



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025 - SMS

O **MUNICÍPIO DE ABAIARA-CE**, fundamentado no que dispõe a Constituição Federal da República do Brasil de 1988 e nos Art. 24º, 25º e 26º da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e obedecendo às normas gerais da Lei Federal nº. 14.133, de 1º de abril de 2021, especialmente nos artigos 74 e 79 que dispõem sobre a inexigibilidade de licitação e os procedimentos de credenciamento, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais, **TORNA PÚBLICO** para o conhecimento de quantos possam se interessar, que se encontra aberto o presente Chamamento Público e **CONVIDA** prestadores privados, PESSOAS JURÍDICAS, vinculadas ou não ao SUS – Sistema Único de Saúde, interessados em prestar ações e serviços de saúde, a participar do processo de Credenciamento junto à Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara-CE.

1. DO OBJETO E DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

- 1.1. O objeto deste Edital é o Credenciamento de Candidatos, PESSOAS JURÍDICAS, para serem prestadores de Serviços de Saúde ao município de Abaiara/CE, para a realização de PROCEDIMENTOS NA REDE ASSISTENCIAL VINCULADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), pertinentes aos GRUPOS 01, 02, 07, 08, 09, 10, 13, 14, 17 e 19 da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Ministério da Saúde, conforme Grupos, Subgrupos e Formas de Organização e Procedimentos, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, descritos no **ANEXO I** deste Edital.
- 1.2. O edital está disponível gratuitamente nos sítios:
 - <https://www.tce.ce.gov.br/licitacoes>;
 - <https://www.abaira.ce.gov.br>;
- 1.3. O certame será realizado no endereço:
 - www.comprasabaiaragov.com.br
- 1.4. Os documentos previstos neste edital de credenciamento deverão ser enviados através da plataforma do site oficial do Município de Abaiara: www.comprasabaiaragov.com.br, em arquivos com extensão “PDF”.
- 1.5. Os procedimentos do objeto dessa chamada pública objetiva complementar a rede municipal já existente, de acordo com o Art. 2º e 3º da Portaria nº. 1.034/GM/MS, de 05 de maio de 2010.
- 1.6. Os trâmites deste certame serão conduzidos pela Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde conforme instituída por portaria de Nº 012105/2025 – GP, de 21 de maio de 2025, juntamente com o Agente de contratação e sua equipe de apoio.





- 1.7. Consta no Anexo VI, cronograma do presente procedimento auxiliar de credenciamento, podendo haver alterações, conforme necessidade e fatos supervenientes, as quais serão devidamente publicadas nos meios indicados no item 1.2 do Edital.
- 1.8. O edital permanecerá aberto durante 12 (doze) meses para novos credenciados, período em que a Secretaria de Saúde deverá manter publicada a lista atualizada dos Credenciados no site Oficial do Município de Abaiara-CE.
- 1.9. É assegurado o acesso a qualquer interessado que preencha as exigências estabelecidas para o credenciamento, devendo ser protocolado o requerimento, instruído com a documentação pertinente (habilitação), no local definido neste Edital, durante todo o prazo de vigência do Credenciamento.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

- 2.1. Poderão participar do credenciamento, pessoas jurídicas que manifestarem interesse na prestação dos serviços **com os valores especificados neste instrumento** e que cumprirem integralmente os requisitos do Edital, obedecidos à legislação em vigor, especialmente as normas do SUS.
- 2.2. O prestador deve possuir registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com sede fixada nos municípios que compõem a Superintendência Regional de Saúde situada ao Sul do Estado do Ceará.
- 2.3. O prestador ao aceitar participação ao chamamento deste Edital dispõe:
 - I. Submeter-se a oferecer todos os procedimentos inerentes à sua atividade, juntamente com a estrutura técnico-operacional necessária.
 - II. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor.
 - III. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo contratante.
 - IV. Submeter-se as avaliações sistemáticas pela gestão do SUS.
 - V. Submeter-se a cadastrar-se como terceiro, a fim de que a produção oriunda da execução do presente Edital seja apresentada no faturamento ambulatorial e hospitalar do estabelecimento municipal registrado sob o código 2726319 no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
 - VI. Submeter ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, toda documentação necessária, quando solicitado.
- 2.4. A participação neste Credenciamento implica a aceitação integral e irrestrita das condições, preços, prazos e formas de execução dos serviços, estabelecidos neste Termo de Referência, no instrumento convocatório e em seus anexos, e do atendimento às condições previstas no Termo de Referência.





- 2.5. Ocorrerá a formação de um banco de prestadores composto pelos credenciados, onde, as contratações serão realizadas se houver necessidade e interesse da administração, respeitando, inclusive, a capacidade orçamentária desta Secretaria de Saúde.
- 2.6. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que:
- a) Tenham sido penalizados com sanções administrativas ou judiciais que os impeçam de licitar ou de contratar com a Administração Pública municipal;
 - b) Estejam sob regime de falência ou concordata, recuperação fiscal, concurso de credores, dissolução ou liquidação;
 - c) Possuam em seus quadros societários profissionais integrantes do quadro de pessoal da Administração direta ou indireta do Município de Abaiara/CE;
 - d) Estejam reunidos em consórcio, que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;
 - e) Estrangeiros que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;
 - f) Os profissionais de saúde integrantes do quadro de pessoal do Município de Abaiara/CE, bem como aqueles profissionais de saúde que mantenham vínculo laboral indiretamente com o Município;
 - g) Interessados suspensos de participar de chamamento se impedidos de contratar com o órgão ou a entidade responsável por esta licitação, conforme artigo 156, inciso III, da Lei Federal nº. 14.133, de 1º de abril de 2021;
 - h) Que estejam sendo processadas administrativamente e/ou judicialmente pelo Município de Abaiara, com decisão transitada em julgado;
 - i) Entidade empresarial responsável pela elaboração do projeto básico ou executivo ou da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto ou controlador, responsável técnico ou subcontratado;
 - j) Quaisquer interessados que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 14º da Lei Federal nº. 14.133, de 1º de abril de 2021;
- 2.7. Qualquer dúvida em relação ao acesso no sistema operacional (www.comprasabaiara.gov.com.br) poderá ser esclarecida através da Comissão de Credenciamento, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara-CE, de segunda-feira à sexta-feira, das 08h às 12h, ou através do e-mail: licitacaoabaiara@gmail.com.

3. DOS PREÇOS

- 3.1. Os preços para pagamento pelos serviços prestados **SÃO DEFINIDOS** pela Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS, conforme descritos no endereço <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, e outros que vierem a ser regulamentados em Leis futuras ou Portaria do Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União, os quais deverão ser faturados na forma de serviços efetivamente realizados e autorizados pelo Gestor local.





- 3.2. Qualquer reajuste financeiro da Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS ou por Portaria do Ministério da Saúde, ocorrido durante o processo de credenciamento dos candidatos, e durante o período de vigência deste Edital, serão atualizados automaticamente pelo Setor de Controle e Avaliação, da Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara/CE.

4. DO CREDENCIAMENTO

- 4.1. É facultado a qualquer Pessoa Jurídica que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significa que a Secretaria terá um cadastro da Pessoa Jurídica da área que ficará à disposição dos beneficiários.
- 4.2. O credenciamento será feito a todas as Pessoas Jurídicas independentes do número de especialidades oferecidas, cabendo ao Município a solicitação dos serviços para os beneficiários, conforme a necessidade e conveniência.
- 4.3. O credenciamento está sujeito à discricionariedade administrativa, só podendo ser empregado no caso de impossibilidade de atendimento de demanda específica na área da saúde por meios próprios da Administração.
- 4.4. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pela Secretaria de Saúde.
- 4.5. Na complementação dos serviços de saúde deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS e das normas técnicas e administrativas aplicáveis.
- 4.6. A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante a celebração de contrato ou convênio, observando-se os termos da Lei Federal nº. 14.133, de 1º de abril de 2021 e suas alterações posteriores e da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- 4.7. **Serão descredenciados** os prestadores que:
- 4.7.1. Não cumprir com o programado e pactuado com Secretaria Municipal de Saúde.
- 4.7.2. Vir a cobrar do paciente regulado pagamento para realização do procedimento programado e pactuado.
- 4.7.3. Não se adequar as condições contratuais quanto à prestação de contas de serviços e procedimentos junto à secretaria, no setor destinado.
- 4.8. **Somente serão credenciadas** as Pessoas Jurídicas com documentação aprovada, conforme rege o presente Edital.
- 4.9. O credenciamento das Pessoas Jurídicas no Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara/CE, em Ações e Serviços de Saúde, será feito segundo oferta proposta referida na Descrição do Quantitativo da Oferta, cujo modelo se encontra no **ANEXO III** deste Edital, acrescentando-se a documentação exigida neste Edital.
- 4.10. O Gestor Municipal de Saúde de Abaiara/CE recorrerá ao Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, tendo como parâmetros a base territorial populacional, a Programação Pactuada e Integrada e as necessidades locais.





5. DO REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO

- 5.1. Para habilitação como credenciado, serão exigidos os documentos necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do interessado de realizar o objeto da contratação.
- 5.2. O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à Secretaria de Saúde, deverá estar acompanhado OBRIGATORIAMENTE da documentação relativa à Habilitação Jurídica, Qualificação econômico-financeira, Regularidade Fiscal, Trabalhista e Técnica, Certificações, Proposta de Valores, além de declaração de que as informações prestadas são verdadeiras, sob a pena de responder judicialmente pelas inconsistências encontradas.
- 5.3. São documentos relativos à **Habilitação Jurídica**:
 - 5.3.1. Condicionados ao Tipo de Empreendimento:
 - a) **Se empresário individual**: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, sendo a do Estado do Ceará, acessada pelo site <https://www.jucec.ce.gov.br/>.
 - b) **Se Microempreendedor Individual – MEI**: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio do canal de Empresas e Negócio do Governo Federal www.portaldoeempreendedor.gov.br.
 - c) **Se sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI**: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores.
 - d) **Se sociedade simples**: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores.
 - e) **Se microempresa ou empresa de pequeno porte**: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte.
 - f) **Se sociedade ou empresa estrangeira em funcionamento no País**: decreto de autorização de funcionamento e ato de registro ou autorização para funcionamento pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
 - g) **Se Entidade sem Fins Lucrativos, Associação ou Organização Social**: cópia da Portaria ministerial de emissão da Certidão de Entidade de Beneficente de Assistência Social (CEBAS) e/ou cópia de Certificado de Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e/ou cópia do Título de Utilidade Pública Federal.
 - 5.3.2. Condicionados ao **funcionamento do Empreendimento**:
 - a) Alvará de funcionamento atualizado, referente ao ano de 2025.
 - b) Cópia de documento de suspensão de emissão de alvará de funcionamento, em conformidade com o prescrito na Lei Federal nº 13.874, de 20 de setembro de 2019.





5.4. São documentos relativos à **Qualificação econômico-financeira:**

5.4.1. Certidões negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

5.5. São documentos relativos à **Regularidade Fiscal e Trabalhista:**

5.5.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

5.5.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº. 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.

5.5.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).

5.5.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

5.5.5. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do requerente, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.

5.5.6. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do requerente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

5.6. São documentos relativos à **Regularidade Técnica Geral:**

5.6.1. Alvará de vigilância sanitária.

5.6.2. Declaração do nome do responsável técnico pela empresa.

5.6.3. Certificado de registro da unidade no respectivo conselho profissional.

5.6.4. Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

5.6.5. Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS, nos termos do artigo 26, §4º de Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990;

5.6.6. Declaração de que nenhum de seus componentes sofreu qualquer sanção de ordem profissional e que não responde a nenhum processo sobre o exercício de sua atividade.

5.6.7. Declaração do quantitativo mínimo e máximo de procedimentos/mês que poderão ser ofertados ao SUS.

5.6.8. Relação da equipe médica e técnica, com as respectivas formações profissionais (diploma e título de especialista na área) e cópia da carteira do respectivo conselho profissional.





- 5.6.9. Apresentação de proposta discriminando os serviços a serem oferecidos, conforme modelo do **ANEXO III** deste Edital, tendo como parâmetro a Tabela de Procedimentos descritos no **ANEXO I**.
- 5.6.10. Declaração de compromisso de prestação e de disponibilidade de carga horária e de equipamentos, para a execução dos serviços propostos mediante apresentação no **ANEXO II**.
- 5.6.11. Declaração de Idoneidade – **ANEXO IV**.
- 5.7. **A entrega da documentação** listada nos itens 5.2, 5.3, 5.4 e 5.5 deste caput **IMPLICA** na manifestação de interesse no credenciamento e na contratação, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital.
- 5.8. **As certidões Negativas solicitadas dos candidatos deverão estar rigorosamente dentro do prazo de validade**, condizente ao período de análise da mesma pela Comissão de Credenciamento e Edital do Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde.

6. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

- 6.1. Aberto o período para solicitações de credenciamento, os interessados deverão encaminhar o requerimento de credenciamento e a documentação de habilitação, exclusivamente por meio da plataforma eletrônica no seguinte endereço: www.comprasabaiaragov.com.br.
- 6.2. A análise dos documentos de habilitação será realizada pela Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde conforme instituída por portaria de Nº 012105/2025 – GP, juntamente com o Agente de contratação e sua equipe de apoio no dia e horário, estabelecido conforme cronograma constante no Anexo VI deste edital.
- 6.3. A Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público irá: receber, analisar, comentar, esclarecer, discutir, julgar proposta mais vantajosa, aprovar ou reprovar o interessado no credenciamento, receber recursos, emitir pareceres ou, obrigatoriamente, em caso de manutenção de decisão contrária, encaminhar à superior apreciação e julgamento.
- 6.4. A Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público, além do recebimento e exame da documentação e da análise para habilitação do interessado, conforme descrito no item 6.3, deve, em obediência às disposições estabelecidas neste Edital e demais legislação pertinente, conduzir as atividades correlatas para o desempenho dos serviços neste, previstos.





- 6.5. O presidente da comissão poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para prestarem quaisquer esclarecimentos porventura necessários, bem como para complementarem, caso queiram, os documentos apresentados.
- 6.6. As informações relativas aos serviços ofertados e à capacidade instalada serão passíveis de certificação através de vistoria pela área técnica, sendo passível de inabilitação quando constatado que elas não atendem ao presente Edital, caso não se adequem dentro do prazo estabelecido na Seção 10 deste.
- 6.7. Serão também declarados inabilitados os interessados:
 - 6.7.1. Que, por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, dos Estados ou dos Municípios, pelo Órgão que o expediu.
 - 6.7.2. Terão o pedido de credenciamento indeferido os candidatos que não apresentarem a documentação exigida ou, se apresentada, não for aprovada, importando na exclusão do direito de participar da fase de contratação, até a data de 05 de dezembro de 2025, respeitando o fluxo instituído na Seção 10 deste Edital.
- 6.8. Após julgamento da documentação apresentada, o presidente da comissão publicará o resultado com a habilitação ou inabilitação, por meio de publicação no Diário Oficial do Município de Abaiara/CE.
- 6.9. A partir da referida publicação (de quaisquer decisões) será aberto o prazo para a fase recursal, nos termos deste instrumento.
- 6.10. A referida Comissão atuará em consonância com o Setor de licitações, Controladoria e Procuradoria Jurídica deste Município.

7. DA REGULAÇÃO, EXECUÇÃO E FATURAMENTO DOS SERVIÇOS

- 7.1. O sistema de regulação de agendas e de atendimentos dos procedimentos dispostos no **ANEXO I** será definido em ato específico pelo Gestor da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Abaiara-CE direcionado aos prestadores contratualizados.
- 7.1.1. A distribuição dos procedimentos por prestador será operacionalizada pela Central de Marcação de Procedimentos e Serviços de Saúde que é reguladora das vagas, considerando as normas instituídas pelo Setor de Controle e Avaliação, para definição dos boletos, cujos critérios de rateio são:
 - a) A capacidade instalada de cada credenciado de modo que a repartição total das vagas existentes ocorra de forma igualitária e proporcional à estrutura disponibilizada ao Sistema Único de Saúde (SUS).
 - b) Serviço que dispuser de vaga no momento da lotação do paciente.





- 7.2. O recurso que movimentará as ações do referido Edital é de origem federal proveniente das Ações Detalhadas de Atenção à Saúde da População para Procedimento de Média e Alta Complexidade – MAC, e do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC, da Ação de Atenção à Saúde da População para procedimentos na Média e Alta Complexidade do Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO), conforme dita a Portaria nº. 828/GM/MS, de 17 de abril de 2020, e suas atualizações, em Diário Oficial da União.
- 7.3. O sistema de faturamento de produção é o adotado pelo Ministério da Saúde para identificação, controle, avaliação e auditoria dos procedimentos e serviços de saúde no país, o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e seus subcomponentes: o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA); o Autorizador de Procedimento de Alta Complexidade (APAC); e o Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), cujos softwares estão disponíveis em <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>.
- 7.4. Os executores dos serviços contratados para realização de procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC) apresentarão até o 10º dia útil do mês subsequente a competência de produção, para atestar a concretização dos procedimentos previamente agendados no sistema de regulação de acesso aos serviços de saúde adotados pela Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, para identificação do registro de produção nos subcomponentes do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).
- 7.5. Ressalta-se que o prestador deve manter sob sua posse cópia dos boletos dos usuários que comprovadamente compareceram no serviço, juntamente com:
- 1) Fotocópia do cartão nacional de saúde (CNS);
 - 2) Fotocópia de registro de identificação com foto e contendo dados referentes à filiação do usuário;
 - 3) Comprovante de residência;
 - 4) Solicitação do procedimento e a constatação dessa solicitação, feita pelo receituário da rede municipal com atesto de profissional de saúde habilitado no SCNES do município de Abaiara/CE.
- 7.6. Os prestadores de serviços de apoio ao diagnóstico e a terapêutica, devem manter consigo cópia do laudo do paciente, devidamente atestada pelo profissional qualificado para atestar.
- 7.7. Os executores dos serviços contratados para realização de procedimentos do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC) apresentarão até o 20º dia do mês subsequente a competência de produção, os registros de realização de procedimento nos subcomponentes do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).





- 7.8. Ressalta-se que o prestador deve manter sob sua posse cópia dos registros contendo a referida numeração de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) gerado por sistema específico adotado pelo Gestor Municipal, dos usuários que comprovadamente compareceram no serviço, juntamente com: 1) fotocópia do cartão nacional de saúde (CNS), 2) fotocópia de registro de identificação com foto e contendo dados referentes à filiação do usuário, 3) comprovante de residência, juntamente com a 4) solicitação do procedimento e a constatação dessa solicitação, feita pelo receituário da rede municipal com atesto de profissional de saúde habilitado no SCNES do município de Abaiara/CE.
- 7.9. Os prestadores de serviços de apoio ao diagnóstico e a terapêutica, devem manter consigo cópia do laudo do paciente, devidamente atestada pelo profissional qualificado para atestar.
- 7.9.1. É vedado pagamento de qualquer sobretaxa em relação aos valores dos procedimentos descritos no **ANEXO I** ou exigir que o cliente assine fatura ou guia de atendimento em branco, onde caso seja confirmada tal ato, o credenciado sofrerá as sanções administrativas, especificadas neste Edital.
- 7.9.2. A entidade/empresa credenciada para realização dos procedimentos e serviços de apoio ao diagnóstico e a terapêutica deverá proceder ao atendimento total do paciente, que inclui: o acolhimento, a coleta, a execução, a avaliação, o laudo, e a disponibilidade do resultado, quando assim aprover.
- 7.9.3. Qualquer reajuste financeiro da Tabela Unificada de Procedimentos, Serviços, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, ocorrido durante o processo de credenciamento dos candidatos, e durante o período de vigência deste Edital, serão atualizados automaticamente pelo Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara/CE, este repassado nos relatórios financeiros de cada prestador ao fim do processamento da produção referente à competência em que este realizou os serviços prestados a esta secretaria.
- 7.10. O processamento da produção apresentada ficará a cargo do Setor de Controle e Avaliação, que emitirá parecer sobre o valor da remuneração devida ao Prestador, até o 25º dia do mês subsequente em que se houve a prestação do serviço.
- 7.11. É vedado o cometimento a terceiros da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento pelos serviços prestados.





8. DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

- 8.1. O credenciamento será formalizado mediante Termo de Credenciamento – **ANEXO II**, anexo a Ata de Análise dos interessados, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital. Este feito caracterizará a inserção no Banco de Prestadores de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde, a ser publicado em Diário Oficial do município.
- 8.2. O mencionado instrumento contratual será formalizado na conformidade dos termos da minuta anexa a este edital, presentes as disposições do art. 90 da Lei Federal nº 14.133/2021.
- 8.3. O Termo de Credenciamento do proponente terá validade até o prazo correspondente ao encerramento do exercício financeiro do orçamento a ele destinado, podendo ser renovado em até 12 (doze) meses a partir do efetivo credenciamento, considerando a revisão do orçamento da dotação destinada para ele, mediante publicação de aditivo deste Edital.
- 8.4. O Município poderá, a qualquer momento, solicitar do credenciamento a comprovação de recolhimento do recurso referente ao benefício do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) do período a que está vinculado e em caso de inadimplemento, suspenderá a credencial.
- 8.5. Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital sem que caibam reclamações ou indenizações, considerando paralelamente, o disposto na Seção 9 deste Edital.
- 8.6. Os profissionais da credenciada não terão qualquer vínculo trabalhista com a Administração Pública.
- 8.7. A credenciada Pessoa Jurídica deverá arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades, com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo qualquer vínculo empregatício com o Município de Abaiara, por meio da Secretaria Municipal de Saúde.
- 8.8. O contrato poderá ser alterado, com a devida motivação, nos casos previstos no art. 124 da Lei Federal nº 14.133/2021.

9. DAS CONDIÇÕES NORMATIVAS E ASSISTENCIAIS

- 9.1. As Pessoas Jurídicas à época da contratação e durante sua vigência deverão atender as seguintes condições e requisitos:
 - 9.1.1. Manter registro atualizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
 - 9.1.2. Submeter-se a regulação instituída pelo Gestor local de Saúde.
 - 9.1.3. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativos e qualitativamente o atendimento do objeto contratado.





- 9.1.4. Atender às diretrizes dispostas no Art. 4º, 5º, 6º, 7º e 8º da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, no que lhe condiz pela atividade principal contratualizada.
- 9.1.5. Entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída deste estabelecimento, documento contendo o histórico do atendimento prestado ou resumo de alta e/ou contra referência onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento conforme modelo a ser publicado mediante instrumento normativo a ser emitido pela CONTRATADA.
- 9.1.6. Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços conveniados no exercício de seu poder de fiscalização.
- 9.1.7. Submeter-se às normas emanadas pelo Ministério da Saúde, das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.
- 9.1.8. Manter em situação regular os documentos abaixo relacionados:
 - a) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.
 - b) Certidão Negativa de Débitos com o Município sede da Pessoa Jurídica.
 - c) Certidão Negativa de Débitos Estaduais.
 - d) Certidão Conjunta de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União.
 - e) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS) – CRF.
 - f) Alvará Sanitário, conforme legislação vigente.
 - g) Alvará de Funcionamento, conforme legislação vigente.
- 9.1.9. As Clínicas de Fisioterapia, manter em situação regular ou adquirir o Certificado da Federal Nacional das Entidades Prestadoras de Serviços de Fisioterapia – FENAFISIO.
- 9.1.10. Aos Laboratórios, manter em situação regular ou adquirir o:
 - a) Certificado do Programa Nacional de Controle de Qualidade – PNCQ
 - b) Certificado do Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos – PALC, da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial – SBPC/ML.
- 9.1.11. As Clínicas de Imagem, manter em situação regular ou adquirir o Certificado do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem – PADI, do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.
- 9.2. O contratado para realizar exames laboratoriais, deverá ter a capacidade instalada para atender no mínimo 30 (trinta) pacientes/dia e fica obrigado a:
 - 9.2.1. Instalar pontos de coletas de amostra para exames laboratoriais nas comunidades, em prédio público ou próprio de acordo com a necessidade e decisão do (a) Gestor (a) local de saúde, subsidiada em decreto que atente situação de calamidade pública no âmbito da saúde pública.





- 9.3. O Prestador de Serviços contratado se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades do município de Abaiara/CE, respeitada a sua capacidade técnico-operacional, acréscimo ou supressão de até 25% (vinte e cinco por cento) nos serviços objeto de Edital, conforme prevê a da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, em seu artigo 65, em seu parágrafo 1º.
- 9.4. O Prestador de Serviços contratado se obriga a receber visita técnica de Profissionais pertencentes à Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público, sem aviso prévio, e do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, antes da contratação e posteriormente a qualquer momento.
- 9.4.1. Para os casos de visita de auditoria, será dado o conhecimento a representatividade da entidade que está a se credenciar, de no mínimo 24 horas, antes do ato da vista, onde caso a instituição não esteja adequada com os padrões necessários para prestar os serviços poderá haver o cancelamento do contrato, conforme análise do Relatório de Auditoria a ser repassado para a Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público, que julgará o processo.
- 9.4.2. Após a contratação, o Setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara/CE reserva-se o direito de acompanhar, monitorar e auditar, as prestações de serviços, podendo proceder ao descredenciamento em caso de violação das cláusulas contratuais e as previstas neste Edital, verificado em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e de ampla defesa.

10. DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS, DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

- 10.1. **Os documentos referenciados no item 5.7 deste Edital** deverão ser enviados através da plataforma do site oficial do Município de Abaiara: www.comprasabaiaragov.com.br, em arquivos com extensão "PDF", **ATÉ O DIA 12 DE DEZEMBRO DE 2025, com início de recepção a contar do primeiro dia útil após a data de publicação deste Edital**, conforme dispõe o cronograma de ações disposto no ANEXO VI.
- 10.2. Os participantes terão sua participação **excluída na ausência ou irregularidade de quaisquer dos documentos listados nos itens 5.2, 5.3, 5.4 e 5.5 deste Edital.**
- 10.3. A Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público terá um prazo de até 15 (quinze) dias úteis, a contar da data de entrega da documentação para avaliá-la e 03 (três) dias úteis a contar da data da análise, repassar seu julgamento para o interessado via Diário Oficial, disponível no sítio <https://www.diariomunicipal.com.br/aprece/pesquisar>, sobre a sua habilitação para compor o Banco de Prestadores de Serviços de Saúde.





- 10.4. Se houver contestação por parte de algum candidato excluído, ou tida a sua documentação negada, este terá um prazo de até 02 (dois) dias úteis a contar do término daquele contido no item 10.3, para apresentar recurso, manifestando suas razões, direcionado a Comissão de Credenciamento e Edital do Chamamento Público da Secretaria Municipal deste Município.
- 10.5. A Comissão de Credenciamento e Edital do Chamamento Público da Secretaria Municipal deste Município terá um prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar do término daquele contido no item 10.4, para apreciar e emitir parecer sobre as contestações apresentadas.
- 10.5.1. Caso haja negativa do descrito neste item, **o prestador possui até o dia 19 DE DEZEMBRO DE 2025**, para entregar a documentação conforme os critérios estabelecidos no item 5.7 neste Edital.
- 10.5.2. A documentação anteriormente entregue para fins de credenciamento referente ao Chamamento nº 01/2025, não será devolvida em hipótese alguma.
- 10.6. Dar-se-á a publicação dos Prestadores aptos ao credenciamento referente ao Edital de Chamamento Público nº. 01/2025, respeitando os critérios dispostos no Item 8 deste Edital, sendo divulgação a ocorrer no link <https://www.abaiara.ce.gov.br>.
- 10.6.1. A publicação dos prestadores aptos ao credenciamento referente ao Edital de Chamamento Público nº. 01/2025 será acumulativa, até a sua completude que se dará no dia 31 de dezembro de 2026, onde se tem a definição daqueles prestadores que porventura venham a **entregar aos 26 DE NOVEMBRO DE 2026, NÃO HAVENDO APÓS ESTA, PRORROGAÇÃO.**

11. IMPUGNAÇÃO E ESCLARECIMENTOS

- 11.1. Os pedidos de esclarecimentos referentes ao presente chamamento público deverão ser enviados à Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público, até 05 (cinco) dias úteis após a publicação deste Edital, no Protocolo desta Secretaria informando o número deste Edital.
- 11.2. Até 05 (cinco) dias úteis depois de divulgação no Diário Oficial, no sítio <https://www.abaiara.ce.gov.br>, qualquer pessoa poderá impugná-lo, mediante petição por escrito, protocolado ao Setor de LICITAÇÕES localizada na sede da prefeitura municipal da Abaiara-CE, Rua Expedito Oliveira das Neves, nº 70, Centro, Abaiara-CE ou no seguinte endereço de e-mail. licitacaoabaiara@gmail.com.
- 11.2.1. Não serão conhecidas as impugnações apresentadas fora do prazo legal e/ou subscritas por representante não habilitado legalmente.
- 11.2.2. Decairá do direito de impugnar os termos do edital perante a administração a entidade que não fizer no prazo estabelecido no item 11.2 deste caput.





- 11.3. A impugnação deverá, obrigatoriamente, vir acompanhada de RG ou CPF, em se tratando de pessoa física, e de CNPJ, em se tratando de pessoa jurídica, bem como do respectivo ato constitutivo e procuração na hipótese de Procurador, que comprove que o seu signatário, representa e possui poderes de representação da impugnante.
- 11.4. Caberá à Comissão decidir sobre a petição de impugnação no prazo de 48 (quarenta e oito horas) úteis após seu recebimento e publicá-la no Diário Oficial do Município no sítio <https://www.abaiara.ce.gov.br>.
- 11.4.1. Considerado o pedido, o processo que rege este Edital será cancelado, e posteriormente aberto novo Edital, considerando os fatos que levaram a revisão do anterior, mas dentro de um prazo de 30 (trinta) dias úteis, a fim de garantir o aporte assistencial e de suporte de apoio ao diagnóstico e a terapêutica e de adequar a necessidade dos serviços de saúde à população juazeirense.

12. DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

- 12.1. A entidade/empresa que, depois de credenciada não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, descritas neste Edital e no instrumento de contractualização, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 86 e 87 e seus respectivos parágrafos, da Lei Federal nº. 14.133/2021.
- 12.2. Será feito, pela Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público, tendo em mãos, notificações do Setor de Ouvidoria da Saúde, Relatório do Setor de Auditoria, e dentre outros instrumentos de monitoramento de contratos instituídos pelo Gestor(a) da Secretaria Municipal de Saúde:
 - 12.2.1. Notificação.
 - 12.2.2. Advertência.
 - 12.2.3. Multa de 10% (dez por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais.
 - 12.2.4. Impedimento de licitar e contratar com o Município de Abaiara/CE, por prazo não superior a 3 (três) anos;
 - 12.2.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a ser concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.
 - 12.2.6. As sanções de advertência, de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e a de declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas juntamente





com a de multa, facultada a defesa prévia do interessado, no correspondente processo administrativo, no prazo de 15 (quize) dias úteis.

- 12.2.7. 12.6. Na aplicação da penalidade, a autoridade competente levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.
- 12.2.8. O recolhimento da multa deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias, contado da data do recebimento da correspondente comunicação da autoridade competente.
- 12.2.9. As penalidades aplicadas serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores do Município.
- 12.2.10. Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro de Pessoas Jurídicas de Saúde da Administração Estadual que o tornará impedido durante 02 (dois) anos de participar de novos chamamentos ou de ser contratado pelo poder público.
- 12.2.11. A cominação de penalidade administrativa ao (à) credenciado(a) não impede ocorrência de rescisão do seu contrato.

13. DA EXTINÇÃO

As possibilidades de extinção do contrato estão previstas nos artigos 137, 138 e 139 da Lei Federal nº 14.133/2021.

14. DAS MEDIDAS ACAUTELATÓRIAS

Em caso de risco iminente, a Administração Pública poderá motivadamente adotar providências acauteladoras sem a prévia manifestação do interessado.

15. DOS RECURSOS

- 15.1. Dos atos da Administração praticados com referência aos procedimentos de habilitação, de credenciamento e de execução dos correspondentes contratos serão admitidos:
 1. Recurso hierárquico, no prazo de 3 (três) dias úteis, a contar da data da intimação do ato ou da lavratura da ata, nos casos de:
 - b) Habilitação ou inabilitação de requerente de credenciamento;
 - c) Anulação ou revogação do processo de credenciamento;
 - d) Aplicação de pena de advertência ou multa;
 - e) Extinção do contrato por ato unilateral da Administração, nos casos a que se refere o inciso I do artigo 138 da Lei Federal nº 14.133/2021
 1. Representação, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data da intimação da decisão relacionada com o objeto deste edital ou do contrato, de que não caiba recurso hierárquico;





2. Pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da data da intimação do ato, no caso de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- 15.2. Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado.
- 15.3. O recurso previsto contra caso de habilitação ou inabilitação do requerente de credenciamento não terá efeito suspensivo, podendo a autoridade competente, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva aos demais recursos.
- 15.4. O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, que, se não reconsiderar o ato ou a decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, encaminhará o recurso com a sua motivação à autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

16. DAS IMPUGNAÇÕES

- 16.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos enquanto este permanecer em vigor.
- 16.2. Os pedidos de esclarecimentos ou impugnações ao edital poderão ser realizados pelo endereço eletrônico licitacaoabaiara@gmail.com.
- 16.3. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado por meio eletrônico no prazo de até 3 (três) dias úteis, contado da data de recebimento do pedido.
- 16.4. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

17. DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DAS PESSOAS JURÍDICAS CREDENCIADAS

- 17.1. Somente serão contratadas as Pessoas Jurídicas credenciadas no Banco de Prestadores de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde, que no ato da efetivação do contrato apresentar situação regular em relação aos documentos abaixo discriminados:
 - 17.1.1. Registro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) atualizado.
 - 17.1.2. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.
 - 17.1.3. Certidão Negativa de Débitos com o município sede da Pessoa Jurídica.





- 17.1.4. Certidão Negativa de Débitos Estaduais.
- 17.1.5. Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União.
- 17.1.6. Certidão de Regularidade do FGTS – CRF.
- 17.1.7. Alvará Sanitário, conforme legislação vigente, atualizado.
- 17.1.8. Alvará de Funcionamento, conforme legislação vigente, atualizado.

- 17.2. A contratação dos serviços ofertados pelos credenciados estará sempre condicionada à disponibilidade de recursos financeiros e as necessidades, identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara/CE, podendo o Gestor Municipal proceder, mediante o planejamento local de saúde para a programação física dos procedimentos listados no **ANEXO I**.
- 17.2.1. Os critérios de escolha para contratação entre os credenciados se darão na contestação do relatório de auditoria e no descrito no item 5.6 deste Edital.
- 17.2.2. Os boletos e solicitações de serviços e de procedimentos descritos no **ANEXO I** a serem destinados aos CONTRATADOS, poderão ser padronizados em instrumento normativo da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, considerando literatura científica, após o fechamento do exercício financeiro do ano de assinatura deste instrumento.

- 17.3. Caso algum candidato credenciado demonstrar desinteresse à sua contratação, deverá este, formalizar um PEDIDO DE EXCLUSÃO do Banco de Prestadores Credenciados, expondo os motivos de sua desistência, endereçando-o ao Setor de LICITAÇÕES localizada na sede da prefeitura municipal da Abaiara-CE, Rua Expedito Oliveira das Neves, nº 70, Centro, Abaiara-CE ou no seguinte endereço de e-mail: licitacaoabaiara@gmail.com...
- 17.3.1. A qualquer tempo poderá ser descredenciado o habilitado que deixar de cumprir com as obrigações assumidas com a Contratante.

- 17.4. O prazo de contratação será sempre até o limite de Crédito Orçamentário do Município para o ano em que o instrumento foi assinado, podendo ser renovado até o limite previsto no artigo 57, inciso II, da Lei Federal nº. 14.133/2021, se não se opuserem nenhuma das partes intervenientes na contratação, por período determinado em comum acordo.

- 17.5. Desde já se notifica os interessados que aderirem o objeto do presente Edital que a aprovação do credenciamento não importa em adjudicação dos serviços constantes no **ANEXO I**, e que serão contratados conforme a demanda, cujo objetivo é de complementar os serviços não oferecidos pelos participantes públicos do SUS no município.

18. DA PUBLICAÇÃO DA LISTA DE CREDENCIADOS E DOS CASOS DE DESCREDENCIAMENTO





18.1. O resultado, com a lista de credenciados relacionados de acordo com o critério estabelecido no edital, será publicado e estará permanentemente disponível e atualizado no Site Oficial do Município.

18.2. **Pelo Município**, sem prévio aviso, quando:

- a) O credenciado deixar de cumprir qualquer cláusula e condição do contrato;
- b) O credenciado descumprir qualquer das obrigações estabelecidas nos itens 6 e 8 deste edital;
- c) O credenciado praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;
- d) O prestador solicitar vantagem econômica em decorrência de procedimento devidamente regulado por esta Secretaria Municipal de Saúde;
- e) O prestador que impor a realização de outros procedimentos como condicionante à realização do que fora regulado por esta Secretaria Municipal de Saúde;
- f) Ficar evidenciada a incapacidade do credenciado de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;
- g) Em razão de falha no dever de guarda e/ou descarte da documentação pertencente a paciente;
- h) Em razão de descumprimento dos preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados;
- i) Em razão de caso fortuito ou força maior.

18.3 – Pelo credenciado:

- a) Mediante solicitação escrita e devidamente justificada ao Município, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

19. DO FORO

O Foro designado para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste edital será o da Comarca Vinculada de Abaiara/CE.

20. DOS ANEXOS INTEGRANTES DESTE EDITAL DE CHAMAMENTO

20.1. São partes integrantes deste Edital de Chamamento, os seguintes Documentos:

- 20.1.1. **ANEXO I** – Tabela de Valores e de Procedimentos referentes ao Edital de Chamamento Público nº 01/2025, tendo como base o descrito no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 20.1.2. **ANEXO II** – Modelo de Termo de Credenciamento.
- 20.1.3. **ANEXO III** – Modelo da Ficha de Oferta de Serviços





- 20.1.4. **ANEXO IV**– Modelo de Declaração de Idoneidade
- 20.1.5. **ANEXO V** – Minuta Termo de Credenciamento Referente ao Edital nº 01/2025 - SMS
- 20.1.6. **ANEXO VI** – Cronograma de Ações.

21. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 21.1. Este Edital de Chamamento, devidamente publicado na imprensa oficial, admitirá a apresentação de documentação, conforme legislação vigente.

Abaiara/CE, 03 de novembro de 2025.


JOÃO LOURENÇO PEREIRA SOBRINHO
Secretário de Saúde do Município de Abaiara/CE
Portaria nº 040805/2025





ANEXO I

TABELA DE VALORES DOS PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2025 – SMS

CONSIDERAÇÕES GERAIS

01. Os valores descritos a seguir possuem como referência a Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Ministério da Saúde, conforme Grupos, Subgrupos e Formas de Organização e Procedimentos, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, (SIGTAP) referente à competência financeira de 2025.
02. O faturamento do serviço contratualizado e prestado estará atrelado ao APRESENTADO em boleto específico a ser emitido no Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara/CE, compondo o conjunto as ações que serão executadas no ato do atendimento, gerando assim o valor global deste, e APROVADO no software do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).
03. Nas Tabelas a seguir, organizadas sob a forma de lotes, há a padronização da apresentação dos boletos, sob o código constituído por uma letra e três dígitos. Esta estará condicionada a Padronização Normativa do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria a ser direcionada a prescritores e executores dos procedimentos e serviços a que se refere o presente Edital de Chamamento Público, sob o número 01/2025, da Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara/CE, durante a sua vigência, considerando os Procedimentos Operacionais Padrão publicados pela comunidade científica.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 01

04. No LOTE 01, onde estão agrupados os procedimentos laboratoriais com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto o procedimento *03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado aos laudos emitidos pelo *Farmacêutico Analista Clínico*, sob o CBO 223415, registrado no SCNES do referido prestador. A cobrança destes serviços será condicionada a instrumentos normativos divulgados pelo Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 02

05. No LOTE 02 onde estão agrupados os procedimentos de anatomia patológica e citopatologia com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto o procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 07





06. No LOTE 07 onde estão agrupados os procedimentos de medicina nuclear *in vivo* com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto:
- O procedimento 03.01.01.007-2 *Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
 - O procedimento 04.17.01.006-0 *Sedação*, quando esta for realizada com sedação, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 08

07. No LOTE 08 onde estão agrupados os procedimentos de endoscopia com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto:
- O procedimento 03.01.01.007-2 *Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
 - O procedimento 03.01.10.001-2 *Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
 - O procedimento 04.17.01.006-0 *Sedação*, quando esta for realizada com sedação, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.
 - O procedimento 04.17.01.005-2 *Anestesia Regional*, quando esta for realizada com anestesia local, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 09

08. No LOTE 09 onde estão agrupados os procedimentos de radiologia intervencionista com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto:
- O procedimento 03.01.01.007-2 *Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.





- b. O procedimento *03.01.10.001-2 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- c. O procedimento *04.17.01.006-0 Sedação*, quando esta for realizada com sedação, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.
- d. O procedimento *04.17.01.005-2 Anestesia Regional*, quando esta for realizada com anestesia local, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 10

09. No LOTE 10, onde estão os Procedimentos de Coleta de Material com Finalidade Diagnóstica, o procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, está condicionado ao laudo emitido pelo *profissional médico* executor do procedimento, assim como o *04.17.01.005-2 Anestesia Regional*, condicionado aos procedimentos em que se faz necessário a realização de anestesia local, para a realização da biopsia / exérese. A distribuição em códigos específicos presentes neste lote representa a apresentação do procedimento nos boletos originados do Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 13

10. No LOTE 13, estão descritos especificamente os conjuntos de exames referentes a Métodos de Diagnósticos por Especialidades Clínicas, divididos por tipo de clínica médica, sendo o código a que se refere o bloco, representa todos os exames com suas respectivas características do SIGTAP. O código representa a apresentação dos procedimentos nos boletos originados do Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 14

11. No LOTE 14, onde estão os Procedimentos de Fisioterapia, o procedimento *03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado aos laudos emitidos pelo *Fisioterapeuta geral*, sob o CBO 223605, registrado no SCNES do referido prestador. O faturamento neste será condicionado ao registro de há cada 10 procedimentos, 01 consulta.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 17





12. No LOTE 17, estão descritos especificamente os conjuntos de Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos por Especialidade, divididos por tipo de clínica médica, sendo o código a que se refere o bloco, representa todos os exames com suas respectivas características do SIGTAP. O código representa a apresentação dos procedimentos nos boletos originados do Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde. O processo pré e pós-operatório será condicionada a instrumentos normativos divulgados pelo Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 19

13. No LOTE 19, estão descritos os procedimentos referentes à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais, cuja cobrança, será condicionada a instrumentos normativos divulgados pelo Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

LOTE 01: Procedimentos Laboratoriais com Finalidade Diagnóstica

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.01.000-0	Exames Bioquímicos	
02.02.01.001-5	Clearance Osmolar	R\$ 0.003,51
02.02.01.002-3	Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	R\$ 0.002,01
02.02.01.003-1	Determinação de Cromatografia de Aminoácidos	R\$ 0.015,65
02.02.01.004-0	Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens) - TTOG	R\$ 0.003,63
02.02.01.005-8	Determinação de Curva Glicêmica C/ Indução Por Cortisona (5 Dosagens)	R\$ 0.006,55
02.02.01.006-6	Determinação de Curva Glicêmica C/ Indução Por Cortisona (4 Dosagens)	R\$ 0.003,68
02.02.01.007-4	Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 Dosagens)	R\$ 0.010,00
02.02.01.008-2	Determinação de Osmolaridade	R\$ 0.003,51
02.02.01.009-0	Dosagem de 5-Nucleotidase	R\$ 0.003,51
02.02.01.010-4	Dosagem de Acetona	R\$ 0.001,85
02.02.01.011-2	Dosagem de Ácido Ascórbico	R\$ 0.002,01
02.02.01.012-0	Dosagem de Ácido Úrico	R\$ 0.001,85
02.02.01.013-9	Dosagem de Ácido Vanilmandélico	R\$ 0.009,00
02.02.01.014-7	Dosagem de Aldolase	R\$ 0.003,68
02.02.01.015-5	Dosagem de Alfa-1-Antitripsina	R\$ 0.003,68
02.02.01.016-3	Dosagem de Alfa-1-Glicoproteína Ácida	R\$ 0.003,68
02.02.01.017-1	Dosagem de Alfa-2-Macroglobulina	R\$ 0.003,68
02.02.01.018-0	Dosagem de Amilase	R\$ 0.002,25
02.02.01.019-8	Dosagem de Amônia	R\$ 0.003,51
02.02.01.020-1	Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	R\$ 0.002,01
02.02.01.021-0	Dosagem de Cálcio	R\$ 0.001,85
02.02.01.022-8	Dosagem de Cálcio Ionizável	R\$ 0.003,51
02.02.01.023-6	Dosagem de Caroteno	R\$ 0.002,01
02.02.01.025-2	Dosagem de Ceruloplasmina	R\$ 0.003,68
02.02.01.026-0	Dosagem de Cloreto	R\$ 0.001,85
02.02.01.027-9	Dosagem de Colesterol HDL	R\$ 0.003,51
02.02.01.028-7	Dosagem de Colesterol LDL	R\$ 0.003,51
02.02.01.029-5	Dosagem de Colesterol Total	R\$ 0.001,85





02.02.01.030-9	Dosagem de Colinesterase	R\$ 0.003,68
02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 0.001,85
02.02.01.032-5	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	R\$ 0.003,68
02.02.01.033-3	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	R\$ 0.004,21
02.02.01.034-1	Dosagem de Desidrogenase Alfa-Hidroxibutirica	R\$ 0.003,51
02.02.01.035-0	Dosagem de Desidrogenase Glutâmica	R\$ 0.003,51
02.02.01.036-8	Dosagem de Desidrogenase Láctica	R\$ 0.003,68
02.02.01.037-6	Dosagem de Desidrogenase Láctica (Isoenzimas Fracionadas)	R\$ 0.003,68
02.02.01.038-4	Dosagem de Ferritina	R\$ 0.015,59
02.02.01.039-2	Dosagem de Ferro Sérico	R\$ 0.003,51
02.02.01.040-6	Dosagem de Folato	R\$ 0.015,65
02.02.01.041-4	Dosagem de Fosfatase Acida Total	R\$ 0.002,01
02.02.01.042-2	Dosagem de Fosfatase Alcalina	R\$ 0.002,01
02.02.01.043-0	Dosagem de Fosforo	R\$ 0.001,85
02.02.01.044-9	Dosagem de Fração Prostática da Fosfatase Acida	R\$ 0.002,01
02.02.01.045-7	Dosagem de Galactose	R\$ 0.003,51
02.02.01.046-5	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT)	R\$ 0.003,51
02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 0.001,85
02.02.01.048-1	Dosagem de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase	R\$ 0.003,68
02.02.01.049-0	Dosagem de Haptoglobina	R\$ 0.003,68
02.02.01.050-0	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	R\$ 0.007,68
02.02.01.051-1	Dosagem de Hidroxiprolina	R\$ 0.003,68
02.02.01.052-0	Dosagem de Isomerase-Fosfohexose	R\$ 0.003,51
02.02.01.053-8	Dosagem de Lactato	R\$ 0.003,68
02.02.01.054-6	Dosagem de Leucino-Aminopectidase	R\$ 0.003,51
02.02.01.055-4	Dosagem de Lipase	R\$ 0.002,25
02.02.01.056-2	Dosagem de Magnésio	R\$ 0.002,01
02.02.01.057-0	Dosagem de Muco-Proteínas	R\$ 0.002,01

Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.01.000-0	Exames Bioquímicos	
02.02.01.058-9	Dosagem de Piruvato	R\$ 0.003,68
02.02.01.059-7	Dosagem de Porfirinas	R\$ 0.003,51
02.02.01.060-0	Dosagem de Potássio	R\$ 0.001,85
02.02.01.061-9	Dosagem de Proteínas Totais	R\$ 0.001,40
02.02.01.062-7	Dosagem de Proteínas Totais E Frações	R\$ 0.001,85
02.02.01.063-5	Dosagem de Sódio	R\$ 0.001,85
02.02.01.064-3	Dosagem de Transaminase Glutamico-Oxalacetica (TGO)	R\$ 0.002,01
02.02.01.065-1	Dosagem de Transaminase Glutamico-Piruvica (TGP)	R\$ 0.002,01
02.02.01.066-0	Dosagem de Transferrina	R\$ 0.004,21
02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicérides	R\$ 0.003,51
02.02.01.068-6	Dosagem de Triptofano	R\$ 0.003,51
02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	R\$ 0.001,85
02.02.01.070-8	Dosagem de Vitamina B12	R\$ 0.015,24
02.02.01.071-6	Eletroforese de Lipoproteínas	R\$ 0.003,68
02.02.01.072-4	Eletroforese de Proteínas	R\$ 0.004,42
02.02.01.073-2	Gasometria (PH, PCO ₂ , PO ₂ , Bicarbonato AS ₂ (Excesso ou Déficit Base)	R\$ 0.015,65





02.02.01.074-0	Prova da D-Xilose	R\$ 0.003,68
02.02.01.075-9	Teste de Tolerância a Insulina / Hipoglicemiantes Orais	R\$ 0.006,55
02.02.01.076-7	Dosagem de 25-Hidroxivitamina D	R\$ 0.015,24
02.02.01.077-5	Determinação de Creatinina no Leite Humano Ordenhado	R\$ 0.001,53
02.02.01.078-3	Acidez Tripulável no Leite Humano (DORNIC)	R\$ 0.003,04
02.02.01.079-1	Dosagem de Peptídeos Natriuréticos Tipo B (BNP e NT-PROBNP)	R\$ 0.027,00
02.02.02.000-0	Exames Hematológicos e de Hemostasia	
02.02.02.001-0	Citoquímica Hematológica	R\$ 0.006,48
02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 0.002,73
02.02.02.003-7	Contagem de Reticulócitos	R\$ 0.002,73
02.02.02.005-3	Determinação de Enzimas Eritrocitárias (CADA)	R\$ 0.002,73
02.02.02.006-1	Determinação de Sulfo-Hemoglobina	R\$ 0.002,73
02.02.02.007-0	Determinação de Tempo de Coagulação	R\$ 0.002,73
02.02.02.008-8	Determinação de Tempo de Lise da Euglobulina	R\$ 0.002,73
02.02.02.009-0	Determinação de Tempo de Sangramento-Duke	R\$ 0.002,73
02.02.02.010-0	Determinação de Tempo de Sangramento de IVY	R\$ 0.009,00
02.02.02.011-8	Determinação de Tempo de Sobrevida de Hemácias	R\$ 0.005,79
02.02.02.012-6	Determinação de Tempo de Trombina	R\$ 0.002,85
02.02.02.013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	R\$ 0.005,77
02.02.02.014-2	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	R\$ 0.002,73
02.02.02.015-0	Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	R\$ 0.009,00
02.02.02.016-9	Dosagem de Anticoagulante Circulante	R\$ 0.004,11
02.02.02.017-7	Dosagem de Antitrombina III	R\$ 0.006,48
02.02.02.018-5	Dosagem de Fator II	R\$ 0.005,31
02.02.02.019-3	Dosagem de Fator IX	R\$ 0.007,61
02.02.02.020-7	Dosagem de Fator V	R\$ 0.004,73
02.02.02.021-5	Dosagem de Fator VII	R\$ 0.008,09
02.02.02.022-3	Dosagem de Fator VIII	R\$ 0.006,63
02.02.02.023-1	Dosagem de Fator VIII (Inibidor)	R\$ 0.015,00
02.02.02.024-0	Dosagem de Fator Von Willebrand (Antígeno)	R\$ 0.018,91
02.02.02.025-8	Dosagem de Fator X	R\$ 0.006,66
02.02.02.026-6	Dosagem de Fator XI	R\$ 0.009,11
02.02.02.027-4	Dosagem de Fator XII	R\$ 0.010,51
02.02.02.028-2	Dosagem de Fator XIII	R\$ 0.006,66
02.02.02.029-0	Dosagem de Fibrinogênio	R\$ 0.004,60
02.02.02.030-4	Dosagem de Hemoglobina	R\$ 0.001,53
02.02.02.031-2	Dosagem de Hemoglobina - Instabilidade a 37°C	R\$ 0.002,73
02.02.02.032-0	Dosagem de Hemoglobina Fetal	R\$ 0.002,73
02.02.02.033-9	Dosagem de Hemossiderina	R\$ 0.002,73
02.02.02.034-7	Dosagem de Plasminogênio	R\$ 0.004,11

Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.02.000-0	Exames Hematológicos e de Hemostasia	
02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	R\$ 0.005,41
02.02.02.036-3	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	R\$ 0.002,73
02.02.02.037-1	Hematócrito	R\$ 0.001,53
02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 0.004,11





02.02.02.039-8	Leucograma	R\$ 0.002,73
02.02.02.040-1	Pesquisa de Atividade do Cofator de Ristocetina	R\$ 0.025,00
02.02.02.041-0	Pesquisa de Células LE	R\$ 0.004,11
02.02.02.042-8	Pesquisa de Corpúsculos de Heinz	R\$ 0.002,73
02.02.02.043-6	Pesquisa de Filária	R\$ 0.002,73
02.02.02.044-4	Pesquisa de Hemoglobina S	R\$ 0.002,73
02.02.02.046-0	Pesquisa de Tripanossoma	R\$ 0.002,73
02.02.02.048-7	Prova de Consumo de Protrombina	R\$ 0.004,11
02.02.02.049-5	Prova de Retração do Coágulo	R\$ 0.002,73
02.02.02.050-9	Prova do Laço	R\$ 0.002,73
02.02.02.051-7	Rastreo P/ Deficiência de Enzimas Eritrocitárias	R\$ 0.002,73
02.02.02.052-5	Teste de Agregação de Plaquetas	R\$ 0.012,00
02.02.02.053-3	Teste de HAM (Hemólise Ácida)	R\$ 0.002,73
02.02.02.054-1	Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)	R\$ 0.002,73
02.02.02.055-0	Dosagem de Proteína C Funcional	R\$ 0.075,00
02.02.02.056-8	Dosagem de Proteína S Funcional	R\$ 0.125,00
02.02.02.057-6	Pesquisa de Anticoagulante Lúpico	R\$ 0.110,00
02.02.03.000-0	Exames Sorológicos e Imunobiológicos	
02.02.03.001-6	Contagem de Linfócitos B	R\$ 0.015,00
02.02.03.002-4	Contagem de Linfócitos CD4/CD8	R\$ 0.015,00
02.02.03.003-2	Contagem de Linfócitos T Totais	R\$ 0.015,00
02.02.03.004-0	Deteção de Ácidos Nucleicos do HIV-1 (Qualitativo)	R\$ 0.065,00
02.02.03.005-9	Deteção de RNA do Vírus da Hepatite C (Qualitativo)	R\$ 0.096,00
02.02.03.006-7	Determinação de Complemento (CH50)	R\$ 0.009,25
02.02.03.007-5	Determinação de Fator Reumatoide	R\$ 0.002,83
02.02.03.008-3	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	R\$ 0.009,25
02.02.03.009-1	Dosagem de Alfa-Fetoproteína	R\$ 0.015,06
02.02.03.010-5	Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)	R\$ 0.016,42
02.02.03.011-3	Dosagem de Beta-2-Microglobulina	R\$ 0.013,55
02.02.03.012-1	Dosagem de Complemento C3	R\$ 0.017,16
02.02.03.013-0	Dosagem de Complemento C4	R\$ 0.017,16
02.02.03.014-8	Dosagem de Crioaglutinina	R\$ 0.002,83
02.02.03.015-6	Dosagem de Imunoglobulina A (IgA)	R\$ 0.017,16
02.02.03.016-4	Dosagem de Imunoglobulina E (IgE)	R\$ 0.009,25
02.02.03.018-0	Dosagem de Imunoglobulina M (IgM)	R\$ 0.017,16
02.02.03.019-9	Dosagem de Inibidor de C1-Esterase	R\$ 0.009,25
02.02.03.020-2	Dosagem de Proteína C Reativa	R\$ 0.002,83
02.02.03.021-0	Genotipagem de Vírus da Hepatite C	R\$ 0.298,48
02.02.03.022-9	Imunoelektroforese de Proteínas	R\$ 0.017,16
02.02.03.023-7	Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (Por Marcador)	R\$ 0.080,00
02.02.03.025-3	Pesquisa de Anticorpo IgG Anticardiolipina	R\$ 0.010,00
02.02.03.026-1	Pesquisa de Anticorpo IgM Anticardiolipina	R\$ 0.010,00
02.02.03.027-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-DNA	R\$ 0.008,67
02.02.03.028-8	Pesquisa de Anticorpos Anti- <i>Helicobacter pylori</i>	R\$ 0.017,16
02.02.03.029-6	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 (Western Blot)	R\$ 0.085,00
02.02.03.030-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (Elisa)	R\$ 0.010,00
02.02.03.031-8	Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 0.018,55
02.02.03.032-6	Pesquisa de Anticorpos Anti-Ribonucleoproteína (RNP)	R\$ 0.017,16





02.02.03.033-4	Pesquisa de Anticorpos Anti-Schistosomas	R\$ 0.005,74
02.02.03.034-2	Pesquisa de Anticorpos Anti-SM	R\$ 0.017,16
02.02.03.035-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)	R\$ 0.018,55
02.02.03.036-9	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)	R\$ 0.018,55

Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.03.000-0	Exames Sorológicos e Imunobiológicos	
02.02.03.037-7	Pesquisa de Anticorpos Antiadenovírus	R\$ 0.009,25
02.02.03.038-5	Pesquisa de Anticorpos Antiamebas	R\$ 0.010,00
02.02.03.039-3	Pesquisa de Anticorpos Antiaspergillus	R\$ 0.003,70
02.02.03.040-7	Pesquisa de Anticorpos Antibrúcelas	R\$ 0.009,25
02.02.03.041-5	Pesquisa de Anticorpos Anticisticerco	R\$ 0.005,83
02.02.03.042-3	Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (Por Imunofluorescência)	R\$ 0.010,00
02.02.03.043-1	Pesquisa de Anticorpos Anticortex Suprarrenal	R\$ 0.017,16
02.02.03.044-0	Pesquisa de Anticorpos Antiequinococos	R\$ 0.009,25
02.02.03.045-8	Pesquisa de Anticorpos Antiescleroderma (SCL 70)	R\$ 0.010,00
02.02.03.046-6	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides	R\$ 0.009,70
02.02.03.047-4	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)	R\$ 0.002,83
02.02.03.048-2	Pesquisa de Anticorpos Antifigado	R\$ 0.010,00
02.02.03.050-4	Pesquisa de Anticorpos Antiglomerulo	R\$ 0.010,00
02.02.03.051-2	Pesquisa de Anticorpos Antiilhota de Langerhans	R\$ 0.010,00
02.02.03.052-0	Pesquisa de Anticorpos Antiinsulina	R\$ 0.017,16
02.02.03.053-9	Pesquisa de Anticorpos Antileptospiros	R\$ 0.004,10
02.02.03.054-7	Pesquisa de Anticorpos Antilisteria	R\$ 0.005,50
02.02.03.056-3	Pesquisa de Anticorpos Antimitocondria	R\$ 0.017,16
02.02.03.057-1	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Estriado	R\$ 0.017,16
02.02.03.058-0	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Liso	R\$ 0.017,16
02.02.03.059-8	Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo	R\$ 0.017,16
02.02.03.060-1	Pesquisa de Anticorpos Antiparietais	R\$ 0.017,16
02.02.03.061-0	Pesquisa de Anticorpos Antiplasmodios	R\$ 0.010,00
02.02.03.062-8	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	R\$ 0.017,16
02.02.03.063-6	Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBs)	R\$ 0.018,55
02.02.03.064-4	Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno e do Vírus da Hepatite B (Anti-HbE)	R\$ 0.018,55
02.02.03.065-2	Pesquisa de Anticorpos Contra Histoplasma	R\$ 0.007,78
02.02.03.066-0	Pesquisa de Anticorpos Contra o <i>Sporotrixschenkii</i>	R\$ 0.009,71
02.02.03.067-9	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	R\$ 0.018,55
02.02.03.068-7	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite D (Anti-HDV)	R\$ 0.018,55
02.02.03.069-5	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus do Sarampo	R\$ 0.009,25
02.02.03.070-9	Pesquisa de Anticorpos Contra <i>Paracoccidioides Brasiliensis</i>	R\$ 0.004,10
02.02.03.071-7	Pesquisa de Anticorpos e/ou Antígeno do Vírus Sincicial Respiratório	R\$ 0.018,55
02.02.03.072-9	Pesquisa de Anticorpos EIE Anticlamidia	R\$ 0.017,16
02.02.03.073-3	Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 0.002,83
02.02.03.074-1	Pesquisa de Anticorpos IgG Anticitomegalovirus	R\$ 0.011,00
02.02.03.075-0	Pesquisa de Anticorpos IgG Antileishmanias	R\$ 0.009,25
02.02.03.076-8	Pesquisa de Anticorpos IgG Antitoxoplasma	R\$ 0.016,97
02.02.03.077-6	Pesquisa de Anticorpos IgG Anti <i>Trypanosoma Cruzi</i>	R\$ 0.009,25





02.02.03.078-4	Pesquisa de Anticorpos IgG e IgM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-Total)	R\$ 0.018,55
02.02.03.079-2	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra Arbovírus	R\$ 0.030,00
02.02.03.080-6	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV- IgG)	R\$ 0.018,55
02.02.03.081-4	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Rubéola	R\$ 0.017,16
02.02.03.082-2	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Varicela-Herpes Zoster	R\$ 0.017,16
02.02.03.083-0	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 0.017,16
02.02.03.084-9	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus Herpes Simples	R\$ 0.017,16
02.02.03.085-7	Pesquisa de Anticorpos IgM Anticitomegalovirus	R\$ 0.011,61
02.02.03.086-5	Pesquisa de Anticorpos IgM Antileishmanias	R\$ 0.010,00
02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Antitoxoplasma	R\$ 0.018,55
02.02.03.088-1	Pesquisa de Anticorpos IgM Anti <i>Trypanosoma Cruzi</i>	R\$ 0.009,25
02.02.03.089-0	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC- IgM)	R\$ 0.018,55
02.02.03.090-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra Arbovírus	R\$ 0.020,00
02.02.03.091-1	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV- IgG)	R\$ 0.018,55

Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.03.000-0	Exames Sorológicos e Imunobiológicos	
02.02.03.092-0	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Rubéola	R\$ 0.017,16
02.02.03.093-8	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Varicela-Herpes Zoster	R\$ 0.017,16
02.02.03.094-6	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 0.017,16
02.02.03.095-4	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus Herpes Simples	R\$ 0.017,16
02.02.03.096-2	Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionario (CEA)	R\$ 0.013,35
02.02.03.097-0	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	R\$ 0.018,55
02.02.03.098-9	Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBEAG)	R\$ 0.018,55
02.02.03.099-7	Deteção de Clamídia e Gonococo por Biologia Molecular	R\$ 0.060,00
02.02.03.100-4	Pesquisa de Crioglobulinas	R\$ 0.002,83
02.02.03.101-2	Pesquisa de Fator Reumatoide (Waler-Rose)	R\$ 0.004,10
02.02.03.102-0	Pesquisa de HIV-1 por Imunofluorescência	R\$ 0.010,00
02.02.03.103-9	Pesquisa de Imunoglobulina E (IgE) Alérgeno-Específica	R\$ 0.009,25
02.02.03.104-7	Pesquisa de <i>Trypanosoma Cruzi</i> (Por Imunofluorescência)	R\$ 0.010,00
02.02.03.105-5	Provas de Prausnitz-Kustner (PK)	R\$ 0.001,77
02.02.03.106-3	Provas Imuno-Alergicas Bacterianas	R\$ 0.001,77
02.02.03.107-1	Quantificação de RNA do HIV-1	R\$ 0.018,00
02.02.03.108-0	Quantificação de RNA do Vírus da Hepatite C	R\$ 0.168,48
02.02.03.109-8	Teste Treponêmico P/ Deteção de Sífilis	R\$ 0.004,10
02.02.03.110-1	Reação de Montenegro ID	R\$ 0.002,83
02.02.03.111-0	Teste Não Treponêmico P/ Deteção de Sífilis	R\$ 0.002,83
02.02.03.112-8	Teste FTA-ABS IgG P/ Diagnostico da Sífilis	R\$ 0.010,00
02.02.03.113-6	Teste FTA-ABS IgM P/ Diagnostico da Sífilis	R\$ 0.010,00
02.02.03.114-4	Testes Alérgicos de Contato	R\$ 0.001,77
02.02.03.115-2	Testes Cutâneos de Leitura Imediata	R\$ 0.001,77
02.02.03.117-9	Teste Não Treponêmico P/ Deteção de Sífilis em Gestantes	R\$ 0.002,83
02.02.03.118-7	Dosagem de Anticorpos Antitransglutaminais e Recombinante Humano IgA	R\$ 0.018,55
02.02.03.119-5	Dosagem da Fração C1Q do Complemento	R\$ 0.017,16
02.02.03.120-9	Dosagem de Troponina	R\$ 0.009,00





02.02.03.121-7	Dosagem do Antígeno CA 125	R\$ 0.013,35
02.02.03.122-5	Exame Laboratorial para Doença de Gaucher I	R\$ 0.080,00
02.02.03.123-3	Exame Laboratorial para Doença de Gaucher II	R\$ 0.120,00
02.02.03.125-0	Deteção de RNA do HTLV-1	R\$ 0.065,00
02.02.03.126-8	Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 (Western-Blot)	R\$ 0.085,00
02.02.03.127-6	Dosagem de Adenosina-Desaminase (ADA)	R\$ 0.013,06
02.02.03.128-4	Antibeta 2 Glicoproteína I - IgG	R\$ 0.125,00
02.02.03.129-2	Dosagem de Anti-Beta-2-Glicoproteína I - IgM	R\$ 0.125,00
02.02.03.130-6	Diagnóstico E Reavaliação de Hemoglobinúria Paroxística Noturna	R\$ 0.080,00
02.02.04.000-0	Exames Coprológicos	
02.02.04.001-1	Dosagem de Estercoobilinogenio Fecal	R\$ 0.001,65
02.02.04.002-0	Dosagem de Gordura Fecal	R\$ 0.003,04
02.02.04.003-8	Exame Coprológico Funcional	R\$ 0.003,04
02.02.04.004-6	Identificação de Fragmentos De Helmintos	R\$ 0.001,65
02.02.04.005-4	Pesquisa de Enterobius Vermiculares (<i>Oxiurusoxiura</i>)	R\$ 0.001,65
02.02.04.006-2	Pesquisa de Eosinófilos	R\$ 0.001,65
02.02.04.007-0	Pesquisa de Gordura Fecal	R\$ 0.001,65
02.02.04.008-9	Pesquisa de Larvas nas Fezes	R\$ 0.001,65
02.02.04.009-7	Pesquisa de Leucócitosnas Fezes	R\$ 0.001,65
02.02.04.010-0	Pesquisa de Leveduras nas Fezes	R\$ 0.001,65
02.02.04.011-9	Pesquisa de Ovos de Schistosomas (em Fragmento de Mucosa)	R\$ 0.001,65
02.02.04.012-7	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas	R\$ 0.001,65
02.02.04.013-5	Pesquisa de Rotavírus nas Fezes	R\$ 0.010,25
02.02.04.014-3	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	R\$ 0.001,65
02.02.04.015-1	Pesquisa de Substâncias Redutoras nas Fezes	R\$ 0.001,65
02.02.04.016-0	Pesquisa de Tripsina nas Fezes	R\$ 0.001,65
02.02.04.017-8	Pesquisa de Trofozoitasnas Fezes	R\$ 0.001,65

Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.05.000-0	Exames de Uroanálise	
02.02.05.001-7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	R\$ 0.003,70
02.02.05.002-5	Clearance de Creatinina	R\$ 0.003,51
02.02.05.003-3	Clearance de Fosfato	R\$ 0.003,51
02.02.05.004-1	Clearance de Ureia	R\$ 0.003,51
02.02.05.005-0	Contagem de Addis	R\$ 0.002,04
02.02.05.006-8	Determinação de Osmolalidade	R\$ 0.003,70
02.02.05.007-6	Identificação de Glicídios Urinários Por Cromatografia (Camada Delgada)	R\$ 0.003,70
02.02.05.008-4	Dosagem de Citrato	R\$ 0.002,01
02.02.05.009-2	Dosagem de Microalbuminana Urina	R\$ 0.008,12
02.02.05.010-6	Dosagem de Oxalato	R\$ 0.003,68
02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 0.002,04
02.02.05.012-2	Dosagem e/ou Fracionamento de Ácidos Orgânicos	R\$ 0.003,04
02.02.05.013-0	Exame Qualitativo de Cálculos Urinários	R\$ 0.003,70
02.02.05.014-9	Pesquisa / Dosagem de Aminoácidos (por Cromatografia)	R\$ 0.003,70
02.02.05.015-7	Pesquisa de Alcaptona Na Urina	R\$ 0.002,04
02.02.05.016-5	Pesquisa de Aminoácidos Na Urina	R\$ 0.003,70
02.02.05.017-3	Pesquisa de Beta-Mercapto-Lactato-Dissulfiduria	R\$ 0.002,04





02.02.05.018-1	Pesquisa de Cadeias Leves Kappa e Lambda	R\$ 0.002,04
02.02.05.019-0	Pesquisa de Cistina na Urina	R\$ 0.002,04
02.02.05.020-3	Pesquisa de Coproporfirinana Urina	R\$ 0.002,04
02.02.05.021-1	Pesquisa de Erros Inatos do Metabolismo na Urina	R\$ 0.003,70
02.02.05.022-0	Pesquisa de Fenil-Cetona na Urina	R\$ 0.002,04
02.02.05.023-8	Pesquisa de Frutose na Urina	R\$ 0.002,04
02.02.05.024-6	Pesquisa de Galactose na Urina	R\$ 0.003,36
02.02.05.026-2	Pesquisa de Homocistinana Urina	R\$ 0.002,04
02.02.05.027-0	Pesquisa de Lactose na Urina	R\$ 0.002,04
02.02.05.028-9	Pesquisa de Mucopolissacarideos na Urina	R\$ 0.003,70
02.02.05.029-7	Pesquisa de Porfobilinogenio na Urina	R\$ 0.002,04
02.02.05.030-0	Pesquisa de Proteínas Urinaria (por Eletroforese)	R\$ 0.004,44
02.02.05.031-9	Pesquisa de Tirosina na Urina	R\$ 0.002,04
02.02.05.032-7	Prova de Diluição (Urina)	R\$ 0.002,04
02.02.06.000-0	Exames Hormonais	
02.02.06.001-2	Determinação de Índice de Tiroxina Livre	R\$ 0.012,54
02.02.06.002-0	Determinação de Retenção de T3	R\$ 0.012,54
02.02.06.003-9	Determinação de T3 Reverso	R\$ 0.014,69
02.02.06.004-7	Dosagem de 17-Alfa-Hidroxiprogesterona	R\$ 0.010,20
02.02.06.005-5	Dosagem de 17-Cetosteroides Totais	R\$ 0.006,72
02.02.06.006-3	Dosagem de 17-Hidroxicorticosteroides	R\$ 0.006,72
02.02.06.007-1	Dosagem de Ácido 5-Hidroxi-Indol-Acético (Serotonina)	R\$ 0.006,72
02.02.06.008-0	Dosagem de Adrenocorticotrófico (ACTH)	R\$ 0.014,12
02.02.06.009-8	Dosagem de Aldosterona	R\$ 0.011,89
02.02.06.010-1	Dosagem de AMP Cíclico	R\$ 0.012,01
02.02.06.011-0	Dosagem de Androstenediona	R\$ 0.011,53
02.02.06.012-8	Dosagem de Calcitonina	R\$ 0.014,38
02.02.06.013-6	Dosagem de Cortisol	R\$ 0.009,86
02.02.06.014-4	Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	R\$ 0.011,25
02.02.06.015-2	Dosagem de Dihidrotestoterona (DHT)	R\$ 0.011,71
02.02.06.016-0	Dosagem de Estradiol	R\$ 0.010,15
02.02.06.017-9	Dosagem de Estriol	R\$ 0.011,55
02.02.06.018-7	Dosagem de Estrona	R\$ 0.011,12
02.02.06.019-5	Dosagem de Gastrina	R\$ 0.014,15
02.02.06.020-9	Dosagem de Globulina Transportadora de Tiroxina	R\$ 0.015,35
02.02.06.021-7	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG)	R\$ 0.007,85
02.02.06.022-5	Dosagem de Hormônio De Crescimento (HGH)	R\$ 0.010,21
02.02.06.023-3	Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	R\$ 0.007,89
02.02.06.024-1	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	R\$ 0.008,97

Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.06.000-0	Exames Hormonais	
02.02.06.025-0	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	R\$ 0.008,96
02.02.06.026-8	Dosagem de Insulina	R\$ 0.010,17
02.02.06.028-4	Dosagem de Peptídeo C	R\$ 0.015,35
02.02.06.027-6	Dosagem de Paratormônio	R\$ 0.043,13
02.02.06.029-2	Dosagem de Progesterona	R\$ 0.010,22





02.02.06.030-6	Dosagem de Prolactina	R\$ 0.010,15
02.02.06.031-4	Dosagem de Renina	R\$ 0.013,19
02.02.06.032-2	Dosagem de Somatomedina C (IGF1)	R\$ 0.015,35
02.02.06.033-0	Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	R\$ 0.013,11
02.02.06.034-9	Dosagem de Testosterona	R\$ 0.010,43
02.02.06.035-7	Dosagem de Testosterona Livre	R\$ 0.013,11
02.02.06.036-5	Dosagem de Tireoglobulina	R\$ 0.015,35
02.02.06.037-3	Dosagem de Tiroxina (T4)	R\$ 0.008,76
02.02.06.038-1	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	R\$ 0.011,60
02.02.06.039-0	Dosagem de Triiodotironina (T3)	R\$ 0.008,71
02.02.06.040-3	Teste de Estímulo da Prolactina / TSH após TRH	R\$ 0.012,01
02.02.06.041-1	Teste de Estímulo da Prolactina após Clorpromazina	R\$ 0.012,01
02.02.06.042-0	Teste de Estímulo com GNRH ou com Agonista GNRH	R\$ 0.012,01
02.02.06.043-8	Teste de Estímulo do HGH após Glucagon	R\$ 0.012,01
02.02.06.044-6	Teste de Supressão do Cortisol após Dexametasona	R\$ 0.012,01
02.02.06.045-4	Teste de Supressão do HGH após Glicose	R\$ 0.012,01
02.02.06.046-2	Teste p/ Investigação do Diabetes Insípidos	R\$ 0.008,43
02.02.06.047-0	Pesquisa de Macroprolactina	R\$ 0.012,15
02.02.07.000-0	Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica	
02.02.07.001-8	Dosagem de Ácido Delta-Aminolevulinico	R\$ 0.002,06
02.02.07.002-6	Dosagem de Ácido Hipurico	R\$ 0.002,23
02.02.07.003-4	Dosagem de Ácido Mandelico	R\$ 0.003,68
02.02.07.004-2	Dosagem de Ácido Metil-Hipurico	R\$ 0.002,04
02.02.07.005-0	Dosagem de Ácido Valproico	R\$ 0.015,65
02.02.07.006-9	Dosagem de Ala-Desidratase	R\$ 0.003,51
02.02.07.007-7	Dosagem de Álcool Etílico	R\$ 0.002,01
02.02.07.008-5	Dosagem de Alumínio	R\$ 0.027,50
02.02.07.009-3	Dosagem de Aminoglicosídeos	R\$ 0.010,00
02.02.07.010-7	Dosagem de Anfetaminas	R\$ 0.010,00
02.02.07.011-5	Dosagem de Antidepressivos Tricíclicos	R\$ 0.010,00
02.02.07.012-3	Dosagem de Barbituratos	R\$ 0.013,13
02.02.07.013-1	Dosagem de Benzodiazepínicos	R\$ 0.013,48
02.02.07.014-0	Dosagem de Cádmio	R\$ 0.006,55
02.02.07.015-8	Dosagem de Carbamazepina	R\$ 0.017,53
02.02.07.016-6	Dosagem de Carboxi-Hemoglobina	R\$ 0.004,11
02.02.07.017-4	Dosagem de Chumbo	R\$ 0.008,83
02.02.07.018-2	Dosagem de Ciclosporina	R\$ 0.058,61
02.02.07.019-0	Dosagem de Cobre	R\$ 0.003,51
02.02.07.020-4	Dosagem de Digitalicos (Digoxina, Digitoxina)	R\$ 0.008,97
02.02.07.021-2	Dosagem de Etossuximida	R\$ 0.015,65
02.02.07.022-0	Dosagem de Fenitoína	R\$ 0.035,22
02.02.07.023-9	Dosagem de Fenol	R\$ 0.002,05
02.02.07.024-7	Dosagem de Formaldeído	R\$ 0.003,51
02.02.07.025-5	Dosagem de Lítio	R\$ 0.002,25
02.02.07.026-3	Dosagem de Mercúrio	R\$ 0.002,04
02.02.07.027-1	Dosagem de Meta-Hemoglobina	R\$ 0.004,11
02.02.07.028-0	Dosagem de Metabolitos da Cocaína	R\$ 0.010,00
02.02.07.029-8	Dosagem de Metotrexato	R\$ 0.010,00





02.02.07.030-1	Dosagem de Quinidina	R\$ 0.010,00
02.02.07.031-0	Dosagem de Salicilatos	R\$ 0.002,01
02.02.07.032-8	Dosagem de Sulfatos	R\$ 0.003,51

Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.07.000-0	Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica	
02.02.07.033-6	Dosagem de Teofilina	R\$ 0.015,65
02.02.07.034-4	Dosagem de Tiocianato	R\$ 0.003,68
02.02.07.035-2	Dosagem de Zinco	R\$ 0.015,65
02.02.08.000-0	Exames Microbiológicos	
02.02.08.001-3	Antibiograma	R\$ 0.004,98
02.02.08.002-1	Antibiograma C/ Concentração Inibitória Mínima	R\$ 0.013,33
02.02.08.003-0	Antibiograma P/ Microbactérias	R\$ 0.013,33
02.02.08.004-8	Baciloscopia Direta P/ BAAR Tuberculose (Diagnóstica)	R\$ 0.004,20
02.02.08.005-6	Baciloscopia Direta P/ BAAR (Hanseníase)	R\$ 0.004,20
02.02.08.006-4	Baciloscopia Direta P/ BAAR Tuberculose (Controle)	R\$ 0.004,20
02.02.08.007-2	Bacterioscopia (GRAM)	R\$ 0.002,80
02.02.08.008-0	Cultura de Bactérias P/ Identificação	R\$ 0.005,62
02.02.08.009-9	Cultura do Leite Humano (Pós-Pasteurização)	R\$ 0.005,62
02.02.08.010-2	Cultura P/ Herpesvirus	R\$ 0.004,33
02.02.08.011-0	Cultura Para BAAR	R\$ 0.005,63
02.02.08.012-9	Cultura Para Bactérias Anaeróbicas	R\$ 0.010,25
02.02.08.013-7	Cultura Para Identificação de Fungos	R\$ 0.004,19
02.02.08.014-5	Exame Microbiológico a Fresco (Direto)	R\$ 0.002,80
02.02.08.015-3	Hemocultura	R\$ 0.011,49
02.02.08.016-1	Identificação Automatizada de Microorganismos	R\$ 0.005,63
02.02.08.017-0	Pesquisa de <i>Pneumocysticari</i>	R\$ 0.004,33
02.02.08.018-8	Pesquisa de Bacilo Difterico	R\$ 0.002,80
02.02.08.019-6	Pesquisa de Estreptococos Beta-Hemolíticos do Grupo A	R\$ 0.004,33
02.02.08.020-0	Pesquisa de <i>Haemophilusducrey</i>	R\$ 0.002,80
02.02.08.021-8	Pesquisa de <i>Helicobacterpylori</i>	R\$ 0.004,33
02.02.08.022-6	Pesquisa de Leptospiras	R\$ 0.002,80
02.02.08.023-4	Pesquisa de <i>Treponema pallidum</i>	R\$ 0.005,04
02.02.08.024-2	Prova Confirmatória da Presença de Microrganismos Coliformes	R\$ 0.005,62
02.02.09.000-0	Exames com Outros Líquidos Biológicos	
02.02.09.001-9	Ácido Úrico Líquido no Sinovial e Derrames	R\$ 0.001,89
02.02.09.002-7	Adenograma	R\$ 0.005,79
02.02.09.003-5	Citologia P/ Clamídia	R\$ 0.004,33
02.02.09.004-3	Citologia P/ Herpesvírus	R\$ 0.004,33
02.02.09.005-1	Contagem Específica de Células no Líquor	R\$ 0.001,89
02.02.09.006-0	Contagem Global de Células no Líquor	R\$ 0.001,89
02.02.09.007-8	Determinação de Fosfolípidios Relação Lecitina - Esfingomielina no Líquido Amniótico	R\$ 0.006,56
02.02.09.008-6	Dosagem de Creatinina no Líquido Amniótico	R\$ 0.001,89
02.02.09.009-4	Dosagem de Fosfatase Alcalina no Esperma	R\$ 0.002,01
02.02.09.010-8	Dosagem de Frutose	R\$ 0.002,01
02.02.09.011-6	Dosagem de Frutose no Esperma	R\$ 0.002,01





02.02.09.012-4	Dosagem de Glicose no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 0.001,89
02.02.09.013-2	Dosagem de Proteínas no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 0.001,89
02.02.09.015-9	Eletroforese de Proteínas C/ Concentração no Líquor	R\$ 0.005,23
02.02.09.016-7	Espectrofotometria no Líquido Amniótico	R\$ 0.006,56
02.02.09.017-5	Esplenograma	R\$ 0.005,79
02.02.09.018-3	Exame de Caracteres Físicos Contagem Global e Específica de Células	R\$ 0.001,89
02.02.09.019-1	Mielograma	R\$ 0.005,79
02.02.09.021-3	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides (ELISA)	R\$ 0.009,70
02.02.09.022-1	Dosagem de Fosfatase Ácida no Esperma	R\$ 0.002,01
02.02.09.023-0	Pesquisa de Caracteres Físicos no Líquor	R\$ 0.001,89
02.02.09.024-8	Pesquisa de Células Orangiofilas	R\$ 0.001,89
02.02.09.025-6	Pesquisa de Cristais C/ Luz Polarizada	R\$ 0.001,89
02.02.09.026-4	Pesquisa de Espermatozoides (Após Vasectomia)	R\$ 0.004,80
02.02.09.027-2	Pesquisa de Ragocitos no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 0.001,89
02.02.09.028-0	Prova de Progressão Espermática (CADA)	R\$ 0.009,70

Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.09.000-0	Exames com Outros Líquidos Biológicos	
02.02.09.029-9	Prova do Látex P/ <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Neisseria meningitidis</i> (Sorotipos A, B, C)	R\$ 0.001,89
02.02.09.030-2	Prova do Látex P/ Pesquisa do Fator Reumatoide	R\$ 0.001,89
02.02.09.031-0	Reação de Pandy	R\$ 0.001,89
02.02.09.032-9	Reação de Rivaltano Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 0.001,89
02.02.09.033-7	Teste de Clements	R\$ 0.001,89
02.02.09.034-5	Teste de Gastroacidograma - Secreção Basal por 60 em 4 Amostras	R\$ 0.004,69
02.02.09.035-3	Teste de Hollander no Suco Gástrico	R\$ 0.004,69
02.02.10.000-0	Exames de Genética	
02.02.10.001-4	Determinação de Cariótipo em Cultura de Longa Duração (C/ Técnica de Bandas)	R\$ 0.180,00
02.02.10.002-2	Determinação de Cariótipo em Medula Óssea e Vilosidades Coriônicas (C/ Técnica de Bandas)	R\$ 0.160,00
02.02.10.003-0	Determinação de Cariótipo em Sangue Periférico (C/ Técnica de Bandas)	R\$ 0.160,00
02.02.10.004-9	Quantificação/Amplificação do HER-2	R\$ 0.120,00
02.02.10.021-9	Diagnóstico de Leucemia Cromossoma Philadelphia Positivo Por Técnica Molecular	R\$ 0.144,24
02.02.10.022-7	Reavaliação Diagnóstica de Leucemia Cromossoma Philadelphia Positivo por Técnica Molecular	R\$ 0.168,48
02.02.10.023-5	Pesquisa de Mutação do Gene da Protrombina	R\$ 0.180,00
02.02.12.000-0	Exames Imunohematológicos	
02.02.12.001-5	Determinação de Anticorpos Antiplaquetários	R\$ 0.010,65
02.02.12.002-3	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	R\$ 0.001,37
02.02.12.003-1	Fenotipagem de Sistema RH - HR	R\$ 0.010,65
02.02.12.004-0	Identificação de Anticorpos Séricos Irregulares C/ Pannel de Hemácias	R\$ 0.010,65
02.02.12.005-8	Pesquisa de Anticorpos Irregulares Pelo Método da Eluição	R\$ 0.005,79
02.02.12.006-6	Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares 37°C	R\$ 0.005,79
02.02.12.007-4	Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares a Frio	R\$ 0.005,79
02.02.12.008-2	Pesquisa de Fator Rh (Inclui D Fraco)	R\$ 0.001,37
02.02.12.009-0	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	R\$ 0.002,73





02.02.12.010-4	Titulação de Anticorpos ANTI-A e/ou ANTI-B	R\$ 0.005,79
02.13.01.072-0	Pesquisa de SARS-CoV-2 por RT-PCR	R\$ 0.000,00
02.11.08.000-0	Gasometria	
02.11.08.002-0	Gasometria	R\$ 0.002,78
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30

LOTE 02: Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatológica

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.03.01.000-0	Exames Citopatológicos	
02.03.01.001-9	Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora	R\$ 0.013,72
02.03.01.003-5	Exame de Citologia (Exceto Cérvico-Vaginal e de Mama)	R\$ 0.020,96
02.03.01.004-3	Exame Citopatológico de Mama	R\$ 0.035,34
02.03.01.008-6	Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora-RASTREAMENTO	R\$ 0.014,37
02.03.02.000-0	Exames Anatomopatológicos	
02.03.02.001-4	Determinação de Receptores Tumorais Hormonais	R\$ 0.093,70
02.03.02.002-2	Exame Anatomopatológico do Colo Uterino – PEÇA CIRURGICA	R\$ 0.061,77
02.03.02.003-0	Exame Anatomopatológico Para Congelamento / Parafina por Peça Cirúrgica ou por Biopsia (Exceto Colo Uterino e Mama)	R\$ 0.040,78
02.03.02.004-9	Imuno-histoquímica de Neoplasias Malignas (Por Marcador)	R\$ 0.131,52
02.03.02.006-5	Exame Anatomopatológico de Mama – Biopsia	R\$ 0.045,83
02.03.02.007-3	Exame Anatomopatológico de Mama – Peça Cirúrgica	R\$ 0.061,77
02.03.02.008-1	Exame Anatomopatológico do Colo Uterino – Biopsia	R\$ 0.040,78
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 0.010,00

LOTE 05 – DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
02.06.01.000-0	Tomografia de Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	—
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical sem Contraste	0,08676
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical com Contraste	0,08676
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra sem Contraste	0,10110
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra com Contraste	0,10110
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica sem Contraste	0,08676
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica com Contraste	0,08676
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Face	0,08675
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Seios da Face	0,08675
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Articulações Temporomandibulares	0,08675
02.06.01.005-2	Tomografia Computadorizada de Pescoço	0,08675
02.06.01.006-0	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	0,09744
02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada do Crânio	0,09744
02.06.01.008-7	Tomomielografia Computadorizada	0,13863
02.06.01.009-5	Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET-CT)	2.107,22
02.06.02.001-5	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior	0,08675





02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada da Coxa	0,08675
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada do Braço	0,08675
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada do Antebraço	0,08675
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada da Mão	0,08675
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada da Perna	0,08675
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada do Pé	0,08675
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada de Tórax	0,13641
02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	0,13863
02.06.03.002-9	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	0,08675
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Pelve	0,13863
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Bacia	0,13863
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Abdômen Inferior	0,13863
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	0,01000
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	0,00063
04.17.01.006-0	Sedação	0,01515

LOTE 06 – DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
02.07.01.000-0	Ressonância Magnética da Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	—
02.07.01.001-3	Angioressonância Cerebral	0,26875
02.07.01.002-1	Ressonância Magnética de Articulação Temporomandibular (Bilateral)	0,26875
02.07.01.003-0	Ressonância Magnética de Coluna Cervical/Pescoço	0,26875
02.07.01.004-8	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	0,26875
02.07.01.005-6	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	0,26875
02.07.01.006-4	Ressonância Magnética de Crânio	0,26875
02.07.01.007-2	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	0,26875
02.07.02.000-0	Ressonância Magnética de Tórax e Membros Superiores	—
02.07.02.001-9	Ressonância Magnética de Coração / Aorta C/ CINE	0,26875
02.07.02.002-7	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	0,26875
02.07.02.003-5	Ressonância Magnética de Tórax	0,26875
02.07.03.000-0	Ressonância Magnética de Pelve, Abdômen e Membros Inferiores	—
02.07.03.001-4	Ressonância Magnética de Abdômen Superior	0,26875
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Bacia	0,26875
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Pelve	0,26875
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Abdômen Inferior	0,26875
02.07.03.003-0	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	0,26875
02.07.03.004-9	Ressonância Magnética de Vias Biliares/Colangiorressonância	0,26875
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	0,01000
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	0,00063
04.17.01.006-0	Sedação	0,01515

LOTE 07: Diagnóstico por Medicina Nuclear in vivo

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.08.01.000-0	Cintilografia do Aparelho Cardiovascular	
02.08.01.001-7	Cintilografia de Coração C/ Gálio 67	R\$ 0.457,55





02.08.01.002-5	Cintilografia de Miocárdio P/ Avaliação da Perfusão em Situação de Estresse (mínimo 3 projeções)	R\$ 0.408,52
02.08.01.003-3	Cintilografia de Miocárdio P/ Avaliação da Perfusão em Situação de Repouso (mínimo 3 projeções)	R\$ 0.383,07
02.08.01.004-1	Cintilografia De Miocárdio P/ Localização de Necrose (mínimo 3 projeções)	R\$ 0.166,47
02.08.01.005-0	Cintilografia P/ Avaliação de Fluxo Sanguíneo de Extremidades	R\$ 0.114,02
02.08.01.006-8	Cintilografia P/ Quantificação de Shunt Extracardiaco	R\$ 0.142,57
02.08.01.007-6	Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Esforço	R\$ 0.214,85

Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.08.01.000-0	Cintilografia do Aparelho Cardiovascular	
02.08.01.008-4	Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Repouso (Ventriculografia)	R\$ 0.176,72
02.08.01.009-2	Determinação de Fluxo Sanguíneo Regional	R\$ 0.123,93
02.08.02.000-0	Cintilografia do Aparelho Digestivo	
02.08.02.001-2	Cintilografia de Fígado e Baco (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 0.133,26
02.08.02.002-0	Cintilografia de Fígado e Vias Biliares	R\$ 0.187,93
02.08.02.003-9	Cintilografia de Glândulas Salivares com Estímulo	R\$ 0.087,89
02.08.02.003-9	Cintilografia de Glândulas Salivares sem Estímulo	R\$ 0.087,89
02.08.02.005-5	Cintilografia P/ Estudo de Trânsito Esofágico (LÍQUIDO)	R\$ 0.135,38
02.08.02.006-3	Cintilografia P/ Estudo de Trânsito Esofágico (SEMI-SOLIDO)	R\$ 0.135,38
02.08.02.007-1	Cintilografia P/ Estudo de Trânsito Gástrico	R\$ 0.144,22
02.08.02.008-0	Cintilografia P/ Pesquisa de Diverticulose de Meckel	R\$ 0.144,86
02.08.02.009-8	Cintilografia P/ Pesquisa de Hemorragia Digestiva Ativa	R\$ 0.157,23
02.08.02.010-1	Cintilografia P/ Pesquisa de Hemorragia Digestiva Não Ativa	R\$ 0.310,82
02.08.02.011-0	Cintilografia P/ Pesquisa de Refluxo Gastroesofágico	R\$ 0.135,38
02.08.02.012-8	Imunocintilografia (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26
02.08.03.000-0	Cintilografia do Aparelho Endócrino	
02.08.03.001-8	Cintilografia de Paratireoides	R\$ 0.324,54
02.08.03.002-6	Cintilografia de Tireoide Com Captação	R\$ 0.077,28
02.08.03.002-6	Cintilografia de Tireoide Sem Captação	R\$ 0.077,28
02.08.03.003-4	Cintilografia de Tireoide C/ Teste de Supressão / Estímulo	R\$ 0.107,30
02.08.03.004-2	Cintilografia P/ Pesquisa do Corpo Inteiro	R\$ 0.338,70
02.08.03.005-0	Teste do Perclorato C/ Radioisótopo	R\$ 0.107,40
02.08.04.000-0	Cintilografia do Aparelho Geniturinário	
02.08.04.002-1	Cintilografia de Rim C/ Gálio 67	R\$ 0.457,55
02.08.04.003-0	Cintilografia de Testículo e Bolsa Escrotal	R\$ 0.108,94
02.08.04.005-6	Cintilografia Renal/Renograma (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 0.133,03
02.08.04.006-4	Cistocintilografia Direta	R\$ 0.122,27
02.08.04.007-2	Cistocintilografia Indireta	R\$ 0.144,50
02.08.04.008-0	Determinação de Filtração Glomerular	R\$ 0.065,22
02.08.04.009-9	Determinação de Fluxo Plasmático Renal	R\$ 0.063,22
02.08.04.010-2	Estudo Renal Dinâmico com Diurético	R\$ 0.165,24
02.08.04.010-2	Estudo Renal Dinâmico sem Diurético	R\$ 0.165,24
02.08.05.000-0	Cintilografia do Aparelho Esquelético	
02.08.05.001-9	Cintilografia de Articulações e/ou Extremidades e/ou Osso	R\$ 0.180,32
02.08.05.003-5	Cintilografia de Ossos Com Fluxo Sanguíneo (CORPO INTEIRO)	R\$ 0.190,99





02.08.05.003-5	Cintilografia de Ossos Sem Fluxo Sanguíneo (CORPO INTEIRO)	R\$ 0.190,99
02.08.05.004-3	Cintilografia de Segmento Ósseo C/ Gálio 67	R\$ 0.457,55
02.08.06.000-0	Cintilografia do Aparelho Nervoso	
02.08.06.001-4	Cintilografia de Perfusão Cerebral C/ Tálío (SPCTO)	R\$ 0.438,01
02.08.06.002-2	Cisternocintilografia	R\$ 0.205,34
02.08.06.003-0	Estudo de Fluxo Sanguíneo Cerebral	R\$ 0.119,16
02.08.07.000-0	Cintilografia do Aparelho Respiratório	
02.08.07.001-0	Cintilografia de Pulmão C/ Gálio 67	R\$ 0.457,55
02.08.07.002-8	Cintilografia de Pulmão P/ Pesquisa de Aspiração	R\$ 0.127,51
02.08.07.003-6	Cintilografia de Pulmão Por Inalação (MINIMO 2 PROJECCOES)	R\$ 0.128,12
02.08.07.004-4	Cintilografia de Pulmão Por Perfusão (MINIMO 4 PROJECCOES)	R\$ 0.130,50
02.08.08.000-0	Cintilografia do Aparelho Hematológico	
02.08.08.001-5	Cintilografia de Sistema Reticulo-Endotelial (MEDULA OSSEA)	R\$ 0.112,61
02.08.08.002-3	Demonstração de Sequestro de Hemácias Pelo Baco (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 0.097,37
02.08.08.003-1	Determinação de Sobrevida de Hemácias (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 0.054,36
02.08.08.004-0	Linfocintilografia	R\$ 0.141,33
02.08.09.000-0	Cintilografia de Regiões Específicas do Corpo Humano	
02.08.09.001-0	Cintilografia de Corpo Inteiro C/ Gálio 67 P/ Pesquisa de Neoplasias	R\$ 0.906,80
02.08.09.002-9	Cintilografia de Glandular Lacrimal (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 0.066,23
02.08.09.003-7	Cintilografia de Mama (BILATERAL)	R\$ 0.289,43

Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0.000,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 0.015,15

LOTE 08: Diagnóstico por Endoscopia

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.09.01.000-0	Endoscopia do Aparelho Digestivo	
02.09.01.001-0	Colangiopancreatografia Retrograda (Via Endoscópica)	R\$ 0.090,68
02.09.01.002-9	Colonoscopia (Coloscopia)	R\$ 0.112,66
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	R\$ 0.048,16
02.09.01.004-5	Laparoscopia	R\$ 0.040,37
02.09.01.005-3	Retossigmoidoscopia	R\$ 0.023,13
02.09.01.006-1	Videolaparoscopia	R\$ 0.095,00
02.09.02.000-0	Endoscopia do Aparelho Urinário	
02.09.02.001-6	Cistoscopia e/ou Ureteroscopia e/ou Uretroscopia	R\$ 0.018,00
02.09.03.000-0	Endoscopia do Aparelho Ginecológico	
02.09.03.001-1	Histeroscopia Cirúrgica	R\$ 0.076,50
02.09.04.000-0	Endoscopia do Aparelho Respiratório	
02.09.04.001-7	Broncoscopia (Broncofibroscopia)	R\$ 0.036,02
02.09.04.002-5	Laringoscopia	R\$ 0.047,14
02.09.04.003-3	Traqueoscopia	R\$ 0.348,59





02.09.04.004-1	Videolaringoscopia	R\$ 0.045,50
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0.000,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 0.015,15

LOTE 09: Diagnóstico por Radiologia Intervencionista

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.10.01.000-0	Exames Radiológicos de Vasos Sanguíneos e Linfáticos	
02.10.01.002-9	Angiografia de Arco Aórtico	R\$ 0.137,01
02.10.01.003-7	Angiografia de Arco Aórtico e Troncos Supra Aórticos	R\$ 0.137,01
02.10.01.004-5	Aortografia Abdominal	R\$ 0.189,73
02.10.01.005-3	Aortografia Torácica	R\$ 0.170,44
02.10.01.006-1	Arteriografia Cérvico-Torácica	R\$ 0.201,01
02.10.01.007-0	Arteriografia de Membro	R\$ 0.179,46
02.10.01.008-8	Arteriografia Digital (Por Via Venosa)	R\$ 0.200,01
02.10.01.009-6	Arteriografia p/ Investigação de Doença Arteriosclerótica Aortoiliaca e distal	R\$ 0.504,33
02.10.01.010-0	Arteriografia P/ Investigação de Hemorragia Cerebral	R\$ 0.504,43
02.10.01.011-8	Arteriografia P/ Investigação de Isquemia Cerebral	R\$ 0.504,43
02.10.01.012-6	Arteriografia Pélvica	R\$ 0.170,44
02.10.01.013-4	Arteriografia Seletiva de Carótida	R\$ 0.190,31
02.10.01.014-2	Arteriografia Seletiva Por Cateter (Por Vaso)	R\$ 0.201,51
02.10.01.015-0	Arteriografia Seletiva Vertebral	R\$ 0.201,01
02.10.01.016-9	Esplenoportografia	R\$ 0.182,45
02.10.01.017-7	Flebografia de Membro	R\$ 0.145,94
02.10.01.018-5	Flebografia de Cava Inferior e/ou Superior	R\$ 0.200,01
02.10.01.019-3	Linfangiadenografia	R\$ 0.199,40

Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.10.01.000-0	Exames Radiológicos de Vasos Sanguíneos e Linfáticos	
02.10.01.020-7	Portografia Transhepática	R\$ 0.200,01
02.10.02.000-0	Exames Radiológicos das Vias Biliares	
02.10.02.001-6	Colangiografia Transcutânea	R\$ 0.045,34
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0.000,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 0.015,15

LOTE 10: Procedimentos de Coleta de Material com Finalidade Diagnóstica

CÓD	PROCEDIMENTO	VALOR
	SIGTAP DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR





B001	Amniocentese		R\$ 0.058,67
	02.01.01.001-1	Amniocentese	R\$ 0.002,20
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 0.024,20
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B002	Biopsia / Punção de Tumor Superficial da Pele		R\$ 0.046,37
	02.01.01.002-0	Biopsia/Punção de Tumor Superficial da Pele	R\$ 0.014,10
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B003	Biopsia de Ânus e Canal Anal		R\$ 0.050,73
	02.01.01.004-6	Biopsia de Anus e Canal Anal	R\$ 0.018,46
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B004	Biopsia de Bolsa Escrotal		R\$ 0.050,60
	02.01.01.007-0	Biopsia de Bolsa Escrotal	R\$ 0.018,33
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B005	Biopsia de Endométrio		R\$ 0.050,60
	02.01.01.015-1	Biopsia de Endométrio	R\$ 0.018,33
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B006	Biopsia de Faringe/Laringe		R\$ 0.051,33
	02.01.01.019-4	Biopsia de Faringe/Laringe	R\$ 0.019,06
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B007	Biopsia do Pavilhão Auricular		R\$ 0.046,93
	02.01.01.019-4	Biopsia do Pavilhão Auricular	R\$ 0.014,66
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B008	Biopsia de Pele e Partes Moles		R\$ 0.058,10
	02.01.01.037-2	Biopsia de Pele e Partes Moles	R\$ 0.025,83
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B009	Biopsia de Tireoide ou Paratireoide – PAAF		R\$ 0.055,80
	02.01.01.047-0	Biopsia de Testículo	R\$ 0.023,73
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B010	Biopsia/Punção de Vagina		R\$ 0.050,60
	02.01.01.047-0	Biopsia/Punção de Vagina	R\$ 0.018,33
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00

Continua...

Continuação...

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
B011	Biopsia/Punção de Vulva		R\$ 0.050,60
	02.01.01.051-8	Biopsia/Punção de Vulva	R\$ 0.018,33
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27





	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B012	Biópsia dos Tecidos Moles da Boca		R\$ 0.053,83
	02.01.01.052-6	Biopsia/Punção de Tecidos Moles da Boca	R\$ 0.021,56
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B013	Biopsia/Exérese de Nódulo de Mama		R\$ 0.102,27
	02.01.01.056-9	Biopsia/Exérese de Nódulo de Mama	R\$ 0.070,00
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B014	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina		R\$ 0.088,75
	02.01.01.058-5	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	R\$ 0.066,48
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B015	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Grossa		R\$ 0.172,37
	02.01.01.060-7	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Grossa	R\$ 0.140,10
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B016	Biopsia do Colo Uterino		R\$ 0.050,60
	02.01.01.066-6	Biopsia do Colo Uterino	R\$ 0.018,33
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B017	Biopsia de Próstata		R\$ 0.148,85
	02.01.01.041-0	Biopsia de Próstata	R\$ 0.092,38
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	02.05.02.011-9	Ultrassonografia da Próstata (Via Transretal)	R\$ 0.024,20
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B018	Biopsia de Pênis		R\$ 0.050,60
	02.01.01.038-0	Biopsia de Pênis	R\$ 0.018,33
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B019	Biopsia de Pleura (por Aspiração, Agulha ou Pleuroscopia)		R\$ 0.145,95
	02.01.01.040-2	Biopsia de Pleura (por Aspiração, Agulha ou Pleuroscopia)	R\$ 0.113,68
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B020	Biopsia de Testículo		R\$ 0.078,46
	02.01.01.046-1	Biopsia de Testículo	R\$ 0.046,19
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B021	Punção para Esvaziamento		R\$ 0.045,47
	02.01.01.064-0	Punção para Esvaziamento	R\$ 0.013,25
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
B022	Coleta de lavado bronco-alveolar com Broncoscopia		R\$ 0.061,09
	02.01.02.001-7	Coleta de lavado bronco-alveolar	R\$ 0.002,80
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	02.09.04.001-7	Broncoscopia (Broncofibroscopia)	R\$ 0.036,02
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00





LOTE 11 – EXAMES DO PRÉ-NATAL COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
—	Exames do Primeiro Trimestre de Gestação de Risco Habitual e Alto Risco (CÓD. G001)	0,10633
02.02.12.002-3	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	0,00137
02.02.12.003-1	Fenotipagem de Sistema RH – HR	0,01065
02.02.12.008-2	Pesquisa de Fator Rh (Inclui D Fraco)	0,00137
02.02.05.001-7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	0,00370
02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	0,00204
02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	0,00185
02.02.03.097-0	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	0,01855
02.02.03.117-9	Teste Não Treponêmico para Detecção de Sífilis em Gestantes	0,00283

LOTE 12: Exames de Triagem Neonatal com Finalidade Diagnóstica

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
P001	Teste do Pezinho		R\$ 0.046,20
	02.02.11.006-0	Dosagem de Fenilalanina TSH ou T4 e Detecção da Variante de Hemoglobina	R\$ 0.020,90
	02.02.11.007-9	Dosagem de Tripsina Imunorreativa	R\$ 0.005,50
	02.02.11.009-5	Dosagem de 17 Hidroxiprogesterona em Papel de Filtro	R\$ 0.008,00
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
	02.02.11.010-9	Dosagem da Atividade da Biotinidase em Amostras de Sangue em Papel Filtro	R\$ 0.005,50
P002	Teste do Pezinho (Exames de Controle)		R\$ 0.025,00
	02.02.11.004-4	Dosagem de Fenilalanina	R\$ 0.005,50
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
	02.02.11.008-7	Dosagem de TSH E T4 Livre	R\$ 0.013,20
P003	Teste do Pezinho (Exames de Diagnóstico Tardio)		R\$ 0.033,80
	02.02.11.001-0	Detecção de Variantes da Hemoglobina	R\$ 0.008,80
	02.02.11.004-4	Dosagem de Fenilalanina	R\$ 0.005,50
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
	02.02.11.008-7	Dosagem de TSH E T4 Livre	R\$ 0.013,20
P004	Teste do Pezinho (Exames Confirmatórios)		R\$ 0.150,40
	02.02.11.002-8	Detecção Molecular de Mutação em Hemoglobinopatias	R\$ 0.066,00
	02.02.11.003-6	Detecção Molecular em Fibrose Cística	R\$ 0.066,00
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
	02.02.11.005-2	Dosagem de Fenilalanina e TSH ou T4	R\$ 0.012,10
P005	Teste Confirmatório de Deficiência de Biotinidase		R\$ 0.209,30
	02.02.11.011-7	Dosagem Quantitativa da Atividade da Biotinidase em Soro	R\$ 0.137,00
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
	02.02.11.013-3	Detecção Molecular de Mutação em Deficiência de Biotinidase	R\$ 0.066,00
P006	Teste Confirmatório de Hiperplasia de Adrenal Congênita		R\$ 0.072,30
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
	02.02.11.012-5	Detecção Molecular de Mutação em Hiperplasia Adrenal Congênita	R\$ 0.066,00
P006	Teste Confirmatório de Fibrose Cística		R\$ 0.156,30
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
	02.02.11.014-1	Dosagem de Cloreto no Suor	R\$ 0.150,00





LOTE 13: Métodos Diagnósticos por Especialidades Clínicas

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
A000	Diagnóstico em Angiologia		
A001	Avaliação Vascular		R\$ 0.042,35
	02.11.01.001-4	Capilaroscopia	R\$ 0.028,42
	02.11.01.002-2	Investigação Ultrassônica (Pletismografia)	R\$ 0.001,31
	02.11.01.003-0	Oscilometria de Impulso	R\$ 0.001,31
	02.11.01.004-9	Pletismografia (Por Lateralidade / Território)	R\$ 0.001,31
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
C000	Diagnóstico em Cardiologia		
C001	Cateterismo Cardíaco		R\$ 0.647,62
	02.11.02.001-0	Cateterismo Cardíaco	R\$ 0.614,72
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
C002	Cateterismo Cardíaco em Pediatria		R\$ 0.701,77
	02.11.02.002-8	Cateterismo Cardíaco em Pediatria	R\$ 0.653,72
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 0.015,15
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00

Continua...

Continuação...

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
C000	Diagnóstico em Cardiologia		
C003	Eletrocardiograma		R\$ 0.015,15
	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	R\$ 0.005,15
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
C004	Monitoramento pelo Sistema Holter 24h		R\$ 0.040,00
	02.11.02.004-4	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 HS (3 Canais)	R\$ 0.030,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
C005	Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (M.A.P.A.)		R\$ 0.020,07
	02.11.02.005-2	Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (M.A.P.A)	R\$ 0.010,07
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
C006	Teste de Esforço / Teste Ergométrico		R\$ 0.040,00
	02.11.02.006-0	Teste de Esforço / Teste Ergométrico	R\$ 0.030,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
D000	Diagnóstico Cinético Funcional		
D001	Avaliação Cinético Funcional		R\$ 0.013,86
	02.11.03.001-5	Avaliação Cinemática e de Parâmetros Lineares	R\$ 0.001,26
	02.11.03.002-3	Avaliação Cinética, Cinemática e de Parâmetros Lineares	R\$ 0.001,26
	02.11.03.003-1	Avaliação de Equilíbrio Estático em Placa de Força	R\$ 0.001,26
	02.11.03.006-6	Avaliação de Movimento (Por Imagem)	R\$ 0.001,26
	02.11.03.008-2	Eletrodiagnóstico Cinético Funcional	R\$ 0.001,26





	02.11.03.009-0	Eletroniografia Dinâmica, Avaliação Cinética, Cinemática e de Parâmetros Lineares	R\$ 0.001,26
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
D002	Avaliação Cinético Funcional		R\$ 0.026,30
	02.11.03.004-0	Avaliação de Função e Mecânica Respiratória	R\$ 0.010,00
	02.11.03.005-8	Avaliação de Função e Mecânica Respiratória com Transdutores Microprocessados	R\$ 0.010,00
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
E000	Diagnóstico em Ginecologia e Obstetrícia		
E001	Colposcopia		R\$ 0.016,18
	02.11.04.002-9	Colposcopia	R\$ 0.003,38
	02.11.04.003-7	Exame Microbiológico a Fresco do Conteúdo Cérvico-Vaginal	R\$ 0.002,80
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
E002	Histeroscopia		R\$ 0.035,00
	02.11.04.004-5	Histeroscopia (Diagnostica)	R\$ 0.025,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
E003	Tocardiografia Anteparto		R\$ 0.011,79
	02.11.04.006-1	Tocardiografia Anteparto	R\$ 0.001,69
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
F000	Diagnóstico em Neurologia		
F001	Eletroniografia em Vigília sem Fotoestímulo		R\$ 0.021,34
	02.11.05.002-4	Eletroniografia em Vigília sem Fotoestímulo	R\$ 0.011,34
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
F002	Eletroniografia em Vigília com Fotoestímulo		R\$ 0.021,63
	02.11.05.002-4	Eletroniografia em Vigília com Fotoestímulo	R\$ 0.011,34
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
F003	Eletroniograma em Sono Induzido sem Medicamento		R\$ 0.035,00
	02.11.05.003-2	Eletroniograma em Sono Induzido sem Medicamento (EEG)	R\$ 0.025,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
F004	Eletroniograma em Sono Induzido com Medicamento		R\$ 0.035,63
	02.11.05.003-2	Eletroniograma em Sono Induzido com Medicamento (EEG)	R\$ 0.025,00
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00

Continua...

Continuação...

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
F000	Diagnóstico em Neurologia		
F005	Eletroniografia em Vigília e Sono Espontâneo sem Fotoestímulo		R\$ 0.035,00
	02.11.05.004-0	Eletroniograma em Vigília e Sono Espontâneo sem Fotoestímulo (EEG)	R\$ 0.025,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
F006	Eletroniografia em Vigília e Sono Espontâneo com Fotoestímulo		R\$ 0.035,63
	02.11.05.004-0	Eletroniograma em Vigília e Sono Espontâneo com Fotoestímulo (EEG)	R\$ 0.025,00
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00





F007	Eletroencefalograma Quantitativo com Mapeamento (EEG)		R\$ 0.035,00
	02.11.05.005-9	Eletroencefalograma Quantitativo com Mapeamento (EEG)	R\$ 0.025,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
F008	Eletromiograma (EMG)		R\$ 0.037,00
	02.11.05.006-7	Eletromiograma (EMG)	R\$ 0.027,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
F009	Eletromiograma com Estudo de Fibra Única		R\$ 0.037,63
	02.11.05.007-5	Eletromiograma com Estudo de Fibra Única	R\$ 0.027,00
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
F010	Eletroneuromiograma (ENMG)		R\$ 0.037,77
	02.11.05.008-3	Eletroneuromiograma (ENMG)	R\$ 0.027,00
	03.09.05.003-0	Sessão de Eletroestimulação	R\$ 0.000,77
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
F011	Polissonografia		R\$ 0.135,00
	02.11.05.010-5	Polissonografia	R\$ 0.125,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
F012	Vídeo-Eletroencefalograma com Registro Prolongado		R\$ 0.052,00
	02.11.05.015-6	Vídeo-Eletroencefalograma com Registro Prolongado	R\$ 0.027,00
	02.11.05.005-9	Eletroencefalograma Quantitativo com Mapeamento (EEG)	R\$ 0.025,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
O000	Diagnóstico em Oftalmologia		
O001	Tomografia de Coerência Ótica		R\$ 0.098,56
	02.11.06.028-3	Tomografia de Coerência Ótica	R\$ 0.048,00
	02.11.06.023-2	Teste Ortóptico	R\$ 0.012,34
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 0.003,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0.000,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
O002	Biometria Ultrassônica e Ótica		R\$ 0.073,22
	02.11.06.001-1	Biometria Ultrassônica (OD)	R\$ 0.024,24
	02.11.06.001-1	Biometria Ultrassônica (OE)	R\$ 0.024,24
	02.11.06.011-9	Gonioscopia	R\$ 0.006,74
	02.11.06.009-7	Estesiometria (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.009-7	Estesiometria (OE)	R\$ 0.003,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0.000,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00

Continua...

Continuação...

CÓD	PROCEDIMENTO	VALOR
-----	--------------	-------





	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
O003	Avaliação Eletrofisiológica		R\$ 0.156,70
	02.11.06.007-0	Eletro-Oculografia (EOG) (OD)	R\$ 0.024,24
	02.11.06.007-0	Eletro-Oculografia (EOG) (OE)	R\$ 0.024,24
	02.11.06.008-9	Eletroretinografia (ERG) (OD)	R\$ 0.024,24
	02.11.06.008-9	Eletroretinografia (ERG) (OE)	R\$ 0.024,24
	02.11.06.016-0	Potencial Visual Evocado (PVE) (OD)	R\$ 0.024,24
	02.11.06.016-0	Potencial Visual Evocado (PVE) (OE)	R\$ 0.024,24
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0.000,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
O004	Retinografia Fluorescente Binocular		R\$ 0.108,96
	02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente Binocular	R\$ 0.064,00
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OE)	R\$ 0.003,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0.000,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
O005	Retinografia Colorida Binocular		R\$ 0.069,64
	02.11.06.017-8	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 0.024,68
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OE)	R\$ 0.003,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0.000,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
O006	Biomicroscopia de Fundo de Olho		R\$ 0.069,64
	02.11.06.002-0	Biomicroscopia de Fundo de Olho (OD)	R\$ 0.012,34
	02.11.06.002-0	Biomicroscopia de Fundo de Olho (OE)	R\$ 0.012,34
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 0.003,37





02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 0.003,37
02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 0.003,37
02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 0.003,37
02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 0.003,37
02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OD)	R\$ 0.003,37
02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OE)	R\$ 0.003,37
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0.000,63
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0.000,63
03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00

Continua...

Continuação...

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
O007	Mapeamento de Retina		R\$ 0.105,78
	02.11.06.023-2	Teste Ortóptico	R\$ 0.012,34
	02.11.06.012-7	Mapeamento de Retina (OD)	R\$ 0.024,24
	02.11.06.012-7	Mapeamento de Retina (OE)	R\$ 0.024,24
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OE)	R\$ 0.003,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0.000,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
O008	Topografia Computadorizada de Córnea		R\$ 0.089,42
	02.11.06.026-7	Topografia Computadorizada de Córnea	R\$ 0.024,24
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OD)	R\$ 0.006,74
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OE)	R\$ 0.006,74
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 0.003,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0.000,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0.000,63





0009	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
	Microscopia Especular de Córnea		R\$ 0.113,66
	02.11.06.014-3	Microscopia Especular de Córnea (OD)	R\$ 0.024,24
	02.11.06.014-3	Microscopia Especular de Córnea (OE)	R\$ 0.024,24
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OD)	R\$ 0.006,74
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OE)	R\$ 0.006,74
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 0.003,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0.000,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00

Continua...

Continuação...

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
0000	Diagnóstico em Oftalmologia		
0010	Avaliação / Reavaliação de Glaucoma		R\$ 0.105,18
	02.11.06.003-8	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	R\$ 0.040,00
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OD)	R\$ 0.006,74
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OE)	R\$ 0.006,74
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 0.003,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0.000,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
0011	Curva Diária de Pressão Ocular (CDPO)		R\$ 0.085,40
	02.11.06.006-2	Curva Diária de Pressão Ocular (CDPO) (Mínimo 3 Medidas) (OD)	R\$ 0.010,11
	02.11.06.006-2	Curva Diária de Pressão Ocular (CDPO) (Mínimo 3 Medidas) (OE)	R\$ 0.010,11





	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OD)	R\$ 0.006,74
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OE)	R\$ 0.006,74
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 0.003,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 0.003,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0.000,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
H000	Diagnóstico em Fonoaudiologia		
H001	Audiometria Tonal e de Reforço Visual		R\$ 0.072,52
	02.11.07.002-5	Audiometria de Reforço Visual (Via Aérea / Óssea)	R\$ 0.021,00
	02.11.07.004-1	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea / Óssea)	R\$ 0.021,00
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 0.001,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 0.001,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 0.009,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 0.012,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
H002	Audiometria em Campo Livre		R\$ 0.050,65
	02.11.07.003-3	Audiometria em Campo Livre	R\$ 0.020,13
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 0.001,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 0.001,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 0.009,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 0.012,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30

Continua...

Continuação...

CÓD	PROCEDIMENTO	VALOR
	SIGTAP DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
H000	Diagnóstico em Fonoaudiologia	
H003	Imitanciometria	R\$ 0.068,43
	02.11.07.020-3 Imitanciometria	R\$ 0.023,00
	02.11.07.032-7 Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 0.001,37
	02.11.07.033-5 Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 0.001,37
	02.11.07.034-3 Testes de Processamento Auditivo	R\$ 0.009,36
	02.11.07.035-1 Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 0.012,12
	03.01.01.004-8 Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
H004	Avaliação p/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva	R\$ 0.110,69
	02.11.07.032-7 Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 0.001,37
	02.11.07.033-5 Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 0.001,37





	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 0.009,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 0.012,12
	02.11.05.011-3	Potencial Evocado Auditivo	R\$ 0.004,06
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubaria	R\$ 0.004,80
	02.11.07.009-2	Avaliação P/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva	R\$ 0.024,75
	02.11.07.010-6	Avaliação P/ Diagnóstico Diferencial de Deficiência Auditiva	R\$ 0.046,56
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
H005	Reavaliação p/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva em maiores de 03 anos		R\$ 0.057,13
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 0.001,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 0.001,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 0.009,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 0.012,12
	02.11.05.011-3	Potencial Evocado Auditivo	R\$ 0.004,06
	02.11.07.029-7	Reavaliação Diagnostica de Deficiência Auditiva em > de 03 Anos	R\$ 0.022,55
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
H006	Reavaliação p/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva em menores de 03 anos		R\$ 0.078,94
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 0.001,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 0.001,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 0.009,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 0.012,12
	02.11.05.011-3	Potencial Evocado Auditivo	R\$ 0.004,06
	02.11.07.030-0	Reavaliação Diagnostica de Deficiência Auditiva em < de 03 Anos	R\$ 0.044,36
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
H007	Perícia Fonoaudiológica		R\$ 0.042,07
	02.11.05.011-3	Potencial Evocado Auditivo	R\$ 0.004,06
	02.11.07.001-7	Análise Acústica da Voz por Meio de Laboratório de Voz	R\$ 0.004,11
	02.11.07.006-8	Avaliação de Linguagem Escrita / Leitura	R\$ 0.004,11
	02.11.07.007-6	Avaliação de Linguagem Oral	R\$ 0.004,11
	02.11.07.023-8	Pesquisa de Fistula Perilinfatica	R\$ 0.004,80
	02.11.07.005-0	Avaliação Auditiva Comportamental	R\$ 0.018,00
	02.11.07.011-4	Avaliação Vocal	R\$ 0.004,11
	02.11.07.008-4	Avaliação Miofuncional de Sistema Estomatognático	R\$ 0.004,11
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 0.001,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 0.001,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 0.009,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubaria	R\$ 0.004,80
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 0.012,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
H008	Potencial Evocado Auditivo		R\$ 0.090,91
	02.11.07.026-2	Potencial Evocado Auditivo de Curta, Média e Longa Latência	R\$ 0.046,88
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 0.001,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 0.001,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 0.009,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 0.012,12
	02.11.07.027-0	Potencial Evocado Auditivo P/ Triagem Auditiva	R\$ 0.013,51
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR





H000	Diagnóstico em Fonoaudiologia	
H009	Potencial Evocado Eletricamente no Sistema Auditivo	R\$ 0.124,28
	02.11.07.039-4 Potencial Evocado Eletricamente no Sistema Auditivo	R\$ 0.093,76
	02.11.07.032-7 Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 0.001,37
	02.11.07.033-5 Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 0.001,37
	02.11.07.034-3 Testes de Processamento Auditivo	R\$ 0.009,36
	02.11.07.035-1 Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 0.012,12
	03.01.01.004-8 Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
H010	Estudo de Emissões Otoacústicas Evocadas Transitórias (EOA)	R\$ 0.095,71
	02.11.07.015-7 Estudo de Emissões Otoacústicas Evocadas Transitórias e Produtos de Distorção (EOA)	R\$ 0.046,88
	02.11.07.032-7 Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 0.001,37
	02.11.07.033-5 Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 0.001,37
	02.11.07.034-3 Testes de Processamento Auditivo	R\$ 0.009,36
	02.11.07.028-9 Prova de Função Tubaria	R\$ 0.004,80
	02.11.07.035-1 Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 0.012,12
	02.11.07.027-0 Potencial Evocado Auditivo P/ Triagem Auditiva	R\$ 0.013,51
	03.01.01.004-8 Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
H011	Estudo Topodiagnóstico da Paralisia Facial	R\$ 0.037,99
	02.11.07.016-5 Estudo Topodiagnóstico da Paralisia Facial	R\$ 0.008,10
	02.11.07.024-6 Pesquisa de Ganho de Inserção	R\$ 0.012,00
	02.11.07.025-4 Pesquisa de Pares Cranianos	R\$ 0.003,37
	02.11.07.017-3 Exame de Organização Perceptiva	R\$ 0.004,11
	02.11.07.018-1 Exame Neuropsicomotor Evolutivo	R\$ 0.004,11
	03.01.01.004-8 Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
H012	Logaudiometria	R\$ 0.062,21
	02.11.07.021-1 Logaudiometria (LDV-IRF-LRF)	R\$ 0.026,25
	02.11.07.024-6 Pesquisa de Ganho de Inserção	R\$ 0.012,00
	02.11.07.025-4 Pesquisa de Pares Cranianos	R\$ 0.003,37
	02.11.07.017-3 Exame de Organização Perceptiva	R\$ 0.004,11
	02.11.07.018-1 Exame Neuropsicomotor Evolutivo	R\$ 0.004,11
	03.01.01.004-8 Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
H013	Mapeamento e Balanceamento dos Eletrodos	R\$ 0.073,48
	02.11.07.038-6 Mapeamento e Balanceamento dos Eletrodos	R\$ 0.033,91
	02.11.07.032-7 Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 0.001,37
	02.11.07.033-5 Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 0.001,37
	02.11.07.034-3 Testes de Processamento Auditivo	R\$ 0.009,36
	02.11.07.012-2 Eletrococleografia	R\$ 0.004,25
	02.11.07.028-9 Prova de Função Tubaria	R\$ 0.004,80
	02.11.07.035-1 Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 0.012,12
	03.01.01.004-8 Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
H014	Reflexo Estapediano Elicado Eletricamente	R\$ 0.085,57
	02.11.07.040-8 Reflexo Estapediano Elicado Eletricamente	R\$ 0.046,00
	02.11.07.032-7 Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 0.001,37
	02.11.07.033-5 Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 0.001,37
	02.11.07.034-3 Testes de Processamento Auditivo	R\$ 0.009,36
	02.11.07.028-9 Prova de Função Tubaria	R\$ 0.004,80
	02.11.07.012-2 Eletrococleografia	R\$ 0.004,25





	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 0.012,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
H015	Avaliação e Seleção Pré-cirúrgica Para Implante Coclear		R\$ 0.081,88
	02.11.07.037-8	Avaliação e Seleção Pré-cirúrgica Para Implante Coclear	R\$ 0.046,56
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 0.001,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 0.001,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 0.009,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubaria	R\$ 0.004,80
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 0.012,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
H000	Diagnóstico em Fonoaudiologia		
H016	Avaliação e Seleção Pré-cirúrgica para Prótese Auditiva Ancorada no Osso		R\$ 0.086,03
	02.11.07.041-6	Avaliação e Seleção Pré-cirúrgica para Prótese Auditiva Ancorada no Osso	R\$ 0.046,56
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 0.001,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 0.001,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 0.009,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubaria	R\$ 0.004,80
	02.11.07.012-2	Eletrococleografia	R\$ 0.004,25
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 0.012,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
H017	Seleção e Verificação de Benefício do AASI		R\$ 0.048,32
	02.11.07.031-9	Seleção e Verificação de Benefício do AASI	R\$ 0.008,75
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 0.001,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 0.001,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 0.009,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubaria	R\$ 0.004,80
	02.11.07.012-2	Eletrococleografia	R\$ 0.004,25
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 0.012,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
H018	Teste da Orelhinha		R\$ 0.033,32
	02.11.07.014-9	Emissões Otoacústicas Evocadas p/ Triagem Auditiva	R\$ 0.013,51
	02.11.07.027-0	Potencial Evocado Auditivo P/ Triagem Auditiva	R\$ 0.013,51
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30
J000	Diagnóstico em Pneumologia		
J001	Avaliação da Condição Pulmonar		R\$ 0.030,24
	02.11.08.001-2	Espirometria C/ Determinação do Volume Residual	R\$ 0.002,78
	02.11.08.005-5	Prova de Função Pulmonar Completa Com Broncodilatador	R\$ 0.006,36
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0.000,63
	02.11.08.006-3	Prova de Função Pulmonar Simples	R\$ 0.004,28
	02.11.08.007-1	Prova Farmacodinâmica	R\$ 0.002,78
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0.000,63
	02.11.08.008-0	Teste da Caminhada de 06 Minutos	R\$ 0.002,78
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
J002	Gasometria (Após Exercício Ciclo-Ergométrico)		R\$ 0.043,41
	02.11.08.003-9	Gasometria (Após Exercício Ciclo-Ergométrico)	R\$ 0.002,78





	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0.000,63
	02.11.02.006-0	Teste de Esforço / Teste Ergométrico	R\$ 0.030,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
J003	Gasometria (Após Oxigênio a 100% durante a difusão alvéolo-capilar)		R\$ 0.013,41
	02.11.08.004-7	Gasometria (Após Oxigênio a 100% durante a difusão alvéolo-Capilar)	R\$ 0.002,78
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
I000	Diagnóstico em Urologia		
I001	Avaliação Urodinâmica Completa		R\$ 0.018,25
	02.11.09.001-8	Avaliação Urodinâmica Completa	R\$ 0.007,62
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0.000,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
I002	Cateterismo de Uretra		R\$ 0.041,09
	02.11.09.002-6	Cateterismo de Uretra	R\$ 0.008,82
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
I003	Cistometria Simples		R\$ 0.042,61
	02.11.09.004-2	Cistometria Simples	R\$ 0.008,82
	03.09.03.001-3	Cateterismo evacuador da bexiga	R\$ 0.001,52
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
I000	Diagnóstico em Urologia		
I004	Cistometria c/ Cistometro		R\$ 0.042,61
	02.11.09.003-4	Cistometria c/ Cistometro	R\$ 0.008,82
	03.09.03.001-3	Cateterismo evacuador da bexiga	R\$ 0.001,52
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
I005	Determinação de Pressão Intra-abdominal		R\$ 0.042,61
	02.11.09.005-0	Determinação de Pressão Intra-abdominal	R\$ 0.008,82
	03.09.03.001-3	Cateterismo evacuador da bexiga	R\$ 0.001,52
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
I006	Urofluxometria		R\$ 0.051,41
	02.11.09.006-9	Perfil de Pressão Uretral	R\$ 0.008,82
	02.11.09.007-7	Urofluxometria	R\$ 0.008,82
	03.09.03.001-3	Cateterismo evacuador da bexiga	R\$ 0.001,52
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00
M000	Pareceres Clínicos		
M001	Parecer Trabalhista		R\$ 0.017,26
	03.01.01.005-6	Consulta Médica em Saúde do Trabalhador	R\$ 0.010,00
	03.01.02.003-5	Emissão de Parecer Sobre Nexo Causal	R\$ 0.007,26
M002	Parecer Cardiológico		R\$ 0.022,41
	03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 0.010,00
	03.01.02.003-5	Emissão de Parecer Sobre Nexo Causal	R\$ 0.007,26
	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	R\$ 0.005,15





M003	Parecer em Alergologia		R\$ 0.014,51
	03.09.02.001-8	Hipersensibilização Específica	R\$ 0.001,41
	03.09.02.002-6	Hipersensibilização c/ Produtos Autógenos	R\$ 0.001,55
	03.09.02.003-4	Hipersensibilização Inespecífica	R\$ 0.001,55
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 0.010,00

LOTE 14: Fisioterapia

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.02.02.000-0	Assistência Fisioterapêutica em alterações oncológicas	
03.02.02.001-2	Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Cuidados Paliativos	R\$ 0.006,35
03.02.02.002-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Oncológico Clínico	R\$ 0.004,67
03.02.02.003-9	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré e Pós Cirurgia Oncológica	R\$ 0.006,35
03.02.03.000-0	Assistência Fisioterapêutica em alterações oftalmologia	
03.02.03.001-8	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes Com Alterações Oculomotoras Centrais C/ Comprometimento Sistêmico	R\$ 0.006,35
03.02.03.002-6	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Alterações Oculomotoras Periféricas	R\$ 0.004,67
03.02.05.000-0	Assistência Fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas	
03.02.05.001-9	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré e Pós-Operatório nas Disfunções Musculoesqueléticas	R\$ 0.006,35
03.02.05.002-7	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras	R\$ 0.004,67
03.02.06.000-0	Assistência Fisioterapêutica em alterações neurológicas	
03.02.06.001-4	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neuro-Cinético-Funcionais sem Complicações Sistêmicas	R\$ 0.004,67
03.02.06.002-2	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neuro-Cinético-Funcionais com Complicações Sistêmicas	R\$ 0.006,35
03.02.06.003-0	Atendimento Fisioterapêutico nas desordens do Desenvolvimento Neuromotor	R\$ 0.004,67
03.02.06.004-9	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente c/ Comprometimento Cognitivo	R\$ 0.006,35
03.02.06.005-7	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós-Operatório de Neurocirurgia	R\$ 0.006,35

Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.02.04.000-0	Assistência Fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais	
03.02.04.001-3	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório Com Complicações Sistêmicas	R\$ 0.006,35
03.02.04.002-1	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório Sem Complicações Sistêmicas	R\$ 0.004,67
03.02.04.003-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Com Transtorno Clínico Cardiovascular	R\$ 0.004,67
03.02.04.004-8	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Pré/Pós Cirurgia Cardiovascular	R\$ 0.006,35
03.02.04.005-6	Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas	R\$ 0.004,67
03.02.01.000-0	Assistência Fisioterapêutica em alterações obstétricas, neonatais e uroginecológicas	
03.02.01.001-7	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós Cirurgias Uroginecológicas	R\$ 0.006,35
03.02.01.002-5	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ Disfunções Uroginecológicas	R\$ 0.004,67
03.02.07.000-0	Assistência Fisioterapêutica em queimados	
03.02.07.001-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Médio Queimado	R\$ 0.004,67





03.02.07.003-6	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Sequelas por Queimaduras (Médio e Grande Queimados)	R\$ 0.004,67
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 0.006,30

LOTE 17: Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos por Especialidade

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
04.01.00.000-0	Pequenas Cirurgias	
04.01.01.001-5	Curativo Grau II C/ ou S/ Debridamento	R\$ 0.032,40
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	R\$ 0.011,84
04.01.01.005-8	Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele Anexos e Mucosa	R\$ 0.023,16
04.01.01.007-4	Exérese de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma	R\$ 0.012,46
04.01.01.009-0	Fulguração / Cauterização Química de Lesões Cutâneas	R\$ 0.011,84
04.01.01.010-4	Incisão e Drenagem de Abscesso	R\$ 0.011,84
04.01.01.011-2	Retirada de Corpo Estranho Subcutâneo	R\$ 0.011,84
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão Por Shaving	R\$ 0.019,79
04.01.01.013-9	Tratamento Cirúrgico de Fistula do Pescoço (Por Aproximação)	R\$ 0.029,86
04.01.02.008-8	Exérese de Cisto Sacrococcígeo	R\$ 0.029,86
04.01.02.015-0	Tratamento Cirúrgico do Sinus Pré-Auricular	R\$ 0.056,88
04.04.01.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos das Vias Aéreas Superiores e Pescoço	
04.04.01.007-5	Drenagem de Furúnculo No Conduto Auditivo Externo	R\$ 0.014,66
04.04.01.009-1	Ducha de Politzer (Uni / Bilateral)	R\$ 0.011,28
04.04.01.015-6	Infiltração Medicamentosa em Corneto Inferior	R\$ 0.011,28
04.04.01.024-5	Miringotomia (Timpanoplastia)	R\$ 0.011,28
04.04.01.025-3	Paracentese do Tímpano	R\$ 0.014,66
04.04.01.026-1	Punção Transmeática do Seio Maxilar (Unilateral)	R\$ 0.011,28
04.04.01.027-0	Remoção de Cerúmen de Conduto Auditivo Externo Uni / Bilateral	R\$ 0.005,63
04.04.01.029-6	Ressecção de Sinequias	R\$ 0.038,37
04.04.01.034-2	Tamponamento Nasal Anterior e/ou Posterior	R\$ 0.017,00
04.04.01.036-9	Timpanotomia P/ Tubo de Ventilação	R\$ 0.056,84
04.04.01.039-3	Tratamento Cirúrgico de Pericondrite de Pavilhão	R\$ 0.036,95
04.04.01.044-0	Antrostomia de Maxila Intranasal	R\$ 0.044,34
04.04.02.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Odontológicos	
04.04.02.005-4	Drenagem de Abscesso da Boca e Anexos	R\$ 0.014,07
04.04.02.009-7	Excisão e Sutura de Lesão Na Boca	R\$ 0.028,00
04.04.02.010-0	Excisão em Cunha de Lábio	R\$ 0.029,86
04.04.02.044-5	Contenção de Dentes Por Splintagem	R\$ 0.024,12
04.04.02.048-8	Osteotomia das Fraturas Alvéolo-Dentárias	R\$ 0.052,00
04.04.02.061-5	Redução de Luxação Temporomandibular	R\$ 0.033,01
04.04.02.062-3	Retirada de Material de Síntese Óssea / Dentária	R\$ 0.048,24
04.04.02.063-1	Retirada de Meios de Fixação Maxilo-Mandibular	R\$ 0.022,11
04.04.02.067-4	Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado	R\$ 0.019,18
04.05.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Oftalmológicos	
04.05.01.001-0	Correção Cirúrgica de Entropio e Ectropio	R\$ 0.203,74
04.05.01.002-8	Correção Cirúrgica de Epicanto e Telecanto	R\$ 0.278,90
04.05.01.003-6	Dacriocistorrinostomia	R\$ 0.681,87
04.05.01.004-4	Drenagem de Abscesso de Pálpebra	R\$ 0.022,93





Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
04.05.01.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Oftalmológicos	
04.05.01.005-2	Epilação a Laser	R\$ 0.045,00
04.05.01.006-0	Epilação de Cílios	R\$ 0.022,93
04.05.01.007-9	Exérese de Calázio e Outras Pequenas Lesões da Pálpebra e Supercílios	R\$ 0.078,75
04.05.01.010-9	Oclusão de Ponto Lacrimal	R\$ 0.019,14
04.05.01.011-7	Reconstituição de Canal Lacrimal	R\$ 0.689,66
04.05.01.012-5	Reconstituição Parcial de Pálpebra Com Tarsorrafia	R\$ 0.311,04
04.05.01.014-1	Simblefaroplastia	R\$ 0.203,74
04.05.01.016-8	Sondagem de Vias Lacrimais	R\$ 0.022,93
04.05.01.017-6	Sutura de Pálpebras	R\$ 0.143,99
04.05.01.018-4	Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	R\$ 0.095,42
04.05.01.019-2	Tratamento Cirúrgico de Triquias c/ ou s/ Enxerto	R\$ 0.278,90
04.05.01.020-6	Punctoplastia	R\$ 0.019,14
04.05.02.001-5	Correção Cirúrgica de Estrabismo (Acima de 2 Músculos)	R\$ 1.160,45
04.05.02.002-3	Correção Cirúrgica do Estrabismo (Até 2 Músculos)	R\$ 0.815,42
04.05.03.002-9	Biopsia de Tumor Intraocular	R\$ 0.075,60
04.05.03.003-7	Crioterapia Ocular	R\$ 0.116,00
04.05.03.004-5	Fotocoagulação a Laser	R\$ 0.075,15
04.05.03.005-3	Injeção Intravítreo	R\$ 0.082,28
04.05.03.007-0	Retinopexia c/ Introfexão Escleral	R\$ 1.074,86
04.05.03.009-6	Sutura de Esclera	R\$ 0.161,19
04.05.03.010-0	Tratamento Cirúrgico de Deiscência de Sutura de Esclera	R\$ 0.159,37
04.05.03.011-8	Tratamento Cirúrgico de Miiase Palpebral	R\$ 0.022,93
04.05.03.012-6	Tratamento Cirúrgico de Neoplasia de Esclera	R\$ 0.259,20
04.05.03.013-4	Vitrectomia Anterior	R\$ 0.381,08
04.05.03.015-0	Vitriolise A Yag Laser	R\$ 0.054,00
04.05.03.019-3	Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser	R\$ 0.300,60
04.05.03.021-5	Retinopexia Pneumática	R\$ 0.389,64
04.05.03.022-3	Remoção de Óleo de Silicone	R\$ 0.468,60
04.05.03.023-1	Remoção de Implante Episcleral	R\$ 0.389,64
04.05.04.001-6	Correção Cirúrgica de Lagoftalmo	R\$ 0.282,08
04.05.04.006-7	Enucleação de Globo Ocular	R\$ 0.415,57
04.05.04.007-5	Evisceração de Globo Ocular	R\$ 0.587,51
04.05.04.010-5	Explante de Lente Intraocular	R\$ 0.846,19
04.05.04.013-0	Injeção Retrobulbar / Peribulbar	R\$ 0.022,93
04.05.04.019-9	Tratamento Cirúrgico de Xantelasma	R\$ 0.116,42
04.05.04.020-2	Tratamento de Ptose Palpebral	R\$ 0.449,44
04.05.04.021-0	Reposicionamento de Lente Intraocular	R\$ 0.453,60
04.05.05.001-1	Capsulectomia Posterior Cirúrgica	R\$ 0.180,45
04.05.05.002-0	Capsulotomia a Yag Laser	R\$ 0.078,75
04.05.05.003-8	Cauterização de Córnea	R\$ 0.019,14
04.05.05.004-6	Ciclocriocoagulação / Diatermia	R\$ 0.587,51
04.05.05.005-4	Ciclodíalise	R\$ 0.453,41
04.05.05.006-2	Correção de Astigmatismo Secundário	R\$ 0.019,14
04.05.05.007-0	Correção Cirúrgica de Hernia de Iris	R\$ 0.259,20





04.05.05.008-9	Exérese de Tumor de Conjuntiva	R\$ 0.082,28
04.05.05.009-7	Facetomia c/ Implante de Lente Intraocular	R\$ 0.531,60
04.05.05.010-0	Facetomia s/ Implante de Lente Intraocular	R\$ 0.483,60
04.05.05.011-9	Facoemulsificação c/ Implante de Lente Intraocular Rígida	R\$ 0.651,60
04.05.05.012-7	Fototrabeculoplastia a Laser	R\$ 0.045,00
04.05.05.014-3	Implante Intraestromal	R\$ 0.902,95
04.05.05.015-1	Implante Secundário de Lente Intraocular –LIO	R\$ 1.112,83
04.05.05.016-0	Injeção Subconjuntival / Subtenoniana	R\$ 0.008,24
04.05.05.017-8	Iridectomia Cirúrgica	R\$ 0.297,46
04.05.05.019-4	Iridectomia a Laser	R\$ 0.045,00
04.05.05.020-8	Paracentese de Câmara Anterior	R\$ 0.082,28
04.05.05.021-6	Recobrimento Conjuntival	R\$ 0.172,27

Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
04.05.01.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Oftalmológicos	
04.05.05.022-4	Reconstituição de Fornix Conjuntival	R\$ 0.436,44
04.05.05.024-0	Retirada de Corpo Estranho da Câmara Anterior do Olho	R\$ 0.335,72
04.05.05.025-9	Retirada de Corpo Estranho da Córnea	R\$ 0.025,00
04.05.05.026-7	Sinequiolise a Yag Laser	R\$ 0.045,00
04.05.05.028-3	Substituição de Lente Intraocular	R\$ 0.544,88
04.05.05.029-1	Sutura de Conjuntiva	R\$ 0.082,28
04.05.05.030-5	Sutura de Córnea	R\$ 0.164,08
04.05.05.032-1	Trabeculectomia	R\$ 0.898,35
04.05.05.036-4	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	R\$ 0.209,55
04.05.05.037-2	Facoemulsificação c/ Implante de Lente Intraocular Dobrável	R\$ 0.771,60
04.05.05.039-9	Tratamento Cirúrgico de Deiscência de Sutura de Córnea	R\$ 0.172,12
04.05.05.040-2	Radiação para Cross Linking Corneano	R\$ 0.292,72
04.06.02.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Vasculares	
04.06.02.013-2	Excisão e Sutura de Hemangioma	R\$ 0.029,86
04.06.02.014-0	Excisão e Sutura de Linfangioma / Nevus	R\$ 0.029,86
04.06.02.020-5	Linfadenectomia Profunda	R\$ 0.038,39
04.06.02.029-9	Linfadenectomia Superficial	R\$ 0.016,92
04.06.02.062-0	Retirada de Cateter de Longa Permanência Semi ou Totalmente Implantável	R\$ 0.020,74
04.07.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Gastroenterológicos	
04.07.01.031-9	Tratamento Esclerosante / Ligadura Elástica de Lesão Hemorrágica do Aparelho Digestivo	R\$ 0.051,75
04.07.01.032-7	Tratamento Esclerosante de Lesões Não Hemorrágicas do Aparelho Digestivo Incluindo Ligadura Elástica	R\$ 0.051,75
04.07.02.005-5	Cerclagem de Anus	R\$ 0.013,06
04.07.02.012-8	Dilatação Digital / Instrumental do Anus e/ou Reto	R\$ 0.013,06
04.07.02.016-0	Eletrocauterização de Lesão Transparietal de Anus	R\$ 0.013,06
04.07.02.031-4	Ligadura Elástica de Hemorroidas (Sessão)	R\$ 0.014,77
04.07.02.039-0	Retirada de Corpo Estranho / Pólipos do Reto / Colo Sigmoide	R\$ 0.013,63
04.07.02.048-9	Tratamento Cirúrgico de Prurido Anal	R\$ 0.022,62
04.07.02.049-7	Tratamento Esclerosante de Hemorroidas (Por Sessão)	R\$ 0.013,63
04.07.03.008-5	Colocação de Prótese Biliar	R\$ 0.092,95
04.07.03.009-3	Dilatação Percutânea de Estenoses e Anastomoses Biliares	R\$ 0.092,95





04.07.03.010-7	Drenagem Biliar Percutânea Externa	R\$ 0.092,95
04.07.03.011-5	Drenagem Biliar Percutânea Interna	R\$ 0.092,95
04.07.03.023-9	Retirada Percutânea de Cálculos Biliares	R\$ 0.097,00
04.07.04.019-6	Paracentese Abdominal	R\$ 0.012,27
04.07.04.021-8	Pneumoperitônio (Por Sessão)	R\$ 0.013,63
04.09.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Urológicos	
04.09.01.010-3	Colocação Percutânea de Cateter Pielo-Ureter-Vesical Unilateral	R\$ 0.080,47
04.09.01.011-1	Dilatação Percutânea de Estenoses Ureterais e Junção Uretrovesical	R\$ 0.088,91
04.09.01.015-4	Extração Endoscópica de Corpo Estranho / Cálculo em Ureter	R\$ 0.029,84
04.09.01.027-8	Nefrostomia (Por Punção)	R\$ 0.032,68
04.09.01.035-9	Punção / Aspiração da Bexiga	R\$ 0.012,97
04.09.01.042-1	Tratamento Cirúrgico de Cisto de Rim Por Punção	R\$ 0.087,78
04.09.01.044-8	Tratamento Cirúrgico de Fistula Vesico-Cutânea	R\$ 0.034,10
04.09.02.003-6	Extração Endoscópica de Corpo Estranho / Cálculo na Uretra C/ Cistoscopia	R\$ 0.034,10
04.09.02.006-0	Meatotomia Endoscópica	R\$ 0.034,10
04.09.02.011-7	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária	R\$ 0.034,10
04.09.02.018-4	Uretrotomia P/ Retirada de Cálculo ou Corpo Estranho	R\$ 0.034,10
04.09.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Ginecológicos	
04.09.06.006-2	Dilatação de Colo do Útero	R\$ 0.022,62
04.09.06.008-9	Excisão Tipo I do Colo Uterino	R\$ 0.045,24
04.09.06.009-7	Exérese de Pólipo de Útero	R\$ 0.022,62
04.09.06.030-5	Excisão Tipo 2 do Colo Uterino	R\$ 0.045,24
04.09.07.012-2	Drenagem de Glândula de Bartholin / Skene	R\$ 0.012,97
04.09.07.016-5	Extirpação de Lesão de Vulva / Períneo (por eletrocoagulação ou fulguração)	R\$ 0.013,54

Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
04.09.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Ginecológicos	
04.09.07.017-3	Extração de Corpo Estranho da Vagina	R\$ 0.013,54
04.09.07.018-1	Himenotomia	R\$ 0.021,68
04.11.01.006-9	Ressutura de Episiorrafia Pós-parto	R\$ 0.011,28
04.09.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Andrológicos	
04.09.04.002-9	Drenagem de Abscesso do Epidídimo e/ou Canal Deferente	R\$ 0.014,51
04.09.04.006-1	Exérese de Cisto de Bolsa Escrotal	R\$ 0.012,97
04.09.04.010-0	Exploração Cirúrgica do Canal Deferente	R\$ 0.034,10
04.09.04.024-0	Vasectomia	R\$ 0.306,47
04.09.05.005-9	Liberação / Plastia de Prepúcio	R\$ 0.013,54
04.09.05.008-3	Postectomia	R\$ 0.219,12
04.10.01.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Mastológicos	
04.10.01.001-4	Drenagem de Abscesso de Mama	R\$ 0.020,74
04.10.01.002-2	Esvaziamento Percutâneo de Cisto Mamário	R\$ 0.020,74
04.10.01.003-0	Exérese de Mama Supranumerária	R\$ 0.020,74
04.10.01.004-9	Exérese de Mamilo	R\$ 0.020,74
04.10.01.010-3	Reversão de Mamilo Invertido	R\$ 0.031,28
04.12.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Torácicos	
04.12.01.006-2	Punção de Traqueia C/ Aspiração	R\$ 0.015,79
04.12.03.012-8	Retirada de Dreno Tubular Torácico	R\$ 0.033,97
04.12.05.017-0	Toracocentese/Drenagem de Pleura	R\$ 0.054,97





04.13.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Reparadores	
04.13.01.003-1	Curativo em Grande Queimado	R\$ 0.043,75
04.13.01.004-0	Curativo em Médio Queimado	R\$ 0.031,25
04.13.01.005-8	Curativo em Pequeno Queimado	R\$ 0.018,75
04.15.04.004-3	Debridamento de Úlcera / Necrose	R\$ 0.029,86
04.15.04.005-1	Drenagem de Coleções Viscerais / Cavitaras Por Cateterismo	R\$ 0.073,15
04.18.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Nefrológicos	
04.18.01.001-3	Confecção de Fistula Arteriovenosa C/ Enxertia de Politetrafluoroetileno (PTFE)	R\$ 1.453,85
04.18.01.002-1	Confecção de Fistula Arteriovenosa C/ Enxerto Autólogo	R\$ 0.685,53
04.18.01.003-0	Confecção de Fistula Arteriovenosa P/ Hemodiálise	R\$ 0.600,00
04.18.01.004-8	Implante de Cateter de Longa Permanência P/ Hemodiálise	R\$ 0.200,00
04.18.01.006-4	Implante de Cateter Duplo Lúmen P/Hemodiálise	R\$ 0.115,81
04.18.01.008-0	Implante de Cateter Tipo Tenckhoff ou Similar P/ DPA/DPAC	R\$ 0.400,00
04.18.01.009-9	Implante de Cateter Tipo Tenckhoff ou Similar P/DPI	R\$ 0.110,29
04.18.02.001-9	Intervenção Em Fistula Arteriovenosa	R\$ 0.600,00
04.18.02.002-7	Ligadura de Fistula Arteriovenosa	R\$ 0.600,00
04.18.02.003-5	Retirada de Cateter Tipo Tenckhoff / Similar de Longa Permanência	R\$ 0.400,00
04.17.00.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 0.022,27
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 0.015,15

LOTE 19: Órteses, Próteses e Materiais Especiais não Relacionados a Cirurgias.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.01.000-0	OPM Auxiliares da Locomoção	
07.01.01.001-0	Andador Fixo / Articulado Em Alumínio com Quatro Ponteiras	R\$ 0.130,00
07.01.01.002-9	Cadeira de Rodas Adulto / Infantil (Tipo Padrão)	R\$ 0.571,90
07.01.01.003-7	Cadeira de Rodas para Banho com Assento Sanitário	R\$ 0.230,00
07.01.01.004-5	Cadeira de Rodas para Tetraplégico – Tipo Padrão	R\$ 1.170,00
07.01.01.005-3	Calçados Anatômicos com Palmilhas para Pés Neuropáticos – Par	R\$ 0.419,20
07.01.01.006-1	Calçados Ortopédicos Confeccionados Sob Medida Até Número 45 (Par)	R\$ 0.170,30
07.01.01.007-0	Calçados Ortopédicos Pré-Fabricados com Palmilhas Até Número 45 (Par)	R\$ 0.099,75
07.01.01.008-8	Calçados Sob Medida P/ Compensação de Discrepância de Membros Inferiores a Partir do Número 34 (Par)	R\$ 0.299,00
07.01.01.009-6	Calçados sob medida para compensação de encurtamento até número 33 Par	R\$ 0.239,40
07.01.01.010-0	Carrinho Dobrável para Transporte de Criança com Deficiência	R\$ 0.764,50
07.01.01.011-8	Bengala Canadense Regulável Em Altura (Par)	R\$ 0.079,95
07.01.01.012-6	Muleta Axilar Regulável de Madeira (Par)	R\$ 0.053,20
07.01.01.013-4	Muleta Axilar Tubular em Alumínio Regulável Na Altura (Par)	R\$ 0.079,95
07.01.01.014-2	Palmilhas Confeccionadas Sob Medida (Par)	R\$ 0.130,20
07.01.01.015-0	Palmilhas para Pés Neuropáticos Confeccionadas Sob Medida Para Adultos ou Crianças (Par)	R\$ 0.170,30
07.01.01.016-9	Palmilhas para Sustentação dos Arcos Plantares até o Número 33 (Par)	R\$ 0.043,89
07.01.01.017-7	Palmilhas para Sustentação dos Arcos Plantares Números Acima De 34 (Par)	R\$ 0.065,00
07.01.01.018-5	Adaptação de OPM Auxiliares De Locomoção	R\$ 0.000,00
07.01.01.019-3	Manutenção de OPM Auxiliares De Locomoção	R\$ 0.000,00
07.01.01.020-7	Cadeira de Rodas Monobloco	R\$ 0.900,00
07.01.01.021-5	Cadeira de Rodas (Acima 90 kg)	R\$ 1.649,00
07.01.01.023-1	Cadeira de Rodas Para Banho em Concha Infantil	R\$ 0.739,00





07.01.01.024-0	Cadeira de Rodas Para Banho com Encosto Reclinável	R\$ 1.139,00
07.01.01.025-8	Cadeira de Rodas Para Banho com Aro de Propulsão	R\$ 0.450,00
07.01.02.000-0	OPM Ortopédicas	
07.01.02.001-6	Órtese / Cinta LSO Tipo PUTTI (Baixa)	R\$ 0.195,00
07.01.02.002-4	Órtese / Cinta TLSO Tipo PUTTI (Alto)	R\$ 0.159,60
07.01.02.003-2	Órtese / Colete CTLSO Tipo Milwaukee	R\$ 0.910,00
07.01.02.004-0	Órtese / Colete Tipo Williams	R\$ 0.319,20
07.01.02.005-9	Órtese / Colete TLSO Tipo Knight	R\$ 0.260,00
07.01.02.007-5	Órtese cruromaleolar para limitação dos movimentos do joelho	R\$ 0.130,00
07.01.02.021-0	Órtese suropodálica articulada em polipropileno infantil	R\$ 0.159,60
07.01.02.022-9	Órtese suropodálica sem articulação em polipropileno (Adulto)	R\$ 0.180,60
07.01.02.023-7	Órtese suropodálica sem articulação em polipropileno (Infantil)	R\$ 0.130,00
07.01.02.025-3	Órtese suropodálica unilateral articulada em polipropileno (adulto)	R\$ 0.200,00
07.01.02.028-8	Órtese TLSO / Colete Tipo BOSTON	R\$ 0.598,50
07.01.02.029-6	Órtese TLSO / Tipo Colete em Metal Tipo JEWETT	R\$ 0.372,40
07.01.02.030-0	Órtese TLSO Corretiva Toraco-Lombar em Polipropileno	R\$ 0.319,20
07.01.02.031-8	Órtese TLSO Tipo Colete / Jaqueta de RISSER	R\$ 0.780,00
07.01.02.032-6	Órtese Torácica Colete Dinâmica de Compressão Torácica	R\$ 0.239,40
07.01.02.040-7	Prótese Exoesqueletica Transfemural	R\$ 2.990,00
07.01.02.042-3	Prótese Exoesqueletica Transtibial Tipo PTB-PTS-KBM	R\$ 1.596,00
07.01.02.051-2	Prótese Mamaria	R\$ 0.159,60
07.01.02.057-1	Adaptação de OPM Ortopédica	R\$ 0.000,00

Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.02.000-0	OPM Ortopédicas	
07.01.02.058-0	Manutenção de OPM Ortopédica	R\$ 0.000,00
07.01.02.061-0	Cinta para Transferências	R\$ 0.150,00
07.01.09.008-1	Substituição do Encaixe Interno Flexível para Prótese Transtibial Exoesqueletica / Endoesqueletica	R\$ 0.650,00
07.01.09.009-0	Substituição/Troca do Encaixe para Prótese Transfemural Endoesqueletica / Exoesqueletica	R\$ 1.098,00
07.01.03.000-0	OPM em Otorrinolaringologia	
07.01.03.001-1	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo de Condução Óssea Convencional Tipo A	R\$ 0.500,00
07.01.03.002-0	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo de Condução Óssea Retroauricular Tipo A	R\$ 0.500,00
07.01.03.003-8	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intrauricular Tipo A	R\$ 0.525,00
07.01.03.004-6	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intrauricular Tipo B	R\$ 0.700,00
07.01.03.005-4	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intrauricular Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.006-2	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intracanal Tipo A	R\$ 0.525,00
07.01.03.007-0	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intracanal Tipo B	R\$ 0.700,00
07.01.03.008-9	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intracanal Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.009-7	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal Tipo A	R\$ 0.525,00
07.01.03.010-0	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal Tipo B	R\$ 0.700,00
07.01.03.011-9	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.012-7	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Retroauricular Tipo A	R\$ 0.525,00
07.01.03.013-5	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Retroauricular Tipo B	R\$ 0.700,00





07.01.03.014-3	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Retroauricular Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.015-1	Molde Auricular (REPOSIÇÃO)	R\$ 0.008,75
07.01.03.016-0	Reposição de AASI Externo de Condução Óssea Convencional Tipo A	R\$ 0.500,00
07.01.03.017-8	Reposição de AASI Externo de Condução Óssea Retroauricular Tipo A	R\$ 0.500,00
07.01.03.018-6	Reposição de AASI Externo Intrauricular Tipo A	R\$ 0.525,00
07.01.03.019-4	Reposição de AASI Externo Intrauricular Tipo B	R\$ 0.700,00
07.01.03.020-8	Reposição de AASI Externo Intrauricular Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.021-6	Reposição de AASI Externo Intracanal Tipo A	R\$ 0.525,00
07.01.03.022-4	Reposição de AASI Externo Intracanal Tipo B	R\$ 0.700,00
07.01.03.023-2	Reposição de AASI Externo Intracanal Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.024-0	Reposição de AASI Externo Microcanal Tipo A	R\$ 0.525,00
07.01.03.025-9	Reposição de AASI Externo Microcanal Tipo B	R\$ 0.700,00
07.01.03.026-7	Reposição de AASI Externo Microcanal Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.027-5	Reposição de AASI Externo Retroauricular Tipo A	R\$ 0.525,00
07.01.03.028-3	Reposição de AASI Externo Retroauricular Tipo B	R\$ 0.700,00
07.01.03.029-1	Reposição de AASI Externo Retroauricular Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.030-5	Manutenção/ Adaptação de OPM Auditiva	R\$ 0.000,00
07.01.03.032-1	Sistema de Frequência Modulada Pessoal	R\$ 4.500,00
07.01.09.010-3	Substituição/Troca do Cabo de Conexão da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0.000,00
07.01.09.011-1	Substituição/Troca do Compartimento/Gaveta de Baterias da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0.000,00
07.01.09.012-0	Conserto do Compartimento/Gaveta de Baterias da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0.000,00
07.01.09.013-8	Substituição/Troca da Antena da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0.000,00
07.01.09.014-6	Conserto da Antena da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0.000,00
07.01.09.015-4	Substituição/Troca das Baterias Recarregáveis da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0.000,00
07.01.09.016-2	Substituição/Troca do Controle Remoto da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0.000,00
07.01.09.017-0	Conserto do Controle Remoto da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0.000,00
07.01.09.018-9	Substituição/Troca do Imã da Antena da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0.000,00
07.01.09.019-7	Substituição/Troca do Carregador de Bateria Recarregável da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0.000,00
07.01.09.020-0	Substituição/Troca do Gancho da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0.000,00
07.01.09.021-9	Substituição/Troca do Gancho C/ Microfone da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0.000,00
07.01.09.022-7	Substituição/Troca do Desumidificador da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0.000,00
07.01.09.023-5	Conserto do Processador de Fala da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0.000,00

Continua...

Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.03.000-0	OPM em Otorrinolaringologia	
07.01.04.000-0	OPM em Oftalmologia	
07.01.04.001-7	Bengala Articulada	R\$ 0.045,00
07.01.04.002-5	Lente Escleral Pintada	R\$ 0.275,00
07.01.04.005-0	Óculos Com Lentes Corretivas Iguais / Maiores que 0,5 Dioptrias	R\$ 0.028,00
07.01.04.006-8	Prótese Ocular	R\$ 0.238,03
07.01.04.009-2	Óculos Com Lente Filtrante Para Albinos	R\$ 0.150,00
07.01.04.012-2	Óculos Com Lentes Asféricas Positivas	R\$ 0.340,00
07.01.04.013-0	Óculos Com Lentes Esfero Prismáticas	R\$ 0.350,00
07.01.04.014-9	Adaptação de OPM Oftalmológica	R\$ 0.000,00
07.01.04.015-7	Manutenção de OPM Oftalmológica	R\$ 0.000,00





07.01.05.000-0	OPM em Gastreterologia	
07.01.05.001-2	Bolsa de Colostomia Fechada com Adesivo Microporoso	R\$ 0.007,30
07.01.05.002-0	Bolsa de Colostomia com Adesivo Microporo Drenavel	R\$ 0.009,00
07.01.05.004-7	Conjunto de Placa e Bolsa para Ostoma Intestinal	R\$ 0.018,00
07.01.05.001-2	Bolsa de Colostomia Fechada com Adesivo Microporoso	R\$ 0.007,30
07.01.05.002-0	Bolsa de Colostomia com Adesivo Microporo Drenavel	R\$ 0.009,00
07.01.06.000-0	OPM em Urologia	
07.01.06.001-8	Barreiras Protetoras de Pele Sintética e/ou Mista em Forma de Pó / Pasta e/ou Placa	R\$ 0.017,50
07.01.06.002-6	Bolsa Coletora p/ Urostomizados	R\$ 0.012,00
07.01.06.003-4	Coletor Urinário de Perna ou de Cama	R\$ 0.007,02
07.01.06.004-2	Conjunto de Placa e Bolsa para Urostomizados	R\$ 0.020,00
07.01.07.000-0	OPM em Odontologia	
07.01.07.001-3	Aparelho Fixo Bilateral para Fechamento de Diastema	R\$ 0.010,00
07.01.07.002-1	Aparelho Ortopédico e Ortodôntico Removível	R\$ 0.060,00
07.01.07.003-0	Aparelho p/ Bloqueio Maxilo-Mandibular	R\$ 0.023,54
07.01.07.004-8	Coroa de Aço e Policarboxilato	R\$ 0.023,54
07.01.07.005-6	Coroa Provisória	R\$ 0.023,54
07.01.07.006-4	Mantenedor de Espaço	R\$ 0.010,00
07.01.07.007-2	Placa Oclusal	R\$ 0.023,54
07.01.07.008-0	Plano Inclinado	R\$ 0.005,00
07.01.07.009-9	Prótese Parcial Mandibular Removível	R\$ 0.150,00
07.01.07.010-2	Prótese Parcial Maxilar Removível	R\$ 0.150,00
07.01.07.011-0	Prótese Temporária	R\$ 0.024,15
07.01.07.012-9	Prótese Total Mandibular	R\$ 0.150,00
07.01.07.013-7	Prótese Total Maxilar	R\$ 0.150,00
07.01.07.014-5	Próteses Coronárias / Intra-radulares Fixas / Adesivas (por Elemento)	R\$ 0.150,00
07.01.07.015-3	Prótese Dentária sobre Implante	R\$ 0.300,00
07.01.07.016-1	Aparelho Ortopédico Fixo	R\$ 0.175,00
07.01.07.017-0	Aparelho Ortodôntico Fixo	R\$ 0.175,00
07.01.10.000-0	OPM em Odontologia	
07.01.10.001-0	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados - luva c/ e s/ dedos ate o pulso	R\$ 0.043,00
07.01.10.002-8	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados (meia ate virilha ou joelho)	R\$ 0.026,00
07.01.10.003-6	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados (meio cano ou cano P E B) - (PECA)	R\$ 0.021,00
07.01.10.004-4	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados - luva c/ e s/ dedos ate o ombro	R\$ 0.038,00
07.01.10.005-2	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados - meia (3/4) - PECA	R\$ 0.021,00
07.01.10.006-0	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados - meia- perna inteira (PECA)	R\$ 0.035,00
07.01.10.007-9	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados - meia-calça completa (PECA)	R\$ 0.052,00
07.01.10.008-7	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados - tórax c/ mangas (PECA)	R\$ 0.068,00
07.01.10.009-5	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados - tórax s/ mangas (PECA)	R\$ 0.043,00





ANEXO II
MODELO DE TERMO PARA CREDENCIAMENTO

O Requerimento para Credenciamento deve ser encaminhado à Comissão de Credenciamento e de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara/CE, em papel timbrado da requerente, e devidamente subscrito pelo representante legal da empresa interessada com firma reconhecida em cartório ou certificação digital, com a seguinte redação:

MODELO:

<TIMBRE DA REQUERENTE>

À
Comissão de Credenciamento
Secretaria Municipal de Saúde do Município de Abaiara/CE

Ref.: Credenciamento para Prestação de Serviços de Saúde – Edital nº 001/2025 – SMS

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara/CE, objetivando a prestação de serviços na _____ área _____ da _____ saúde _____ na(s) especialização(ões): _____

nos termos do Edital de Chamamento Público nº 001/2025-SMS, atestando comprometimento na prestação de serviços e disponibilidade de carga horária e de equipamentos para a execução dos procedimentos e serviços apresentados.

NOME		
ENDEREÇO COMERCIAL		
CEP	CIDADE	UF
CNPJ:	RAZÃO SOCIAL:	

_____, ____ de _____ de 2025

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL





ANEXO III
PROPOSTA DE OFERTA DE PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE

A Proposta de Oferta de Procedimentos e Serviços de Saúde considerando os Lotes listados no Anexo I do Edital de Chamamento Público nº 01/2025, da Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara/CE, deve ser encaminhada à Comissão de Credenciamento e de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara/CE, em papel timbrado da requerente, com a seguinte redação:

<TIMBRE DA REQUERENTE>				
PRESTADOR		SCNES		
SERVIÇOS / PROCEDIMENTOS PROPOSTOS				
LOTE(S)		FOLHA ____/____		
CÓDIGO PROCEDIMENTO	DO	QTD / MÊS	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
TOTAL				
_____, ____ de _____ de 2021 _____ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL				





OBS: A descrição da Oferta dos Serviços Propostos considera o descrito no Anexo I, especificando por Lote quais os procedimentos, por código conforme apresentado no supracitado anexo, e qual a oferta mensal fornecida para a execução do que virá a ser pactuado por meio do referido Edital de Chamamento Público nº 01/2025 - SMS.





ANEXO IV
MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A Declaração de Idoneidade deve ser encaminhada à Comissão de Credenciamento e de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara/CE, em papel timbrado da requerente, com a seguinte redação:

<TIMBRE DA REQUERENTE>

_____, ____ de _____ de 2025

À

Comissão de Credenciamento

Secretaria Municipal de Saúde do Município de Abaiara/CE

Ref.: Credenciamento para Prestação de Serviços de Saúde – Edital nº 001/2025 – SMS

Prezados Senhores.

EU, *RAZÃO SOCIAL*, *pessoa jurídica de direito privado*, inscrita no CNPJ sob o nº _____,

DECLARAMOS para os fins de direito e nos termos da legislação pátria, na qualidade solicitante de cadastramento na área da saúde, que:

- a) Que inexistente qualquer fato impeditivo à sua participação em licitação, que não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a Administração, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes;
- b) Que a referida empresa não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas;
- c) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- d) Que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 anos, salvo, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.
- e) Que se responsabiliza e atesta que atenderá os pacientes nos quantitativos estipulados no presente instrumento.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL





ANEXO V

MINUTA TERMO DE CREDENCIAMENTO
REFERENTE AO EDITAL Nº 01/2025 - SMS

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ENTRE O MUNICÍPIO DE ABAIARA/CE e X CONTRATADO

CONTRATO Nº...../2025

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

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Abaiara/CE, através de sua Secretaria Municipal de Saúde/ Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob nº 11.417.684/0001-48, neste ato representado(a) pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, Sr. JOÃO LOURENÇO PEREIRA SOBRINHO, brasileiro, casado, inscrito no RG nº e CPF nº, doravante denominada CONTRATANTE e do outro lado, situado na Rua, nesta cidade de Abaiara/CE, inscrita no CNPJ nº. ora em diante denominado CONTRATADO, neste ato representado por seu sócio gerente, endereço, CEP, Telefone, e-mail, brasileiro, (casado), (profissão), CPF nº RG nº, resolvem celebrar o presente contrato, respaldado na habilitação ratificada pelo EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 001/2025 - SMS e ainda no que dispõe a Constituição Federal, em especial o artigo 196 e seguintes, Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, Portaria nº 1.034/10, Lei Municipal que aprovou o orçamento de despesas com saúde e demais normas legais que regem a espécie, e tendo em vista o que dispõe as normas gerais de Licitações e Contratos Administrativos editadas pela Lei Federal nº 14.133/2021, suas alterações e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, 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 Abaiara/CE, para a realização de PROCEDIMENTOS NA REDE ASSISTENCIAL VINCULADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), pertinentes aos GRUPOS 01, 02, 07, 08, 09, 10, 13, 14, 17 e 19 da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Ministério da Saúde, conforme Grupos, Subgrupos e Formas de Organização e Procedimentos, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-uni-ficada/app/sec/inicio.jsp>, descritos no ANEXO I do edital nº 001/2025 – SMS.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial e populacional distritualizada, incluída a demanda de outros municípios referenciados através da PPI, 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;

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO E DAS QUANTIDADES OFERTADAS

A CONTRATANTE remunerará mensalmente a CONTRATADA até o limite dos preços de PROCEDIMENTOS NA REDE ASSISTENCIAL VINCULADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), descritos no ANEXO I do edital nº 001/2025 – SMS, em vigor nesta data, pelos serviços efetivamente prestados, até a importância mensal estimada de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).





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 01/2025 - SMS.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO:

O presente contrato vigorará por 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser renovado por igual período ou até o limite do exercício financeiro e ainda por outros períodos, desde que amparado pela Lei Federal nº 14.133/2021 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, originados de:

4.1 – Recursos recebidos Fundo a Fundo para a Gestão Plena do SUS: classificação orçamentária: **10.302.0064.2.056.0000 Pessoa Jurídica 3.3.90.39.00.**

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 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.

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 da Lei Federal nº 14.133/2021 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 – A execução contratual será acompanhada e fiscalizada pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, através do(a) servidor(a), _____, CPF Nº _____ especialmente designado(a) para este fim pela CONTRATANTE, de acordo com o estabelecido na Lei Federal nº 14.133/2021.
- 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:

- 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 na Lei Federal nº 14.133/2021.

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, localizados no Município de Abaiara/CE.

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:

O CONTRATADO, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

PARÁGRAFO QUARTO:

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.

PARÁGRAFO QUINTO:

O CONTRATADO durante a vigência do presente Termo de Credenciamento obriga-se a manter todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento Público nº 01/2025-SMS.

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 14.133/2021, 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 Abaiara.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

A contratante, 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:





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 TERCEIR - 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 à 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:

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, ao CONTRATADO, as penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS MULTAS

O CONTRATANTE, no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso IV, do artigo 58 e artigo 87, inciso II, da Lei focada, aplicará multa:

I - ao CONTRATADO que se recusar injustificadamente, executar os serviços em conformidade com o estabelecido, será aplicada multa na razão de 2% (dois por cento) sobre o valor total da Nota de Empenho referente ao mês em questão, e deverá sanar a irregularidade num prazo de 05 (cinco) dias, após este prazo poderá ser rescindido o “Termos de Credenciamento” e aplicada às penalidades previstas Lei Federal nº 14.133/2021.

II - Pela execução em desacordo com as especificações do “Termo de Credenciamento”, será aplicada, multa na razão de 2 % (dois por cento), por dia, calculado sobre o valor total da Nota de empenho do mês em questão, até a efetiva regularização da situação, sendo que o prazo para regularização é de até 10 (dez) dias. Após esse prazo, poderá ser rescindido o “Termo de Credenciamento” e ser aplicada uma ou todas as penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/2021.

III - Dos atos praticados neste Termo, caberão os recursos previstos na Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações, os quais, dentro dos prazos legais, deverão ser protocolados na SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ABAIARA.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES E MULTAS

No caso de incidência de uma das situações previstas neste Termo, a CONTRATANTE notificará a CONTRATADA, para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento desta, justificar por escrito os motivos do inadimplemento.

PARÁGRAFO ÚNICO: Será considerado justificado o inadimplemento, nos seguintes casos:





- a) acidentes, imprevistos sem culpa da CONTRATADA;
- b) falta ou culpa do CONTRATANTE;
- c) caso fortuito ou força maior, conforme previstas no Código civil Brasileiro.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - 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 OITAVA - DAS ALTERAÇÕES:

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PUBLICAÇÃO:

Incumbe à CONTRATANTE providenciar a publicação deste contrato, por extrato, no Diário Oficial do Município, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO:

Para os casos omissos ou dirimir dúvidas que não puderem ser resolvidas pela via administrativa, as partes elegem como competente o foro desta Comarca de Abaiara, estado do Ceará, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

Assim, por estarem acordes e seguros nos termos acima, firmam o presente contrato com as testemunhas abaixo que também assinam.

Abaiara/CE, _____ de _____ de _____

CONTRATANTE

SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA

REPRESENTANTE LEGAL DA CONTRATADA

TESTEMUNHA:

CPF N°

TESTEMUNHA:

CPF N°





ANEXO VI
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025 - SMS
CRONOGRAMA DE AÇÕES

DATA	EVENTO
05 de dezembro de 2025	Publicação do Edital de Chamamento Público Nº 001/2025 - SMS
15 de dezembro de 2025	Análise dos Documentos Enviados até 12/12/2025
17 de dezembro de 2025	DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS - ANÁLISE DE DOCUMENTOS
18 à 19 de dezembro de 2025	Período de Recurso
23 de dezembro de 2025	Julgamento de Possíveis Recursos
29 de dezembro de 2025	DIVULGAÇÃO DA 1ª LISTA DE CREDENCIADOS

