

SECRETARIA MUNICIPAL DE MISSÃO VELHA
PROCEDIMENTOS POR GRUPO, SUBGRUPO E FORMAS DE ORGANIZAÇÃO DA TABELA DO SUS
ANEXO I - DESCRIÇÃO DO PLANO OPERATIVO PARA PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS - CONSOLIDADO

PROCEDIMENTOS	QUANT MÊS	R\$ SUS (unitário)	R\$ TOTAL MÊS
0201010020 BIOPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	2	R\$ 14,10	R\$ 28,20
0201010364 BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	2	R\$ 14,66	R\$ 29,32
0201010380 BIOPSIA DE PENIS	2	R\$ 18,33	R\$ 36,66
0201010410 BIOPSIA DE PROSTATA	2	R\$ 92,38	R\$ 184,76
0201010470 BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	4	R\$ 23,73	R\$ 94,92
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 01; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 01	12		R\$ 373,86
0202010023 DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	187	R\$ 2,01	R\$ 375,87
0202010040 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	187	R\$ 3,63	R\$ 678,81
0202010058 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	10	R\$ 6,55	R\$ 65,50
0202010074 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	90	R\$ 10,00	R\$ 900,00
0202010090 DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	90	R\$ 3,51	R\$ 315,90
0202010120 DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	67	R\$ 1,85	R\$ 123,95
0202010139 DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	3	R\$ 9,00	R\$ 27,00
0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	3	R\$ 3,68	R\$ 11,04
0202010155 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3	R\$ 3,68	R\$ 11,04
0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	3	R\$ 3,68	R\$ 11,04
0202010171 DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3	R\$ 3,68	R\$ 11,04
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	70	R\$ 2,25	R\$ 157,50
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
0202010210 DOSAGEM DE CÁLCIO	70	R\$ 1,85	R\$ 129,50
0202010228 DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	2	R\$ 3,51	R\$ 7,02
0202010252 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	3	R\$ 1,85	R\$ 5,55
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1550	R\$ 3,51	R\$ 5.440,50
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1550	R\$ 3,51	R\$ 5.440,50
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1550	R\$ 1,85	R\$ 2.867,50

0202010309	DOSAGEM DE COUNESTERASE	5	R\$	3,68	R\$	18,40
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	910	R\$	1,85	R\$	1.683,50
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	300	R\$	3,68	R\$	1.104,00
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	300	R\$	4,12	R\$	1.236,00
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA	140	R\$	3,68	R\$	515,20
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA (ISOENZIMAS FRAZIONADAS)	2	R\$	3,68	R\$	7,36
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	40	R\$	15,59	R\$	623,60
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	40	R\$	3,51	R\$	140,40
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	2	R\$	15,65	R\$	31,30
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	400	R\$	2,01	R\$	804,00
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	160	R\$	2,01	R\$	321,60
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	160	R\$	1,85	R\$	296,00
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	400	R\$	2,01	R\$	804,00
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	160	R\$	3,51	R\$	561,60
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1550	R\$	1,85	R\$	2.867,50
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3	R\$	3,68	R\$	11,04
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	900	R\$	7,86	R\$	7.074,00
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	2	R\$	3,68	R\$	7,36
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	11	R\$	2,25	R\$	24,75
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	25	R\$	2,01	R\$	50,25
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	180	R\$	2,01	R\$	361,80
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	190	R\$	1,85	R\$	351,50
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	800	R\$	1,40	R\$	1.120,00
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	800	R\$	1,85	R\$	1.480,00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	180	R\$	1,85	R\$	333,00
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	180	R\$	2,01	R\$	361,80
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	180	R\$	2,01	R\$	361,80
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	40	R\$	4,12	R\$	164,80
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1550	R\$	3,51	R\$	5.440,50
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3	R\$	3,51	R\$	10,53
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	900	R\$	1,85	R\$	1.665,00
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	160	R\$	15,24	R\$	2.438,40
0202010716	ELETRÓFORESE DE LIPÓPROTEÍNAS	3	R\$	3,68	R\$	11,04

0202010724	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	3	R\$	4,42	R\$	13,26
0202010732	GASOMETRIA	40	R\$	15,65	R\$	626,00
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	140	R\$	6,55	R\$	917,00
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	160	R\$	15,24	R\$	2.438,40
TOTAL DO GRUPO 02: SUB-GRUPO 02: FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 01		16662			R\$	53.265,31
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1470	R\$	2,73	R\$	4.013,10
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	3	R\$	2,73	R\$	8,19
0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERIOTROCITARIAS (CADA)	3	R\$	2,73	R\$	8,19
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	1470	R\$	2,73	R\$	4.013,10
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE USE DA EUGLOBULINA	3	R\$	2,73	R\$	8,19
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	100	R\$	2,73	R\$	273,00
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	1460	R\$	9,00	R\$	13.140,00
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	1460	R\$	2,85	R\$	4.161,00
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	1460	R\$	5,77	R\$	8.424,20
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1460	R\$	2,73	R\$	3.985,80
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1460	R\$	2,73	R\$	3.985,80
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	1	R\$	4,11	R\$	4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	3	R\$	6,48	R\$	19,44
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	3	R\$	5,31	R\$	15,93
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	3	R\$	7,61	R\$	22,83
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	3	R\$	4,73	R\$	14,19
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	3	R\$	8,09	R\$	24,27
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	3	R\$	6,63	R\$	19,89
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	3	R\$	18,91	R\$	56,73
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	3	R\$	6,66	R\$	19,98
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	3	R\$	9,11	R\$	27,33
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	3	R\$	10,51	R\$	31,53
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	3	R\$	4,60	R\$	13,80
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	150	R\$	1,53	R\$	229,50
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	3	R\$	2,73	R\$	8,19
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	1	R\$	2,73	R\$	2,73
0202020355	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	1460	R\$	5,41	R\$	7.898,60
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	1460	R\$	2,73	R\$	3.985,80

h

0202020371	HEMATOCRITO	100	R\$	1,53	R\$	153,00
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1460	R\$	4,11	R\$	6.000,60
0202020398	LEUCOGRAMA	1460	R\$	2,73	R\$	3.985,80
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	3	R\$	4,11	R\$	12,33
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	25	R\$	2,73	R\$	68,25
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	5	R\$	4,11	R\$	20,55
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	5	R\$	2,73	R\$	13,65
0202020509	PROVA DO LACO	1460	R\$	2,73	R\$	3.985,80
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	3	R\$	2,73	R\$	8,19
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 02; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 02		17978			R\$	68.663,59
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	12	R\$	15,00	R\$	180,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	11	R\$	15,00	R\$	165,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	12	R\$	15,00	R\$	180,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	4	R\$	65,00	R\$	260,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	4	R\$	9,25	R\$	37,00
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	200	R\$	2,83	R\$	566,00
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	50	R\$	9,25	R\$	462,50
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	30	R\$	15,06	R\$	451,80
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	420	R\$	16,42	R\$	6.896,40
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	1	R\$	13,55	R\$	13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	3	R\$	17,16	R\$	51,48
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	1	R\$	17,16	R\$	17,16
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	1	R\$	17,16	R\$	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	30	R\$	9,25	R\$	277,50
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	1	R\$	17,16	R\$	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	1	R\$	9,25	R\$	9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	300	R\$	2,83	R\$	849,00
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	4	R\$	17,16	R\$	68,64
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	2	R\$	10,00	R\$	20,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	2	R\$	10,00	R\$	20,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	2	R\$	8,67	R\$	17,34
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	3	R\$	85,00	R\$	255,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	50	R\$	10,00	R\$	500,00

4

0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	50	R\$	18,55	R\$	927,50
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	2	R\$	17,16	R\$	34,32
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	2	R\$	17,16	R\$	34,32
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	1	R\$	18,55	R\$	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	1	R\$	18,55	R\$	18,55
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	2	R\$	3,70	R\$	7,40
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	2	R\$	10,00	R\$	20,00
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIREPTOLISINA O (ASLO)	2	R\$	2,83	R\$	5,66
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	4	R\$	17,16	R\$	68,64
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	2	R\$	17,16	R\$	34,32
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	6	R\$	17,16	R\$	102,96
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	2	R\$	17,16	R\$	34,32
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREGLOBULINA	3	R\$	17,16	R\$	51,48
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBs)	70	R\$	18,55	R\$	1.298,50
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBe)	70	R\$	18,55	R\$	1.298,50
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	70	R\$	18,55	R\$	1.298,50
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	50	R\$	18,55	R\$	927,50
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	3	R\$	9,25	R\$	27,75
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	50	R\$	11,00	R\$	550,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	50	R\$	9,25	R\$	462,50
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	70	R\$	16,97	R\$	1.187,90
0202030776	PESQUISA DE IGG ANTITRIPANOSSOMA CRUZI	50	R\$	9,25	R\$	462,50
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBc-IgG)	70	R\$	18,55	R\$	1.298,50
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	50	R\$	30,00	R\$	1.500,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IgG)	50	R\$	18,55	R\$	927,50
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	50	R\$	17,16	R\$	858,00
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	3	R\$	17,16	R\$	51,48
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	3	R\$	17,16	R\$	51,48
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	50	R\$	17,16	R\$	858,00
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	50	R\$	11,61	R\$	580,50
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	50	R\$	10,00	R\$	500,00

[Handwritten mark]

0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	50	R\$	18,55	R\$	927,50
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRIPANOSSOMA CRUZY	50	R\$	9,25		462,5
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBc-IGM)	50	R\$	18,55	R\$	927,50
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	50	R\$	20,00	R\$	1.000,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50	R\$	18,55	R\$	927,50
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	50	R\$	17,16	R\$	858,00
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	3	R\$	17,16	R\$	51,48
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	3	R\$	17,16	R\$	51,48
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	50	R\$	17,16	R\$	858,00
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	3	R\$	13,35	R\$	40,05
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBsAg)	70	R\$	18,55	R\$	1.298,50
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBeAg)	70	R\$	18,55	R\$	1.298,50
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	1	R\$	2,83	R\$	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WALER-ROSE)	3	R\$	4,10	R\$	12,30
202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALEGENO - ESPECIFICA	50	R\$	9,25	R\$	462,50
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSSOMA CRUZI (IMUNOFLORESCENCIA)	47	R\$	10,00	R\$	470,00
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS (PROVA TUBERCULINICA)	30	R\$	1,77	R\$	53,10
0202031098	TESTE TREPONÊMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS	50	R\$	4,10	R\$	205,00
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2	R\$	2,83	R\$	5,66
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	50	R\$	2,83	R\$	141,50
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2	R\$	10,00	R\$	20,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2	R\$	10,00	R\$	20,00
0202031144	TESTE ALERGICOS DE CONTATO	7	R\$	1,77	R\$	12,39
0202031179	VDRL P/ DETECAAO DE SIFILIS EM GESTANTE	50	R\$	2,83	R\$	141,50
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBIN HUM	2	R\$	18,55		37,1
0202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO NCA 125	2	R\$	13,35	R\$	26,70
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 02; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 03		2879			R\$	37.140,66
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	750	R\$	3,04	R\$	2.280,00
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBILIUS VERMICULARES (OXIUURUS OXIURA)	1	R\$	1,65	R\$	1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	700	R\$	1,65	R\$	1.155,00
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	750	R\$	1,65	R\$	1.237,50
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	10	R\$	1,65	R\$	16,50

h

0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	10	R\$	1,65	R\$	16,50
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	50	R\$	1,65	R\$	82,50
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	720	R\$	10,25	R\$	7.380,00
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	750	R\$	1,65	R\$	1.237,50
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	10	R\$	1,65	R\$	16,50
TOTAL DO GRUPO 02: SUB-GRUPO 02: FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 04		3751			R\$	13.423,65
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1550	R\$	3,70	R\$	5.735,00
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	40	R\$	3,51	R\$	140,40
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	4	R\$	3,51	R\$	14,04
0202050041	CLEARANCE DE UREA	30	R\$	3,51	R\$	105,30
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	1	R\$	2,01	R\$	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	30	R\$	8,12	R\$	243,60
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	4	R\$	3,68	R\$	14,72
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	800	R\$	2,04	R\$	1.632,00
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	180	R\$	3,70	R\$	666,00
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS NO METABOLISMO DA URINA	30	R\$	3,70	R\$	111,00
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	4	R\$	2,04	R\$	8,16
0202050254	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	4	R\$	2,83	R\$	11,32
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	1	R\$	2,04	R\$	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	3	R\$	2,04	R\$	6,12
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	1	R\$	4,44	R\$	4,44
TOTAL DO GRUPO 02: SUB-GRUPO 02: FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 05		2682			R\$	8.696,15
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	6	R\$	12,54	R\$	75,24
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	6	R\$	14,69	R\$	88,14
0202060047	DOSAGEM DE 17 ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	6	R\$	10,20	R\$	61,20
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	7	R\$	6,72	R\$	47,04
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRIFICO (ACTH)	6	R\$	14,69	R\$	88,14
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	6	R\$	11,89	R\$	71,34
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	6	R\$	11,53	R\$	69,18
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	6	R\$	14,38	R\$	86,28
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	6	R\$	9,86	R\$	59,16
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	6	R\$	11,25	R\$	67,50
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	6	R\$	11,71	R\$	70,26

9

0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	6	R\$	10,15	R\$	60,90
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	2	R\$	11,55	R\$	23,10
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	4	R\$	11,12	R\$	44,48
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	70	R\$	7,85	R\$	549,50
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	2	R\$	10,21	R\$	20,42
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	40	R\$	7,89	R\$	315,60
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	40	R\$	8,97	R\$	358,80
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOSTIMULANTE (TSH)	40	R\$	8,96	R\$	358,40
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	6	R\$	10,17	R\$	61,02
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	40	R\$	43,13	R\$	1.725,20
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	3	R\$	15,35	R\$	46,05
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	40	R\$	10,22	R\$	408,80
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10	R\$	10,15	R\$	101,50
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	1	R\$	15,35	R\$	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	2	R\$	13,11	R\$	26,22
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	40	R\$	10,43	R\$	417,20
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	40	R\$	13,11	R\$	524,40
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	3	R\$	15,35	R\$	46,05
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	30	R\$	8,76	R\$	262,80
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	30	R\$	11,60	R\$	348,00
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	30	R\$	8,71	R\$	261,30
0202060454	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLICOSE	18		12,01		216,18
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 02; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 06		564			R\$	6.758,57
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	10	R\$	15,65	R\$	156,50
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	2	R\$	27,50	R\$	55,00
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLUCOSIDEOS	2	R\$	10,00	R\$	20,00
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	2	R\$	17,53	R\$	35,06
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	2	R\$	8,83	R\$	17,66
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	1	R\$	58,61		58,61
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	2	R\$	3,51	R\$	7,02
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	1	R\$	2,25	R\$	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2	R\$	2,04	R\$	4,08
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	2	R\$	15,65	R\$	31,30

6

TOTAL DO GRUPO 02: SUB-GRUPO 02: FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 07				26		R\$	387,48
0202080013	ANTIBIOGRAMA			50	R\$	4,98	R\$ 249,00
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR			35	R\$	4,20	R\$ 147,00
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)			150	R\$	4,20	R\$ 630,00
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)			15	R\$	2,80	R\$ 42,00
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO			60	R\$	5,62	R\$ 337,20
0202080099	CULTURA DO LITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)			5	R\$	5,62	R\$ 28,10
0202080110	CULTURA PARA BAAR			40	R\$	5,63	R\$ 225,20
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS			5	R\$	4,19	R\$ 20,95
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)			6	R\$	2,80	R\$ 16,80
0202080153	HEMOCULTURA			50	R\$	11,49	R\$ 574,50
TOTAL DO GRUPO 02: SUB-GRUPO 02: FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 08				416		R\$	2.270,75
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES			1	R\$	1,89	R\$ 1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR			7	R\$	1,89	R\$ 13,23
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPDIOS RELACAO LECTINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO			1	R\$	6,56	R\$ 6,56
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA			28	R\$	2,01	R\$ 56,28
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE			1	R\$	2,01	R\$ 2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA			28	R\$	2,01	R\$ 56,28
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS COM O CONCENTRADO DO LIQUOR			2	R\$	5,23	R\$ 10,46
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS			30	R\$	1,89	R\$ 56,70
0202090191	MIELOGRAMA			1	R\$	5,79	R\$ 5,79
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)			30	R\$	9,70	R\$ 291,00
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA			28	R\$	2,01	R\$ 56,28
0202090280	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)			28	R\$	9,70	R\$ 271,60
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPAGEM)			1	R\$	1,89	R\$ 1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE			2	R\$	1,89	R\$ 3,78
TOTAL DO GRUPO 02: SUB-GRUPO 02: FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 09				188		R\$	833,75
0202100030	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)			1	R\$	32,48	R\$ 32,48
TOTAL DO GRUPO 02: SUB-GRUPO 02: FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 10				1		R\$	32,48
0202120015	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTILQUETÁRIOS			1	R\$	10,65	R\$ 10,65
0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO			70	R\$	1,37	R\$ 95,90
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR			70	R\$	10,65	R\$ 745,50

0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	70	R\$	1,37	R\$	95,90
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	20	R\$	2,73	R\$	54,60
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 02; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 12		231			R\$	1.002,55
0203010019 EXAME CITOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA		90	R\$	17,63	R\$	1.586,70
0203010086	EXAME CITOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	200	R\$	14,37	R\$	2.874,00
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 03; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 01		290			R\$	4.460,70
0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	15	R\$	61,67	R\$	925,05
0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)-PECA CIRURGICA	10	R\$	40,78	R\$	407,80
0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	1	R\$	131,52	R\$	131,52
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 03; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 02		26			R\$	1.464,37
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	120	R\$	8,38	R\$	1.005,60
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	120	R\$	6,96	R\$	835,20
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	120	R\$	8,38	R\$	1.005,60
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	120	R\$	6,88	R\$	825,60
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	120	R\$	9,15	R\$	1.098,00
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	120	R\$	7,52	R\$	902,40
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	120	R\$	9,03	R\$	1.083,60
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	120	R\$	7,20	R\$	864,00
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	120	R\$	8,38	R\$	1.005,60
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	120	R\$	7,32	R\$	878,40
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	120	R\$	9,03	R\$	1.083,60
0204010209	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	12	R\$	6,44	R\$	77,28
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 04; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 01		1332			R\$	10.664,88
0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	120	R\$	19,60	R\$	2.352,00
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	120	R\$	8,33	R\$	999,60
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	120	R\$	8,19	R\$	982,80
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	120	R\$	10,29	R\$	1.234,80
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	120	R\$	10,96	R\$	1.315,20
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	120	R\$	14,90	R\$	1.788,00
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	120	R\$	16,88	R\$	2.025,60
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	120	R\$	9,16	R\$	1.099,20
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	120	R\$	9,73	R\$	1.167,60

0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	120	R\$	15,58	R\$	1.869,60
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	120	R\$	7,80	R\$	936,00
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 04; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 02		1320			R\$	15.770,40
0204030030	MAMOGRAFIA BILATERAL	120	R\$	22,50	R\$	2.700,00
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	120	R\$	45,00	R\$	5.400,00
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	120	R\$	8,37	R\$	1.004,40
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	120	R\$	7,98	R\$	957,60
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	120	R\$	5,56	R\$	667,20
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	120	R\$	14,32	R\$	1.718,40
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	120	R\$	12,02	R\$	1.442,40
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	120	R\$	9,50	R\$	1.140,00
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	120	R\$	6,88	R\$	825,60
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 04; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 03		1080			R\$	15.855,60
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	120	R\$	6,42	R\$	770,40
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	120	R\$	7,40	R\$	888,00
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	120	R\$	7,40	R\$	888,00
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	120	R\$	7,40	R\$	888,00
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	120	R\$	7,77	R\$	932,40
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	120	R\$	7,40	R\$	888,00
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	120	R\$	5,90	R\$	708,00
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	120	R\$	5,62	R\$	674,40
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	120	R\$	6,30	R\$	756,00
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	120	R\$	6,00	R\$	720,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	120	R\$	7,98	R\$	957,60
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	120	R\$	6,91	R\$	829,20
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 04; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 04		1440			R\$	9.900,00
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	120	R\$	10,73	R\$	1.287,60
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	120	R\$	15,30	R\$	1.836,00
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLIS (AP)	120	R\$	7,17	R\$	860,40
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 04; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 05		360			R\$	3.984,00
0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	120	R\$	55,10	R\$	6.612,00
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	120	R\$	7,77	R\$	932,40
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	120	R\$	7,77	R\$	932,40

0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	120	R\$	6,50	R\$	780,00
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	120	R\$	7,77	R\$	932,40
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	120	R\$	6,50	R\$	780,00
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	120	R\$	8,94	R\$	1.072,80
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	120	R\$	6,78	R\$	813,60
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	120	R\$	7,16	R\$	859,20
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	120	R\$	9,29	R\$	1.114,80
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	120	R\$	6,78	R\$	813,60
0204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	120	R\$	9,29	R\$	1.114,80
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	120	R\$	8,94	R\$	1.072,80
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 04; FORMAS DE ORGANIZACAO 06		1560			R\$	17.830,80
0205010032	ECCOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	120	R\$	39,94	R\$	4.792,80
0205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	150	R\$	39,60	R\$	5.940,00
0205010059	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	150	R\$	42,90	R\$	6.435,00
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 05; FORMAS DE ORGANIZACAO 01		420			R\$	17.167,80
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	50	R\$	14,81	R\$	740,50
0205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	280	R\$	24,20	R\$	6.776,00
0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	280	R\$	37,95	R\$	10.626,00
0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	280	R\$	24,20	R\$	6.776,00
0205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	280	R\$	24,20	R\$	6.776,00
0205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	280	R\$	24,20	R\$	6.776,00
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	280	R\$	24,20	R\$	6.776,00
0205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	280	R\$	24,20	R\$	6.776,00
0205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	280	R\$	24,20	R\$	6.776,00
0205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	280	R\$	24,20	R\$	6.776,00
0205020135	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	280	R\$	24,20	R\$	6.776,00
0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	280	R\$	24,20	R\$	6.776,00
0205020151	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	280	R\$	39,60	R\$	11.088,00
0205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	280	R\$	24,20	R\$	6.776,00
0205020178	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	280	R\$	24,20	R\$	6.776,00
0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	280	R\$	24,20	R\$	6.776,00
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 05; FORMAS DE ORGANIZACAO 02		4250			R\$	110.542,50
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	30	R\$	86,76	R\$	2.602,80

0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	30	R\$	101,10	R\$	3.033,00
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	30	R\$	86,76	R\$	2.602,80
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	30	R\$	86,75	R\$	2.602,50
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	30	R\$	86,75	R\$	2.602,50
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	30	R\$	97,44	R\$	2.923,20
TOTAL DO GRUPO 02: SUB-GRUPO 06; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 01		180			R\$	16.366,80
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	30	R\$	86,75	R\$	2.602,50
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	30	R\$	136,41	R\$	4.092,30
TOTAL DO GRUPO 02: SUB-GRUPO 06; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 02		60			R\$	6.694,80
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	30	R\$	138,63	R\$	4.158,90
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	30	R\$	86,75	R\$	2.602,50
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	30	R\$	138,63	R\$	4.158,90
TOTAL DO GRUPO 02: SUB-GRUPO 06; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 03		90			R\$	10.920,30
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	30	R\$	268,75	R\$	8.062,50
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	30	R\$	268,75	R\$	8.062,50
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	30	R\$	268,75	R\$	8.062,50
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	30	R\$	268,75	R\$	8.062,50
TOTAL DO GRUPO 02: SUB-GRUPO 07; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 01		120			R\$	32.250,00
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	30	R\$	268,75	R\$	8.062,50
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	30	R\$	268,75	R\$	8.062,50
TOTAL DO GRUPO 02: SUB-GRUPO 07; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 02		60			R\$	16.125,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	30	R\$	268,75	R\$	8.062,50
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	30	R\$	268,75	R\$	8.062,50
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	30	R\$	268,75	R\$	8.062,50
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	30	R\$	268,75	R\$	8.062,50
TOTAL DO GRUPO 02: SUB-GRUPO 07; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 03		120			R\$	32.250,00
0208010025	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO P/AVALIAÇÃO PERFUASO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	1	R\$	408,52	R\$	408,52
0208010033	CINTILOGRAFIA MIOCARDICA P/AVALIAÇÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	1	R\$	383,07	R\$	383,07
TOTAL DO GRUPO 02: SUB-GRUPO 08; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 01		2			R\$	791,59
0208040056	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	2	R\$	133,03	R\$	266,06
0208040102	ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO	2	R\$	165,24	R\$	330,48

TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 08; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 04	4		R\$ 596,54
0208050035 CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	1	R\$ 190,99	R\$ 190,99
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 08; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 05	1		R\$ 190,99
0208090010 CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GALIO 67 P/PESQUISA DE NEOPLASIAS	1	R\$ 906,80	R\$ 906,80
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 08; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 09	1		R\$ 906,80
0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	30	R\$ 112,66	R\$ 3.379,80
0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	60	R\$ 48,16	R\$ 2.889,60
0209010053 RETOSSIGMOIDOSCOPIA	20	R\$ 23,13	R\$ 462,60
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 09; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 01	110		R\$ 6.732,00
0209020016 CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	2	R\$ 18,00	R\$ 36,00
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 09; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 02	2		R\$ 36,00
0209040017 BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	2	R\$ 36,02	R\$ 72,04
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 09; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 04	2		R\$ 72,04
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	120	R\$ 5,15	R\$ 618,00
0211020044 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	15	R\$ 30,00	R\$ 450,00
0211020052 MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	15	R\$ 10,07	R\$ 151,05
0211020060 TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 11; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 02	170		R\$ 1.819,05
0211040029 COLPOSCOPIA	20	R\$ 3,38	R\$ 67,60
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 11; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 04	20		R\$ 67,60
0211050024 ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/OU S/ FOTO-ESTIMULO	20	R\$ 11,34	R\$ 226,80
0211050032 ELETROENCEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO C/OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	20	R\$ 25,00	R\$ 500,00
0211050040 ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	20	R\$ 25,00	R\$ 500,00
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 11; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 05	60		R\$ 1.226,80
0211060038 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	50	R\$ 40,00	R\$ 2.000,00
0211060062 CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	50	R\$ 10,11	R\$ 505,50
0211060100 FUNDOSCOPIA	50	R\$ 3,37	R\$ 168,50
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	50	R\$ 24,24	R\$ 1.212,00
0211060259 TONOMETRIA	50	R\$ 3,37	R\$ 168,50
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 11; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 06	250		R\$ 4.054,50
0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	50	R\$ 21,00	R\$ 1.050,00
0211070092 AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	25	R\$ 24,75	R\$ 618,75

0211070149	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	20	R\$	13,51	R\$	270,20
0211070203	IMITANCIOMETRIA	20	R\$	23,00	R\$	460,00
0211070211	LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF)	15	R\$	26,25	R\$	393,75
0211070351	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	15	R\$	12,12	R\$	181,80
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 11; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 07		145			R\$	2.974,50
0211090018	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	10	R\$	7,62	R\$	76,20
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 11; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 09		10			R\$	76,20
0211100013	APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO	50	R\$	2,74	R\$	137,00
TOTAL DO GRUPO 02; SUB-GRUPO 11; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 10		50			R\$	137,00
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	1000	R\$	6,30	R\$	6.300,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	2000	R\$	10,00	R\$	20.000,00
TOTAL DO GRUPO 03; SUB-GRUPO 01; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 01		3000			R\$	26.300,00
0301040036	TERAPIA EM GRUPO	30	R\$	6,15	R\$	184,50
0301040044	TERAPIA INDIVIDUAL	100	R\$	2,81	R\$	281,00
TOTAL DO GRUPO 03; SUB-GRUPO 01; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 04		130			R\$	465,50
0301070075	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	200	R\$	17,67	R\$	3.534,00
0301070113	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	100	R\$	10,90	R\$	1.090,00
TOTAL DO GRUPO 03; SUB-GRUPO 01; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 07		300			R\$	4.624,00
0301080160	ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	20	R\$	5,59	R\$	111,80
0301080178	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	250	R\$	2,55	R\$	637,50
TOTAL DO GRUPO 03; SUB-GRUPO 01; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 08		270			R\$	749,30
0302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATORIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	80	R\$	6,35	R\$	508,00
0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATORIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	40	R\$	4,67	R\$	186,80
0302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	40	R\$	4,67	R\$	186,80
TOTAL DO GRUPO 03; SUB-GRUPO 02; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 04		120			R\$	694,80
0302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS	90	R\$	6,35	R\$	571,50
0302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	1500	R\$	4,67	R\$	7.005,00
TOTAL DO GRUPO 03; SUB-GRUPO 02; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 05		1500			R\$	7.005,00
0302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCGIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	90	R\$	4,67	R\$	420,30

0302060022 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCONAIS C/COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	150	R\$	6,35	R\$	952,50
0302060030 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	150	R\$	4,67	R\$	700,50
0302060040 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	30		6,35		190,5
TOTAL DO GRUPO 03; SUB-GRUPO 02; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 06	420			R\$	2.073,30
0404010300 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	5	R\$	9,02	R\$	45,10
TOTAL DO GRUPO 04; SUB-GRUPO 04; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 01	5			R\$	45,10
0405010079 EXERSE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	10	R\$	78,75	R\$	787,50
0405010141 SIMBLEFAROPLASTIA	3	R\$	203,74	R\$	611,22
0405010176 SUTURA DE PALPEBRAS	3	R\$	143,99	R\$	431,97
TOTAL DO GRUPO 04; SUB-GRUPO 05; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 01	16			R\$	1.830,69
0405030134 VITRECTOMIA ANTERIOR	2	R\$	381,08	R\$	762,16
TOTAL DO GRUPO 04; SUB-GRUPO 05; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 03	2			R\$	762,16
0405040202 TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	2	R\$	449,44	R\$	898,88
TOTAL DO GRUPO 04; SUB-GRUPO 05; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 04	2			R\$	898,88
0405050011 CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	30	R\$	180,45	R\$	5.413,50
0405050070 CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	2	R\$	259,20	R\$	518,40
0405050151 IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	2	R\$	1.112,83	R\$	2.225,66
0405050178 IRIDECTOMIA CIRURGICA	2	R\$	297,46	R\$	594,92
0405050259 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	2	R\$	25,00	R\$	50,00
0405050321 TRABECULECTOMIA	2	R\$	898,35	R\$	1.796,70
0405050364 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	30	R\$	209,55	R\$	6.286,50
0405050372 FACOEMUSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	40	R\$	771,60	R\$	30.864,00
TOTAL DO GRUPO 04; SUB-GRUPO 05; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 05	110			R\$	47.749,68
0701010010 ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMINIO C/ QUATRO PONTEIRAS.	8	R\$	130,00	R\$	1.040,00
0701010029 CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)	8	R\$	571,90	R\$	4.575,20
0701010037 CADEIRA DE RODAS P/ BANHO C/ ASSENTO SANITARIO	8	R\$	230,00	R\$	1.840,00
0701010053 CALCADOS ANATOMICOS C/ PALMILHAS P/ PE NEUROPATICOS (PAR)	8	R\$	419,20	R\$	3.353,60
0701010134 MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)	5	R\$	79,95	R\$	399,75
TOTAL DO GRUPO 07; SUB-GRUPO 01; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 01	37			R\$	11.208,55
0701020016 ORTESE / CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA)	1	R\$	195,00	R\$	195,00
0701020024 ORTESE / CINTA TISO TIPO PUTTI (ALTO)	1	R\$	159,60	R\$	159,60

0701020032	ORTESE / COLETE TIPO MILWAUKEE	1	R\$ 910,00	R\$	910,00
0701020156	ORTESE METALICA GRUPODALICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)	1	R\$ 520,00	R\$	520,00
0701020180	ORTESE PELVICO- PODALICA METALICA C/ OU S/ APOIO ISQUIATICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	2	R\$ 600,00	R\$	1.200,00
0701020326	ORTESE TORACICA COLETE DINAMICA DE COMPRESSAO TORACICA	2	R\$ 239,40	R\$	478,80
0701020350	PROTESE ENDOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE JOELHO EM ALUMINIO OU ACO	2	R\$ 3.990,00	R\$	7.980,00
0701020369	PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMINIO OU ACO	2	R\$ 3.502,80	R\$	7.005,60
TOTAL DO GRUPO 07; SUB-GRUPO 01; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 02		12		R\$	18.449,00
0701030054	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	8	R\$ 1.100,00	R\$	8.800,00
0701030070	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	8	R\$ 700,00	R\$	5.600,00
0701030089	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	8	R\$ 1.100,00	R\$	8.800,00
0701030119	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	8	R\$ 1.100,00	R\$	8.800,00
0701030127	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	8	R\$ 525,00	R\$	4.200,00
0701030135	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	8	R\$ 700,00	R\$	5.600,00
0701030143	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	8	R\$ 1.100,00	R\$	8.800,00
0701030321	SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	1	R\$ 4.500,00	R\$	4.500,00
TOTAL DO GRUPO 07; SUB-GRUPO 01; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 03		57		R\$	55.100,00
0701070013	APARELHO FIXO BILATERAL P/ FECHAMENTO DE DIASTEMA	4	R\$ 10,00	R\$	40,00
0701070021	APARELHO ORTODONTICO REMOVIVEL	25	R\$ 60,00	R\$	1.500,00
0701070072	PLACA OCLUSAL	5	R\$ 23,54	R\$	117,70
0701070099	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	25	R\$ 150,00	R\$	3.750,00
0701070102	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	25	R\$ 150,00	R\$	3.750,00
0701070129	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	25	R\$ 150,00	R\$	3.750,00
0701070137	PROTESE TOTAL MAXILAR	25	R\$ 150,00	R\$	3.750,00
0701070145	PROTESES CORONARIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)	5	R\$ 150,00	R\$	750,00
TOTAL DO GRUPO 07; SUB-GRUPO 01; FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 07		139		R\$	17.407,70
TOTAL GERAL				R\$	730.142,02

C:\TEMP\RELPROD.TXT

4



PREFEITURA MUNICIPAL DE MISSÃO VELHA – CE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

MODELO DE FICHA DE INSCRIÇÃO AO CHAMAMENTO

INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO AO PROCESSO DO EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 01/2021		
NOME DA INSTITUIÇÃO		SCNES Nº
TIPO DE PROCEDIMENTOS PROPOSTOS		
DATA	ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA PESSOA JURÍDICA	ASSINATURA DA COMISSÃO DE EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 01/2021

PREENCHIMENTO EM DUAS VIAS: 01 VIA PARA A INSTITUIÇÃO – 01 VIA PARA A COMISSÃO DE EDITAL DE CHAMAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE MISSÃO VELHA- CE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ENTRE O
MUNICÍPIO DE MISSÃO VELHA/CE X CONTRATADO

CONTRATO N°...../2021

Termo de contrato de prestação de serviços especializados que entre si celebram, de um lado o **Município de Missão Velha/CE**, através da **Secretaria Municipal de Saúde** e de outro lado (RAZÃO SOCIAL DO CONTRATADO).

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Missão Velha/CE, através de sua Secretaria Municipal de Saúde/ Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob n° 11.867.762/0001-06, neste ato representado(a) pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, Sr.(ª)....., brasileiro(a), casado(a), , RG n°....., CPF n°....., doravante denominada CONTRATANTE e do outro lado , situado na Rua , nesta cidade de Missão Velha /CE, inscrita no CNPJ n°..... ora em diante denominado CONTRATADO, neste ato representado por seu sócio gerente, , brasileiro, (casado), (profissão), CPF n°..... RG n°..... (conselho) resolvem celebrar o presente contrato, respaldado na habilitação ratificada pelo EDITAL DE CHAMAMENTO N° 001/2021 afixado no flanelógrafo da Prefeitura Municipal de Missão Velha em de de e ainda no que dispõe a Constituição Federal, em especial o artigo 196 e seguintes, Lei n° 8.080/90, Lei n° 8.142/90, Portaria n° 1.034/10, Lei Municipal que aprovou o orçamento de despesas com saúde e demais normas legais que regem a espécie, e no objeto constante da inexigibilidade de Licitação, fundamentado no artigo 25 de Lei n° 8.666/93 as quais as partes se obrigam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

DO OBJETO: O objeto deste contrato é o credenciamento do _____ para ser Prestador de Serviços de Saúde ao Município de Missão Velha /CE, para a realização de **PROCEDIMENTOS AO SUS**, na modalidade **AMBULATORIAL**, pertinentes aos procedimentos, especificados no Anexo I, constantes na Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e OPM do MS/SUS e FPO.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial e populacional distritualizada, indicadas no Plano Municipal de Saúde deste município;

PARÁGRAFO SEGUNDO: O CONTRATADO se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades da CONTRATANTE e respeitada a sua capacidade técnico-operacional, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) ou conforme alterações por meio de Portaria do Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União, nos serviços objeto deste contrato, conforme prevê a Lei de Contratos, através de aditamento contratual;



PREFEITURA MUNICIPAL DE MISSÃO VELHA – CE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PARÁGRAFO TERCEIRO: No momento que houver alteração de demanda de outros municípios referenciados, automaticamente os valores constantes na Cláusula Primeira, serão proporcionalmente alterados e gerada nova FPO.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PREÇO E DAS QUANTIDADES OFERTADAS:

A CONTRATANTE remunerará mensalmente a CONTRATADA até o limite dos preços da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e OPM do MS/SUS, em vigor nesta data, pelos serviços efetivamente prestados, até a importância mensal estimada de R\$ _____.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O valor estimado, constante deste Contrato, não implica em nenhuma previsão de crédito em favor da CONTRATADA, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pela CONTRATANTE e efetivamente prestados pelo CONTRATADO, conforme está descrito na cláusula quinta, itens I a VI.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os valores estimados dos serviços e dos preços contratados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde aos procedimentos constantes no Edital de Chamamento nº 01/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO:

O presente contrato vigorará pormeses, a partir da data de sua assinatura, ou seja de a 31 de dezembro de 2021, podendo ser renovado por igual período ou até o limite do exercício financeiro e ainda por outros períodos, desde que amparado no disposto do artigo 57, inciso II, da Lei 8.666/93, e desde que não haja manifestação em contrário de qualquer das partes.

CLÁUSULA QUARTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Os recursos para custeio destes serviços constam do orçamento público municipal para 2021, originados de:

4.1 – Recursos recebidos Fundo a Fundo para a Gestão Plena do SUS: classificação orçamentária nº

1701.10.122.0033.2.003 – 3.3.90.39.00 Pessoa Jurídica
– 3.3.90.32.00 Órteses e Próteses

1702.10.302.0004.2.014 – 3.3.90.39.00 Pessoa Jurídica
– 3.3.90.32.00 Órteses e Próteses

1702.10.301.0004.2.007 – 3.3.90.39.00 Pessoa Jurídica
– 3.3.90.32.00 Órteses e Próteses

CLÁUSULA QUINTA: DO PAGAMENTO:

O pagamento dos serviços ora contratados será feito mensalmente em moeda corrente e obedecerá ao seguinte roteiro:

5.1. O CONTRATADO apresentará mensalmente à CONTRATANTE a prestação dos serviços constantes em BPA/APAC as faturas e os documentos referente aos atendimentos descritos na cláusula primeira referente aos

4

PREFEITURA MUNICIPAL DE MISSÃO VELHA- CE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

atendimentos efetivamente prestados, obedecendo ao calendário estabelecido pelo Departamento de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.

5.2. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao CONTRATADO recibo assinado ou rubricado pelo servidor da CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional;

5.3. As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão devolvidas ao CONTRATADO para as correções cabíveis, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo;

5.4. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá ao CONTRATADO o pagamento no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a CONTRATANTE exonerada do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos do CONTRATADO;

5.5. As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS;

5.6. Após a conferência do BPA/APAC, realizada pela CONTRATANTE, o CONTRATADO receberá, até o quinto (5º) dia útil, após o crédito dos recursos da Gestão Plena na conta da CONTRATANTE, o pagamento referente aos serviços realizados no mês anterior.

PARÁGRAFO ÚNICO:

Se o pagamento não for efetuado no prazo fixado, o valor será atualizado financeiramente até a data do efetivo pagamento, calculada "pró rata die" pelo IGPM, publicado mensalmente pelo Governo Federal, ou outro índice que vier a substituí-lo;

CLÁUSULA SEXTA: DO REAJUSTE DE PREÇO:

Os valores estipulados na cláusula segunda serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde – MS, garantindo sempre o equilíbrio econômico financeiro do contrato, nos termos do art. 26 da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

Constituem obrigação da CONTRATANTE:

7.1 – Acompanhar e fiscalizar a fiel execução deste contrato;

7.2 – Garantir os pagamentos mensais, correspondente à prestação do serviço realizado no respectivo período;

7.3 – Nomear um representante para acompanhamento e fiscalização deste contrato, nos termos do artigo 67 da lei nº 8.666/93;

7.4 – Fornecer ao CONTRATADO comprovante do recolhimento das retenções previdenciárias e fiscais, quando retidas por ocasião do pagamento dos serviços.

CLAUSULA OITAVA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

Constituem obrigações da CONTRATADA, em virtude da celebração deste ajuste:



PREFEITURA MUNICIPAL DE MISSÃO VELHA- CE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 8.1 – Executar com presteza e dedicação os serviços contratados e referidos na cláusula primeira;
- 8.2 – Responder integralmente, tanto pela reparação de quaisquer danos causados à CONTRATANTE ou a terceiros, como também pela reparação ou indenização por acidente ou doenças quando da execução deste contrato, resultante de ação ou omissão de atos de sua responsabilidade;
- 8.3 – Não transferir a outrem, total ou parcialmente, as responsabilidades a que está obrigado por força deste contrato, nem subcontratar, sem prévio consentimento da CONTRATANTE;
- 8.4 – Zelar para que os dados, informações e quaisquer documentos elaborados com base nos serviços ora contratados, tenham tratamento reservado, sendo vedada a sua reprodução, divulgação ou concessão a outrem, sob qualquer título;
- 8.5 – Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos e/ou supressões até o limite fixado no art. 65 da Lei nº 8.666/93;
- 8.6 – Permitir a retenção previdenciária e fiscal, conforme determina a legislação, sobre o valor pago pelos serviços prestados;
- 8.7 – Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o respectivo arquivo;
- 8.8 – Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 8.9 – Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modos universais e igualitários, mantendo sempre a gratuidade dos serviços prestados;
- 8.10 – Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e gratuidade dos serviços prestados;
- 8.11-Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato ou serviço profissional previsto neste contrato;
- 8.12-Notificar à CONTRATANTE de eventual alteração em sua diretoria, estatuto ou contrato, enviando, no prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO CONTRATUAL:

A inexecução total ou parcial dos serviços estipulados e qualificados na CLÁUSULA PRIMEIRA deste Contrato enseja a sua rescisão de pleno direito, com as consequências contratuais previstas nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

PARÁGRAFO ÚNICO:

O CONTRATADO reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE no caso de rescisão administrativa previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA EXECUÇÃO DOS TRABALHOS:

Os serviços ora contratados serão executados diretamente por profissionais da área da Saúde no estabelecimento do CONTRATADO ou em outros estabelecimentos de saúde da CONTRATANTE.





PREFEITURA MUNICIPAL DE MISSÃO VELHA- CE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente ou seu acompanhante complementações aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato;

PARÁGRAFO SEGUNDO:

A CONTRATADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO:

É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para a execução deste contrato, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA:

O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação voluntária ou de negligência, ou de imperícia ou imprudência praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito regresso.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A fiscalização da prestação dos serviços ora contratados será(ão) exercida(s) pelo(s) órgão (s) competente(s) (TCU, TCE, Conselho Municipal de Saúde) e pelos órgãos de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria desta Secretaria, com fulcro no Decreto Nº 1.651/95, assim como nas prerrogativas de controle e autoridade normativa genérica da Direção Nacional do SUS, decorrente da Lei Federal nº 8.080/90, a qual caberá dirimir dúvidas que surgirem durante a prestação dos serviços contratados e exercer em toda a sua plenitude a ação fiscalizadora de que trata a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

Fica o CONTRATADO sujeito às normas e provimentos oriundos do Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da secretaria de saúde de Missão Velha/CE.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

Anualmente, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de término deste contrato, se for de interesse das partes a sua prorrogação, o CONTRATANTE vistoriará as instalações do CONTRATADO, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas originais, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO:

Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas

PARÁGRAFO QUARTO:

A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO de sua plena responsabilidade perante a pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na sua execução do contrato.

PARÁGRAFO QUINTO:

PREFEITURA MUNICIPAL DE MISSÃO VELHA- CE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O CONTRATADO facilitará a CONTRATANTE no acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da CONTRATANTE designados para tal fim.

PARÁGRAFO SEXTO:

Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa, nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA: DA ESPECIFICIDADE E DA RELEVÂNCIA PÚBLICA DOS SERVIÇOS:

Deverão, obrigatoriamente, ser observadas as especificidades e relevância pública, conforme prescreve a Portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010:

I – o contratado deverá estar com o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

II – O CONTRATADO será submetido a avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;

III- O CONTRATADO deverá entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado, onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento;

IV - será garantido o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

V - os serviços contratados deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

VI - em conformidade ao art. 26, § 2º, da Lei nº 8.080/90, os serviços contratados submeter-se-ão às normas emanadas pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DAS PENALIDADES:

Fica o CONTRATADO sujeita às multas previstas por infração a quaisquer cláusulas ou condições deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, assegurado o direito de defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOS RECURSOS PROCESSUAIS:

Dos atos de aplicação de penalidades previstos neste contrato, ou de sua rescisão praticada pela CONTRATANTE, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato, à autoridade competente.

PARÁGRAFO ÚNICO:

Sobre o pedido de reconsideração formulados nos termos do caput, a autoridade competente da CONTRATANTE deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe efeito suspensivo, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DAS ALTERAÇÕES:

Qualquer alteração no presente contrato será objeto de TERMO ADITIVO, na forma da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

