DOSAGEM DE FIBRINOGENO	R\$ 4,60	R\$ 0,00	R\$ 4,60
100563	02.02.01.040	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
100564	02.02.07.024	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100565	02.02.09.022	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100566	02.02.01.041	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100567	02.02.01.042	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100568	02.02.09.009	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100569	02.02.01.043	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
100570	02.02.01.044	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100571	02.02.09.010	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100572	02.02.09.011	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100573	02.02.01.045	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100574	02.02.01.046	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100575	02.02.06.019	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	R\$ 0,00	R\$ 14,15
100576	02.02.01.047	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
100577	02.02.09.012	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
100578	02.02.01.048	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100579	02.02.06.020	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	R\$ 0,00	R\$ 15,35

100580	02.02.06.021	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ 0,00	R\$ 7,85
100581	02.02.04.002	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04
100582	02.02.01.049	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100583	02.02.02.030	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ 0,00	R\$ 1,53
100584	02.02.02.031	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
100585	02.02.02.032	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
100586	02.02.01.050	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	R\$ 0,00	R\$ 7,86
100587	02.02.02.033	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
100588	02.02.01.051	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100589	02.02.06.022	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	R\$ 0,00	R\$ 10,21
100590	02.02.06.023	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ 0,00	R\$ 7,89
100591	02.02.06.024	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ 0,00	R\$ 8,97
100592	02.02.06.025	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 0,00	R\$ 8,96
100593	02.02.03.015	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
100594	02.02.03.016	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
100595	02.02.03.018	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
100596	02.02.03.019	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
100597	02.02.06.026	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ 0,00	R\$ 10,17
100598	02.02.01.052	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100599	02.02.01.053	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100600	02.02.01.054	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51

100601	02.02.01.055	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	R\$ 0,00	R\$ 2,25
100602	02.02.07.025	DOSAGEM DE LÍCIO	R\$ 2,25	R\$ 0,00	R\$ 2,25
100603	02.02.01.056	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100604	02.02.07.026	DOSAGEM DE MERCÚRIO	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
100605	02.02.07.028	DOSAGEM DE METABÓLITOS DA COCAÍNA	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
100606	02.02.07.027	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
100607	02.02.07.029	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
100608	02.02.05.009	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ 0,00	R\$ 8,12
100609	02.02.01.057	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100610	02.02.05.010	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100611	02.02.06.027	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 43,13	R\$ 0,00	R\$ 43,13
100612	02.02.06.028	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	R\$ 15,35	R\$ 0,00	R\$ 15,35
100613	02.02.01.058	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100614	02.02.02.034	DOSAGEM DE PLASMINOGÊNIO	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
100615	02.02.01.059	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100616	02.02.01.060	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
100617	02.02.06.029	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	R\$ 0,00	R\$ 10,22
100618	02.02.06.030	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	R\$ 0,00	R\$ 10,15
100619	02.02.03.020	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
100620	02.02.05.011	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
100621	02.02.09.013	DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
100622	02.02.01.061	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40	R\$ 0,00	R\$ 1,40
100623	02.02.01.062	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85

100624	02.02.07.030	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
100625	02.02.06.031	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	R\$ 0,00	R\$ 13,19
100626	02.02.07.031	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100627	02.02.01.063	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
100628	02.02.06.032	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	R\$ 0,00	R\$ 15,35
100629	02.02.06.033	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	R\$ 0,00	R\$ 13,11
100630	02.02.07.032	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100631	02.02.07.033	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
100632	02.02.06.034	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ 0,00	R\$ 10,43
100633	02.02.06.035	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	R\$ 0,00	R\$ 13,11
100634	02.02.07.034	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100635	02.02.06.036	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	R\$ 0,00	R\$ 15,35
100636	02.02.06.037	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	R\$ 0,00	R\$ 8,76
100637	02.02.06.038	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ 0,00	R\$ 11,60
100638	02.02.01.064	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100639	02.02.01.065	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
100640	02.02.01.066	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	R\$ 0,00	R\$ 4,12
100641	02.02.01.067	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100642	02.02.06.039	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ 0,00	R\$ 8,71
100643	02.02.11.007	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50
100644	02.02.01.068	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
100645	02.02.03.120	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00

100646	02.02.11.008	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 13,20	R\$ 0,00	R\$ 13,20
100647	02.02.01.069	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
100648	02.02.01.070	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ 0,00	R\$ 15,24
100649	02.02.07.035	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
100650	02.02.03.121	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	R\$ 0,00	R\$ 13,35
100651	02.02.05.012	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04
100652	02.02.11.011	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00	R\$ 0,00	R\$ 137,00
100653	02.02.10.014	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	R\$ 0,00	R\$ 590,00	R\$ 590,00
100654	02.04.03.002	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 57,16	R\$ 0,00	R\$ 57,16
100655	02.04.05.004	DUODENOGRAMA HIPOTÔNICA	R\$ 34,52	R\$ 199,11	R\$ 233,63
100656	02.05.01.001	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00	R\$ 88,00	R\$ 253,00
100657	02.05.01.002	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	R\$ 165,00	R\$ 132,00	R\$ 297,00
100658	02.05.01.003	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R\$ 67,86	R\$ 62,13	R\$ 129,99
100659		ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL	R\$ 0,00	R\$ 137,10	R\$ 137,10
100660	02.05.02.001	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 117,00	R\$ 22,71	R\$ 139,71
100661		ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM AVALIAÇÃO DO SINCRONISMO CARDÍACO	R\$ 0,00	R\$ 643,53	R\$ 643,53
100662		ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM CONTRASTE INTRACAVITÁRIO	R\$ 0,00	R\$ 294,02	R\$ 294,02
100663		ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM CONTRASTE PARA PERFUSÃO MIOCÁRDICA EM REPOUSO	R\$ 0,00	R\$ 691,17	R\$ 691,17
100664		ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO	R\$ 0,00	R\$ 520,33	R\$ 520,33

100665		ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FÍSICO	R\$ 0,00	R\$ 520,33	R\$ 520,33
100666		ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES (POR FETO)	R\$ 0,00	R\$ 273,64	R\$ 273,64
100667		ELASTOGRAFIA HEPÁTICA	R\$ 0,00	R\$ 280,00	R\$ 280,00
100668	02.11.02.003	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	R\$ 19,85	R\$ 25,00
100669	02.11.07.012	ELETROCOCLEOGRAFIA	R\$ 4,25	R\$ 0,00	R\$ 4,25
100670	02.11.03.008	ELETRODIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL	R\$ 1,26	R\$ 0,00	R\$ 1,26
100671	02.11.05.002	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTOESTÍMULO	R\$ 11,34	R\$ 78,66	R\$ 90,00
100672	02.11.05.003	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 55,00	R\$ 80,00
100673	02.11.05.004	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO COM OU SEM FOTOESTÍMULO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 98,00	R\$ 123,00
100674	02.11.05.005	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 55,00	R\$ 80,00
100675	02.02.02.035	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	R\$ 0,00	R\$ 5,41
100676	02.02.01.071	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
100677	02.02.01.072	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 4,42	R\$ 0,00	R\$ 4,42
100678	02.02.09.015	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS COM CONCENTRAÇÃO NO LÍQUOR	R\$ 5,23	R\$ 0,00	R\$ 5,23
100679	02.11.07.013	ELETROGUSTOMETRIA	R\$ 1,37	R\$ 0,00	R\$ 1,37
100680	02.11.03.009	ELETROMIOGRAFIA DINÂMICA, AVALIAÇÃO CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARÂMETROS LINEARES	R\$ 1,26	R\$ 71,24	R\$ 72,50
100681	02.11.05.006	ELETROMIOGRAMA (EMG)	R\$ 27,00	R\$ 355,89	R\$ 382,89
100682	02.11.05.007	ELETROMIOGRAMA COM ESTUDO DE FIBRA ÚNICA	R\$ 27,00	R\$ 355,89	R\$ 382,89

100683	02.11.05.008	ELETRONEUROMIOGRAMA - ENMG (POR SEGMENTO)	R\$ 27,00	R\$ 73,00	R\$ 100,00
100684	02.11.06.007	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 24,24	R\$ 0,00	R\$ 24,24
100685	02.11.06.008	ELETORRETINOGRRAFIA	R\$ 24,24	R\$ 0,00	R\$ 24,24
100686	02.11.07.014	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA) <i>(Valores alterados pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024)</i>	R\$ 13,51	R\$ 9,46	R\$ 22,97
100687		ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM DILATAÇÃO ESOFÁGICA	R\$ 0,00	R\$ 1.413,00	R\$ 1.413,00
100688	04.14.02.008	ENXERTO GENGIVAL LIVRE (POR SEGMENTO)	R\$ 12,98	R\$ 327,02	R\$ 340,00
100689		ENXERTO PEDICULADO (POR SEGMENTO)	R\$ 0,00	R\$ 255,00	R\$ 255,00
100690		EPISTAXE - CAUTERIZAÇÃO	R\$ 0,00	R\$ 60,00	R\$ 60,00
100691	02.02.02.036	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
100692		ERITROPOETINA	R\$ 0,00	R\$ 18,00	R\$ 18,00
100693		ESCALA WECHSLER DE INTELIGÊNCIA PARA CRIANÇAS (WISC)	R\$ 0,00	R\$ 160,00	R\$ 160,00
100694	02.04.06.003	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$ 11,48	R\$ 19,25
100695	02.09.01.003	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16	R\$ 164,15	R\$ 212,31
100696	02.02.09.016	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	R\$ 6,56	R\$ 0,00	R\$ 6,56
100697	02.11.08.001	ESPIROGRAFIA COM DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	R\$ 2,78	R\$ 0,00	R\$ 2,78
100698	02.11.08.005	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 6,36	R\$ 71,64	R\$ 78,00
100699	02.02.09.017	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
100700	02.10.01.016	ESPLENOPTOGRAMA	R\$ 182,45	R\$ 177,89	R\$ 360,34
100701		ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E OU MECÂNICA	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20

100702		ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E OU MECÂNICA EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM ODONTOLOGIA	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
100703	02.11.06.009	ESTESIOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 0,00	R\$ 3,37
100704	02.11.07.015	ESTUDO DE EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA) (<i>Valores alterados pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024</i>)	R\$ 46,88	R\$ 57,36	R\$ 104,24
100705	02.08.06.003	ESTUDO DE FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL	R\$ 119,16	R\$ 0,00	R\$ 119,16
100706	02.08.04.010	ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO	R\$ 165,24	R\$ 0,00	R\$ 165,24
100707	02.11.07.016	ESTUDO TOPODIAGNÓSTICO DA PARALISIA FACIAL	R\$ 8,10	R\$ 0,00	R\$ 8,10
100708	02.03.02.006	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA (BIÓPSIA)	R\$ 45,83	R\$ 0,00	R\$ 45,83
100709	02.03.02.007	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA (PEÇA CIRÚRGICA)	R\$ 61,77	R\$ 0,00	R\$ 61,77
100710	02.03.02.008	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO CÓLO UTERINO (BIÓPSIA)	R\$ 40,78	R\$ 0,00	R\$ 40,78
100711	02.03.02.002	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO CÓLO UTERINO (PEÇA CIRÚRGICA)	R\$ 61,77	R\$ 0,00	R\$ 61,77
100712	02.03.02.003	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO CÓLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	R\$ 0,00	R\$ 40,78
100713	02.03.01.001	EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL / MICROFLORA	R\$ 13,72	R\$ 0,00	R\$ 13,72
100714	02.03.01.008	EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL / MICROFLORA (RASTREAMENTO)	R\$ 14,37	R\$ 0,00	R\$ 14,37
100715	02.03.01.004	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	R\$ 35,34	R\$ 0,00	R\$ 35,34
100716	02.03.01.002	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	R\$ 20,96	R\$ 0,00	R\$ 20,96
100717	02.02.04.003	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04

100718	02.02.09.018	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
100719	02.03.01.003	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CÉRVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96	R\$ 0,00	R\$ 20,96
100720		EXAME DE COLANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 0,00	R\$ 1.219,74	R\$ 1.219,74
100721	02.11.07.017	EXAME DE ORGANIZAÇÃO PERCEPTIVA	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
100722		EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 0,00	R\$ 80,00	R\$ 80,00
100723		EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
100724	02.02.08.014	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
100725	02.11.04.003	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEÚDO CÉRVICO-VAGINAL	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
100726	02.11.07.018	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
100727	02.02.05.013	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
100728	02.12.01.001	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS EM DOADOR DE SANGUE	R\$ 15,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00
100729	02.12.01.002	EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS I	R\$ 17,04	R\$ 0,00	R\$ 17,04
100730	02.12.01.003	EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS II	R\$ 17,04	R\$ 0,00	R\$ 17,04
100731	04.05.01.007	EXÉRESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS	R\$ 78,75	R\$ 0,00	R\$ 78,75
100732		EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 0,00	R\$ 306,00	R\$ 306,00
100733	04.05.05.008	EXÉRESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	R\$ 0,00	R\$ 82,28
100734	04.01.01.007	EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO / LIPOMA	R\$ 12,46	R\$ 0,00	R\$ 12,46
100735	04.14.01.034	EXÉRESE OU EXCISÃO DE CÁLCULO SALIVAR	R\$ 18,72	R\$ 110,48	R\$ 129,20

100736		EXÉRESE OU EXCISÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS	R\$ 0,00	R\$ 370,60	R\$ 370,60
100737		EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE	R\$ 0,00	R\$ 306,00	R\$ 306,00
100738	04.04.02.008	EXÉRESE OU EXCISÃO DE RÂNULA	R\$ 21,64	R\$ 284,36	R\$ 306,00
100739		EXODONTIA A RETALHO	R\$ 0,00	R\$ 170,00	R\$ 170,00
100740	04.14.02.012	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	R\$ 0,00	R\$ 102,00	R\$ 102,00
100741	04.14.02.013	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R\$ 0,00	R\$ 102,00	R\$ 102,00
100742		EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA	R\$ 0,00	R\$ 102,00	R\$ 102,00
100743		EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	R\$ 0,00	R\$ 102,00	R\$ 102,00
100744	02.11.05.009	EXPLORAÇÃO DIAGNÓSTICA PELO VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA COM OU SEM USO DE ELETRODO DE PROFUNDIDADE	R\$ 1.707,05	R\$ 0,00	R\$ 1.707,05
100745		FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	R\$ 0,00	R\$ 71,40	R\$ 71,40
100746	04.05.05.037	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$ 771,60	R\$ 0,00	R\$ 771,60
100747	02.02.12.003	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	R\$ 0,00	R\$ 10,65
100748	02.12.01.004	FENOTIPAGEM K, FYA, FYB, JKA, JKB EM GEL	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
100749	02.04.05.005	FISTULOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 191,00	R\$ 236,34
100750	02.10.01.018	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	R\$ 200,01	R\$ 0,00	R\$ 200,01
100751	02.10.01.017	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO (POR PUNÇÃO VENOSA UNILATERAL)	R\$ 145,94	R\$ 67,86	R\$ 213,80
100752	04.05.03.004	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (POR SESSÃO) - MONOCULAR	R\$ 107,61	R\$ 0,00	R\$ 107,61
100753		FRENULECTOMIA LABIAL	R\$ 0,00	R\$ 64,60	R\$ 64,60
100754		FRENULECTOMIA LINGUAL	R\$ 0,00	R\$ 64,60	R\$ 64,60
100755		FRENULOTOMIA LABIAL	R\$ 0,00	R\$ 64,60	R\$ 64,60

100756		FRENULOTOMIA LINGUAL	R\$ 0,00	R\$ 64,60	R\$ 64,60
100757	02.11.06.010	FUNDOSCOPIA (BINOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 0,00	R\$ 3,37
100758	02.11.08.002	GASOMETRIA	R\$ 2,78	R\$ 14,07	R\$ 16,85
100759	02.02.01.073	GASOMETRIA - PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DÉFICIT BASE)	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
100760	02.11.08.003	GASOMETRIA (APÓS EXERCÍCIO CICLO- ERGOMÉTRICO)	R\$ 2,78	R\$ 29,20	R\$ 31,98
100761	02.11.08.004	GASOMETRIA (APÓS OXIGÊNIO A 100 DURANTE A DIFUSÃO ALVÉOLO- CAPILAR)	R\$ 2,78	R\$ 0,00	R\$ 2,78
100762	04.14.02.015	GENGIVECTOMIA (POR SEGMENTO)	R\$ 15,02	R\$ 239,98	R\$ 255,00
100763	04.14.02.016	GENGIVOPLASTIA (POR SEGMENTO)	R\$ 12,98	R\$ 242,02	R\$ 255,00
100764	02.02.03.021	GENOTIPAGEM DE VÍRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	R\$ 0,00	R\$ 298,48
100765	02.11.06.011	GONIOSCOPIA (BINOCULAR). QUANDO ESTE PROCEDIMENTO FOR SOLICITADO POR PROFISSIONAL OU PRESTADOR NÃO CONTRATADO NO ÂMBITO DESTE EDITAL (NÃO CREDENCIADO) PARA A SUA REALIZAÇÃO, DEVERÁ SER AUTORIZADO EM CONJUNTO UM PROCEDIMENTO DO CÓDIGO: CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA.	R\$ 6,74	R\$ 0,00	R\$ 6,74
100766	02.11.07.019	GUSTOMETRIA	R\$ 1,92	R\$ 0,00	R\$ 1,92
100767		HELICOBACTER PYLORI - ANTICORPOS IGG	R\$ 18,00	R\$ 0,00	R\$ 18,00
100768	02.02.02.037	HEMATÓCRITO	R\$ 1,53	R\$ 0,00	R\$ 1,53
100769	02.02.08.015	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	R\$ 0,00	R\$ 11,49
100770	02.02.02.038	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
100771	03.09.03.007	HIDROTUBAÇÃO (POR TRATAMENTO COMPLETO)	R\$ 11,26	R\$ 0,00	R\$ 11,26
100772	02.09.03.001	HISTEROSCOPIA (CIRÚRGICA)	R\$ 76,50	R\$ 0,00	R\$ 76,50
100773	02.11.04.004	HISTEROSCOPIA (DIAGNÓSTICA)	R\$ 25,00	R\$ 79,43	R\$ 104,43

100774	02.04.05.006	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 0,00	R\$ 45,34
100775	02.02.08.016	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICRO-ORGANISMOS	R\$ 5,63	R\$ 0,00	R\$ 5,63
100776	02.02.12.004	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES COM PAINEL DE HEMÁCIAS	R\$ 10,65	R\$ 0,00	R\$ 10,65
100777	02.02.04.004	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
100778	02.02.05.007	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRÁFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
100779	02.02.03.016	IGE ESP (A310) - D. PTERONYSSINUS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100780	02.02.03.016	IGE ESP (C1) - DROGAS - PENICILINA G	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100781	02.02.03.016	IGE ESP (C2) - DROGAS - PENICILINA V	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100782	02.02.03.016	IGE ESP (C204) - DROGAS - AMOXILINA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100783	02.02.03.016	IGE ESP (C312) - PROTEÍNAS DO LEITE	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100784	02.02.03.016	IGE ESP (C5) - DROGAS - AMPICILINA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100785	02.02.03.016	IGE ESP (D1) - ÁCAROS - D. PTERONYSSINUS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100786	02.02.03.016	IGE ESP (D2) - ÁCAROS - D. FARINAE	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100787	02.02.03.016	IGE ESP (D201) - ÁCAROS - BLOMIA TROPICALIS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100788	02.02.03.016	IGE ESP (D202) - D. PTERONYSSINUS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100789	02.02.03.016	IGE ESP (D3) - ÁCAROS - D. MICRO CERAS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100790	02.02.03.016	IGE ESP (D70) - ÁCAROS - ACARUS SIRO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100791	02.02.03.016	IGE ESP (D71) - ÁCARO - L. DESTRUCTOR	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100792	02.02.03.016	IGE ESP (D73) - ÁCAROS - G. DOMESTICUS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100793	02.02.03.016	IGE ESP (D74) - ÁCAROS - E. MAYNEI	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100794	02.02.03.016	IGE ESP (E1) - EPITÉLIOS - CASPA DE GATO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00

100795	02.02.03.016	IGE ESP (E2) - EPITÉLIOS - PÊLO DE CÃO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100796	02.02.03.016	IGE ESP (E201) - EPITÉLIOS - PENA DE CANÁRIO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100797	02.02.03.016	IGE ESP (E3) - EPITÉLIOS - CASPA DE CAVALO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100798	02.02.03.016	IGE ESP (E4) - EPITÉLIOS - CASPA DE BOI	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100799	02.02.03.016	IGE ESP (E5) - EPITÉLIOS - CASPA DE CACHORRO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100800	02.02.03.016	IGE ESP (E85) - EPITÉLIOS - PENA DE GALINHA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100801	02.02.03.016	IGE ESP (F1) - ALIMENTOS - CLARA DE OVO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100802	02.02.03.016	IGE ESP (F10) - ALIMENTOS - GERGELIM	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100803	02.02.03.016	IGE ESP (F105) - ALIMENTOS - CHOCOLATE	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100804	02.02.03.016	IGE ESP (F11) - ALIMENTOS - TRIGO SARRACENO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100805	02.02.03.016	IGE ESP (F12) - ALIMENTOS - ERVILHA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100806	02.02.03.016	IGE ESP (F13) - ALIMENTOS - AMENDOIM	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100807	02.02.03.016	IGE ESP (F14) - ALIMENTOS - SOJA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100808	02.02.03.016	IGE ESP (F15) - ALIMENTOS - FEIJÃO BRANCO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100809	02.02.03.016	IGE ESP (F17) - ALIMENTOS - AVELÃ	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100810	02.02.03.016	IGE ESP (F18) - ALIMENTOS - CASTANHA DO PARÁ	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100811	02.02.03.016	IGE ESP (F2) - ALIMENTOS - LEITE	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100812	02.02.03.016	IGE ESP (F20) - ALIMENTOS - AMÊNDOA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100813	02.02.03.016	IGE ESP (F202) - ALIMENTOS - CAJU	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100814	02.02.03.016	IGE ESP (F208) - ALIMENTOS - LIMÃO SICILIANO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100815	02.02.03.016	IGE ESP (F210) - ALIMENTOS - ABACAXI	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00

100816	02.02.03.016	IGE ESP (F218) - ALIMENTOS - PÁPRICA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100817	02.02.03.016	IGE ESP (F221) - ALIMENTOS - CAFÉ	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100818	02.02.03.016	IGE ESP (F23) - ALIMENTOS - CARANGUEJO - SIRI	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100819	02.02.03.016	IGE ESP (F231) - ALIMENTOS - LEITE FERVIDO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100820	02.02.03.016	IGE ESP (F232) - ALIMENTOS - OVO ALBUMINA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100821	02.02.03.016	IGE ESP (F233) - ALIMENTOS - OVOMUCÓIDE	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100822	02.02.03.016	IGE ESP (F234) - ALIMENTOS - BAUNILHA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100823	02.02.03.016	IGE ESP (F24) - ALIMENTOS - CAMARÃO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100824	02.02.03.016	IGE ESP (F245) - ALIMENTOS - OVO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100825	02.02.03.016	IGE ESP (F25) - ALIMENTOS - TOMATE	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100826	02.02.03.016	IGE ESP (F256) - ALIMENTOS - NOZES	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100827	02.02.03.016	IGE ESP (F258) - ALIMENTOS - LULA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100828	02.02.03.016	IGE ESP (F259) - ALIMENTOS - UVA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100829	02.02.03.016	IGE ESP (F26) - ALIMENTOS - CARNE DE PORCO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100830	02.02.03.016	IGE ESP (F263) - ALIMENTOS - PIMENTA VERDE	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100831	02.02.03.016	IGE ESP (F27) - ALIMENTOS - CARNE DE BOI	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100832	02.02.03.016	IGE ESP (F279) - ALIMENTOS - PIMENTA CHILI	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100833	02.02.03.016	IGE ESP (F280) - ALIMENTOS - PIMENTA PRETA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100834	02.02.03.016	IGE ESP (F287) - ALIMENTOS - FEIJÃO VERMELHO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100835	02.02.03.016	IGE ESP (F293) - ALIMENTOS - MAMÃO PAPAIA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00

100836	02.02.03.016	IGE ESP (F299) - ALIMENTOS - CASTANHA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100837	02.02.03.016	IGE ESP (F3) - ALIMENTOS - PEIXE - BACALHAU	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100838	02.02.03.016	IGE ESP (F31) - ALIMENTOS - CENOURA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100839	02.02.03.016	IGE ESP (F33) - ALIMENTOS - LARANJA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100840	02.02.03.016	IGE ESP (F36) - ALIMENTOS - COCO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100841	02.02.03.016	IGE ESP (F37) - ALIMENTOS - MEXILHÃO AZUL	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100842	02.02.03.016	IGE ESP (F4) - ALIMENTOS - TRIGO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100843	02.02.03.016	IGE ESP (F40) - ALIMENTOS - PEIXE - ATUM	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100844	02.02.03.016	IGE ESP (F41) - ALIMENTOS - SALMÃO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100845	02.02.03.016	IGE ESP (F44) - ALIMENTOS - MORANGO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100846	02.02.03.016	IGE ESP (F45) - ALIMENTOS - LEVEDURA - FERMENTO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100847	02.02.03.016	IGE ESP (F48) - ALIMENTOS - CEBOLA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100848	02.02.03.016	IGE ESP (F49) - ALIMENTOS - MAÇÃ	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100849	02.02.03.016	IGE ESP (F5) - ALIMENTOS - CENTEIO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100850	02.02.03.016	IGE ESP (F55) - ALIMENTOS - MILHO COMUM	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100851	02.02.03.016	IGE ESP (F6) - ALIMENTOS - CEVADA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100852	02.02.03.016	IGE ESP (F7) - ALIMENTOS - AVEIA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100853	02.02.03.016	IGE ESP (F75) - ALIMENTOS - GEMA DE OVO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100854	02.02.03.016	IGE ESP (F76) - ALIMENTOS - ALFA LACTOALBUMINA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100855	02.02.03.016	IGE ESP (F77) - ALIMENTOS - BETA LACTOGLOBULINA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100856	02.02.03.016	IGE ESP (F78) - ALIMENTOS - CASEÍNA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00

100857	02.02.03.016	IGE ESP (F79) - ALIMENTOS - GLÚTEN	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100858	02.02.03.016	IGE ESP (F8) - ALIMENTOS - MILHO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100859	02.02.03.016	IGE ESP (F80) - ALIMENTOS - LAGOSTA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100860	02.02.03.016	IGE ESP (F82) - ALIMENTOS - QUEIJO GORGONZOLA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100861	02.02.03.016	IGE ESP (F83) - ALIMENTOS - CARNE DE FRANGO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100862	02.02.03.016	IGE ESP (F84) - ALIMENTOS - KIWI	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100863	02.02.03.016	IGE ESP (F9) - ALIMENTOS - ARROZ	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100864	02.02.03.016	IGE ESP (F91) - ALIMENTOS - MANGA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100865	02.02.03.016	IGE ESP (F92) - ALIMENTOS - BANANA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100866	02.02.03.016	IGE ESP (F93) - ALIMENTOS - CACAU	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100867	02.02.03.016	IGE ESP (F94) - ALIMENTOS - PÊRA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100868	02.02.03.016	IGE ESP (F96) - ALIMENTOS - ABACATE	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100869	02.02.03.016	IGE ESP (G2) - GRAMÍNEAS - GRAMA DAS BERMUDAS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100870	02.02.03.016	IGE ESP (G202) - GRAMÍNEAS - MILHO CULTIVADO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100871	02.02.03.016	IGE ESP (G5) - GRAMÍNEAS - CENTEIO PERENE	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100872	02.02.03.016	IGE ESP (H1) - PÓ CASEIRO - GREER LABORATORIES	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100873	02.02.03.016	IGE ESP (H2) - PÓ CASEIRO - HOLLISTER STIER	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100874	02.02.03.016	IGE ESP (I1) - INSETOS - ABELHA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100875	02.02.03.016	IGE ESP (I204) - MOSCA DE CAVALO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100876	02.02.03.016	IGE ESP (I3) - INSETOS - VESPA CAPA AMARELA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100877	02.02.03.016	IGE ESP (I4) - INSETOS - MARIMBONDO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00

100878	02.02.03.016	IGE ESP (I6) - INSETOS - BARATA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100879	02.02.03.016	IGE ESP (I70) - INSETOS - FORMIGA DE FOGO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100880	02.02.03.016	IGE ESP (I71) - INSETOS - MOSQUITO COMUM - PERNILONGO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100881	02.02.03.016	IGE ESP (K20) - OCUPACIONAIS - LÃ	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100882	02.02.03.016	IGE ESP (K82) - OCUPACIONAIS - LÁTEX	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100883	02.02.03.016	IGE ESP (M1) - FUNGOS - PENICILLIUM NOTATUM	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100884	02.02.03.016	IGE ESP (M2) - FUNGOS - C. HERBARUM	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100885	02.02.03.016	IGE ESP (M207) - FUNGOS - ASPERGILLUS NIGER	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100886	02.02.03.016	IGE ESP (M3) - FUNGOS - A. FUMIGATUS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100887	02.02.03.016	IGE ESP (M5) - FUNGOS - CANDIDA ALBICANS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100888	02.02.03.016	IGE ESP (M6) - FUNGOS - ALTERNARIA ALTERNATA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100889	02.02.03.016	IGE ESP (M8) - FUNGOS - H. HALODES	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100890	02.02.03.016	IGE ESP (O1) - ALGODÃO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100891	02.02.03.016	IGE ESP (O201) - TABACO	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100892	02.02.03.016	IGE PAINEL (DX1) - ÁCAROS / PARTÍCULAS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100893	02.02.03.016	IGE PAINEL (EP70) - ANIMAIS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100894	02.02.03.016	IGE PAINEL (EP71) - ANIMAIS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100895	02.02.03.016	IGE PAINEL (EP72) - ANIMAIS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100896	02.02.03.016	IGE PAINEL (EX1) - ANIMAIS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100897	02.02.03.016	IGE PAINEL (EX2) - EPITÉLIOS ANIMAIS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100898	02.02.03.016	IGE PAINEL (EX72) - PENAS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100899	02.02.03.016	IGE PAINEL (F76 E F77) - ALIMENTOS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00

100900	02.02.03.016	IGE PAINEL (FP1) - ALIMENTOS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100901	02.02.03.016	IGE PAINEL (FP2) - ALIMENTOS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100902	02.02.03.016	IGE PAINEL (FP3) - ALIMENTOS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100903	02.02.03.016	IGE PAINEL (FP5) - ALIMENTOS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100904	02.02.03.016	IGE PAINEL (FP6) - ALIMENTOS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100905	02.02.03.016	IGE PAINEL (FP7) - ALIMENTOS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100906	02.02.03.016	IGE PAINEL (FP73) - ALIMENTOS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100907	02.02.03.016	IGE PAINEL (FX1) - ALIMENTOS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100908	02.02.03.016	IGE PAINEL (FX2) - ALIMENTOS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100909	02.02.03.016	IGE PAINEL (FX3) - ALIMENTOS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100910	02.02.03.016	IGE PAINEL (FX5) - ALIMENTOS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100911	02.02.03.016	IGE PAINEL (GP2) - GRAMÍNEAS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100912	02.02.03.016	IGE PAINEL (GX1) - GRAMÍNEAS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100913	02.02.03.016	IGE PAINEL (GX2) - GRAMÍNEAS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100914	02.02.03.016	IGE PAINEL (GX3) - GRAMÍNEASIGE	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100915	02.02.03.016	IGE PAINEL (HX1) - POEIRA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100916	02.02.03.016	IGE PAINEL (HX2) - PÓ DE CASA	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100917	02.02.03.016	IGE PAINEL (IX6) - INALANTES	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100918	02.02.03.016	IGE PAINEL (KX1) - OCUPACIONAIS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100919	02.02.03.016	IGE PAINEL (MP1) - FUNGOS	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100920	02.02.03.016	IGE PAINEL (TX7) - ÁRVORES	R\$ 9,25	R\$ 8,75	R\$ 18,00
100921	02.11.07.020	IMITANCIOMETRIA (<i>Valores alterados pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024</i>)	R\$ 23,00	R\$ 16,10	R\$ 39,10
100922	03.07.01.001	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
100923	03.07.01.001	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20

100924	04.05.05.013	IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	R\$ 873,61	R\$ 0,00	R\$ 873,61
100925	02.08.02.012	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26	R\$ 0,00	R\$ 1.103,26
100926	02.02.03.022	IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
100927	02.02.03.023	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALÍGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
100928		IMUNOGLOBULINA E - IGE	R\$ 0,00	R\$ 18,00	R\$ 18,00
100929	02.03.02.004	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALÍGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	R\$ 0,00	R\$ 131,52
100930		INCISÃO E DRENAGEM INTRA ORAL DE ABCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
100931	03.07.04.011	INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO / ORTOPÉDICO FIXO	R\$ 67,00	R\$ 0,00	R\$ 67,00
100932	03.07.04.010	INSTALAÇÃO DE PRÓTESE EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 22,33	R\$ 0,00	R\$ 22,33
100933	03.09.03.008	INSTILAÇÃO DE BEXIGA	R\$ 1,52	R\$ 0,00	R\$ 1,52
100934	02.11.01.002	INVESTIGAÇÃO ULTRASSÔNICA (PLETISMOGRAFIA)	R\$ 1,31	R\$ 0,00	R\$ 1,31
100935	04.05.05.017	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA	R\$ 297,46	R\$ 0,00	R\$ 297,46
100936	04.05.05.019	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 45,00	R\$ 0,00	R\$ 45,00
100937	02.12.02.003	IRRADIAÇÃO DE SANGUE E COMPONENTES DESTINADOS A TRANSFUSÃO	R\$ 13,61	R\$ 0,00	R\$ 13,61
100938	02.09.01.004	LAPAROSCOPIA	R\$ 40,37	R\$ 643,26	R\$ 683,63
100939	02.09.04.002	LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14	R\$ 0,00	R\$ 47,14
100940	02.02.02.039	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
100941		LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)	R\$ 0,00	R\$ 15,30	R\$ 15,30
100942	04.07.02.031	LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORROIDAS (SESSÃO)	R\$ 14,77	R\$ 585,23	R\$ 600,00

100943	02.10.01.019	LINFANGIOADENOGRRAFIA	R\$ 199,40	R\$ 87,35	R\$ 286,75
100944	02.08.08.004	LINFORCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33	R\$ 0,00	R\$ 141,33
100945	04.09.01.018	LITOTRIPSIA (CIRÚRGICA)	R\$ 386,67	R\$ 0,00	R\$ 386,67
100946	03.09.03.010	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIÃO RENAL)	R\$ 172,00	R\$ 0,00	R\$ 172,00
100947	03.09.03.011	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIÕES RENAI)	R\$ 150,50	R\$ 0,00	R\$ 150,50
100948	03.09.03.012	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIÃO RENAL)	R\$ 172,00	R\$ 0,00	R\$ 172,00
100949	03.09.03.013	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIÕES RENAI)	R\$ 150,50	R\$ 0,00	R\$ 150,50
100950	02.11.07.021	LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF) <i>(Valores alterados pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024)</i>	R\$ 26,25	R\$ 9,35	R\$ 35,60
100951	02.04.03.003	MAMOGRAFIA	R\$ 22,50	R\$ 0,00	R\$ 22,50
100952	02.04.03.018	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	R\$ 0,00	R\$ 45,00
100953		MANOMETRIA ANORETAL	R\$ 0,00	R\$ 455,00	R\$ 455,00
100954		MANOMETRIA GASTROESOFÁGICA	R\$ 0,00	R\$ 455,00	R\$ 455,00
100955	03.07.04.012	MANUTENÇÃO / CONserto DE APARELHO ORTODÔNTICO / ORTOPÉDICO	R\$ 34,00	R\$ 0,00	R\$ 34,00
100956	03.07.04.006	MANUTENÇÃO PERIÓDICA DE PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 1,16	R\$ 0,00	R\$ 1,16
100957	02.11.06.012	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 0,00	R\$ 24,24
100958	02.11.07.038	MAPEAMENTO E BALANCEAMENTO DOS ELETRODOS	R\$ 33,91	R\$ 0,00	R\$ 33,91
100959	02.04.03.004	MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R\$ 62,50	R\$ 0,00	R\$ 62,50

100960	02.05.02.019	MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA (INCLUI USG)	R\$ 25,43	R\$ 243,43	R\$ 268,86
100961	03.09.03.014	MASSAGEM DE PRÓSTATA (POR SESSÃO)	R\$ 1,52	R\$ 0,00	R\$ 1,52
100962	02.11.06.013	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R\$ 3,37	R\$ 0,00	R\$ 3,37
100963	02.11.06.014	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 0,00	R\$ 24,24
100964	02.04.02.001	MIELOGRAFIA	R\$ 118,60	R\$ 67,43	R\$ 186,03
100965	02.02.09.019	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
100966	02.11.02.004	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	R\$ 68,00	R\$ 98,00
100967	02.11.02.005	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$ 10,07	R\$ 126,02	R\$ 136,09
100968		NÚCLEO DE PREENCHIMENTO	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
100969		NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	R\$ 0,00	R\$ 221,00	R\$ 221,00
100970		OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$ 0,00	R\$ 5,59	R\$ 5,59
100971		OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE (BIRRADICULAR)	R\$ 0,00	R\$ 5,71	R\$ 5,71
100972		OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE (MULTIRRADICULAR)	R\$ 0,00	R\$ 6,95	R\$ 6,95
100973		OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE (UNIRRADICULAR)	R\$ 0,00	R\$ 4,41	R\$ 4,41
100974	04.14.02.021	ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA	R\$ 19,18	R\$ 35,22	R\$ 54,40
100975	02.11.07.022	OLFATOMETRIA	R\$ 1,37	R\$ 0,00	R\$ 1,37
100976	02.11.01.003	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	R\$ 1,31	R\$ 0,00	R\$ 1,31
100977	04.04.02.048	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVÉOLO-DENTÁRIAS	R\$ 52,00	R\$ 152,00	R\$ 204,00
100978		OXIMETRIA (NÃO INVASIVA)	R\$ 0,00	R\$ 24,75	R\$ 24,75
100979	04.05.03.019	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 430,46	R\$ 0,00	R\$ 430,46

100980	02.05.02.002	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 14,81	R\$ 0,00	R\$ 14,81
100981	02.11.09.006	PERFIL DE PRESSÃO URETRAL	R\$ 8,82	R\$ 0,00	R\$ 8,82
100982	03.09.03.015	PERSUFLAÇÃO PARA DESOBSTRUÇÃO TUBÁRIA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	R\$ 11,26	R\$ 0,00	R\$ 11,26
100983	02.11.04.005	PERSUFLAÇÃO TUBÁRIA (DIAGNÓSTICA)	R\$ 1,69	R\$ 0,00	R\$ 1,69
100984	02.02.05.014	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
100985	02.02.05.015	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
100986	02.02.05.016	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
100987	02.02.03.025	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
100988	02.02.03.026	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
100989	02.02.03.037	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVÍRUS	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
100990	02.02.03.038	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
100991	02.02.03.039	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
100992	02.02.03.040	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
100993	02.02.03.041	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	R\$ 0,00	R\$ 5,83
100994	02.02.03.042	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLOURESCÊNCIA)	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
100995	02.02.03.043	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
100996	02.02.03.027	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	R\$ 0,00	R\$ 8,67
100997	02.02.03.044	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
100998	02.02.03.045	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00

100999	02.02.03.046	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZÓIDES	R\$ 9,70	R\$ 0,00	R\$ 9,70
101000	02.02.09.021	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZÓIDES (ELISA)	R\$ 9,70	R\$ 0,00	R\$ 9,70
101001	02.02.03.047	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
101002	02.02.03.048	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFÍGADO	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
101003	02.02.03.050	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMÉRULO	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
101004	02.02.03.028	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101005	02.02.03.029	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	R\$ 0,00	R\$ 85,00
101006	02.02.03.030	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
101007	02.02.03.126	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00	R\$ 0,00	R\$ 85,00
101008	02.02.03.031	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
101009	02.02.03.051	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
101010	02.02.03.052	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101011	02.02.03.053	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-LEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10
101012	02.02.03.054	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ISTERIA	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50
101013	02.02.03.055	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MICROSSOMAS	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101014	02.02.03.056	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MITOCÔNDRIA	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101015	02.02.03.057	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MÚSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101016	02.02.03.058	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MÚSCULO LISO	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16

101017	02.02.03.059	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101018	02.02.03.060	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101019	02.02.03.061	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
101020	02.02.03.032	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101021	02.02.03.033	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	R\$ 0,00	R\$ 5,74
101022	02.02.03.034	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101023	02.02.03.035	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
101024	02.02.03.036	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
101025	02.02.03.062	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101026	02.02.03.063	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
101027	02.02.03.064	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
101028	02.02.03.065	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	R\$ 0,00	R\$ 7,78
101029	02.02.03.066	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71	R\$ 0,00	R\$ 9,71
101030	02.02.03.067	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
101031	02.02.03.068	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
101032	02.02.03.069	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
101033	02.02.03.070	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIÓIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10

101034	02.02.03.071	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTÍGENO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
101035	02.02.03.072	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMÍDIA	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101036	02.02.03.073	PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
101037	02.02.03.074	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 11,00	R\$ 0,00	R\$ 11,00
101038	02.02.03.075	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
101039	02.02.03.076	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ 0,00	R\$ 16,97
101040	02.02.03.077	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
101041	02.02.03.079	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00
101042	02.02.03.080	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
101043	02.02.03.081	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101044	02.02.03.082	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101045	02.02.03.083	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101046	02.02.03.084	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101047	02.02.03.078	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
101048	02.02.03.085	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 11,61	R\$ 0,00	R\$ 11,61
101049	02.02.03.086	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
101050	02.02.03.087	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55

101051	02.02.03.088	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
101052	02.02.03.089	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
101053	02.02.03.090	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS	R\$ 20,00	R\$ 0,00	R\$ 20,00
101054	02.02.03.091	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
101055	02.02.03.092	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101056	02.02.03.093	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101057	02.02.03.094	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101058	02.02.03.095	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
101059	02.02.12.005	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
101060	02.02.12.006	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 370C	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
101061	02.02.12.007	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
101062	02.02.03.096	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	R\$ 13,35	R\$ 0,00	R\$ 13,35
101063	02.02.03.097	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
101064	02.02.03.098	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
101065	02.02.02.040	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	R\$ 0,00	R\$ 25,00
101066	02.02.08.018	PESQUISA DE BACILO DIFTÉRICO	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
101067	02.02.05.017	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04

101068	02.02.05.018	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	R\$ 0,00	R\$ 2,40
101069	02.02.09.023	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LÍQUOR	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
101070	02.02.02.041	PESQUISA DE CÉLULAS LE	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
101071	02.02.09.024	PESQUISA DE CÉLULAS ORANGIÓFILAS	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
101072	02.02.05.019	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
101073	02.02.05.020	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
101074	02.02.02.042	PESQUISA DE CORPÚSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
101075	02.02.03.100	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
101076	02.02.09.025	PESQUISA DE CRISTAIS COM LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
101077	02.02.04.005	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
101078	02.02.04.006	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
101079	02.02.05.021	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
101080	02.02.09.026	PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	R\$ 0,00	R\$ 4,80
101081	02.02.08.019	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
101082	02.02.03.101	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10
101083	02.02.12.008	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ 0,00	R\$ 1,37
101084	02.02.05.022	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
101085	02.02.02.043	PESQUISA DE FILÁRIA	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
101086	02.11.07.023	PESQUISA DE FÍSTULA PERILINFÁTICA	R\$ 4,80	R\$ 0,00	R\$ 4,80
101087	02.02.05.023	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
101088	02.02.05.024	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	R\$ 0,00	R\$ 3,36

101089	02.11.07.024	PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	R\$ 12,00	R\$ 0,00	R\$ 12,00
101090	02.02.04.007	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
101091	02.02.08.020	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
101092	02.02.08.021	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
101093	02.02.02.044	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
101094	02.02.03.102	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCÊNCIA	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
101095	02.02.05.026	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
101096	02.02.03.103	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALÉRGENO-ESPECÍFICA	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
101097	02.02.05.027	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
101098	02.02.04.008	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
101099	02.02.08.022	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
101100	02.02.04.009	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
101101	02.02.04.010	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
101102	02.02.06.047	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	R\$ 0,00	R\$ 12,15
101103	02.02.05.028	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
101104	02.02.04.011	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
101105	02.02.04.012	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
101106	02.11.07.025	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$ 1,37	R\$ 0,00	R\$ 1,37
101107	02.02.08.017	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
101108	02.02.05.029	PESQUISA DE PORFOBILINOGÊNIO NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
101109	02.02.05.030	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	R\$ 0,00	R\$ 4,44

101110	02.02.09.027	PESQUISA DE RAGÓCITOS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
101111	02.02.04.013	PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	R\$ 0,00	R\$ 10,25
101112	02.02.04.014	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
101113	02.02.04.015	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
101114	02.02.05.031	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
101115	02.02.08.023	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	R\$ 0,00	R\$ 5,04
101116	02.02.02.046	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
101117	02.02.04.016	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
101118	02.02.04.017	PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
101119	02.02.03.104	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
101120		PHMETRIA (COM INSUMOS)	R\$ 0,00	R\$ 315,73	R\$ 315,73
101121	02.04.05.007	PIELOGRAFIA ANTERÓGRADA PERCUTÂNEA	R\$ 73,15	R\$ 170,14	R\$ 243,29
101122	02.04.05.008	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 52,11	R\$ 185,95	R\$ 238,06
101123		PINO PRÉ FABRICADO	R\$ 0,00	R\$ 22,10	R\$ 22,10
101124	02.04.02.002	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 19,60	R\$ 0,00	R\$ 19,60
101125	02.04.01.002	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 27,32	R\$ 0,00	R\$ 27,32
101126	02.04.06.004	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIÁRIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 18,68	R\$ 0,00	R\$ 18,68
101127	02.04.06.005	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 18,68	R\$ 0,99	R\$ 19,67
101128	02.04.05.010	PLANIGRAFIA DE RIM SEM CONTRASTE	R\$ 14,48	R\$ 0,00	R\$ 14,48
101129	02.11.01.004	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITÓRIO)	R\$ 1,31	R\$ 0,00	R\$ 1,31
101130		POLIPECTOMIA DO ESOFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS) - UTILIZAÇÃO DE ALÇA DE POLIPECTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00

101131	02.11.05.010	POLISSONOGRRAFIA	R\$ 125,00	R\$ 116,84	R\$ 241,84
101132	02.10.01.020	PORTOGRAFIA TRANS-HEPÁTICA	R\$ 200,01	R\$ 219,51	R\$ 419,52
101133	02.11.06.015	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (BINOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 0,00	R\$ 3,37
101134	02.11.05.011	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$ 4,06	R\$ 0,00	R\$ 4,06
101135	02.11.07.026	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA <i>(Valores alterados pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024)</i>	R\$ 46,88	R\$ 57,36	R\$ 104,24
101136	02.11.07.027	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA) <i>(Valores alterados pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024)</i>	R\$ 13,51	R\$ 2,53	R\$ 16,04
101137	02.11.07.039	POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO	R\$ 93,76	R\$ 0,00	R\$ 93,76
101138	02.11.05.012	POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCIPITO	R\$ 4,06	R\$ 0,00	R\$ 4,06
101139	02.11.05.013	POTENCIAL SOMATO-SENSITIVO	R\$ 4,06	R\$ 0,00	R\$ 4,06
101140	02.11.06.016	POTENCIAL VISUAL EVOCADO (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 0,00	R\$ 24,24
101141	02.12.02.004	PREPARO DE COMPONENTES ALIQUOTADOS	R\$ 5,00	R\$ 0,00	R\$ 5,00
101142	02.12.02.005	PREPARO DE COMPONENTES LAVADOS	R\$ 5,00	R\$ 0,00	R\$ 5,00
101143		PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR	R\$ 0,00	R\$ 22,10	R\$ 22,10
101144		PREPARO PARA SEDAÇÃO DE ENDOSCOPIA - COLONOSCOPIA - ULTRASSONOGRRAFIA (COMPLEMENTAR AO PROCEDIMENTO PRIMÁRIO)	R\$ 0,00	R\$ 451,80	R\$ 451,80
101145		PREPARO PARA SEDAÇÃO DE TOMOGRAFIA - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - ANGIOTOMOGRAFIA - ANGIORESSONÂNCIA (COMPLEMENTAR AO PROCEDIMENTO PRIMÁRIO)	R\$ 0,00	R\$ 451,80	R\$ 451,80
101146		PROCEDIMENTO COM SEDAÇÃO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 0,00	R\$ 530,00	R\$ 530,00

101147		PROCEDIMENTO COM SEDAÇÃO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 0,00	R\$ 480,00	R\$ 480,00
101148		PROCEDIMENTO COM SEDAÇÃO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 0,00	R\$ 480,00	R\$ 480,00
101149		PROCEDIMENTO COM SEDAÇÃO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 0,00	R\$ 480,00	R\$ 480,00
101150		PROCEDIMENTO COM SEDAÇÃO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 0,00	R\$ 480,00	R\$ 480,00
101151		PROCEDIMENTO COM SEDAÇÃO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 0,00	R\$ 480,00	R\$ 480,00
101152		PROCEDIMENTO COM SEDAÇÃO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 0,00	R\$ 480,00	R\$ 480,00
101153		PROCEDIMENTO COM SEDAÇÃO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 0,00	R\$ 530,00	R\$ 530,00
101154		PROCEDIMENTO COM SEDAÇÃO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 0,00	R\$ 480,00	R\$ 480,00
101155		PROCEDIMENTO COM SEDAÇÃO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA	R\$ 0,00	R\$ 480,00	R\$ 480,00
101156		PROCEDIMENTO COM SEDAÇÃO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 0,00	R\$ 530,00	R\$ 530,00
101157		PROCEDIMENTO COM SEDAÇÃO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 0,00	R\$ 480,00	R\$ 480,00
101158		PROCEDIMENTO COM SEDAÇÃO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 0,00	R\$ 530,00	R\$ 530,00
101159		PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR IMUNOFLOUORESCÊNCIA	R\$ 0,00	R\$ 644,00	R\$ 644,00
101160	02.12.02.006	PROCESSAMENTO DE SANGUE	R\$ 10,15	R\$ 0,00	R\$ 10,15

101161	07.01.07.014	PRÓTESE CORONÁRIAS / INTRARRADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)	R\$ 150,00	R\$ 30,00	R\$ 180,00
101162	07.01.07.009	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL (Valores alterados pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024)	R\$ 225,00	R\$ 264,08	R\$ 489,08
101163	07.01.07.010	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL (Valores alterados pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024)	R\$ 225,00	R\$ 264,08	R\$ 489,08
101164	07.01.07.012	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR (Valores alterados pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024)	R\$ 225,00	R\$ 168,55	R\$ 393,55
101165	07.01.07.013	PRÓTESE TOTAL MAXILAR (Valores alterados pela Resolução nº 1.053, de 13 de setembro de 2024)	R\$ 225,00	R\$ 168,55	R\$ 393,55
101166	02.02.08.024	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 5,62
101167	02.02.01.074	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
101168	02.02.02.048	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
101169	02.02.05.032	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
101170	02.11.08.006	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES (ESPIROMETRIA)	R\$ 4,28	R\$ 35,30	R\$ 39,58
101171	02.11.07.028	PROVA DE FUNÇÃO TUBÁRIA	R\$ 4,80	R\$ 0,00	R\$ 4,80
101172	02.02.09.028	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	R\$ 9,70	R\$ 0,00	R\$ 9,70
101173	02.02.02.049	PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	R\$ 2,73	R\$ 9,27	R\$ 12,00
101174	02.02.02.050	PROVA DO LAÇO	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
101175	02.02.09.029	PROVA DO LÁTEX PARA HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
101176	02.02.09.030	PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
101177	02.11.08.007	PROVA FARMACODINÂMICA	R\$ 2,78	R\$ 0,00	R\$ 2,78
101178	02.02.03.105	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77

101179	02.02.03.106	PROVAS IMUNO-ALÉRGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77
101180		PROVISÓRIO PARA RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (RMF)	R\$ 0,00	R\$ 22,10	R\$ 22,10
101181		PULPECTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 57,80	R\$ 57,80
101182	03.07.02.007	PULPOTOMIA DENTÁRIA	R\$ 0,00	R\$ 57,80	R\$ 57,80
101183	02.01.01.058	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA - PAAF (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 66,48	R\$ 333,52	R\$ 400,00
101184		PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 0,00	R\$ 22,10	R\$ 22,10
101185	02.01.01.059	PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 7,04	R\$ 0,00	R\$ 7,04
101186	02.01.01.060	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA / CORE BIOPSY (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 140,00	R\$ 110,00	R\$ 250,00
101187	02.01.01.061	PUNÇÃO DE VAGINA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 14,10	R\$ 0,00	R\$ 14,10
101188	02.01.01.062	PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 14,10	R\$ 0,00	R\$ 14,10
101189	02.01.01.063	PUNÇÃO LOMBAR (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 7,04	R\$ 0,00	R\$ 7,04
101190	02.01.01.064	PUNÇÃO PARA ESVAZIAMENTO	R\$ 13,25	R\$ 0,00	R\$ 13,25
101191	02.01.01.065	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 7,04	R\$ 0,00	R\$ 7,04
101192	02.02.10.004	QUANTIFICAÇÃO / AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00
101193	02.02.03.107	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	R\$ 0,00	R\$ 18,00
101194	02.02.03.108	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	R\$ 0,00	R\$ 168,48
101195	02.04.01.003	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA + OBLÍQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 8,72	R\$ 17,10
101196	02.04.05.011	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	R\$ 6,95	R\$ 17,68

101197	02.04.05.012	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 15,30	R\$ 3,53	R\$ 18,83
101198	02.04.05.013	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	R\$ 9,62	R\$ 16,79
101199	02.04.04.001	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 6,42	R\$ 10,19	R\$ 16,61
101200	02.04.01.004	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP + OBLÍQUAS)	R\$ 6,96	R\$ 9,78	R\$ 16,74
101201	02.04.04.002	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 9,45	R\$ 16,85
101202	02.04.06.006	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL	R\$ 7,77	R\$ 9,17	R\$ 16,94
101203	02.04.04.003	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL	R\$ 7,40	R\$ 9,45	R\$ 16,85
101204	02.04.04.004	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 9,45	R\$ 16,85
101205	02.04.06.007	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACROILÍACA	R\$ 7,77	R\$ 9,17	R\$ 16,94
101206	02.04.01.005	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	R\$ 8,72	R\$ 17,10
101207	02.04.06.008	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA	R\$ 6,50	R\$ 10,13	R\$ 16,63
101208	02.04.06.009	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	R\$ 9,17	R\$ 16,94
101209	02.04.04.005	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 7,77	R\$ 9,17	R\$ 16,94
101210	02.04.06.010	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	R\$ 6,50	R\$ 10,13	R\$ 16,63
101211	02.04.01.006	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	R\$ 9,84	R\$ 16,72
101212	02.04.04.006	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	R\$ 7,40	R\$ 9,45	R\$ 16,85
101213	02.04.02.004	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXÃO)	R\$ 8,19	R\$ 8,86	R\$ 17,05
101214	02.04.02.003	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	R\$ 8,33	R\$ 8,75	R\$ 17,08
101215	02.04.02.005	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINÂMICA	R\$ 10,29	R\$ 7,28	R\$ 17,57

101216	02.04.02.006	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	R\$ 6,78	R\$ 17,74
101217	02.04.02.007	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (COM OBLÍQUAS)	R\$ 14,90	R\$ 3,83	R\$ 18,73
101218	02.04.02.008	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINÂMICA	R\$ 16,88	R\$ 2,34	R\$ 19,22
101219	02.04.02.009	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	R\$ 8,13	R\$ 17,29
101220	02.04.02.010	RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	R\$ 9,73	R\$ 7,70	R\$ 17,43
101221	02.04.02.011	RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR DINÂMICA	R\$ 15,58	R\$ 3,32	R\$ 18,90
101222	02.04.03.005	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 14,32	R\$ 0,00	R\$ 14,32
101223	02.04.03.006	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 9,05	R\$ 0,00	R\$ 9,05
101224	02.04.03.007	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	R\$ 8,37	R\$ 0,00	R\$ 8,37
101225	02.04.04.007	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	R\$ 10,58	R\$ 16,48
101226	02.04.06.011	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	R\$ 8,30	R\$ 17,24
101227	02.04.01.007	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15	R\$ 8,14	R\$ 17,29
101228	02.04.01.008	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	R\$ 9,36	R\$ 16,88
101229	02.04.04.008	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	R\$ 5,62	R\$ 10,79	R\$ 16,41
101230	02.04.04.011	RADIOGRAFIA DE ESCÁPULA / OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	R\$ 7,98	R\$ 9,02	R\$ 17,00
101231	02.04.03.008	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	R\$ 19,24	R\$ 0,00	R\$ 19,24
101232	02.04.03.009	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	R\$ 0,00	R\$ 7,98
101233	02.04.05.014	RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	R\$ 35,22	R\$ 0,00	R\$ 35,22
101234	02.04.05.015	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	R\$ 47,59	R\$ 114,31	R\$ 161,90

101235	02.04.06.012	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	R\$ 9,92	R\$ 16,70
101236	02.04.06.013	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	R\$ 9,63	R\$ 16,79
101237	02.04.06.014	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLÍQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29	R\$ 8,03	R\$ 17,32
101238	02.04.01.009	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74	R\$ 10,70	R\$ 16,44
101239	02.04.04.009	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 6,30	R\$ 10,28	R\$ 16,58
101240	02.04.04.010	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (PARA DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R\$ 6,00	R\$ 10,50	R\$ 16,50
101241	02.04.01.010	RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03	R\$ 8,23	R\$ 17,26
101242	02.04.01.011	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	R\$ 7,20	R\$ 9,60	R\$ 16,80
101243	02.04.03.010	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	R\$ 0,00	R\$ 8,73
101244	02.04.01.012	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 8,72	R\$ 17,10
101245	02.04.06.015	RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ	R\$ 6,78	R\$ 9,92	R\$ 16,70
101246	02.04.06.016	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	R\$ 8,30	R\$ 17,24
101247	02.04.03.011	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 27,27	R\$ 0,00	R\$ 27,27
101248	02.04.04.012	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 6,91	R\$ 9,82	R\$ 16,73
101249	02.04.01.013	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98	R\$ 9,02	R\$ 17,00
101250	02.04.02.012	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACROCOCCÍGEA	R\$ 7,80	R\$ 9,15	R\$ 16,95
101251	02.04.01.014	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	R\$ 9,51	R\$ 16,83
101252	02.04.01.015	RADIOGRAFIA DE SELA TÚRCICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20	R\$ 9,60	R\$ 16,80
101253	02.04.03.012	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (ÁPICO-LORDÓTICA)	R\$ 5,56	R\$ 10,83	R\$ 16,39

101254	02.04.03.013	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 14,32	R\$ 4,26	R\$ 18,58
101255	02.04.03.014	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 12,02	R\$ 0,00	R\$ 12,02
101256	02.04.03.015	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	R\$ 7,88	R\$ 17,38
101257	02.04.03.016	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA PADRÃO OIT)	R\$ 6,55	R\$ 10,09	R\$ 16,64
101258	02.04.03.017	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	R\$ 6,88	R\$ 9,84	R\$ 16,72
101259	02.04.01.021	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	R\$ 0,00	R\$ 15,30	R\$ 15,30
101260	02.04.01.016	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51	R\$ 27,09	R\$ 30,60
101261	02.04.01.017	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	R\$ 9,03	R\$ 22,50	R\$ 31,53
101262		RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA / MAXILA (ORTOPANTOMOGRÁFIA)	R\$ 0,00	R\$ 74,80	R\$ 74,80
101263	02.04.06.017	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29	R\$ 8,03	R\$ 17,32
101264	02.04.05.016	RADIOGRAFIA PARA ESTUDO DO DELGADO COM DUPLO CONTRASTE (ENTERÓCLISE)	R\$ 48,09	R\$ 113,93	R\$ 162,02
101265	02.04.01.022	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ 0,00	R\$ 15,30	R\$ 15,30
101266	03.07.03.005	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	R\$ 0,00	R\$ 9,52	R\$ 9,52
101267	03.07.03.002	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	R\$ 0,00	R\$ 42,50	R\$ 42,50
101268	03.07.03.003	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	R\$ 1,24	R\$ 0,00	R\$ 1,24
101269	02.02.02.051	RASTREIO PARA DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
101270	02.02.03.110	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
101271	02.02.09.031	REAÇÃO DE PANDY	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
101272	02.02.09.032	REAÇÃO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89

101273	02.11.07.029	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	R\$ 22,55	R\$ 0,00	R\$ 22,55
101274	02.11.07.030	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	R\$ 44,36	R\$ 0,00	R\$ 44,36
101275		RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
101276	04.05.05.021	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 172,27	R\$ 0,00	R\$ 172,27
101277	04.05.05.022	RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R\$ 436,44	R\$ 0,00	R\$ 436,44
101278		RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL	R\$ 0,00	R\$ 370,60	R\$ 370,60
101279	04.04.02.057	REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$ 21,01	R\$ 92,89	R\$ 113,90
101280	04.04.02.061	REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM)	R\$ 33,01	R\$ 65,59	R\$ 98,60
101281		REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA	R\$ 0,00	R\$ 22,10	R\$ 22,10
101282	03.07.04.008	REEMBASAMENTO E CONserto DE PRÓTESE DENTÁRIA	R\$ 1,16	R\$ 0,00	R\$ 1,16
101283	02.11.07.040	REFLEXO ESTAPEDIANO ELICIADO ELETRICAMENTE	R\$ 46,00	R\$ 0,00	R\$ 46,00
101284		REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO	R\$ 0,00	R\$ 154,70	R\$ 154,70
101285		REMINERALIZAÇÃO DENTÁRIA	R\$ 0,00	R\$ 34,00	R\$ 34,00
101286		REMOÇÃO DE CERUME (UNILATERAL)	R\$ 0,00	R\$ 40,00	R\$ 40,00
101287		REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL	R\$ 0,00	R\$ 35,70	R\$ 35,70
101288	04.14.02.027	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	R\$ 22,72	R\$ 283,28	R\$ 306,00
101289		REMOÇÃO DE DENTE SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS	R\$ 0,00	R\$ 204,00	R\$ 204,00
101290		REMOÇÃO DE DRENO EXTRA-ORAL	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20

101291		REMOÇÃO DE DRENO INTRA-ORAL	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
101292		REMOÇÃO DE MATERIAL OBTURADOR INTRACANAL PARA RETRATAMENTO ENDODÔNTICO	R\$ 0,00	R\$ 22,10	R\$ 22,10
101293		REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR	R\$ 0,00	R\$ 35,70	R\$ 35,70
101294	04.04.02.065	REMOÇÃO DE ODONTOMA	R\$ 341,20	R\$ 29,40	R\$ 370,60
101295	04.14.02.029	REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES	R\$ 11,36	R\$ 483,34	R\$ 494,70
101296		REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO	R\$ 0,00	R\$ 35,70	R\$ 35,70
101297		REMOÇÃO DOS FATORES DE RETENÇÃO DO BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)	R\$ 0,00	R\$ 22,10	R\$ 22,10
101298		RESISTÊNCIA VIAS AÉREAS (PLETISMOGRAFIA)	R\$ 0,00	R\$ 97,38	R\$ 97,38
101299	02.07.03.001	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	R\$ 46,11	R\$ 314,86
101300	02.07.01.002	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 46,11	R\$ 314,86
101301	02.07.03.002	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE / ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 268,75	R\$ 46,11	R\$ 314,86
101302	02.07.01.003	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL / PESCOÇO	R\$ 268,75	R\$ 46,11	R\$ 314,86
101303	02.07.01.004	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	R\$ 46,11	R\$ 314,86
101304	02.07.01.005	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 268,75	R\$ 46,11	R\$ 314,86
101305	02.07.02.001	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA COM CINE	R\$ 361,25	R\$ 61,98	R\$ 423,23
101306	02.07.01.006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 268,75	R\$ 46,11	R\$ 314,86
101307		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA BILATERAL	R\$ 0,00	R\$ 795,38	R\$ 795,38
101308		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA BILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE	R\$ 0,00	R\$ 314,86	R\$ 314,86

		POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE			
101309	02.07.03.003	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 46,11	R\$ 314,86
101310	02.07.02.002	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 46,11	R\$ 314,86
101311	02.07.01.007	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	R\$ 268,75	R\$ 46,11	R\$ 314,86
101312	02.07.02.003	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$ 268,75	R\$ 46,11	R\$ 314,86
101313	02.07.03.004	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORESSONÂNCIA	R\$ 268,75	R\$ 46,11	R\$ 314,86
101314		RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE DECÍDUO	R\$ 0,00	R\$ 22,10	R\$ 22,10
101315		RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE	R\$ 0,00	R\$ 22,10	R\$ 22,10
101316		RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA (1 FACE)	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
101317		RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA (2 FACES)	R\$ 0,00	R\$ 51,00	R\$ 51,00
101318		RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA (3 FACES)	R\$ 0,00	R\$ 71,40	R\$ 71,40
101319		RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA (4 FACES)	R\$ 0,00	R\$ 71,40	R\$ 71,40
101320		RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO (1 FACE)	R\$ 0,00	R\$ 37,40	R\$ 37,40
101321		RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO (2 FACES)	R\$ 0,00	R\$ 37,40	R\$ 37,40
101322		RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO (3 FACES)	R\$ 0,00	R\$ 37,40	R\$ 37,40
101323		RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO (4 FACES)	R\$ 0,00	R\$ 37,40	R\$ 37,40
101324		RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL (1 FACE)	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
101325		RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL (2 FACES)	R\$ 0,00	R\$ 51,00	R\$ 51,00

101326		RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL (3 FACES)	R\$ 0,00	R\$ 71,40	R\$ 71,40
101327		RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL (4 FACES / ÂNGULO)	R\$ 0,00	R\$ 88,40	R\$ 88,40
101328		RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (INCLUI A PEÇA PROTÉTICA)	R\$ 0,00	R\$ 370,60	R\$ 370,60
101329		RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA / TRATAMENTO EXPECTANTE	R\$ 0,00	R\$ 22,10	R\$ 22,10
101330	02.11.06.017	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	R\$ 0,00	R\$ 24,68
101331	02.11.06.018	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	R\$ 0,00	R\$ 64,00
101332	04.07.02.039	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / CÓLON SIGMÓIDE (INCLUI ALÇA DE POLIPECTOMIA)	R\$ 13,63	R\$ 120,00	R\$ 133,63
101333	04.04.01.030	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	R\$ 0,00	R\$ 80,00	R\$ 80,00
101334	04.05.05.025	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA Córnea	R\$ 25,00	R\$ 0,00	R\$ 25,00
101335	04.04.01.031	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R\$ 26,42	R\$ 53,58	R\$ 80,00
101336	03.03.07.004	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO	R\$ 49,50	R\$ 0,00	R\$ 49,50
101337	03.03.07.005	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTÔMAGO / DUODENO	R\$ 47,25	R\$ 0,00	R\$ 47,25
101338	04.14.02.026	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OROANTRAL OU ARONASAL DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 0,00	R\$ 370,60	R\$ 370,60
101339	04.07.01.025	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA (INCLUI ALÇA DE POLIPECTOMIA)	R\$ 29,84	R\$ 100,00	R\$ 129,84
101340	02.09.01.005	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	R\$ 173,08	R\$ 196,21
101341	03.07.02.008	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE (BIRRADICULAR)	R\$ 5,71	R\$ 317,29	R\$ 323,00
101342	03.07.02.009	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE (MULTIRRADICULAR)	R\$ 6,95	R\$ 435,05	R\$ 442,00

101343	03.07.02.010	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE (UNIRRADICULAR)	R\$ 4,41	R\$ 199,59	R\$ 204,00
101344	04.17.01.006	SEDAÇÃO PARA ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA OU ULTRASSONOGRRAFIA OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 15,15	R\$ 384,85	R\$ 400,00
101345	04.17.01.006	SEDAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS DE MEDICINA NUCLEAR	R\$ 15,15	R\$ 0,00	R\$ 15,15
101346	04.17.01.006	SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OU ANGIORRADIOLOGIA	R\$ 15,15	R\$ 384,85	R\$ 400,00
101347	03.07.02.011	SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	R\$ 2,56	R\$ 0,00	R\$ 2,56
101348	02.11.07.031	SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE BENEFÍCIO DO AASI	R\$ 8,75	R\$ 0,00	R\$ 8,75
101349	03.09.05.003	SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	R\$ 0,77	R\$ 0,00	R\$ 0,77
101350	02.04.01.019	SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA)	R\$ 48,85	R\$ 176,36	R\$ 225,21
101351	04.05.01.016	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R\$ 22,93	R\$ 0,00	R\$ 22,93
101352	02.12.01.005	SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE	R\$ 75,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00
101353	04.05.05.029	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	R\$ 0,00	R\$ 82,28
101354	04.05.03.009	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 161,19	R\$ 0,00	R\$ 161,19
101355		SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
101356	02.04.01.020	TELERADIOGRAFIA COM TRAÇADOS E SEM TRAÇADOS	R\$ 6,44	R\$ 0,00	R\$ 6,44
101357	03.01.07.011	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R\$ 10,90	R\$ 39,10	R\$ 50,00
101358	03.01.04.004	TERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 2,81	R\$ 22,19	R\$ 25,00
101359		TESTE CUTÂNEO (ALÉRGICO)	R\$ 0,00	R\$ 27,00	R\$ 27,00
101360	02.11.08.008	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R\$ 2,78	R\$ 36,35	R\$ 39,13
101361	02.02.02.052	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	R\$ 0,00	R\$ 12,00
101362	02.02.09.033	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89

101363	02.11.02.006	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 30,00	R\$ 111,60	R\$ 141,60
101364	02.02.06.042	TESTE DE ESTÍMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
101365	02.02.06.040	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA / TSH APÓS TRH	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
101366	02.02.06.041	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
101367	02.02.06.043	TESTE DE ESTÍMULO DO HGH APÓS GLUCAGON	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
101368		TESTE DE FLUXO SALIVAR	R\$ 0,00	R\$ 98,60	R\$ 98,60
101369	02.02.09.034	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69	R\$ 0,00	R\$ 4,69
101370	02.02.02.053	TESTE DE HAM (HEMÓLISE ÁCIDA)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
101371	02.02.09.035	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GÁSTRICO	R\$ 4,69	R\$ 0,00	R\$ 4,69
101372		TESTE DE PH DA SALIVA	R\$ 0,00	R\$ 35,70	R\$ 35,70
101373	02.11.06.020	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (BINOCULAR)	R\$ 6,74	R\$ 8,26	R\$ 15,00
101374	02.11.06.021	TESTE DE SCHIRMER (BINOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 0,00	R\$ 3,37
101375	02.02.06.044	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
101376	02.02.06.045	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLICOSE	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
101377	02.02.01.075	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55	R\$ 0,00	R\$ 6,55
101378	02.11.06.022	TESTE DE VISÃO DE CORES (BINOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 0,00	R\$ 3,37
101379	02.11.05.014	TESTE DE WADA	R\$ 1.707,05	R\$ 0,00	R\$ 1.707,05
101380	02.02.02.054	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73

101381	02.12.01.006	TESTE DO ÁCIDO NUCLÉICO (NAT) EM AMOSTRAS DE SANGUE DO DOADOR DE SANGUE	R\$ 9,34	R\$ 0,00	R\$ 9,34
101382	02.08.03.005	TESTE DO PERCLORATO COM RADIOISÓTOPO	R\$ 107,40	R\$ 0,00	R\$ 107,40
101383	02.02.03.112	TESTE FTA-ABS IGG PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
101384	02.02.03.113	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
101385	02.02.12.009	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
101386	02.02.03.117	TESTE NÃO TREPONÊMICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
101387	02.02.03.111	TESTE NÃO TREPONÊMICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
101388	02.11.06.023	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	R\$ 12,34	R\$ 0,00	R\$ 12,34
101389	02.11.06.024	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)	R\$ 12,34	R\$ 0,00	R\$ 12,34
101390	02.02.06.046	TESTE PARA INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSÍPIDUS	R\$ 8,43	R\$ 0,00	R\$ 8,43
101391	02.02.03.109	TESTE TREPONÊMICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10
101392	02.11.07.032	TESTES ACUMÉTRICOS (DIAPASÃO)	R\$ 1,37	R\$ 0,00	R\$ 1,37
101393	02.02.03.114	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77
101394	02.11.07.033	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	R\$ 1,37	R\$ 0,00	R\$ 1,37
101395	02.02.03.115	TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77
101396	02.11.07.034	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 9,36	R\$ 0,00	R\$ 9,36
101397	02.11.07.035	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS (VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TESTES VESTIBULARES, COM PROVA CALÓRICA COM ELETRONISTAGMOGRAFIA TESTES VESTIBULARES COM	R\$ 12,12	R\$ 237,88	R\$ 250,00

		ECTOELETRONISTAGMOGRAFIA ELETROMIOTAGMOGRAFIA)			
101398	02.02.12.010	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
101399	02.11.04.006	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	R\$ 1,69	R\$ 0,00	R\$ 1,69
101400	02.06.03.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ 0,00	R\$ 138,63
101401	02.06.03.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75
101402	02.06.02.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75
101403	02.06.01.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 86,76	R\$ 0,00	R\$ 86,76
101404	02.06.01.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 101,10	R\$ 0,00	R\$ 101,10
101405	02.06.01.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 86,76	R\$ 0,00	R\$ 86,76
101406	02.06.01.004	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75
101407	02.06.03.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 138,63	R\$ 0,00	R\$ 138,63
101408	02.06.02.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75
101409	02.06.01.006	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA	R\$ 97,44	R\$ 0,00	R\$ 97,44
101410	02.06.02.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 136,41	R\$ 0,00	R\$ 136,41
101411	02.06.01.007	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 97,44	R\$ 0,00	R\$ 97,44

101412	02.06.01.005	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75
101413	02.11.06.028	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (BINOCULAR)	R\$ 48,00	R\$ 252,00	R\$ 300,00
101414	02.06.02.004	TOMOGRAFIA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R\$ 136,41	R\$ 0,00	R\$ 136,41
101415	02.06.01.009	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	R\$ 2.107,22	R\$ 0,00	R\$ 2.107,22
101416	02.06.01.008	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 138,63	R\$ 0,00	R\$ 138,63
101417	02.11.06.025	TONOMETRIA (BINOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 0,00	R\$ 3,37
101418	02.11.06.026	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 0,00	R\$ 24,24
101419	04.12.05.017	TORACOCENTESE OU PUNÇÃO PLEURAL (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	R\$ 54,97	R\$ 293,99	R\$ 348,96
101420	04.05.05.032	TRABECULECTOMIA	R\$ 898,35	R\$ 0,00	R\$ 898,35
101421	02.09.04.003	TRAQUEOSCOPIA	R\$ 348,59	R\$ 0,00	R\$ 348,59
101422		TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO-NASAL	R\$ 0,00	R\$ 370,60	R\$ 370,60
101423		TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO-SINUSAL	R\$ 0,00	R\$ 370,60	R\$ 370,60
101424	04.05.03.010	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R\$ 159,37	R\$ 0,00	R\$ 159,37
101425		TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 0,00	R\$ 370,60	R\$ 370,60
101426		TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS / CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 0,00	R\$ 370,60	R\$ 370,60
101427	04.05.05.036	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	R\$ 209,55	R\$ 0,00	R\$ 209,55
101428		TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS / CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 0,00	R\$ 370,60	R\$ 370,60

101429		TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 0,00	R\$ 370,60	R\$ 370,60
101430		TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TUMORES ODONTOGÊNICOS BENIGNOS - SEM RECONSTRUÇÃO	R\$ 0,00	R\$ 370,60	R\$ 370,60
101431		TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM)	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
101432		TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
101433	04.14.02.038	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
101434	03.07.01.005	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	R\$ 10,82	R\$ 0,00	R\$ 10,82
101435		TRATAMENTO DE ODONTALGIA AGUDA	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
101436		TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA	R\$ 0,00	R\$ 110,50	R\$ 110,50
101437	03.07.03.008	TRATAMENTO DE PERICORONARITE	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20
101438		TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA	R\$ 0,00	R\$ 102,00	R\$ 102,00
101439	03.07.02.003	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO	R\$ 5,59	R\$ 96,41	R\$ 102,00
101440	03.07.02.004	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE (BIRRADICULAR)	R\$ 5,71	R\$ 266,29	R\$ 272,00
101441	03.07.02.005	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE (MULTIRRADICULAR)	R\$ 6,95	R\$ 373,85	R\$ 380,80
101442	03.07.02.006	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE (UNIRRADICULAR)	R\$ 4,41	R\$ 165,59	R\$ 170,00
101443	04.07.01.031	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 51,75	R\$ 938,25	R\$ 990,00
101444	04.07.01.032	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESÕES NÃO HEMORRÁGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELÁSTICA	R\$ 51,75	R\$ 748,25	R\$ 800,00

101445	03.09.07.002	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$ 392,62	R\$ 549,22	R\$ 941,84
101446	03.09.07.001	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 300,78	R\$ 549,22	R\$ 850,00
101447	02.11.07.036	TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES	R\$ 12,00	R\$ 0,00	R\$ 12,00
101448	04.14.02.021	TUNELIZAÇÃO	R\$ 19,18	R\$ 118,52	R\$ 137,70
101449	04.14.02.040	ULECTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 81,60	R\$ 81,60
101450	04.14.02.040	ULOTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 25,50	R\$ 25,50
101451		ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL COM DOPPLER	R\$ 0,00	R\$ 147,66	R\$ 147,66
101452	02.05.02.003	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00
101453	02.05.02.004	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 12,05	R\$ 50,00
101454	02.05.02.005	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 19,80	R\$ 44,00
101455	02.05.02.006	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00
101456	02.05.02.007	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00
101457		ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$ 0,00	R\$ 52,74	R\$ 52,74
101458		ULTRASSONOGRRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, AXILAS, MÚSCULO OU TENDÃO)	R\$ 0,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00
101459	02.05.02.008	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	R\$ 0,00	R\$ 24,20
101460		ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMA BILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE	R\$ 0,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00
101461		ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMA UNILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE	R\$ 0,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00

101462		ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 0,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00
101463	02.05.02.010	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00
101464	02.05.02.011	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00
101465	02.05.02.012	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00
101466		ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$ 0,00	R\$ 116,02	R\$ 116,02
101467	02.05.02.013	ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA)	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00
101468	02.05.01.005	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 42,90	R\$ 41,48	R\$ 84,38
101469	02.05.02.009	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00
101470	02.05.02.014	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20	R\$ 22,21	R\$ 46,41
101471	02.05.02.015	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	R\$ 44,78	R\$ 84,38
101472		ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR	R\$ 0,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00
101473		ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ 0,00	R\$ 116,02	R\$ 116,02
101474	02.05.02.016	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 24,20	R\$ 22,21	R\$ 46,41
101475	02.05.02.017	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 71,85	R\$ 96,05
101476	02.05.02.018	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 28,54	R\$ 52,74
101477		ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	R\$ 0,00	R\$ 116,02	R\$ 116,02
101478		ULTRASSONOGRRAFIA VASCULAR DOPPLER COLORIDO	R\$ 0,00	R\$ 137,11	R\$ 137,11
101479	02.04.05.017	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	R\$ 185,92	R\$ 238,03
101480	02.11.09.007	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82	R\$ 70,32	R\$ 79,14

101481	02.04.05.018	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40	R\$ 44,13	R\$ 101,53
101482		VIDEODEGLUTOGRAMA	R\$ 0,00	R\$ 281,15	R\$ 281,15
101483	02.11.05.015	VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA COM REGISTRO PROLONGADO	R\$ 27,00	R\$ 0,00	R\$ 27,00
101484	02.09.01.006	VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 95,00	R\$ 0,00	R\$ 95,00
101485		VÍDEO-LARINGO - ESTROBOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	R\$ 0,00	R\$ 115,35	R\$ 115,35
101486		VÍDEO-LARINGO - ESTROBOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	R\$ 0,00	R\$ 115,35	R\$ 115,35
101487	02.09.04.004	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	R\$ 69,85	R\$ 115,35
101488		VIDEONASOFIBROSCOPIA FLEXÍVEL / VIDEOENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL	R\$ 0,00	R\$ 80,78	R\$ 80,78
101489	04.05.03.013	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 381,08	R\$ 0,00	R\$ 381,08
101490	04.05.03.017	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO / ÓLEO DE SILICONE / ENDOLASER	R\$ 4.701,84	R\$ 0,00	R\$ 4.701,84
101491	02.01.02.004-1	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL <i>(Incluído pela Resolução nº 904, de 07 de agosto de 2023)</i>		R\$ 8,00	R\$ 8,00
101492	03.01.08.017-8	Atendimento Individual em Psicoterapia (Máximo 15 Sessões - Sequenciais) <i>(Incluído pela Resolução nº 938, de 16 de novembro de 2023)</i>	R\$ 2,55	R\$ 47,45	R\$ 50,00 (Sessão)
101493	03.01.08.016-0	Atendimento em Psicoterapia em Grupo (Mínimo 05 e Máximo 15 pessoas – Máximo 15 Sessões - Sequenciais) <i>(Incluído pela Resolução nº 938, de 16 de novembro de 2023)</i>	R\$ 5,59	R\$ 44,41	R\$ 50,00 (Sessão)
101496	03.01.01.003-0	Consulta em Terapia Ocupacional <i>(Incluído pela Resolução nº 938, de 16 de novembro de 2023)</i>	R\$ 0,00	R\$ R\$ 50,00	R\$ 50,00 (Sessão)
101494	03.01.04.004-4	Terapia Ocupacional – Individual (Máximo 15 Sessões - Sequenciais) <i>(Incluído pela Resolução nº 938, de 16 de novembro de 2023)</i>	R\$ 2,81	R\$ 47,19	R\$ 50,00 (Sessão)
101495	03.01.04.003-6	Terapia Ocupacional - Grupo (Mínimo 05 e Máximo 15 pessoas – Máximo 15 Sessões - Sequenciais) <i>(Incluído pela Resolução nº 938, de 16 de novembro de 2023)</i>	R\$ 6,15	R\$ 43,85	R\$ 50,00 (Sessão)

*Aplica-se nos casos de coleta em município fora da base, limitado a uma coleta por paciente ao mês. (Incluído pela Resolução nº 904, de 07 de agosto de 2023)

Fonte: APIS (2023).

- 4.2. A execução dos serviços deverá ser conforme condições e exigências estabelecidas neste Termo de Referência, sendo complementado no que couber, pelo Edital e seus anexos.
- 4.3. A demanda de procedimentos depende única e exclusivamente das necessidades dos Consorciados da APIS.
- 4.4. A APIS não possui gerência sobre o uso e destinação dos serviços relacionados no presente Termo de Referência, cabendo a cada Consorciado definir suas regras de escolha e autorização, com base nos princípios constitucionais que regem a Administração Pública.
- 4.5. A demanda será distribuída pelos Municípios Consorciados entre todos os proponentes que serão habilitados, declarados CREDENCIADOS e com o Contrato Administrativo vigente.
- 4.6. Havendo demanda entre os Consorciados, maior que a oferta de CREDENCIADOS, será aplicado o sistema de cotas de vagas por Município a ser controlado por sistema próprio de gestão da APIS.
- 4.7. O valor mensal estimado para cada proponente, em caso de futura contratação, será a soma de todos os tetos financeiros de procedimentos por este ofertado.

5. DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA SEDE DO MUNICÍPIO CONSORCIADO

- 5.1. Visando a melhor eficiência no atendimento aos munícipes, o Município Consorciado poderá optar por levar o atendimento até seu território, ou seja, o prestador CREDENCIADO fará o atendimento *in-loco* no Município que o acionar.
 - 5.1.1 Os serviços com local de execução indicado pelo Município Consorciado poderão ser realizados em unidade móvel do CREDENCIADO, devendo ser mantidas as obrigatoriedades descritas neste item 5.
- 5.2. A responsabilidade pela estrutura e local de atendimento será do Município Consorciado, que deverá se atentar a todas as regras aplicadas ao local físico, em especial, ao Alvará Sanitário para a atividade pretendida.
- 5.3. Ao CREDENCIADO convocado para esta modalidade de atendimento, caberá manter todas as demais exigências e responsabilidades sobre o atendimento.
- 5.4. Não haverá diferenciação de valores para as modalidades de atendimento.
- 5.5. Sempre que houver interesse em atendimento na estrutura municipal, a demanda deverá ser dividida igualmente entre os interessados, que deverão ser consultados formalmente, pelo município demandante, por meio eletrônico.
 - 5.5.1 Havendo mais de um CREDENCIADO interessado em prestar os serviços, a alternância na convocação das empresas de forma randômica ficará a cargo da

Secretaria de Saúde solicitante.

- 5.5.2 A fim de garantir continuidade aos atendimentos já iniciados pelo CREDENCIADO, nas próximas demandas para o mesmo município, este CREDENCIADO terá preferência a dar seguimento aos atendimentos iniciados, garantindo o direito de retorno, sem que haja divergência de conduta.

6. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. Da Estrutura e dos Recursos Humanos:

- 6.1.1 Os serviços deverão ser realizados utilizando-se de estrutura, recursos materiais e humanos próprios do CREDENCIADO, ou seja, providos por esta, conforme o nível de complexidade e os critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para o atendimento da demanda, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de quaisquer destes itens.
- 6.1.1.1 Os serviços poderão ser prestados em sede própria dos consorciados, com as exceções tratadas no item 5 deste Termo de Referência.
- 6.1.2 As despesas decorrentes de materiais de consumo, insumos, materiais, estruturais e equipamentos necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pelo CREDENCIADO sem ônus à APIS ou seus consorciados;
- 6.1.3 O CREDENCIADO responderá exclusiva e integralmente pela contratação de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- 6.1.4 Durante a execução do contrato, o CREDENCIADO deverá manter as condições de habilitação que ensejaram o seu credenciamento neste Chamamento Público.
- 6.1.5 O serviço deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de Medicina;
- 6.1.6 O responsável técnico e profissionais que executarão os procedimentos objeto do contrato devem possuir, quando aplicável, Título de Especialista pela Sociedade Científica da área afim ao subgrupo de procedimentos/exames ofertados, conforme a Resolução CFM 2.114/2014, bem como Registro de Qualificação de Especialista - RQE emitido pelo Conselho Regional de Medicina;
- 6.1.7 A execução dos procedimentos deverá ser realizada por meio de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados por estes aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imprudência ou imperícia;
- 6.1.8 O CREDENCIADO deverá, obrigatoriamente, possuir os seguintes requisitos para a realização dos procedimentos correspondentes ao objeto do contrato: o Código Brasileiro de Ocupações (CBO), a Habilitação e o Serviço de Classificação, de acordo com o descrito na Tabela SIGTAP;
- 6.1.9 A APIS ou as Secretarias Municipais de Saúde consorciadas não se responsabilizarão por intercorrências/glosas relacionadas ao processamento dos procedimentos nos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde bem como, não realizará o pagamento de procedimentos ao CREDENCIADO quando este não possuir os

requisitos/cadastros acima mencionados;

6.1.10 É de responsabilidade do CREDENCIADO a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos destes, a APIS deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado.

6.2. Do Processo de Trabalho:

6.2.1 Os procedimentos serão agendados conforme necessidade das Secretarias Municipais de Saúde consorciadas;

6.2.2 O CREDENCIADO deverá executar, conforme a melhor técnica os procedimentos obedecendo rigorosamente às normas técnicas vigentes;

6.2.3 O atendimento ao usuário do SUS será humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH (Ministério da Saúde, 2004) e a Carta de Direitos do Usuário do SUS (Ministério da Saúde, 2011), conforme o item III do terceiro princípio que assegura ao cidadão atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável:

6.2.3.1 Nas consultas, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o respeito a:

6.2.3.1.1 integridade física;

6.2.3.1.2 privacidade e conforto;

6.2.3.1.3 individualidade;

6.2.3.1.4 seus valores éticos, culturais e religiosos;

6.2.3.1.5 confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;

6.2.3.1.6 segurança do procedimento;

6.2.3.1.7 bem-estar psíquico e emocional.

6.2.4 Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo CREDENCIADO;

6.2.5 O atendimento prestado deverá ser pautado por protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências científicas em saúde e pelas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS;

6.2.6 Deverão ser realizadas orientações prévias aos usuários em relação aos procedimentos que serão executados e acerca do preparo para a sua realização. Estas deverão ser registradas em Prontuário Eletrônico utilizado pela APIS ou outro meio disponibilizado por esta;

6.2.7 O CREDENCIADO deverá incluir CID (Código Internacional de Doenças) no registro dos procedimentos realizados, bem quando na emissão de laudos e prescrições especiais, devidamente autorizado pelo paciente;

6.2.8 Em caso de intercorrência durante a realização dos procedimentos, caberá ao CREDENCIADO a realização do primeiro atendimento ao usuário;

6.2.9 A remoção do usuário, diante de intercorrência durante a realização dos procedimentos, será de responsabilidade do CREDENCIADO;

6.2.10 O CREDENCIADO deverá disponibilizar os laudos dos exames realizados no prazo

máximo de 7 (sete) dias úteis e de forma imediata à sua realização em casos de urgência;

- 6.2.11 O exame cujo resultado se apresente incompatível com a situação clínica do paciente poderá ser novamente requerido pelo profissional solicitante com a devida justificativa, devendo este ser realizado sem custo para a APIS ou seus Consorciados. Estes casos serão remetidos ao Fiscal ou Comissão de Fiscalização dos Contratos de Serviços de Saúde, conforme fluxos estabelecidos pela APIS ou consorciados, que poderão, após anuência dos Gestores Municipais, avaliar a necessidade de revisão da rotina de realização do procedimento/exame para garantir a acurácia do mesmo;
- 6.2.12 Nos casos de retificação em qualquer dado constante de laudo já emitido, deverá ser emitido novo laudo, o qual descreverá a retificação realizada;
- 6.2.13 O CREDENCIADO deverá arquivar os laudos e prontuários por, no mínimo, 20 (vinte) anos, devendo estar facilmente recuperáveis e de forma a garantir sua rastreabilidade;
- 6.2.14 Em caso de impossibilidade de cumprir a oferta pactuada, o CREDENCIADO deverá comunicar a motivação e a solicitação de prazo para a regularização da situação à APIS, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas. O Fiscal ou a Comissão de Fiscalização de Contratos de Serviços em Saúde avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela CREDENCIADO para regularizar a situação;
- 6.2.15 Caso a CREDENCIADO não cumpra a oferta pactuada por 1 (um) mês consecutivo ou 2 (dois) meses intercalados, sem justificativa, o Contrato poderá ser rescindido unilateralmente, de acordo com as normas vigentes;
- 6.2.16 O CREDENCIADO assumirá todas as responsabilidades legais e todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos pacientes com relação aos laudos dos exames expedidos.

6.3. Do Fluxo de Informação:

- 6.3.1 A APIS poderá instituir, em momento oportuno, junto aos CREDENCIADOS a utilização do prontuário eletrônico do paciente, bem como a inclusão do resultado dos exames, que poderá ser acessado pela Secretaria de Saúde do Município Consorciado, em seu sistema de gestão.
 - 6.3.1.1 Para a implantação do registro no prontuário eletrônico no sistema de gestão da APIS, deverá ser encaminhada pelo Consórcio, uma Nota Técnica Explicativa ao CREDENCIADO e aos Municípios Consorciados acerca do processo de utilização do sistema.
 - 6.3.1.2 Quando solicitado pelo usuário, o CREDENCIADO deverá disponibilizar o resultado (laudo) físico e/ou por meio de site com protocolo e senha.
- 6.3.2 O CREDENCIADO deverá alimentar sistemática e rotineiramente, todos os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS,

em substituição ou em complemento a estes.

6.4. Da Proteção de Dados Pessoais:

- 6.4.1 É vedado às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.
- 6.4.2 As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações, compartilhamento e comercialização a terceiros estranhos à presente relação contratual, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual.
- 6.4.3 O CREDENCIADO deverá ter ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pela APIS e/ou obtidos em decorrência da execução do contrato.
- 6.4.4 As partes comprometem-se a prestar auxílio mútuo em caso de violação de dados e/ou ameaça a sua segurança no âmbito das atividades e responsabilidades do CREDENCIADO, a fim de garantir a proteção dos dados pessoais tratados contra acesso não autorizado, destruição, uso, modificação, divulgação ou perda acidental ou indevida.
- 6.4.5 O CREDENCIADO será integralmente responsável pelo pagamento de perdas e danos de ordem moral e/ou material, bem como pelo ressarcimento do pagamento de qualquer penalidade imposta à APIS diretamente resultantes do descumprimento pelo CREDENCIADO de qualquer das cláusulas previstas neste item quanto a proteção e uso dos dados pessoais.
- 6.4.6 O CREDENCIADO fica obrigada a comunicar a APIS em até 24 (vinte e quatro) horas qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no artigo 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

6.5. Da Execução dos Serviços:

- 6.5.1 O CREDENCIADO irá atender os usuários do SUS mediante prévio agendamento solicitado diretamente pelas Secretarias de Saúde dos Municípios Consorciados à APIS.
 - 6.5.1.1 Será agendada previamente pela Secretaria de Saúde do Município Consorciado a execução do serviço diretamente com o CREDENCIADO, que disponibilizará horários em sua agenda em resposta às solicitações.
 - 6.5.1.2 Os pedidos de agendamento devem ser respondidos pelo CREDENCIADO em até 72 (setenta e duas) horas após a solicitação do Município Consorciado, devendo ser realizados (exames, procedimentos e consultas) dentro do prazo

máximo de 30 (trinta) dias após a confirmação do agendamento.

- 6.6. Os serviços poderão ser prestados nas instalações de responsabilidade do CREDENCIADO, informadas no Contrato Administrativo, assim como nos locais estabelecidos pelos Municípios Consorciados à APIS.
- 6.7. A requisição do serviço de saúde deverá ser aprovada pela regulação municipal responsável, que emitirá a Guia de Autorização no sistema de gestão disponibilizado pela APIS.
- 6.8. A comprovação da execução dos serviços, se dará mediante:
 - 6.8.1 Recepção da Guia de Autorização, por parte do CREDENCIADO, executada em sistema de gestão disponibilizado pela APIS, por meio do código de barras impresso na referida Guia.
 - 6.8.2 Apresentação da Guia de Autorização emitida pelo Município, a qual autoriza o seu atendimento, assinada pelo paciente ou responsável devidamente identificado, e já recepcionada no sistema de gestão disponibilizado pela APIS, juntamente com a prescrição médica dos procedimentos que deverá ser encaminhada pelo Município autorizador.
 - 6.8.2.1 A assinatura do paciente na Guia de Autorização poderá ser substituída pela APIS, em momento oportuno e mediante notificação do CREDENCIADO, por leitura biométrica para recepção dos atendimentos;
 - 6.8.2.2 Para a implantação da leitura biométrica, deverá ser encaminhada pela APIS, uma Nota Técnica Explicativa ao CREDENCIADO e aos Municípios Consorciados acerca do processo de utilização do sistema.

6.9. Do Controle, Avaliação e Auditoria:

- 6.9.1 Para auditoria e posterior faturamento pela APIS dos atendimentos mensais, o CREDENCIADO entregará a produção do dia 1º (primeiro) até o dia 10 (dez) do mês subsequente à prestação dos serviços, na sede da APIS.
- 6.9.2 A documentação para o processo constante no item 6.9.1 deverá ser encaminhada na sequência a seguir, agrupada por Município, em ordem alfabética de pacientes, sempre com a Guia de Autorização emitida pelo Município fixada na frente de todos os documentos adicionais que devem ser encaminhados juntos, sendo:
 - 6.9.2.1 Relatório gerado no sistema de gestão da APIS;
 - 6.9.2.1.1 A recepção das Guias de Autorização é obrigatória para a geração do relatório de produção;
 - 6.9.2.1.2 Relatório de sistema próprio do CREDENCIADO, não será utilizado para fins de auditoria, sendo desnecessário seu envio.
 - 6.9.2.2 Guia de Autorização gerada pelo Município no sistema de gestão da APIS, em conformidade com o encaminhamento profissional, devidamente assinada pelo paciente ou responsável identificado;
 - 6.9.2.3 Encaminhamento médico ou requisição do atendimento profissional;
 - 6.9.2.4 Laudos ou relatórios previstos neste Termo de Referência e seus Anexos para fins de comprovação de execução do serviço quando necessário e/ou solicitado pela APIS, devidamente assinados pelo responsável pela emissão.

- 6.9.3 As Guias de Autorização, deverão ser encaminhadas à APIS, após o período de produção (1º à 30 ou 31, sempre compreendendo o período integral do mês).
- 6.9.3.1 As Guias de Autorização deverão ser recepcionadas pelo CREDENCIADO dentro do mesmo mês de realização do exame, procedimento ou consulta, sendo que somente serão faturados os atendimentos realizados no período indicado no item 6.9.3.
- 6.9.4 A documentação física a ser enviada pelo CREDENCIADO para faturamento, deverá ser entregue na sede da APIS em conformidade com a Lei Federal nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados:
- 6.9.4.1 A documentação física deverá ser enviada em pacote ou envelope opaco fechado, com identificação expressa do remetente e contendo o texto - “Setor de Faturamento da APIS, Documento Sensível - Acesso Restrito ao Destinatário”;
- 6.9.4.2 A produção encaminhada divergente ao que trata a Lei Federal nº 13.709/2018, não será recebida para faturamento.
- 6.9.5 As não conformidades encontradas na auditoria, poderão ser devolvidas para adequação, mediante informação por e-mail ao CREDENCIADO, prorrogando o faturamento, bem como o pagamento para a competência subsequente, caso não seja resolvida dentro da competência.
- 6.9.6 A Guia de Autorização do usuário do SUS, emitida via sistema de gestão da APIS, para execução do serviço no CREDENCIADO, terá validade de 60 (sessenta) dias após a data de sua emissão, sendo automaticamente cancelada após este prazo.
- 6.9.7 A APIS utilizará sistema próprio de gestão informatizado para controle de autorizações e agendamentos dos serviços.
- 6.9.8 Os atendimentos realizados por encaminhamento dos Municípios Consorciados não poderão ser revertidos em atendimento de forma particular para cobrança de valores diretamente ao usuário pelo CREDENCIADO ou solicitação de complementação de valores para procedimentos e/ou cirurgias em nenhuma hipótese.
- 6.9.8.1 A cobrança de valores dos exames, consultas ou procedimentos listados neste Termo de Referência, ou sugestão de qualquer outro pagamento, dos usuários SUS ou de seus responsáveis, acarretará na imediata rescisão do Contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal.
- 6.9.9 Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverá ser solicitado via formulário de referência, contrarreferência e carimbo da logomarca do SUS disponibilizado pela APIS, devendo o CREDENCIADO requisitar junto ao Consórcio novos blocos ou modelo para impressão/utilização.
- 6.9.9.1 A Secretaria de Saúde do município que estiver agendando os atendimentos poderá requisitar diretamente ao CREDENCIADO tratamento diverso para o encaminhamento de seus usuários.
- 6.9.9.2 Em nenhuma hipótese poderá o CREDENCIADO se utilizar do material e/ou carimbo disponibilizado pela APIS para atendimentos próprios que não sejam autorizados e auditados via sistema *online*, sob pena de abertura de processo administrativo e aplicação de penalidade, garantido o contraditório.

- 6.9.10 É vedada a cobrança de nova consulta nos casos de retorno médico, quando o mesmo paciente for reagendado pela Secretaria de Saúde do Município Consorciado, com o mesmo profissional e especialidade no prazo de até 30 (trinta) dias contados a partir da data da consulta anterior.
- 6.9.11 A APIS poderá instituir, em momento oportuno, junto aos CREDENCIADOS a utilização do prontuário eletrônico do paciente, bem como a inclusão do resultado dos exames, que poderá ser acessado pela Secretaria de Saúde do Município Consorciado, em seu sistema de gestão.
- 6.9.11.1 Para a implantação do registro no prontuário eletrônico no sistema de gestão da APIS, deverá ser encaminhada pelo Consórcio, uma Nota Técnica Explicativa ao CREDENCIADO e aos Municípios Consorciados acerca do processo de utilização do sistema.
- 6.9.12 Todos os CREDENCIADOS deverão manter atualizadas as informações no CNES.
- 6.9.12.1 Os serviços, CBO profissional, equipamentos e profissionais CREDENCIADOS deverão constar na base de dados do CNES.
- 6.9.12.2 Quando o processamento da produção for glosado pela desatualização do CNES do CREDENCIADO conforme relatório gerado, a APIS procederá a notificação do mesmo para a devida atualização do cadastro, sob pena de bloqueio do sistema para novos agendamentos.
- 6.9.13 Todos os CREDENCIADOS deverão manter cadastro atualizado, bem como alimentar a informação dos atendimentos oriundos deste Credenciamento no Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial - CIHA do DATASUS, disponível em <http://ciha.datasus.gov.br/CIHA/index.php?area=04> - Em conformidade com a Portaria nº 2.905/2022, ou qualquer outro que venha a ser solicitado pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.
- 6.9.13.1 Após a adequação do Sistema CIHA por parte do Ministério da Saúde, o prestador CREDENCIADO deverá informar em campo próprio do Sistema CIHA, o CNPJ da APIS.
- 6.9.14 O CREDENCIADO deverá responder às ouvidorias e questionamentos solicitados pela APIS no prazo máximo de 3 (três) dias úteis.
- 6.9.15 O CREDENCIADO, quando auditado, deverá responder relatório e disponibilizar documentação, quando pertinente, solicitada pela auditoria.

7. DO PAGAMENTO, REAJUSTE E REVISÃO DE VALORES

7.1. Do Pagamento:

- 7.1.1 A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos e Valores constante neste Termo de Referência (Anexo I), estando inclusos taxas de administração, taxas de sala, custos diretos e indiretos, mão-de-obra, impostos, tarifas, encargos e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços.
- 7.1.2 O quantitativo mensal ofertado pelo CREDENCIADO é estimativo, sendo que os valores serão pagos pela APIS exclusivamente com base no número de atendimentos

efetivamente realizados e recepcionados, dentro do mês de competência, pelo prestador de serviços, via sistema de gestão disponibilizado pela APIS.

- 7.1.3 A sequência de faturamento da produção mensal obedecerá a ordem cronológica de recebimento da produção na sede da APIS.
- 7.1.4 Havendo divergência ou erros entre serviços contratados e os serviços prestados, fica assegurado à APIS a realização de auditoria para aferição correta dos serviços executados, devendo o CREDENCIADO emitir Nota Fiscal conforme o valor aferido.
- 7.1.5 Finalizada a auditoria, o CREDENCIADO será informado pelo Setor de Faturamento da APIS sobre o valor aprovado para pagamento e informações complementares a serem incluídas para emissão da Nota Fiscal.
- 7.1.6 A Nota Fiscal deverá ser encaminhada ao e-mail, pelo qual foi recebida a solicitação de emissão.
 - 7.1.6.1 Deverão ser enviadas mensalmente, juntamente com a Nota Fiscal, as Certidões atualizadas solicitadas no Edital, devendo o CREDENCIADO manter e comprovar as condições de habilitação válidas para o credenciamento durante toda a vigência do Contrato.
 - 7.1.6.2 O CREDENCIADO deverá apresentar, mediante solicitação da APIS, comprovação do recolhimento das obrigações trabalhistas, fiscais e securitárias decorrentes da relação de emprego com seus profissionais, relativamente às competências em que prestar serviços.
- 7.1.7 Não serão consideradas Notas Fiscais enviadas pelos sistemas automáticos de emissão de Nota Fiscal.
- 7.1.8 O pagamento da Nota Fiscal obedecerá a ordem cronológica de emissão.
- 7.1.9 A APIS fará a retenção de tributos na fonte quando a legislação vigente assim determinar.
- 7.1.10 O pagamento da produção será realizado mensalmente, em até 30 (trinta) dias após o envio da Nota Fiscal solicitada pela APIS.
- 7.1.11 O CREDENCIADO, para fins de transferência bancária dos valores devido pela execução dos serviços prestados, poderá fornecer chave PIX que deverá ser obrigatoriamente seu CNPJ, bem como deverá indicar os dados bancários, cuja conta corrente tem que ser de titularidade da Pessoa Jurídica, e preferencialmente, poderá ser em instituição financeira idêntica da APIS, qual seja Banco do Brasil, ou outra que vier a ser utilizada, a fim de agilizar a transferência e reduzir os custos bancários da APIS.
- 7.1.12 As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste Termo de Referência correrão por conta da dotação orçamentária própria do Orçamento-Programa Anual da APIS (3390 - Manutenção das Atividades de Procedimento Médico Hospitalar), cujos recursos serão provenientes dos Municípios Consorciados

de residência do usuário do SUS que utilizar o serviço.

7.2. Do Reajuste e Revisão:

- 7.2.1 A Tabela de Procedimentos e Valores, constante no Termo de Referência - Anexo I, poderá ser alterada, mediante reajuste ou revisão, sempre por interesse dos Secretários Municipais de Saúde dos Municípios Consorciados, à quem caberá a decisão sobre valores pagos na referida Tabela, com Deliberação pelos membros da Comissão Intergestores Regional do Médio Vale do Itajaí - CIR.
- 7.2.2 A alteração dos valores praticados dos serviços de saúde especificados neste Edital (seguindo a Tabela de Procedimentos e Valores constante no Anexo I - Termo de Referência) respeitará a seguinte sequência:
- 7.2.2.1 Os serviços que constam na tabela SIGTAP (SUS), cujos valores tiverem atualização (reajuste ou revisão) concedido pelo Ministério da Saúde, terão seus valores automaticamente atualizados a todos os CREDENCIADOS;
- 7.2.2.1.1 Quando na atualização (reajuste ou revisão) do valor SIGTAP (SUS) pelo Ministério da Saúde, os procedimentos com previsão de pagamento de Valor Complementar na Tabela de Procedimentos e Valores do Termo de Referência anexo a este Edital, terão a diferença deduzida do Valor Complementar, não alterando o valor final a ser faturado.
- 7.2.2.2 Os valores praticados na Tabela de Procedimentos e Valores do Termo de Referência - Anexo I deste Edital poderão ser atualizados (reajustados ou revisados) com base em pleito justificado e fundamentado pelos CREDENCIADOS ou Municípios Consorciados interessados, em caso de fator superveniente e excepcional, para assegurar a continuidade da prestação dos serviços e a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro.
- 7.2.3 A atualização (reajuste ou revisão) passa a vigorar para as futuras contratações, assim como para os contratos vigentes a partir da republicação deste Edital com as alterações.
- 7.2.4 Nos contratos vigentes, o valor da atualização (reajuste ou revisão) será formalizado por meio de apostilamento ao contrato administrativo e notificação ao CREDENCIADO.
- 7.2.5 Havendo exclusão, inclusão ou alteração em valor de procedimento já contratado, caberá ao CREDENCIADO a escolha da manutenção do Contrato de Credenciamento, registrando a alteração contratual a partir da emissão de Termo Aditivo ou Apostilamento (no caso de aceite) ou por meio de distrato do Contrato vigente (em caso de não aceite).

8. DA FISCALIZAÇÃO

- 8.1. A APIS, através de servidor(es) designado(s), fará a gestão do(s) Contrato(s) Administrativo decorrente(s) do Credenciamento, tendo amplos poderes para acompanhar, inspecionar, fiscalizar e avaliar as obrigações assumidas pelo CREDENCIADO, nos termos da Lei

Federal nº 8.666/1993.

8.2. O CREDENCIADO deverá garantir o acesso às suas dependências do Fiscal ou Comissão de Fiscalização de Contratos da APIS, no exercício do seu poder de fiscalização.

9. DA REALIZAÇÃO PELO TIPO DE LICITAÇÃO

9.1. Modalidade de Licitação: Credenciamento (Chamada Pública), observadas as normas de regência, nos termos da Lei Federal nº 8.666/1993.

10. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

10.1. Compete ao CREDENCIADO:

10.1.1 Executar os serviços nas condições estipuladas, observando-se os parâmetros de boa técnica e resolutividade, bem como as normas legais aplicáveis;

10.1.2 Cumprir com a execução dos serviços aos quais se credenciou nos dias e horários agendados e repassados às Secretarias Municipais de Saúde;

10.1.3 Indicar preposto para representá-la durante a execução do Contrato;

10.1.4 Disponibilizar todo o aparato tecnológico necessário para a realização dos atendimentos que se propôs a fazer;

10.1.5 Responsabilizar-se pela realização de todo o procedimento, incluindo avaliação, atendimento, orientação e demais atividades de competência do profissional;

10.1.6 Realizar os procedimentos agendados definidos pelas Secretarias Municipais de Saúde;

10.1.7 Efetuar os procedimentos com materiais e medicamentos padronizados pelos Municípios Consorciados;

10.1.8 Prescrever medicamentos, insumos e procedimentos dentro do rol definido pelos Municípios Consorciados, salvo casos com justificativa, onde o protocolo para prescrição será acordado entre a APIS e o CREDENCIADO;

10.1.8.1 O sistema de prescrição utilizado pelo CREDENCIADO deve ter assinatura válida em todo o território nacional;

10.1.9 Providenciar eventuais substituições e reforços, para cumprimento de escalas de serviços necessários;

10.1.10 Proporcionar aos funcionários e prepostos do CREDENCIADO, treinamentos periódicos de atendimento ao público para que haja um atendimento humanizado, com parcimônia e boas práticas de atendimento aos usuários do SUS durante todo o

período de vigência do Contrato de prestação de serviços;

- 10.1.11 Contribuir para o aperfeiçoamento de suas rotinas, mantendo postura facilitadora do trabalho em equipe, respeitando protocolos, fluxos e orientações da APIS e das Secretarias de Saúde de seus Municípios Consorciados, bem como para os encaminhamentos dos usuários da rede;
- 10.1.12 Realizar os atendimentos propostos de acordo com a capacidade instalada ofertada em conformidade com a regulação de cada Secretaria de Saúde do Município Consorciado à APIS;
- 10.1.13 Prestar os serviços apenas mediante apresentação da “Guia de Autorização”, emitida pelo órgão municipal responsável pelos encaminhamentos;
- 10.1.14 Prestar atendimento adequado aos usuários e fornecer as informações à APIS sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos no Edital;
- 10.1.15 Atender à convocação para realização de reunião com as áreas técnicas envolvidas das Secretarias de Saúde dos Municípios Consorciados ou da APIS, para repasse de informações técnicas e operacionais e assinatura do Plano Operativo de Atendimentos a realizar, nos casos em que for chamado para prestar serviços nos locais indicados pela Secretária de Saúde;
- 10.1.16 Zelar pela intimidade e honra dos usuários do SUS, garantido sigilo dos dados, conforme preconiza a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados;
- 10.1.17 Permitir e contribuir em momento oportuno, com a implantação de leitura biométrica em substituição à assinatura do paciente na Guia de Autorização, para recepção dos atendimentos;
- 10.1.18 Utilizar as ferramentas de prescrição, prontuário, atestado ou outros que a administração do SUS venha a solicitar, bem como processos de regulação e auditoria e em todo agir segundo as diretrizes e normatizações do Sistema Único de Saúde;
- 10.1.19 Disponibilizar, quando solicitado pelo usuário, o resultado (laudo) físico e/ou por meio de site com protocolo e senha;
- 10.1.20 Recepcionar a Guia de Autorização em sistema de gestão disponibilizado pela APIS, por meio do código de barras impresso na referida Guia;
- 10.1.21 Apresentar laudo técnico juntamente com os resultados do exame, quando necessário;
- 10.1.22 Após aprovação do faturamento, apresentar documento fiscal dos serviços prestados no mês anterior;
- 10.1.23 Manter, durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas no curso da execução dos serviços, facultando-se à APIS o direito de exigir, a qualquer tempo, a

comprovação do cumprimento desta condição;

- 10.1.24 Responsabilizar-se integralmente pela qualidade, responsabilidade técnica e plena execução dos serviços contratados;
- 10.1.25 Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pela APIS e pelas Secretarias de Saúde dos Municípios Consorciados, e atender e/ou responder as reclamações relativas aos serviços prestados;
- 10.1.26 Executar diretamente os serviços contratados, sem transferência de responsabilidade;
- 10.1.27 Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias e trabalhistas e todas as despesas incidentes sobre os serviços realizados e/ou necessárias ao cumprimento do objeto do Credenciamento;
- 10.1.28 Comunicar à APIS, por escrito e com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços;
- 10.1.29 Informar a APIS, por escrito e imediatamente, sobre qualquer anormalidade verificada na execução do serviço, bem como qualquer fato que possa colocar em risco a qualidade da execução do serviço;
- 10.1.30 Afixar aviso, em local visível, sobre sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados pela mesma em razão do vínculo junto ao SUS/APIS;
- 10.1.31 Utilizar formulário padrão, quando disponibilizado pela APIS, para a prescrição de remédios, referência, contrarreferência e procedimentos, necessários para continuidade do atendimento (a fim de que este paciente seja facilmente identificado na rede municipal de saúde);
- 10.1.32 Disponibilizar agenda para atendimentos de retorno em até 30 (trinta) dias, independentemente da quantidade de vezes necessárias, sem a cobrança de novas consultas. Nos casos de indisponibilidade de agenda no período, os retornos deverão ser agendados em data posterior sem a cobrança de novas consultas;
- 10.1.33 Comprovar a sua regularidade junto ao Conselho de Classe Profissional no Estado de Santa Catarina;
- 10.1.34 Comprovar o vínculo jurídico entre o Responsável Técnico pelo serviço e o CREDENCIADO;
- 10.1.35 Designar Responsável Técnico pelos serviços, conforme a legislação vigente;
- 10.1.36 Comprovar a inscrição dos profissionais prestadores do serviço junto com Conselho de Classe Profissional no Estado de Santa Catarina;
- 10.1.37 Manter o cadastro do CREDENCIADO junto ao CNES atualizado, informando no mesmo que prestam serviço ao SUS, atendimento ambulatorial SUS, profissional SUS

e serviços SUS;

- 10.1.38 Solicitar junto ao(a) Gestor(a) municipal do SUS do Município onde se localiza o CREDENCIADO, que o inclua-o no CNES como prestador de serviços terceiro à APIS;
- 10.1.39 Atender o(s) paciente(s) encaminhado(s) sem qualquer tipo de discriminação em relação aos pacientes particulares ou de outros convênios;
- 10.1.40 Manter atualizados os documentos de cada profissional que presta serviços à APIS, enviando para esta, sempre que houver inclusão de novos profissionais no quadro de funcionários, os documentos que o habilitam a prestar o serviço elencado em Contrato;
- 10.1.41 Atuar em seu próprio nome, por sua conta e risco, sendo-lhe, portanto, vedado ceder ou transferir, no todo ou em parte, os direitos e obrigações dele decorrentes;
- 10.1.42 Conhecer e cumprir as normas previstas na Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013 - Lei Anticorrupção, abstendo-se de cometer atos tendentes a lesar a Administração Pública e denunciando a prática de irregularidades de que tiver conhecimento;
- 10.1.43 Cumprir seus deveres de sigilo e de ética profissional, fazendo as recomendações oportunas e desenvolvendo todos os demais atos e funções necessárias ou convenientes ao bom cumprimento das atribuições contratualizadas;
- 10.1.44 Prever que todos os instrumentos necessários para a execução dos trabalhos, objeto deste Contrato, serão por sua conta e risco;
- 10.1.45 Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da APIS por intermédio de preposto constituído a acompanhar a execução do Contrato, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados e atendendo às reclamações formuladas;
- 10.1.46 Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela perfeita execução dos serviços, responsabilizando-se civil e criminalmente por todos os atos e omissões que seus empregados ou prepostos, direta ou indiretamente, cometerem na execução dos serviços;
- 10.1.47 Responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar à APIS ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA APIS

- 11.1. Acompanhar a gestão dos agendamentos dos usuários SUS remetidos pelas Secretarias de Saúde dos Municípios Consorciados aos CREDENCIADOS.
- 11.2. Efetuar auditoria nos procedimentos realizados pelo CREDENCIADO.
- 11.3. Realizar o faturamento dos serviços realizados e recepcionados, mediante sistema de gestão disponibilizado, dos usuários SUS atendidos no mês anterior.
- 11.4. Realizar notificação de autorização para que o CREDENCIADO possa emitir a Nota

Fiscal do período faturado.

- 11.5. Realizar o pagamento ao CREDENCIADO respeitando as condições e prazos estipulados neste Termo de Referência e no Edital de Chamamento Público.

12. DOS PRAZOS

- 12.1. O Edital vigorará conforme interesse da APIS, a partir de sua publicação no endereço eletrônico: www.diariomunicipal.sc.gov.br.
- 12.2. O prazo de vigência do Contrato de Credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, sucessivas vezes, até o limite de 60 (sessenta) meses, mantidos os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do respectivo Contrato, com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias.
- 12.3. O início da execução da prestação dos serviços se dará apenas após a assinatura e publicação no DOM/SC do Contrato Administrativo.
- 12.4. Para os prestadores que se credenciarem no presente Edital de Chamamento Público, e que os serviços ainda tenham prestadores credenciados com base no Edital de Credenciamento nº 04/2018, o início da execução será em até 45 (quarenta e cinco) dias, podendo ser prorrogado por igual período, após a publicação do presente Edital de Chamamento Público.

13. DA RESCISÃO

- 13.1. Constituem motivos para a rescisão do Contrato Administrativo:
- 13.1.1 Deixar o CREDENCIADO de atender a requisição para prestação do serviço e/ou a atualização dos documentos de habilitação e de regularidade fiscal;
- 13.1.2 Descumprir o CREDENCIADO com qualquer das obrigações assumidas no Contrato ou nas previstas nesta Chamada Pública - Edital de Credenciamento nº 1/2023;
- 13.1.3 Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica e/ou fiscal do CREDENCIADO;
- 13.1.4 Conduta dos profissionais integrantes do CREDENCIADO que fira o padrão ético ou operacional exigido para a prestação dos serviços;
- 13.1.5 As hipóteses previstas no artigo 78 da Lei nº 8.666/93;
- 13.1.6 O requerimento voluntário formulado pelo CREDENCIADO.
- 13.2. A rescisão do Contrato Administrativo não exime a aplicação de eventual sanção ou penalidade decorrente de processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório.
- 13.3. A inexecução total ou parcial do Contrato pelo CREDENCIADO, o sujeitará às

aplicações das sanções e penalidades previstas neste instrumento convocatório.

- 13.4. A rescisão do Contrato Administrativo não poderá prejudicar os atendimentos já agendados ou que venham a ser agendados.

Os serviços contratados deverão ser mantidos por até 60 (sessenta) dias após o requerimento voluntário formulado pelo CREDENCIADO.

14. TRATAMENTO DAS INFORMAÇÕES

- 14.1. Todas as bases de dados que venham a ser tratadas pelo CREDENCIADO em conexão com as suas atividades e com dados relativos aos usuários do SUS atendidos em razão do presente credenciamento, são de titularidade da APIS, que permite o seu acesso ao CREDENCIADO.

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 15.1. A APIS reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços, podendo descredenciar e rescindir o Contrato, na forma da Lei, a qualquer tempo.
- 15.2. A eventual subcontratação de terceiro pelo CREDENCIADO é de exclusiva e imediata responsabilidade da pessoa jurídica originalmente credenciada, inexistindo vínculo ou relação entre a APIS e a pessoa jurídica SUBCREDENCIADA, bem como qualquer responsabilidade, ainda que solidária ou subsidiária, entre estes, inclusive quanto a eventuais direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas, previdenciários, fiscais ou tributários.
- 15.3. A APIS não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo CREDENCIADO com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Referência, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do CREDENCIADO, de seus empregados, prepostos ou subordinados.
- 15.4. Nenhuma pessoa jurídica CREDENCIADA terá direito à realização de qualquer quantitativo físico ou financeiro mínimo mensal.
- 15.5. É admitida a subrogação das obrigações e direitos da pessoa jurídica CREDENCIADA, nos casos de fusão, cisão ou incorporação da mesma, ressalvada a anuência da APIS e desde que a sucessora preencha os requisitos de habilitação, mediante a apresentação dos documentos relacionados no Edital para habilitação.
- 15.6. A APIS poderá, ainda, prorrogar, suspender e cancelar, a qualquer tempo, a Chamada Pública de Credenciamento.
- 15.7. Nenhuma indenização será devida aos proponentes pela elaboração e/ou apresentação de documentação de habilitação relativa ao Chamamento Público.
- 15.8. Os fornecimentos dos serviços a serem ofertados em decorrência do credenciamento serão efetuados após regular assinatura do Contrato Administrativo, reconhecendo desde já o CREDENCIADO que as Guias de Autorização emitidas pelos Municípios Consorciados, são compromissos de execução do serviço ao qual se comprometeu na assinatura do

Instrumento contratual.

- 15.9. O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do credenciamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará o imediato descredenciamento do proponente que o tiver apresentado e o cancelamento do Contrato e as Guias de Autorização que já tiverem sido emitidas, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.
- 15.10. Os CREDENCIADOS intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no modo e prazo determinados pela APIS, sob pena de descredenciamento, garantido a ampla defesa.

Blumenau/SC, em 13 de setembro de 2024.

(Assinado eletronicamente)

VANESSA FERNANDA SCHMITT
Diretora Executiva

**ANEXO II - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE
(ENCAMINHAR PREENCHIDO)
CHAMADA PÚBLICA
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 1/2023**

DADOS DA EMPRESA	PREENCHIMENTO PELO PROPONENTE
Nome ou Razão Social da Empresa:	
N° do CNPJ da Empresa:	
N° Inscrição Estadual da Empresa:	
N° Inscrição Municipal da Empresa:	
Endereço Completo da Empresa:	
N° de Telefone / E-mail (Endereço Eletrônico):	
Nome do Representante Legal/Preposto que Responderá pela Empresa (Endereço, n° de Telefone e E-mail):	
N° da C.I. do Representante Legal da Empresa:	
N° do CPF do Representante Legal da Empresa:	
Nome do Banco, Código do Banco, n° da Conta Corrente e da Agência da Empresa (preferencialmente BANCO DO BRASIL):	
Prazo de Validade da Proposta:	60 (sessenta) dias.

Declaro, sob as penas da Lei, em especial o artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que: Atendo e aceito plenamente todos os requisitos exigidos para participar da CHAMADA PÚBLICA - EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 1/2023;

Declaro ainda que, estou de acordo com todas as normas vigentes para este Edital e seus anexos.

Cidade, Dia, Mês, Ano

Assinatura do Responsável legal pelo CNPJ

**ANEXO III - DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE INSTALADA E DISPONIBILIDADE
AO SUS**

(ENCAMINHAR PREENCHIDO)

**CHAMADA PÚBLICA
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023**

Nome/Razão Social:

CNPJ.:

Nº inscrição CNES:

Telefone:

E-mail:

O interessado acima qualificado, em atenção à CHAMADA PÚBLICA - EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023, vem declarar que possui capacidade instalada para realização/atendimento de **XX (por extenso)** procedimentos/usuários por mês, conforme segue:

Código interno do Procedimento (usar como referência a Tabela do Anexo I)	Nome do Procedimento (usar como referência a Tabela do Anexo I)	Quantidade proposta à APIS para atendimento dos usuários SUS (em quantidade mensal)

Cidade, Dia, Mês, Ano
Assinatura do Responsável legal pelo CNPJ

ANEXO IV - RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE TÉCNICA

(ENCAMINHAR PREENCHIDO)

**CHAMADA PÚBLICA
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023**

Nome/Razão Social:

CNPJ:

Nº inscrição CNES:

Telefone:

E-mail:

Profissionais que executarão os serviços:

Nome do profissional	CPF	Carga Horária Mensal	Categoria Profissional	CRM	Especialidade	RQE

Responsável Técnico:

Nome do profissional	CPF	Carga Horária Mensal	Categoria Profissional	CRM	Especialidade	RQE

Cidade, Dia, Mês, Ano
Assinatura do Responsável legal pelo CNPJ

ANEXO V - DECLARAÇÃO UNIFICADA

(ENCAMINHAR PREENCHIDO)

CHAMADA PÚBLICA EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 1/2023

Declaro, para os devidos fins, que a empresa (**Razão Social**), CNPJ N° (**XXXXXX**), representada por seus Representantes Legais (**nome**), (**cargo**), portador(a) do CPF n° (**XXXXXX**), tem disponibilidade de atender as exigências mínimas relativas ao fornecimento dos serviços, segundo discriminação contida no Edital e no Anexo I - Termo de Referência da CHAMADA PÚBLICA - EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 1/2023; consideradas essenciais para o fiel cumprimento do objeto deste Credenciamento e ciente de todas as obrigações durante o processo e seus custos; e

DECLARA ainda, sob as penas da Lei, que:

- nas instalações do mesmo não há realização de trabalho noturno, perigoso ou insalubre por menores de 18 (dezoito) anos ou a realização de qualquer trabalho por menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, na forma da Lei.
- não existem fatos impeditivos para a nossa inscrição junto à CHAMADA PÚBLICA - EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 1/2023, e que me comprometo a informar formalmente à Agência Pública Intermunicipal de Serviços do Vale Europeu - APIS a ocorrência de qualquer fato impeditivo posterior a esta declaração que interfira nos dados constantes dos registros cadastrais.
- é integralmente responsável pela veracidade e autenticidade dos documentos enviados eletronicamente durante o credenciamento e daqueles eventualmente impressos para processamento interno da Agência Pública Intermunicipal de Serviços do Vale Europeu - APIS, ainda, se compromete a apresentá-los quando demandados pela Administração Pública em vias originais para diligências complementares.
- não pratica e nem permite que pratiquem, sob sua esfera de atuação, atos contrários às leis, normas, regras e regulamentos vigentes no ordenamento jurídico brasileiro, que importem lesão à Administração Pública, nos termos do artigo 5º da Lei n° 12.846, de 1º de agosto de 2013 - Lei Anticorrupção. Igualmente, declara que envida os melhores esforços para prevenir, mitigar e erradicar condutas inadequadas da sua atuação, pautando suas atividades nas melhores práticas do mercado, no que se refere ao combate de desvios éticos e de integridade.
- está de acordo com as normas técnicas, princípios, diretrizes e tabelas de valores definidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS e que realizará todos os procedimentos a que se propõe, de acordo com as regras de pactuação dos fluxos assistenciais.

Assim sendo, estamos de total acordo com as regras e condições na CHAMADA PÚBLICA - EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 1/2023.

Cidade, Dia, Mês, Ano
Assinatura do Responsável legal pelo CNPJ

ANEXO VI - MINUTA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

(NÃO ENCAMINHAR, SERÁ PREENCHIDO PELA APIS)

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº XX/XXXX

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE À POPULAÇÃO USUÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGÊNCIA PÚBLICA INTERMUNICIPAL DE SERVIÇOS DO VALE EUROPEU - APIS E XXX.

As partes, de um lado a **AGÊNCIA PÚBLICA INTERMUNICIPAL DE SERVIÇOS DO VALE EUROPEU - APIS**, consórcio público com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, inscrita no CNPJ sob o nº 03.269.695/0001-08, neste ato representado por sua Diretora Executiva Sra. Vanessa Fernanda Schmitt, doravante denominado **APIS** e, de outro lado, **XXX**, neste ato representado por XXX, doravante denominado **CREDENCIADO**, têm entre si justo acordado o presente Contrato de Prestação de Serviços, nos termos da Chamada Pública - Edital de Credenciamento nº 1/2023 – Inexigibilidade de Licitação nº XX/20XX, na melhor forma de direito e de acordo com a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações, combinada com as demais normas de direito aplicáveis à espécie, mediante as condições constantes das seguintes cláusulas, que ambas as partes aceitam, ratificam e outorgam, por si e seus sucessores:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O CREDENCIADO prestará aos usuários da rede municipal de saúde dos Municípios Consorciados à APIS, serviços de média e alta complexidade à população usuária do SUS, conforme descrito na Declaração de Capacidade de Instalada e Disponibilidade ao SUS, do Edital de Chamada Pública - Edital de Credenciamento nº 1/2023, destacado no quadro a seguir:

Código do Procedimento	Nome do Procedimento	Valor do Procedimento	Quantidade mensal proposta para atendimento

1.2. Os procedimentos solicitados serão prestados na(s) seguinte(s) instalação(ões): *XXX, Rua XXX, nº XXX, sala XXX, bairro XXX, na cidade de XXX*, com capacidade de atendimento de xxx usuários por dia.

1.3. Este contrato possui um teto financeiro de R\$ XXX (XXX).

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

2.1. Este contrato terá vigência de 12 (doze) meses, com início na data da sua publicação no Diário Oficial dos Municípios (DOM/SC) e poderá ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos, por ato da APIS, respeitado o prazo máximo de 60 (sessenta) meses, nos termos do artigo 57, §1º e §2º, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E QUANTITATIVO

3.1. Os serviços de saúde prestados pelo CREDENCIADO serão remunerados por cada procedimento realizado.

3.2. O preço ajustado entre as partes é o constante na Tabela do item 1.1 acima e constante no Termo de Referência – Anexo I do Edital de Chamamento Público nº 01/2023, estando inclusos taxas de administração, taxas de sala, custos diretos e indiretos, mão-de-obra, impostos, tarifas, encargos e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços.

3.3. A demanda de consumo dependerá única e exclusivamente da procura dos munícipes pelas especialidades oferecidas, e a forma de distribuição escolhida pelos municípios.

3.4. Por se tratar de uma quantidade estimativa não está a APIS obrigada a adquirir toda ou qualquer quantidade indicada no presente contrato administrativo.

CLÁUSULA QUARTA - EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. O CREDENCIADO irá atender os usuários do SUS mediante prévio agendamento solicitado diretamente pelas Secretarias de Saúde dos Municípios Consorciados à APIS.

4.2. Será agendado previamente pela Secretaria de Saúde do Município Consorciado a execução do serviço diretamente com o CREDENCIADO, que disponibilizará horários em sua agenda em resposta às solicitações.

4.3. Os pedidos de agendamento devem ser respondidos pelo CREDENCIADO em até 72 (setenta e duas) horas após a solicitação do Município Consorciado, devendo ser realizados (exames, procedimentos e consultas) dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias após a confirmação do agendamento.

4.4. Os serviços poderão ser prestados nas instalações de responsabilidade do CREDENCIADO, informadas no Contrato Administrativo, assim como nos locais estabelecidos pelos Municípios Consorciados à APIS.

4.5. A requisição do serviço de saúde deverá ser aprovada pela regulação municipal responsável, que emitirá a Guia de Autorização no sistema de gestão disponibilizado pela APIS.

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO

5.1. O pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias após a entrega da documentação necessária (item 5.2.), mediante apuração e comprovação da realização dos serviços, acompanhados da respectiva Nota Fiscal, solicitada após auditoria dos procedimentos faturados.

5.2. A comprovação da realização dos serviços será feita mediante:

5.2.1. Recepção da Guia de Autorização, por parte do CREDENCIADO, executada em sistema de gestão disponibilizado pela APIS, por meio do código de barras impresso na referida Guia.

5.2.2. Apresentação da Guia de Autorização emitida pelo Município, a qual autoriza o seu atendimento, assinada pelo paciente ou responsável devidamente identificado, e já recepcionada no sistema de gestão disponibilizado pela APIS, juntamente com a prescrição médica dos procedimentos que deverá ser encaminhada pelo Município autorizador.

5.2.2.1. Para auditoria e posterior faturamento pela APIS dos atendimentos mensais, o CREDENCIADO entregará a produção entre o dia 1º (primeiro) e o dia 10 (dez) do mês subsequente à prestação dos serviços, na sede da APIS.

5.3. Havendo divergência ou erros entre serviços contratados e os serviços prestados, fica assegurado à APIS a realização de auditoria para aferição correta dos serviços executados, devendo o CREDENCIADO emitir Nota Fiscal conforme o valor aferido.

5.4. Finalizada a auditoria, o CREDENCIADO será informado pelo Setor de Faturamento da APIS sobre o valor aprovado para pagamento e informações complementares a serem incluídas para emissão da Nota Fiscal.

5.5. O pagamento da produção será realizado mensalmente, em até 30 (trinta) dias após o envio da Nota Fiscal solicitada pela APIS.

5.6. Em caso de atraso na entrega das informações pelo CREDENCIADO, o pagamento a ser efetuado pela APIS poderá ser prorrogado.

5.7. A APIS fará a retenção de tributos na fonte quando a lei assim o determinar.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA APIS

6.1. Acompanhar a gestão dos agendamentos dos usuários SUS remetidos pelas Secretarias de Saúde dos Municípios Consorciados aos CREDENCIADOS.

6.2. Efetuar auditoria nos procedimentos realizados pelo CREDENCIADO.

6.3. Realizar o faturamento dos serviços realizados e recepcionados, mediante sistema de gestão disponibilizado, dos usuários SUS atendidos no mês anterior.

6.4. Realizar notificação de autorização para que o CREDENCIADO possa emitir a Nota Fiscal do período faturado.

6.5. Realizar o pagamento ao CREDENCIADO respeitando as condições e prazos estipulados neste Termo de Referência e no Edital de Chamamento Público.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

7.1. Compete ao CREDENCIADO:

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

- 7.1.2. Cumprir com a execução dos serviços aos quais se credenciou nos dias e horários agendados e repassados às Secretarias Municipais de Saúde;
- 7.1.3. Indicar preposto para representá-la durante a execução do Contrato;
- 7.1.4. Disponibilizar todo o aparato tecnológico necessário para a realização dos atendimentos que se propôs a fazer;
- 7.1.5. Responsabilizar-se pela realização de todo o procedimento, incluindo avaliação, atendimento, orientação e demais atividades de competência do profissional;
- 7.1.6. Realizar os procedimentos agendados definidos pelas Secretarias Municipais de Saúde;
- 7.1.7. Efetuar os procedimentos com materiais e medicamentos padronizados pelos Municípios Consorciados;
- 7.1.8. Prescrever medicamentos, insumos e procedimentos dentro do rol definido pelos Municípios Consorciados, salvo casos com justificativa, onde o protocolo para prescrição será acordado entre a APIS e o CREDENCIADO;
- 7.1.8.1. O sistema de prescrição utilizado pelo CREDENCIADO deve ter assinatura válida em todo o território nacional;
- 7.1.9. Providenciar eventuais substituições e reforços, para cumprimento de escalas de serviços necessários;
- 7.1.10. Proporcionar aos funcionários e prepostos do CREDENCIADO, treinamentos periódicos de atendimento ao público para que haja um atendimento humanizado, com parcimônia e boas práticas de atendimento aos usuários do SUS durante todo o período de vigência do Contrato de prestação de serviços;
- 7.1.11. Contribuir para o aperfeiçoamento de suas rotinas, mantendo postura facilitadora do trabalho em equipe, respeitando protocolos, fluxos e orientações da APIS e das Secretarias de Saúde de seus Municípios Consorciados, bem como para os encaminhamentos dos usuários da rede;
- 7.1.12. Realizar os atendimentos propostos de acordo com a capacidade instalada ofertada em conformidade com a regulação de cada Secretaria de Saúde do Município Consorciado à APIS;
- 7.1.13. Prestar os serviços apenas mediante apresentação da “Guia de Autorização”, emitida pelo órgão municipal responsável pelos encaminhamentos;
- 7.1.14. Prestar atendimento adequado aos usuários e fornecer as informações à APIS sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos no Edital;
- 7.1.15. Atender à convocação para realização de reunião com as áreas técnicas envolvidas das Secretarias de Saúde dos Municípios Consorciados ou da APIS, para repasse de informações técnicas e operacionais e assinatura do Plano Operativo de Atendimentos a realizar, nos casos em que for chamado para prestar serviços nos locais indicados pela Secretária de Saúde;
- 7.1.16. Zelar pela intimidade e honra dos usuários do SUS, garantido sigilo dos dados, conforme preconiza a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados;
- 7.1.17. Permitir e contribuir em momento oportuno, com a implantação de leitura biométrica em substituição à assinatura do paciente na Guia de Autorização, para recepção dos atendimentos;
- 7.1.18. Utilizar as ferramentas de prescrição, prontuário, atestado ou outros que a administração do SUS venha a solicitar, bem como processos de regulação e auditoria e em todo agir segundo as diretrizes e normatizações do Sistema Único de Saúde;
- 7.1.19. Disponibilizar, quando solicitado pelo usuário, o resultado (laudo) físico e/ou por meio de site com protocolo e senha;

- 7.1.20. Recepcionar a Guia de Autorização em sistema de gestão disponibilizado pela APIS, por meio do código de barras impresso na referida Guia;
- 7.1.21. Apresentar laudo técnico juntamente com os resultados do exame, quando necessário;
- 7.1.22. Após aprovação do faturamento, apresentar documento fiscal dos serviços prestados no mês anterior;
- 7.1.23. Manter, durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas no curso da execução dos serviços, facultando-se à APIS o direito de exigir, a qualquer tempo, a comprovação do cumprimento desta condição;
- 7.1.24. Responsabilizar-se integralmente pela qualidade, responsabilidade técnica e plena execução dos serviços contratados;
- 7.1.25. Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pela APIS e pelas Secretarias de Saúde dos Municípios Consorciados, e atender e/ou responder as reclamações relativas aos serviços prestados;
- 7.1.26. Executar diretamente os serviços contratados, sem transferência de responsabilidade;
- 7.1.27. Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias e trabalhistas e todas as despesas incidentes sobre os serviços realizados e/ou necessárias ao cumprimento do objeto do Credenciamento;
- 7.1.28. Comunicar à APIS, por escrito e com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços;
- 7.1.29. Informar a APIS, por escrito e imediatamente, sobre qualquer anormalidade verificada na execução do serviço, bem como qualquer fato que possa colocar em risco a qualidade da execução do serviço;
- 7.1.30. Afixar aviso, em local visível, sobre sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados pela mesma em razão do vínculo junto ao SUS/APIS;
- 7.1.31. Utilizar formulário padrão, quando disponibilizado pela APIS, para a prescrição de remédios, referência, contrarreferência e procedimentos, necessários para continuidade do atendimento (a fim de que este paciente seja facilmente identificado na rede municipal de saúde);
- 7.1.32. Disponibilizar agenda para atendimentos de retorno em até 30 (trinta) dias, independentemente da quantidade de vezes necessárias, sem a cobrança de novas consultas. Nos casos de indisponibilidade de agenda no período, os retornos deverão ser agendados em data posterior sem a cobrança de novas consultas;
- 7.1.33. Comprovar a sua regularidade junto ao Conselho de Classe Profissional no Estado de Santa Catarina;
- 7.1.34. Comprovar o vínculo jurídico entre o Responsável Técnico pelo serviço e o CREDENCIADO;
- 7.1.35. Designar Responsável Técnico pelos serviços, conforme a legislação vigente;
- 7.1.36. Comprovar a inscrição dos profissionais prestadores do serviço junto com Conselho de Classe Profissional no Estado de Santa Catarina;
- 7.1.37. Manter o cadastro do CREDENCIADO junto ao CNES atualizado, informando no mesmo que prestam serviço ao SUS, atendimento ambulatorial SUS, profissional SUS e serviços SUS;
- 7.1.38. Solicitar junto ao(a) Gestor(a) municipal do SUS do Município onde se localiza o CREDENCIADO, que o inclua-o no CNES como prestador de serviços terceiro à APIS;

- 7.1.39. Atender o(s) paciente(s) encaminhado(s) sem qualquer tipo de discriminação em relação aos pacientes particulares ou de outros convênios;
- 7.1.40. Manter atualizados os documentos de cada profissional que presta serviços à APIS, enviando para esta, sempre que houver inclusão de novos profissionais no quadro de funcionários, os documentos que o habilitam a prestar o serviço elencado em Contrato;
- 7.1.41. Atuar em seu próprio nome, por sua conta e risco, sendo-lhe, portanto, vedado ceder ou transferir, no todo ou em parte, os direitos e obrigações dele decorrentes;
- 7.1.42. Conhecer e cumprir as normas previstas na Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013 - Lei Anticorrupção, abstendo-se de cometer atos tendentes a lesar a Administração Pública e denunciando a prática de irregularidades de que tiver conhecimento;
- 7.1.43. Cumprir seus deveres de sigilo e de ética profissional, fazendo as recomendações oportunas e desenvolvendo todos os demais atos e funções necessárias ou convenientes ao bom cumprimento das atribuições contratualizadas;
- 7.1.44. Prever que todos os instrumentos necessários para a execução dos trabalhos, objeto deste Contrato, serão por sua conta e risco;
- 7.1.45. Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da APIS por intermédio de preposto constituído a acompanhar a execução do Contrato, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados e atendendo às reclamações formuladas;
- 7.1.46. Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela perfeita execução dos serviços, responsabilizando-se civil e criminalmente por todos os atos e omissões que seus empregados ou prepostos, direta ou indiretamente, cometerem na execução dos serviços;
- 7.1.47. Responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar à APIS ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO

- 8.1. Constituem motivos para a rescisão do contrato administrativo:
- 8.1.1. Deixar o CREDENCIADO de atender a requisição para prestação do serviço e/ou a atualização dos documentos de habilitação e de regularidade fiscal;
- 8.1.2. Descumprir o CREDENCIADO com qualquer das obrigações assumidas neste contrato ou naquelas previstas na CHAMADA PÚBLICA - EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023;
- 8.1.3. Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica e/ou fiscal do CREDENCIADO;
- 8.1.4. Conduta dos profissionais integrantes do CREDENCIADO que fira o padrão ético ou operacional exigido para a prestação dos serviços;
- 8.1.5. As hipóteses previstas no artigo 78 da Lei nº 8.666/93;
- 8.1.6. O requerimento voluntário formulado pelo CREDENCIADO.
- 8.2. A rescisão do contrato administrativo não exime a aplicação de eventual sanção ou penalidade decorrente de processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório.
- 8.3. A inexecução total ou parcial do contrato pelo CREDENCIADO, o sujeitará às aplicações das

sanções e penalidades previstas neste instrumento convocatório.

8.4. A rescisão do contrato administrativo não poderá prejudicar os atendimentos já agendados ou que venham a ser agendados.

8.5. Os serviços contratados deverão ser mantidos por até 60 (sessenta) dias após o requerimento voluntário formulado pelo CREDENCIADO.

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. Nas hipóteses de inexecução total ou parcial deste contrato administrativo pelo CREDENCIADO, poderá a APIS, respeitado o direito à ampla defesa e ao contraditório em Processo Administrativo, aplicar as seguintes sanções:

9.1.1. Advertência por escrito;

9.1.2. Multa de até 20% sobre o valor do contrato;

9.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a APIS e os seus municípios consorciados, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

9.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, podendo o Órgão Gerenciador ou Participante incluir as informações no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), administrado pela Controladoria Geral da União e disponível em <https://www.portal.datransparencia.gov.br/ceis/Consulta.seam>.

9.2. Além das sanções previstas no item anterior, poderá ser aplicada ainda de forma concomitante, multa diária de 10% do valor vigente do salário mínimo, por atraso injustificado na prestação do serviço contratado.

9.3. O valor de eventuais multas poderá ser descontado dos pagamentos devidos ao CREDENCIADO pelos serviços prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA – REAJUSTE E REVISÃO CONTRATUAL

10.1. Os valores dos serviços descritos na Tabela do item 1.1 acima e constantes no Termo de Referência – Anexo I do Edital de Chamamento Público nº 01/2023, poderão ser alterados, mediante reajuste ou revisão, sempre por interesse dos Secretários Municipais de Saúde dos Municípios Consorciados, à quem caberá a decisão sobre valores pagos na referida Tabela, com Deliberação pelos membros da Comissão Intergestores Regional do Médio Vale do Itajaí - CIR.

10.2. A alteração dos valores de que trata o item anterior respeitará a seguinte sequência:

10.2.1. Os serviços que constam na tabela SIGTAP (SUS), cujos valores tiverem atualização (reajuste ou revisão) concedido pelo Ministério da Saúde, terão seus valores automaticamente atualizados a todos os CREDENCIADOS;

10.2.2. Quando na atualização (reajuste ou revisão) do valor SIGTAP (SUS) pelo Ministério da Saúde, os procedimentos com previsão de pagamento de Valor Complementar na Tabela de Procedimentos e Valores do Termo de Referência Anexo I do Edital de Chamamento Público nº

01/2023, terão a diferença deduzida do Valor Complementar, não alterando o valor final a ser faturado;

10.2.3. Os valores praticados na Tabela de Procedimentos e Valores do Termo de Referência - Anexo I do Edital de Chamamento Público nº 01/2023 poderão ser atualizados (reajustados ou revisados) com base em pleito justificado e fundamentado pelo CREDENCIADO ou Municípios Consorciados interessados, em caso de fator superveniente e excepcional, para assegurar a continuidade da prestação dos serviços e a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro deste contrato administrativo.

10.3. O valor da atualização (reajuste ou revisão) será formalizado neste contrato administrativo por meio de apostilamento e posterior notificação ao CREDENCIADO.

10.4. Havendo exclusão, inclusão ou alteração em valor de procedimento descrito no item 1.1 acima, caberá ao CREDENCIADO a escolha da manutenção deste contrato administrativo, registrando a alteração contratual a partir da emissão de Termo Aditivo ou Apostilamento (no caso de aceite) ou por meio de distrato do Contrato vigente (em caso de não aceite).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

11.1. É vedado ao CREDENCIADO cobrar ou receber qualquer outra importância a título de honorários pelos serviços prestados, além da prevista na Cláusula Terceira deste contrato, seja da APIS, do usuário, paciente ou terceiro.

11.2. A APIS reserva-se ao direito de, após a conferência técnica e administrativa efetuada por profissionais habilitados e solicitação de perícias e informações adicionais, glosar despesas e procedimentos das faturas apresentadas.

11.3. A remuneração recebida pelo CREDENCIADO não gerará nenhum vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária de seus profissionais com a APIS.

11.4. Aplica-se ainda a este contrato, as condições e preceitos contidos na CHAMADA PÚBLICA - EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023 e na Ficha de Credenciamento firmada pelo CREDENCIADO, independentemente de transcrição.

11.5. Os casos omissos serão discutidos e analisados pela APIS, sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre o melhor atendimento aos usuários.

11.6. As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste Contrato correrão por conta da dotação orçamentária própria consignada no Orçamento Programa Anual da APIS (3390 – *Manutenção das Atividades de Procedimento Médico Hospitalar*).

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - VINCULAÇÃO AO EDITAL DE LICITAÇÃO

12.1. O presente contrato se vincula às condições estabelecidas na CHAMADA PÚBLICA - EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023 – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº XX/2023 e à proposta do CREDENCIADO, nos termos do artigo 55, XI, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1. As partes elegem o foro da Comarca de Blumenau (SC) para conhecer e dirimir quaisquer controvérsias decorrentes da execução ou interpretação deste contrato administrativo, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem inteiramente de acordo com as condições aqui estipuladas, lavrou-se o presente que é assinado na forma eletrônica, para que produza os devidos efeitos, que lido e achado conforme, vai assinado pelas partes contratantes.

Blumenau/SC, em xx de xxx de 20xx.

APIS

Diretor(a) Executivo(a) da APIS

Razão Social

Representante Legal CREDENCIADO

Assinado digitalmente por:



e-Ciga

VANESSA
FERNANDA
SCHMITT
•••.188.129-••
Data: 13/09/2024
16:38



Ciga