EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS E EXAMES 012/2022

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 012/2022

CHAMAMENTO PÚBLICO

1 – PREÂMBULO
1.1 – O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS - CISLAGOS, associação civil de Direito Público Privado Interno, sem fins lucrativos, Inscrito no CNPJ 01.243.423/0001-03, com sede na Rua Cel. Pedro Corrêa, n°: 234, centro, na CEP: 37.130-065, em Alfenas – MG, por meio do seu Presidente, Sr. Laércio Cintra Nogueira, conforme competência atribuída por seu Estatuto Social e em conformidade com as disposições constantes do Processo no 012/2022, que será regido, nos moldes das Leis Federais no 8.666/93 e nº. 8.080/90, e suas alterações, bem como pelas demais normas pertinentes e condições estabelecidas no presente Edital, torna público, para ciência dos interessados, que receberá inscrição e documentos previstos neste Edital, para o Credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em prestar SERVIÇOS RELATIVOS A TODOS OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS DE CONSULTAS, CIRURGIAS E EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, ao Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos do Sul de Minas - CISLAGOS.

1.2 – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:
ANEXO I:
- TERMO DE REFERÊNCIA
ANEXO II:
–RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO AO CREDENCIAMENTO
- Apêndice I: Ficha de solicitação de credenciamento;
- Apêndice II: Declaração de inexistência de fatos impeditivos;
- Apêndice III: Declaração nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.
ANEXO III
MINUTA CONTRATUAL PARA CONHECIMENTO
- Minuta não deve ser enviada;
- O preenchimento será feito pelo CISLAGOS
ANEXO IV
TABELA DE PREÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS
ANEXO V
- MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA.

1.3 - Constitui objeto deste Edital o Credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em prestar SERVIÇOS RELATIVOS A TODOS OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS DE CONSULTAS E EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, ao Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos do SUL de Minas - CISLAGOS.

1.4 - O inteiro teor deste Edital, incluindo seus Anexos, estará disponível no endereço eletrônico do *CISLAGOS: www.cislagos.com.br, ou para cópias na sede do CISLAGOS: Rua Cel. Pedro Corrêa, n°*: 234, centro, na cidade de Alfenas, MG, **a partir das 9hs do dia 11 de julho de 2022.**

1.5 - O processo de credenciamento de que trata este Edital obedecerão às seguintes etapas:

a) Entrega do requerimento de credenciamento acompanhado de toda a documentação exigida no local estabelecido no item 01;
b) Análise documental;
c) Habilitação;
d) Divulgação dos prestadores habilitadas;
e) Contratação conforme necessidade do CISLAGOS;
f) Acompanhamento da execução do Contrato.

1.5.1 - Os serviços e especialidades a serem CREDENCIADOS constam no termo de referência.
1.5.2 - Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Credenciamento por eventuais irregularidades, ficando estabelecido para tanto, o prazo improrrogável de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data da disponibilização do presente Edital, para protocolar o pedido de impugnação.
1.5.3 - O CISLAGOS responderá o pedido de impugnação no mesmo prazo.
1.5.4 - Os serviços objeto deste Credenciamento serão executados na forma indireta, sob o regime de "Empreitada por preço unitário", nos termos da Lei nº 8.666/93.

2 – OBJETO
2.1 – Constitui objeto deste Edital o Credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em prestar SERVIÇOS RELATIVOS A TODOS OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS DE CONSULTAS E EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, ao Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos do SUL de Minas - CISLAGOS.
2.2 - Os serviços médicos nas especialidades (área de atuação) relacionadas no Anexo I serão credenciados conforme a necessidade e conveniência administrativa do CISLAGOS, e mediante comprovação da habilitação da interessada, de acordo com a documentação apresentada nos termos das regras deste Edital.
2.3 - O atendimento a ser realizado pela CREDENCIADA contemplará a execução das atividades e serviços necessários à prestação da assistência à saúde com qualidade, à população dos municípios consorciados.

3 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
3.1- O processo de credenciamento é regido pela Lei Federal nº 8.666 de 1993 (com posteriores modificações) e demais Legislações pertinentes, aplicando-se, no que couberem, os princípios gerais de direito público.

4 - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO
4.1 - Poderão participar do processo de credenciamento as pessoas jurídicas legalmente constituídas, com capacidade técnica comprovada, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que satisfaçam as condições de habilitação fixadas neste Edital.
4.2 - Estarão impedidos de participar de quaisquer fases do processo, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:
a) estejam cumprindo penalidade de suspensão temporária imposta pela Administração Estadual e, ainda, penalidade imposta por qualquer órgão da Administração Pública motivada pelas hipóteses previstas no artigo 88 da Lei no. 8.666/93;
b) sejam declaradas inidôneas em qualquer esfera de Governo;
c) estejam sob falência, concordata, dissolução ou liquidação;
d) não incidam nas hipóteses previstas no art. 9º da Lei nº 8.666/93 e alterações.

4.3. As interessadas habilitadas após análise da documentação apresentada serão CREDENCIADAS, mediante constatação do preenchimento dos requisitos exigidos no presente Edital e seus anexos e conforme necessidade do CISLAGOS, tendo a habilitação validade de 12 (doze) meses.

5 - DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA HABILITAÇÃO

5.1 - As interessadas em participar do processo de credenciamento objeto deste Edital deverão entregar no ato da inscrição, os documentos constantes da "Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento", constantes do Anexo II, sob pena de inabilitação.
5.2 - Não serão avaliados, para fins de habilitação, certificados de cursos de aperfeiçoamento que correspondam a atividades acadêmicas do período de graduação.
5.3 - Os documentos citados no item 5.1 deverão ser apresentados em cópia autenticada por cartório competente ou por servidor do Consórcio ou publicação, nos termos do art. 32 da Lei Federal nº 8.666, de 1993.
5.4 - Toda a documentação exigida, conforme detalhamento no Anexo II é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica e fiscal da interessada no credenciamento de que trata este edital.
5.5 - As certidões que compõem a documentação exigida e possuem data de validade, deverão estar válidas até o final do prazo de inscrição constante deste edital, devendo ser atualizadas no momento da assinatura do contrato e durante a sua vigência, caso seja formalizado.

6 - DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

6.1 - DA INSCRIÇÃO E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

6.1.1 - Os documentos exigidos neste edital deverão ser entregues na sede do CISLAGOS, sito, na Rua Cel. Pedro Corrêa, n° 234, centro, CEP: 37.130.065, Alfenas – MG, A/C Setor de Licitações e Contatos Administrativos do CISLAGOS, no prazo de vigência deste edital, em horário comercial, de 07:30 às 16:00.
6.1.2 - Todos os documentos exigidos neste Edital para a instrução do processo de credenciamento deverão ser entregues em envelope fechado.
6.1.3 - Toda a documentação constante no envelope entregue deverá ser apresentada, preferencialmente, na ordem da relação constante do Anexo II.
6.1.4 - Não será aceita a inscrição extemporânea ou condicional, nem a complementação ou alteração de documentos depois de realizado o protocolo.
6.1.5 - As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade da interessada, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.

6.2 - DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO
6.2.1 - A análise dos documentos apresentados será realizada pela Comissão de Credenciamento do CISLAGOS, nomeados pela Portaria de Nº 003 de 04 de janeiro de 2022.
6.2.2. A lista das habilitadas, segundo os critérios do edital, será divulgada no quadro de avisos do Cislagos e no site www.cislagos.com.br.

6.3 – DA HABILITAÇÃO
6.3.1 – Serão consideradas habilitadas as interessadas que apresentarem a documentação válida exigida, no prazo e horários estabelecidos, e se enquadrarem nas regras deste Edital.
6.3.2 – Serão consideradas inabilitadas as interessadas que:
a) 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, do Estado ou do Município, pelo órgão que o expediu;
b) estejam inadimplentes com as obrigações assumidas junto aos órgãos fiscalizadores da atividade, sejam financeiras ou de registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo;
c) deixarem de apresentar qualquer documentação exigida neste Edital; e

d) tenham sido DESCREDENCIADAS pelo CISLAGOS anteriormente por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidade na execução dos serviços prestados;

6.4 - DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E RECURSOS

6.4.1 - Analisada a documentação para verificar o cumprimento das exigências do Edital, para efeito de habilitação, o CISLAGOS publicará os nomes das habilitadas no quadro de avisos do Cislagos e no site www.cislagos.com.br.

6.4.2 - As interessadas poderão recorrer do resultado publicado em relação à avaliação da documentação entregue no ato de inscrição, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação da relação das credenciadas, observada as seguintes determinações:

6.4.2.1 - O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;

6.4.2.2 - O recurso deverá ser protocolado, no prazo estabelecido no item 6.4.2, ficando estabelecido o prazo de até 10 (dez) dias úteis para análise, contados a partir do recebimento do mesmo.

6.4.2.3 – O Presidente do CISLAGOS poderá decidir pela reconsideração ou manutenção da decisão, devendo, neste caso, expedir decisão definitiva no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir do recebimento do mesmo.

6.4.2.4 - Somente o representante legalmente da própria habilitada poderá interpor recurso;

6.4.2.5 - Não serão aceitos recursos por fax, correio eletrônico ou via postal, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital;

6.5.2.6 - Serão conhecidos somente os pedidos de revisão tempestivos, motivados e não protelatórios;

6.4.2.7 - Não serão admitidos mais de um recurso da interessada versando sobre o mesmo motivo de contestação;

6.4.2.8 - Os resultados dos recursos interpostos serão divulgados através do endereço eletrônico www.cislagos.com.br.

6.5 - DA CONTRATAÇÃO

6.5.1 - As interessadas que forem habilitadas ao credenciamento serão CREDENCIADAS, conforme necessidade e conveniência administrativa do CISLAGOS, tendo a habilitação validade de 12 (doze) meses contados a partir da publicação de abertura do credenciamento, por meio de instrumento de prestação de serviços, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta constante do Anexo III deste Edital.

6.5.2 - O contrato terá sua vigência de até 12 meses.

6.5.3 - A CREDENCIADA deverá iniciar as suas atividades, imediatamente após a assinatura do Instrumento Contratual, se de interesse da CREDENCIANTE;

6.5.4 - O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral do CISLAGOS, nos casos enumerados na Lei Federal nº 8.666, de 1993 e suas alterações, comunicando expressamente a CREDENCIADA, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam, a CREDENCIADA quaisquer direitos, vantagens ou indenizações.

6.5.5 - A CREDENCIADA deverá apresentar, quando solicitado, pela competente Unidade Administrativa do CISLAGOS, comprovantes de pagamento ao INSS e demais encargos tributários incidentes sobre sua atividade, sob pena de ter os respectivos valores descontados de seu pagamento na forma da lei, sendo de inteira responsabilidade a CREDENCIADA as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais, resultantes da execução do contrato.

6.5.6 - O contrato celebrado com a interessada habilitada não gera à credenciada qualquer vínculo empregatício ou funcional com o CISLAGOS;

6.5.7 - Os direitos e deveres das partes, regras de atendimento, pagamento, acompanhamento da execução dos serviços e demais normas serão previstas no contrato a ser celebrado, nos termos da minuta constante do Anexo III.

6.6 – DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

6.6.1 – A CREDENCIANTE realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados, devendo as intercorrências serem registradas em relatórios anexados ao processo da credenciada.

7 - DO VALOR E DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS

7.1 - O CISLAGOS pagará à credenciada por meio deste Edital, após validação, os serviços efetivamente prestados, comprovadamente realizados através de guias agendadas e autorizadas, os valores constantes da Tabela de preços de procedimentos médicos praticados pelo CISLAGOS e/ou os da Tabela do SUS para os procedimentos que não constarem na Tabela do CISLAGOS.

7.2 - Os preços ora estipulados são fixos e irreajustáveis até o vencimento do respectivo contrato (12 meses), exceto nos casos previstos no Inc, I, “d” do Art. 65 da Lei Federal n° 8.666/93, sendo obrigatoriamente necessária autorização prévia da Diretoria do CISLAGOS.

7.3 – Tendo ocorrido alteração de valores da Tabela de Preços praticada pela CREDENCIANTE, por iniciativa da própria administração o novo contrato poderá ser reajustado, nos limites da tabela em vigor

7.4. Os valores reajustados valerão para todos os credenciados visando assegurar tratamento isonômico na prestação de serviço.

7.5 – A CREDENCIANTE não efetuará distribuição equânime da demanda entre os serviços CREDENCIADOS. A distribuição será regulada pelo quantitativo destinado a cada município, e pela disponibilidade do serviço credenciado, quando mais de um se enquadrar nos requisitos acima citados. Em função disto, cada CREDENCIADA poderá receber um pagamento mensal em montante diferenciado, não havendo variação, entretanto, no que tange ao preço unitário estabelecido no Anexo IV do presente instrumento.

7.6 – É expressamente vedada à CREDENCIADA a cobrança de qualquer sobretaxa, tanto da CREDENCIANTE, como dos usuários, em relação às tabelas adotadas no Anexo IV deste Edital.

7.7 – A Credenciada apresentará mensalmente relatório circunstanciado do total de procedimentos efetivamente realizados, anexando ao mesmo, os respectivos encaminhamentos e guias de autorização, emitidas e autorizadas por município pertencente ao CISLAGOS, e encaminhá-los ao Consórcio, até o máximo do quinto dia do mês subsequente.

7.8 - A CREDENCIADA deverá emitir NF's dos serviços prestados a favor do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos do Sul de Minas - CISLAGOS, CNPJ 01.243.423/0001-03, informando o mês de competência a que se refere o serviço.

7.9 - Para efeito de pagamento, a Credenciada deverá encaminhar mensalmente as NFs ao Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos – CISLAGOS acompanhada(s) do Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débito / INSS e Certidão Negativa de Tributos Federais**.**

7.10 - Os procedimentos rejeitados pelo CISLAGOS serão devolvidos, quando couber, para as correções cabíveis, devendo ser reapresentados no mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução, dentro dos limites físicos e/ou financeiros da CREDENCIANTE.

7.11 - A fatura será paga até o dia 20 do mês subsequente ao vencido, mediante apresentação de Nota Fiscal/fatura.

7.12 - Para atender as despesas decorrentes dos credenciamentos oriundos deste Edital, o CISLAGOS utilizará recursos próprios, em conformidade com a dotação orçamentária de n° 01.01.03.10.302.0000.2.004.3.3.90.39.00.00.00.00 para o exercício de 2022**,** e pela sua correspondente para o exercício subsequente.

8 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDENCIAMENTO
8.1 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela interessada CREDENCIADA sujeitará a mesma, no que couber, às sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, garantido a prévia defesa, e ainda, pelo não cumprimento de quaisquer das obrigações assumidas com o CISLAGOS às seguintes penalidades:

a) advertência por escrito;

b) suspensão temporária do credenciamento, por prazo não superior a 02 (dois) meses, justificada previamente pela Administração do CISLAGOS; e

c) rescisão do contrato.

8.2 - São causas de descredenciamento da CREDENCIADA a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital, na Minuta Contratual, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação ao CISLAGOS, apuradas em processo administrativo, ou ainda o não atendimento a princípios éticos definidos no Código de Ética Profissional, sem prejuízo das causas previstas nos art. 78 e art. 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

9 - DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO
9.1 - O presente Edital poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para as interessadas, seja de que natureza for.

10 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS
10.1 - A minuta do contrato de Credenciamento, assim como o inteiro teor do Edital estarão à disposição das prestadoras, para conhecimento de suas cláusulas, no endereço eletrônico do CISLAGOS – www.cislagos.com.br.
10.2 - O extrato do presente Edital será disponibilizado no(s) Site do CISLAGOS e uma única vez, no jornal "A Folha Regional".
10.3 - Caberá à CREDENCIADA à obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária ou outra entidade reguladora da atividade exercida, reservando-se ao CISLAGOS o direito de recusar e sustar a prestação de serviços das prestadoras de saúde que não se adequarem às normas estabelecidas.
10.4 - A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte da interessada, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.
10.5 - A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação da interessada do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.
10.6 - É de inteira responsabilidade da interessada, acompanhar as informações e os resultados disponíveis no CISLAGOS, no site do CISLAGOS e/ou divulgadas no Diário Oficial do Estado.
10.7 - Os casos omissos serão dirimidos pela Diretoria Do CISLAGOS.

11 – DO FORO
11.1 - Fica eleito o Foro da comarca de Alfenas - MG, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

Alfenas, 03 de julho de 2022.

LAERCIO CINTRA NOGUEIRA
Presidente do CISLAGOS

CISLAGOS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS
CNPJ 01.243.423/0001-03
Telefax: (35) 3292-1298
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA – RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM CREDENCIADOS

1. Objeto:
Constitui objeto deste Edital o Credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em prestar SERVIÇOS RELATIVOS A TODOS OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS DE CONSULTAS E EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO, ao Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos do SUL de Minas - CISLAGOS, que serão destinados à pacientes dos municípios pertencentes a este Consórcio.

1.1. Especificação do objeto:

Um	CONSULTAS	VALOR	Quant. Mensal	LOCAL
1	CONSULTA EM NEUROLOGIA	R$ 50,00	200	Alfenas
2	CONSULTA EM NEUROLOGIA (ITINERANTE)	R$ 55,00	200	Alfenas
3	CONSULTA EM NEUROLOGIA (SEDE)	R$ 44,00	200	Alfenas
4	CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA	R$ 70,00	200	Alfenas
5	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R$ 50,00	200	Boa Esperança
6	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA (ITINERANTE)	R$ 55,00	200	Boa Esperança
7	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA (SEDE)	R$ 44,00	200	Boa Esperança
8	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	R$ 50,00	200	Alfenas, Varginha, Ribeirão Preto, Passos
9	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA (ITINERANTE)	R$ 55,00	200	Alfenas, Varginha, Ribeirão Preto, Passos
10	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA (SEDE)	R$ 44,00	200	Alfenas
10	INFILTRAÇÃO (ORTOPEDIA)	R$ 45,00	200	Alfenas

Um	ULTRASSONOGRAFIA	VALOR	Quant. Mensal	LOCAL
1	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 50,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
2	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (ITINERANTE)	R$ 55,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
3	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R$ 50,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
4	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (ITINERANTE)	R$ 55,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
5	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 50,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
6	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (ITINERANTE)	R$ 55,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto

7	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$ 50,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
8	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO (ITINERANTE)	R$ 55,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
9	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R$ 50,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
10	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (ITINERANTE)	R$ 55,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
11	ULTRASSONOGRAFIA DE PESCOCO (LARINGE, FARINGE E PARTES MOELES)	R$ 50,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
12	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$ 50,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
13	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R$ 50,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
14	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (ITINERANTE)	R$ 55,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
15	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R$ 50,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
16	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE (ITINERANTE)	R$ 55,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
17	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R$ 50,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
18	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)(ITINERANTE)	R$ 55,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
19	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R$ 100,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto

20	ULTRASSONOGRAFIA GUIADA POR BIOPSIA	R$ 250,00	50	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
21	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$ 50,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
22	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (ITINERANTE)	R$ 55,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
23	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICA	R$ 200,00	50	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
24	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R$ 50,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
25	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA (ITINERANTE)	R$ 55,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
26	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 50,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
27	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ITINERANTE)	R$ 55,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
28	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 50,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
29	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA (ITINERANTE)	R$ 55,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
30	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 50,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
31	ULTRASSONOGRAFIA TRANVAGINAL (ITINERANTE)	R$ 55,00	100	Alfenas, Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto

Um	PROCEDIMENTOS CARDIOLOGIA	VALOR	Quant. Mensal	LOCAL
1	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R$ 72,00	100	Boa Esperança, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto

CISLAGOS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS
CNPJ 01.243.423/0001-03
Telefax: (35) 3292-1298
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

Um	EXAMES DE IMAGEM	VALOR	Quant. Mensal	
1	ELETROENCEFALOGRAMA	R$ 35,00	200	Alfenas
2	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$ 60,00	50	Alfenas, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
3	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R$ 60,00	50	Alfenas, Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
4	VIDEOLARINGOSCOPIA	R$ 80,00	100	Alfenas

Um	PROCEDIMENTOS UROLOGIA	VALOR	Quant. Mensal	Local
1	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R$ 300,00	30	Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
2	RESSECÇÃO TRANSURETAL DE PRÓSTATA	R$ 1.486,70	5	Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
3	URETEROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA	R$ 10.000,00	1	Alfenas

Um	PROCEDIMENTOS PNEUMOLOGIA	VALOR	Quant. Mensal	Local
1	OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	R$ 297,00	40	Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto

Um	PROCEDIMENTOS GASTROLOGIA	VALOR	Quant. Mensal	Local
1	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R$ 310,00	100	Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA + TESTE DE UREASE	R$ 140,00	100	Guaxupé, Passos, Pouso Alegre, Varginha, Poços de Caldas, Ribeirão Preto
3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA + TESTE DE UREASE INFANTIL	R$ 250,00	50	Varginha
4	SEDAÇÃO PARA ENDOSCOPIA INFANTIL	R$ 220,00	50	Varginha

Um	PROCEDIMENTOS OTORRINOLARINGOLOGIA	VALOR	Quant. Mensal	LOCAL
1	ANTROTOMIA DA MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)	R$ 1.180,36	2	Boa Esperança
2	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R$ 953,76	2	Boa Esperança
3	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	R$ 953,76	2	Boa Esperança
4	ESTAPEDECTOMIA	R$ 2.705,04	2	Boa Esperança
5	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R$ 652,40	2	Boa Esperança
6	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R$ 3.028,52	2	Boa Esperança

7	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R$ 1.934,20	2	Boa Esperança
8	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	R$ 1.507,00	2	Boa Esperança
9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / N	R$ 945,24	2	Boa Esperança
10	SEPTOPLASTIA	R$ 855,00	2	Boa Esperança
11	SINUSOTOMIA BILATERAL	R$ 1.396,96	2	Boa Esperança
12	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	R$ 1.515,92	2	Boa Esperança
13	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R$ 1.537,32	2	Boa Esperança
14	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R$ 68,00	2	Boa Esperança
15	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R$ 2.472,60	2	Boa Esperança
16	TRAQUEOSTOMIA	R$ 2.218,92	2	Boa Esperança
17	TURBINECTOMIA	R$ 1.262,60	2	Boa Esperança

Um	PROCEDIMENTOS VASCULARES	VALOR	Quant. Mensal	LOCAL
1	FÍSTULA ARTERIO-VENOSA PARA HEMODIALISE	R$ 1.600,00	5	Alfenas

Um	PROCEDIMENTOS ORTOPEDIA	VALOR	Quant. Mensal	LOCAL
1	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R$ 888,76	2	Municípios Consorciados
2	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	R$ 989,31	2	Municípios Consorciados
3	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R$ 2.146,73	2	Municípios Consorciados
4	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	R$ 3.335,00	2	Municípios Consorciados
5	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R$ 3.335,00	2	Municípios Consorciados
6	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO	R$ 6.875,00	2	Municípios Consorciados
7	BLOQUEIO FENÓLICO. ALCOOLICO OU COM TOXINA BOTULÍNICA POR SEGMENTO CORPORAL (BLEFAROESPASMO).	R$ 1.026,00	2	Municípios Consorciados
8	BURSECTOMIA	R$ 747,71	2	Municípios Consorciados
9	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R$ 2.657,97	2	Municípios Consorciados
10	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	R$ 992,81	2	Municípios Consorciados
11	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R$ 497,21	2	Municípios Consorciados
12	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	R$ 1.182,09	2	Municípios Consorciados
13	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R$ 701,79	2	Municípios Consorciados
14	MANIPULACAO ARTICULAR	R$ 427,04	2	Municípios Consorciados
15	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R$ 1.039,92	2	Municípios Consorciados
16	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R$ 905,14	2	Municípios Consorciados

17	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R$ 1.955,00	2	Municípios Consorciados
18	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R$ 1.204,21	2	Municípios Consorciados
19	QUADRICEPSPLASTIA	R$ 4.005,45	2	Municípios Consorciados
20	PROTESE TOTAL DE JOELHO	R$ 2.875,00	2	Municípios Consorciados
21	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	R$ 719,36	2	Municípios Consorciados
22	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	R$ 845,01	2	Municípios Consorciados
23	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	R$ 719,36	2	Municípios Consorciados
24	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	R$ 2.185,00	2	Municípios Consorciados
25	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R$ 1.512,49	2	Municípios Consorciados
26	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R$ 4.005,45	2	Municípios Consorciados
27	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FAL	R$ 400,54	2	Municípios Consorciados
28	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DE COTOVELO	R$ 533,30	2	Municípios Consorciados
29	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO	R$ 441,04	2	Municípios Consorciados
30	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIAN	R$ 400,54	2	Municípios Consorciados
31	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	R$ 375,34	2	Municípios Consorciados
32	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO	R$ 493,64	2	Municípios Consorciados
33	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO DE MONTEGGIA OU DE GA	R$ 404,08	2	Municípios Consorciados
34	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	R$ 400,54	2	Municípios Consorciados
35	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DIST	R$ 378,88	2	Municípios Consorciados
36	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	R$ 418,39	2	Municípios Consorciados
37	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRA	R$ 404,08	2	Municípios Consorciados
38	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS	R$ 375,34	2	Municípios Consorciados
39	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	R$ 400,54	2	Municípios Consorciados
40	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	R$ 393,75	2	Municípios Consorciados
41	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	R$ 944,30	2	Municípios Consorciados
42	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	R$ 378,88	2	Municípios Consorciados
43	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	R$ 378,88	2	Municípios Consorciados

44	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-U	R$ 580,97	2	Municípios Consorciados
45	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	R$ 375,34	2	Municípios Consorciados
46	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E	R$ 400,54	2	Municípios Consorciados
47	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-M	R$ 400,54	2	Municípios Consorciados
48	REINSERÇÃO MUSCULAR	R$ 711,52	2	Municípios Consorciados
49	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	R$ 746,55	2	Municípios Consorciados
50	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R$ 1.035,13	2	Municípios Consorciados
51	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R$ 320,22	2	Municípios Consorciados
52	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	R$ 1.083,29	2	Municípios Consorciados
53	RESSECCAO MUSCULAR	R$ 711,52	2	Municípios Consorciados
54	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R$ 1.288,11	2	Municípios Consorciados
55	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / N	R$ 945,24	2	Municípios Consorciados
56	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R$ 486,75	2	Municípios Consorciados
57	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	R$ 491,16	2	Municípios Consorciados
58	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	R$ 530,85	2	Municípios Consorciados
59	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R$ 530,81	2	Municípios Consorciados
60	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R$ 530,85	2	Municípios Consorciados
61	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R$ 788,06	2	Municípios Consorciados
62	RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA	R$ 788,10	2	Municípios Consorciados
63	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R$ 719,36	2	Municípios Consorciados
64	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	R$ 724,57	2	Municípios Consorciados
65	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	R$ 994,21	2	Municípios Consorciados
66	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	R$ 1.265,00	2	Municípios Consorciados
67	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	R$ 977,50	2	Municípios Consorciados
68	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	R$ 1.035,13	2	Municípios Consorciados
69	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	R$ 1.470,70	2	Municípios Consorciados
70	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R$ 939,44	2	Municípios Consorciados
71	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	R$ 2.657,97	2	Municípios Consorciados

72	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R$ 844,03	2	Municípios Consorciados
73	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	R$ 1.746,43	2	Municípios Consorciados
74	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	R$ 674,10	2	Municípios Consorciados
75	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE CÔNDILO / EPITROCLEA DO ÚMERO	R$ 1.089,97	2	Municípios Consorciados
76	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	R$ 939,44	2	Municípios Consorciados
77	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	R$ 1.290,24	2	Municípios Consorciados
78	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANOS	R$ 903,91	2	Municípios Consorciados
79	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	R$ 939,51	2	Municípios Consorciados
80	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	R$ 1.178,10	2	Municípios Consorciados
81	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	R$ 2.760,00	2	Municípios Consorciados
82	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	R$ 1.667,50	2	Municípios Consorciados
83	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R$ 1.512,49	2	Municípios Consorciados
84	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	R$ 1.325,45	2	Municípios Consorciados
85	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	R$ 1.725,00	2	Municípios Consorciados
86	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R$ 2.760,00	2	Municípios Consorciados
87	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	R$ 1.277,33	2	Municípios Consorciados
88	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R$ 888,30	2	Municípios Consorciados
89	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	R$ 1.762,85	2	Municípios Consorciados
90	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R$ 1.282,30	2	Municípios Consorciados
91	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	R$ 1.915,55	2	Municípios Consorciados
92	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	R$ 928,52	2	Municípios Consorciados
93	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	R$ 939,47	2	Municípios Consorciados
94	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	R$ 1.630,86	2	Municípios Consorciados
95	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	R$ 1.390,03	2	Municípios Consorciados

96	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	R$ 939,47	2	Municípios Consorciados
97	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R$ 1.685,22	2	Municípios Consorciados
98	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	R$ 1.390,03	2	Municípios Consorciados
99	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	R$ 1.390,03	2	Municípios Consorciados
100	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	R$ 1.725,00	2	Municípios Consorciados
101	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R$ 703,57	2	Municípios Consorciados
102	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	R$ 2.657,97	2	Municípios Consorciados
103	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	R$ 2.760,00	2	Municípios Consorciados
104	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	R$ 2.760,00	2	Municípios Consorciados
105	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R$ 1.945,41	2	Municípios Consorciados
106	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	R$ 1.282,30	2	Municípios Consorciados
107	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R$ 876,96	2	Municípios Consorciados
108	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R$ 977,50	2	Municípios Consorciados
109	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	R$ 845,01	2	Municípios Consorciados
110	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R$ 1.658,41	2	Municípios Consorciados
111	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	R$ 777,32	2	Municípios Consorciados
112	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$ 1.321,57	2	Municípios Consorciados
113	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R$ 1.390,03	2	Municípios Consorciados
114	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	R$ 731,29	2	Municípios Consorciados
115	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	R$ 703,57	2	Municípios Consorciados
116	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	R$ 1.054,90	2	Municípios Consorciados
117	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	R$ 674,10	2	Municípios Consorciados
118	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	R$ 939,47	2	Municípios Consorciados

119	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 1.327,03	2	Municípios Consorciados
120	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	R$ 1.044,44	2	Municípios Consorciados
121	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R$ 2.657,97	2	Municípios Consorciados
122	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R$ 2.692,94	2	Municípios Consorciados
123	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA MEAFISE TIBIAL	R$ 2.095,14	2	Municípios Consorciados
124	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	R$ 2.657,97	2	Municípios Consorciados
125	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	R$ 3.537,70	2	Municípios Consorciados
126	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	R$ 939,44	2	Municípios Consorciados
127	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	R$ 2.657,97	2	Municípios Consorciados
128	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R$ 1.390,03	2	Municípios Consorciados
129	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	R$ 2.095,14	2	Municípios Consorciados
130	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA	R$ 2.095,10	2	Municípios Consorciados
131	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	R$ 1.725,00	2	Municípios Consorciados
132	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R$ 1.162,91	2	Municípios Consorciados
133	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	R$ 674,10	2	Municípios Consorciados
134	TRATAMENTO CIRURGICO DO DEDO EM GATILHO	R$ 844,03	2	Municípios Consorciados
135	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS	R$ 939,47	2	Municípios Consorciados
136	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R$ 1.178,10	2	Municípios Consorciados
137	TRATAMENTO CIRURGICO DO PLANALTO TIBIAL	R$ 1.390,03	2	Municípios Consorciados
138	TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA / LESAO FISIARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	R$ 674,10	2	Municípios Consorciados

139	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	R$ 862,51	2	Municípios Consorciados
140	VIDEOARTROSCOPIA DE JOELHO	R$ 2.358,00	2	Municípios Consorciados

Um	PROCEDIMENTOS ODONTOLOGIA	VALOR	Quant	LOCAL
1	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA POR SESSÃO	R$ 18,00	10	Alfenas
2	CONSULTA ODONTOLÓGICA	R$ 30,00	10	Alfenas
3	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	R$ 30,00	10	Alfenas
4	DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	R$ 31,50	10	Alfenas
5	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HALITOSE - POR SESSÃO	R$ 31,50	10	Alfenas
6	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE HERPÉTICA	R$ 31,50	10	Alfenas
7	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE POR CANDIDOSE	R$ 31,50	10	Alfenas
8	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE XEROSTOMIA	R$ 31,50	10	Alfenas
9	ALVEOLOPLASTIA / CORREÇÃO DE REBORDO RESIDUAL - POR SEGMENTO	R$ 45,00	10	Alfenas
10	BRIDECTOMIA	R$ 45,00	10	Alfenas
11	BRIDOTOMIA	R$ 45,00	10	Alfenas
12	CIRURGIA A RETALHO - POR SEGMENTO	R$ 90,00	10	Alfenas
13	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR - BILATERAL EM UMA SESSÃO	R$ 45,00	10	Alfenas
14	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR - UNILATERAL	R$ 45,00	10	Alfenas
15	CIRURGIA PARA TORUS PALATINO	R$ 45,00	10	Alfenas
16	CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO	R$ 45,00	10	Alfenas
17	CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO	R$ 40,50	10	Alfenas
18	CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO (POR SESSÃO)	R$ 27,00	10	Alfenas
19	DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BMF - EXTRA ORAL	R$ 45,00	10	Alfenas
20	DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BMF - INTRA ORAL	R$ 45,00	10	Alfenas
21	EXÉRESE DE MUCOCELE	R$ 49,50	10	Alfenas
22	EXÉRESE DE CISTOS ODONTOLÓGICOS DE MANDÍBULA E MAXILA	R$ 90,00	10	Alfenas
23	EXÉRESE DE RÂNULA	R$ 49,50	10	Alfenas
24	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	R$ 58,50	10	Alfenas
25	EXODONTIA A RETALHO	R$ 90,00	10	Alfenas
26	EXODONTIA DE PERMANENTE	R$ 63,00	10	Alfenas
27	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA	R$ 63,00	10	Alfenas
28	FRENULECTOMIA LABIAL	R$ 67,50	10	Alfenas
29	FRENULECTOMIA LINGUAL	R$ 72,00	10	Alfenas

30	FRENULOTOMIA LABIAL	R$ 67,50	10	Alfenas
31	FRENULOTOMIA LINGUAL	R$ 67,50	10	Alfenas
32	ODONTO-SECÇÃO - POR ELEMENTO	R$ 31,50	10	Alfenas
33	REMOÇÃO DE DENTE INCLUSO / IMPACTADO (AVALIAÇÃO PRÉVIA)	R$ 90,00	10	Alfenas
34	REMOÇÃO DE DENTE SEMI INCLUSO / IMPACTADO	R$ 76,50	10	Alfenas
35	SUTURA DE FERIDA NA REGIÃO BMF	R$ 36,00	10	Alfenas
36	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R$ 36,00	10	Alfenas
37	ULECTOMIA	R$ 36,00	10	Alfenas
38	ULOTOMIA	R$ 36,00	10	Alfenas
39	APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA - POR ELEMENTO	R$ 18,00	10	Alfenas
40	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS - POR ELEMENTO	R$ 18,00	10	Alfenas
41	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR - POR ARCADA	R$ 18,00	10	Alfenas
42	APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO (POR ARCADA)	R$ 30,60	10	Alfenas
43	ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAUDE BUCAL	R$ 27,00	10	Alfenas
44	ATIVDADE EDUCATIVA PARA PAIS E CUIDADORES	R$ 27,00	10	Alfenas
45	CONTROLE DE BIOFILME - POR SESSÃO	R$ 27,00	10	Alfenas
46	CONTROLE DE CÁRIE INCIPIENTE - POR CONSULTA TRIMESTRAL	R$ 22,50	10	Alfenas
47	PROFILAXIA E POLIMENTO CORONÁRIO	R$ 27,00	10	Alfenas
48	REMINERALIZAÇÃO - POR SESSÃO	R$ 27,00	10	Alfenas
49	TESTE DE CONTAGEM MICROBIOLÓGICA	R$ 27,00	10	Alfenas
50	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL - POR ARCADA (JATO DE BICARBONATO)	R$ 36,00	10	Alfenas
51	AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO (POR SESSÃO)	R$ 31,50	10	Alfenas
52	COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS	R$ 36,00	10	Alfenas
53	CONSERTO EM PRÓTESE TOTAL / PARCIAL	R$ 36,00	10	Alfenas
54	COROA PROVISÓRIA (POR ELEMENTO)	R$ 34,20	10	Alfenas
55	CURATIVO DE DEMORA	R$ 45,00	10	Alfenas
56	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA (POR SEGMENTO)	R$ 31,50	10	Alfenas
57	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	R$ 72,00	10	Alfenas
58	PULPECTOMIA - INDEPENDENTEMENTE DA SEQÜÊNCIA DO TRATAMENTO	R$ 43,20	10	Alfenas
59	PULPOTOMIA - INDEPENDENTEMENTE DA SEQÜÊNCIA DO TRATAMENTO	R$ 43,20	10	Alfenas
60	RASPAGEM SUB-GENGIVAL PARA TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA PERIODONTITE GRAVE DE ALTO RISCO - POR SEGMENTO (COM APARELHO ULTRASSOM)	R$ 45,00	10	Alfenas

61	RASPAGEM SUB-GENGIVAL PARA TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA PERIODONTITE LEVE DE BAIXO RISCO - POR SEGMENTO (COM APARELHO ULTRASSOM)	R$ 45,00	10	Alfenas
62	RASPAGEM SUB-GENGIVAL PARA TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA PERIODONTITE MODERADA DE MÉDIO RISCO - POR SEGMENTO (COM APARELHO ULTRASSOM)	R$ 45,00	10	Alfenas
63	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL PARA TRATAMENTO DA GENGIVITE - POR ARCADA	R$ 34,20	10	Alfenas
64	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – CLASSE I - 1 FACE	R$ 33,30	10	Alfenas
65	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – CLASSE II - 2 FACES	R$ 33,30	10	Alfenas
66	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – CLASSE II - 3 FACES	R$ 34,20	10	Alfenas
67	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL - CLASSE I - 1 FACE	R$ 40,50	10	Alfenas
68	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE II - 2 FACES	R$ 45,00	10	Alfenas
69	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE II - 3 FACES	R$ 45,00	10	Alfenas
70	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE II - 4 FACES	R$ 45,00	10	Alfenas
71	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE III	R$ 45,00	10	Alfenas
72	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE IV	R$ 49,50	10	Alfenas
73	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE V	R$ 49,50	10	Alfenas
74	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA/TRATAMENTO EXPECTANTE	R$ 40,50	10	Alfenas
75	TRATAMENTO DA MANUTENÇÃO PARA PERIODONTITE GRAVE (2 EM 2 MESES)	R$ 45,00	10	Alfenas
76	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO	R$ 45,00	10	Alfenas
77	TRATAMENTO DE FLUOROSE	R$ 36,00	10	Alfenas
78	TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO PARA PERIODONTITE LEVE (6 EM 6 MESES)	R$ 45,00	10	Alfenas
79	TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO PARA PERIODONTITE MODERADA (4 EM 4 MESES)	R$ 45,00	10	Alfenas
80	EXODONTIA DE DECÍDUOS	R$ 45,00	10	Alfenas
81	PULPOTOMIA EM DECÍDUO	R$ 54,00	10	Alfenas
82	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA - POR ELEMENTO	R$ 25,00	10	Alfenas
83	ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS (POR SESSÃO)	R$ 25,00	10	Alfenas
84	ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO COM TRANSTORNOS PSÍQUICOS - POR SESSÃO	R$ 25,00	10	Alfenas
85	ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO INDEPENDENTE - UMA SESSÃO	R$ 25,00	10	Alfenas

86	ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO PARCIALMENTE DEPENDENTE - POR SESSÃO	R$ 25,00	10	Alfenas
87	ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO TOTALMENTE DEPENDENTE - POR SESSÃO	R$ 25,00	10	Alfenas
88	ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO, COM CUIDADOR DE PACIENTE IDOSO OU COM CUIDADOR DE PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R$ 25,00	10	Alfenas
89	ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL PARA PAIS E/OU CUIDADORES	R$ 25,00	10	Alfenas
90	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA	R$ 63,00	10	Alfenas

Um	PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS	VALOR	Quant. Mensal	LOCAL
1	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO ANTERIOR – BINOCULAR (PENTACAM)	R$ 200,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
2	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO ANTERIOR – MONOCULAR (PENTACAM)	R$ 100,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
3	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL (BINOCULAR)	R$ 1.216,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
4	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL (MONOCULAR)	R$ 608,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
5	BIOMETRIA ULTASSÔNICA (BINOCULAR)	R$ 80,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
6	BIOMETRIA ULTASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 40,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA (BINOCULAR)	R$ 475,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
8	BIOPSIA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	R$ 237,50	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
9	BIÓPSIA DE ESCLERA (BINOCULAR)	R$ 855,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
10	BIÓPSIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	R$ 427,50	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
11	BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BINOCULAR)	R$ 380,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
12	BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (MONOCULAR)	R$ 190,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
13	BLEFARORRAFIA (BINOCULAR)	R$ 2.340,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
14	BLEFARORRAFIA (MONOCULAR)	R$ 1.170,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
15	BLOQUEIO FENÓLICO, ALCOOLICO OU COM TOXINA BOTULÍNICA POR SEGMENTO CORPORAL (BLEFAROESPASMO). (BINOCULAR)	R$ 2.052,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
16	BLOQUEIO FENÓLICO, ALCOOLICO OU COM TOXINA BOTULÍNICA POR SEGMENTO CORPORAL (BLEFAROESPASMO). (MONOCULAR)	R$ 1.026,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
17	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA/CAMPO VISUAL (BINOCULAR)	R$ 80,00	50	Boa Esperança, Ribeirão Preto
18	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA/CAMPO VISUAL (BINOCULAR)	R$ 80,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
19	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA/CAMPO VISUAL (MONOCULAR)	R$ 40,00	50	Boa Esperança, Ribeirão Preto

20	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA/CAMPO VISUAL (MONOCULAR)	R$ 40,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
21	CANTOPLASTIA LATERAL (TARSAL STRIP COM TREESNIP). (BINOCULAR)	R$ 2.508,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
22	CANTOPLASTIA LATERAL (TARSAL STRIP COM TREESNIP). (MONOCULAR)	R$ 1.254,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
23	CANTOPLASTIA MEDIAL (TARSAL STRIP COM TREESNIP) UNILATERAL. (BINOCULAR)	R$ 2.508,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
24	CANTOPLASTIA MEDIAL (TARSAL STRIP COM TREESNIP) UNILATERAL. (MONOCULAR)	R$ 1.254,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
25	CAPSULOTOMIA YAG LASER – BINOCULAR	R$ 300,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
26	CAPSULOTOMIA YAG LASER – MONOCULAR	R$ 150,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
27	CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA (BINOCULAR)	R$ 712,50	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
28	CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA (MONOCULAR)	R$ 356,25	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
29	CERATECTOMIA SUPERFICIAL – (BINOCULAR)	R$ 1.340,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
30	CERATECTOMIA SUPERFICIAL – (MONOCULAR)	R$ 670,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
31	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA (TOPOGRAFIA). (BINOCULAR)	R$ 150,00	5	Boa Esperança, Ribeirão Preto
32	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA (TOPOGRAFIA). (MONOCULAR)	R$ 75,00	5	Boa Esperança, Ribeirão Preto
33	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA (BINOCULAR)	R$ 3.850,00	3	Boa Esperança, Ribeirão Preto
34	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA (MONOCULAR)	R$ 1.925,00	3	Boa Esperança, Ribeirão Preto
35	CIRURGIA DE CATARATA PACOTE (Consulta + Biometria + Microscopia + Cirurgia + Retorno)	R$ 850,00	100	Boa Esperança, Ribeirão Preto
36	CIRURGIA REFRATIVA COM LASIK - (BINOCULAR)	R$ 3.200,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
37	CIRURGIA REFRATIVA COM LASIK - (MONOCULAR)	R$ 1.600,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
38	CIRURGIA REFRATIVA COM PRK - (BINOCULAR)	R$ 3.000,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
39	CIRURGIA REFRATIVA COM PRK - (MONOCULAR)	R$ 1.500,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
40	CIRURGIAS FISTULIZANTESANTIGLAUCOMATOSAS/TRABECULOTOMIA (BINOCULAR)	R$ 2.980,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
41	CIRURGIAS FISTULIZANTESANTIGLAUCOMATOSAS/TRABECULOTOMIA (MONOCULAR)	R$ 1.490,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
42	COLOBOMA – COM PLÁSTICA (BINOCULAR)	R$ 2.480,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
43	COLOBOMA – COM PLÁSTICA (MONOCULAR)	R$ 1.240,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
44	CONSULTA DE OFTALMOLOGIA + TONOMETRIA	R$ 50,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
45	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO ECTRÓPIO (BINOCULAR)	R$ 2.000,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
46	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO ECTRÓPIO (MONOCULAR)	R$ 1.000,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
47	CORREÇÃO CIRÚRGICA OU LAGOFTALMO (BINOCULAR)	R$ 1.178,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto

48	CORREÇÃO CIRÚRGICA OU LAGOFTALMO (MONOCULAR)	R$ 589,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
49	CORREÇÃO DE BOLSAS PALPEBRAIS (POR PÁLPEBRA) (BINOCULAR)	R$ 1.995,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
50	CORREÇÃO DE BOLSAS PALPEBRAIS (POR PÁLPEBRA) (MONOCULAR)	R$ 997,50	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
51	CROSSLINKING – CXL (BINOCULAR)	R$ 4.600,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
52	CROSSLINKING – CXL (MONOCULAR)	R$ 2.300,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
53	CURATIVO OFTALMOLÓGICO (BINOCULAR)	R$ 47,50	50	Boa Esperança, Ribeirão Preto
54	CURATIVO OFTALMOLÓGICO (MONOCULAR)	R$ 23,75	50	Boa Esperança, Ribeirão Preto
55	CURVA TENSIONAL DIÁRIA – (BINOCULAR)	R$ 100,00	5	Boa Esperança, Ribeirão Preto
56	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE (BINOCULAR)	R$ 1.995,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
57	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE (MONOCULAR)	R$ 997,50	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
58	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE + BOLSAS PALPEBRAIS (BINOCULAR)	R$ 2.375,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
59	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE + BOLSAS PALPEBRAIS (MONOCULAR)	R$ 1.187,50	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
60	ENDOLASER/ENDODIATERMIA (BINOCULAR)	R$ 456,00	5	Boa Esperança, Ribeirão Preto
61	ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE C/ GERAL. (BINOCULAR)	R$ 4.700,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
62	ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE C/ GERAL. (MONOCULAR)	R$ 2.350,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
63	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA) (BINOCULAR)	R$ 2.280,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
64	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA) (MONOCULAR)	R$ 1.140,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
65	EPILAÇÃO DE CÍLIOS NO LASER DE ARGÔNIO/E OU DIATERMO – COAGULAÇÃO C. CIRÚRGICO (BINOCULAR)	R$ 342,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
66	EPILAÇÃO DE CÍLIOS NO LASER DE ARGÔNIO/E OU DIATERMO – COAGULAÇÃO C. CIRÚRGICO (MONOCULAR)	R$ 171,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
67	ESTRABISMO CICLO VERTICAL + TRANSPOSIÇÃO – (BINOCULAR)	R$ 4.862,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
68	ESTRABISMO CICLO VERTICAL + TRANSPOSIÇÃO – (MONOCULAR)	R$ 3.060,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
69	ESTRABISMO HORIZONTAL – (BINOCULAR)	R$ 2.630,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
70	ESTRABISMO HORIZONTAL – (MONOCULAR)	R$ 2.025,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
71	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR (BINOCULAR)	R$ 4.700,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
72	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR (MONOCULAR)	R$ 2.350,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
73	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTÓPTICO) – (BINOCULAR)	R$ 45,00	5	Boa Esperança, Ribeirão Preto
74	EXERESE DE CALAZIO (BINOCULAR)	R$ 1.000,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
75	EXERESE DE CALAZIO (MONOCULAR)	R$ 500,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto

76	EXÉRESE DE LESÃO COM AUTO-ENXERTIA (BINOCULAR)	R$ 2.376,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
77	EXÉRESE DE LESÃO COM AUTO-ENXERTIA (MONOCULAR)	R$ 1.188,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
78	EXÉRESE DE LESÃO/TUMOR DE PELE E MUCOSAS (BINOCULAR)	R$ 1.420,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
79	EXÉRESE DE LESÃO/TUMOR DE PELE E MUCOSAS (MONOCULAR)	R$ 710,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
80	EXÉRESE DE TUMOR BENIGNO, CISTO OU FÍSTULA (BINOCULAR)	R$ 1.420,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
81	EXÉRESE DE TUMOR BENIGNO, CISTO OU FÍSTULA (MONOCULAR)	R$ 710,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
82	EXÉRESE DE TUMOR DE COROIDE E/OU CORPO CILIAR (BINOCULAR)	R$ 5.180,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
83	EXÉRESE DE TUMOR DE COROIDE E/OU CORPO CILIAR (MONOCULAR)	R$ 2.590,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
84	EXÉRESE DE TUMOR E ROTAÇÃO DE RETALHO MÚSCULO-CUTÂNEO (BINOCULAR)	R$ 2.360,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
85	EXÉRESE DE TUMOR E ROTAÇÃO DE RETALHO MÚSCULO-CUTÂNEO (MONOCULAR)	R$ 1.180,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
86	EXÉRESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINFAGIOMA OU NEVUS (POR GRUPO DE ATÉ 05 LESÕES) (BINOCULAR)	R$ 1.640,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
87	EXÉRESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINFAGIOMA OU NEVUS (POR GRUPO DE ATÉ 05 LESÕES) (MONOCULAR)	R$ 820,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
88	EXÉRESE E SUTURA DE LESÕES (CIRCULARES OU NÃO) COM ROTAÇÃO DE RETALHOS CUTÂNEOS. (BINOCULAR)	R$ 2.360,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
89	EXÉRESE E SUTURA DE LESÕES (CIRCULARES OU NÃO) COM ROTAÇÃO DE RETALHOS CUTÂNEOS. (MONOCULAR)	R$ 1.180,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
90	EXÉRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES (GRUPOS DE ATÉ 05 LESÕES) (BINOCULAR)	R$ 1.640,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
91	EXÉRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES (GRUPOS DE ATÉ 05 LESÕES) (MONOCULAR)	R$ 820,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
92	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO (CATARATA TRAUMÁTICA) (BINOCULAR)	R$ 3.400,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
93	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO (CATARATA TRAUMÁTICA) (MONOCULAR)	R$ 1.700,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
94	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (BINOCULAR)	R$ 270,00	5	Boa Esperança, Ribeirão Preto
95	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (MONOCULAR)	R$ 135,00	5	Boa Esperança, Ribeirão Preto
96	FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER) – (BINOCULAR)	R$ 340,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
97	FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER) – (MONOCULAR)	R$ 170,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
98	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)	R$ 80,00	50	Boa Esperança, Ribeirão Preto

99	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMACAL C/ 01 SEGMENTOS - (BINOCULAR)	R$ 5.660,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
100	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMACAL C/ 01 SEGMENTOS - (MONOCULAR)	R$ 2.830,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
101	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMACAL C/ 02 SEGMENTOS - (BINOCULAR)	R$ 7.280,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
102	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMACAL C/ 02 SEGMENTOS - (MONOCULAR)	R$ 3.640,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
103	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO (BINOCULAR)	R$ 2.000,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
104	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO (MONOCULAR)	R$ 1.000,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
105	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA (C/ OZURDEX) (BINOCULAR)	R$ 7.600,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
106	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA (C/ OZURDEX) (MONOCULAR)	R$ 3.800,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
107	IMPLANTE SECUNDÁRIO/EXPLANTE/FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA (BINOCULAR)	R$ 2.520,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
108	IMPLANTE SECUNDÁRIO/EXPLANTE/FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA (MONOCULAR)	R$ 1.260,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
109	INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO (BINOCULAR)	R$ 960,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
110	INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO (MONOCULAR)	R$ 480,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
111	INJEÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA – (BINOCULAR)	R$ 2.430,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
112	INJEÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA – (MONOCULAR)	R$ 1.215,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
113	INJEÇÃO INTRA-VÍTREA DE AVASTIN (BINOCULAR)	R$ 1.300,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
114	INJEÇÃO INTRA-VÍTREA DE AVASTIN (MONOCULAR)	R$ 650,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
115	MAPEAMENTO DE RETINA (BINOCULAR)	R$ 80,00	50	Boa Esperança, Ribeirão Preto
116	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	R$ 40,00	50	Boa Esperança, Ribeirão Preto
117	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA (BINOCULAR)	R$ 960,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
118	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA (MONOCULAR)	R$ 480,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
119	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA – (BINOCULAR)	R$ 157,50	50	Boa Esperança, Ribeirão Preto
120	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA – (MONOCULAR)	R$ 78,75	50	Boa Esperança, Ribeirão Preto
121	NEEDLING (AGULHAMENTO) (BINOCULAR)	R$ 440,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
122	NEEDLING (AGULHAMENTO) (MONOCULAR)	R$ 220,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
123	PÁLPEBRA – RECONSTRUÇÃO PARCIAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) (BINOCULAR)	R$ 3.880,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
124	PÁLPEBRA – RECONSTRUÇÃO PARCIAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) (MONOCULAR)	R$ 1.940,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
125	PÁLPEBRA – RECONSTRUÇÃO TOTAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) – POR ESTÁGIO (BINOCULAR)	R$ 5.180,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto

126	PÁLPEBRA – RECONSTRUÇÃO TOTAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) – POR ESTÁGIO (MONOCULAR)	R$ 2.590,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
127	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER (BINOCULAR)	R$ 360,00	5	Boa Esperança, Ribeirão Preto
128	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER (MONOCULAR)	R$ 180,00	5	Boa Esperança, Ribeirão Preto
129	PAQUIMETRIA (BINOCULAR)	R$ 120,00	50	Boa Esperança, Ribeirão Preto
130	PAQUIMETRIA (MONOCULAR)	R$ 60,00	50	Boa Esperança, Ribeirão Preto
131	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR (BINOCULAR)	R$ 1.292,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
132	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR (MONOCULAR)	R$ 646,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
133	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL – (BINOCULAR)	R$ 48,00	50	Boa Esperança, Ribeirão Preto
134	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL – (MONOCULAR)	R$ 24,00	50	Boa Esperança, Ribeirão Preto
135	PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS	VALOR	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
136	PTOSE PALPEBRAL – CORREÇÃO CIRÚRGICA – POR PÁLPEBRA	R$ 997,50	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
137	RECOBRIMENTO CONJUTIVAL (BINOCULAR)	R$ 807,50	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
138	RECOBRIMENTO CONJUTIVAL (MONOCULAR)	R$ 403,75	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
139	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (BINOCULAR)	R$ 2.137,50	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
140	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (MONOCULAR)	R$ 1.068,75	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
141	RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO DE ESTRUTURAS INTRA-OCULARES (BINOCULAR)	R$ 6.688,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
142	RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO DE ESTRUTURAS INTRA-OCULARES (MONOCULAR)	R$ 3.344,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
143	RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE (BINOCULAR)	R$ 2.565,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
144	RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE (MONOCULAR)	R$ 1.282,50	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
145	RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR PÓS-TRAUMA (BINOCULAR)	R$ 2.612,50	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
146	RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR PÓS-TRAUMA (MONOCULAR)	R$ 1.306,25	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
147	REMOÇÃO DE HIFEMA (BINOCULAR)	R$ 570,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
148	REMOÇÃO DE HIFEMA (MONOCULAR)	R$ 285,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
149	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA OCULAR (BINOCULAR)	R$ 907,22	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
150	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA OCULAR (MONOCULAR)	R$ 453,61	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
151	RETINOGRAFIA (BINOCULAR)	R$ 230,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
152	RETINOGRAFIA (MONOCULAR)	R$ 115,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto

153	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	R$ 324,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
154	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (MONOCULAR)	R$ 162,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
155	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL (BINOCULAR)	R$ 7.460,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
156	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL (MONOCULAR)	R$ 3.730,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
157	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (VÍTREO) (BINOCULAR)	R$ 4.000,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
158	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (VÍTREO) (MONOCULAR)	R$ 2.000,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
159	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA (BINOCULAR)	R$ 712,50	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
160	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA (MONOCULAR)	R$ 356,25	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
161	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BINOCULAR)	R$ 1.852,50	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
162	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (MONOCULAR)	R$ 926,25	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
163	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO + LIO AT (BINOCULAR)	R$ 4.296,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
164	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO + LIO AT (MONOCULAR)	R$ 2.148,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
165	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO SEM LIO (BINOCULAR)	R$ 3.486,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
166	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO SEM LIO (MONOCULAR)	R$ 1.743,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
167	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE VIA PARS PLANA (BINOCULAR)	R$ 1.944,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
168	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE VIA PARS PLANA (MONOCULAR)	R$ 972,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
169	SINEQUITOMIA (LASER) – (BINOCULAR)	R$ 310,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
170	SINEQUITOMIA (LASER) – (MONOCULAR)	R$ 155,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
171	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS – COM OU EM LAVAGEM C/ SEDAÇÃO (BINOCULAR)	R$ 1.045,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
172	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS – COM OU EM LAVAGEM C/ SEDAÇÃO (MONOCULAR)	R$ 522,50	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
173	SUTURA DE CONJUNTIVA (BINOCULAR)	R$ 300,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
174	SUTURA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	R$ 150,00	2	Boa Esperança, Ribeirão Preto
175	SUTURA DE CÓRNEA (COM OU SEM HÉRNIA DE ÍRIS) (BINOCULAR)	R$ 798,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
176	SUTURA DE CÓRNEA (COM OU SEM HÉRNIA DE ÍRIS) (MONOCULAR)	R$ 399,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
177	SUTURA DE ESCLERA (BINOCULAR)	R$ 798,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
178	SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	R$ 399,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
179	SUTURA DE PÁLPEBRA (BINOCULAR)	R$ 798,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
180	SUTURA DE PÁLPEBRA (MONOCULAR)	R$ 399,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
181	TARSORRAFIA (BINOCULAR)	R$ 1.070,00	1	Boa Esperança, Ribeirão Preto

182	TARSORRAFIA (MONOCULAR)	R$ 535,00	1	Boa Esperança, Ribeirão Preto
183	TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECÉM NATO (TESTE DO OLHINHO) (BINOCULAR)	R$ 34,20	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
184	TESTE ORTOPTICO (VISÃO SUB NORMAL) – (BINOCULAR)	R$ 228,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
185	TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA – (BINOCULAR)	R$ 32,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
186	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – (OCT) - (BINOCULAR)	R$ 350,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
187	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – (OCT) - (MONOCULAR)	R$ 175,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
188	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA (BINOCULAR)	R$ 1.060,00	1	Boa Esperança, Ribeirão Preto
189	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA (MONOCULAR)	R$ 530,00	1	Boa Esperança, Ribeirão Preto
190	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL (BINOCULAR)	R$ 580,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
191	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL (MONOCULAR)	R$ 290,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
192	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO COM COLA ESPECIAL (BINOCULAR)	R$ 1.800,00	4	Boa Esperança, Ribeirão Preto
193	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO COM COLA ESPECIAL (MONOCULAR)	R$ 900,00	4	Boa Esperança, Ribeirão Preto
194	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA (BINOCULAR)	R$ 720,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
195	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA (MONOCULAR)	R$ 360,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
196	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO C/ ANTIOGIOGÊNICO – EYLIA (BINOCULAR)	R$ 3.996,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
197	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO C/ ANTIOGIOGÊNICO – EYLIA (MONOCULAR)	R$ 1.998,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
198	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO C/ ANTIOGIOGÊNICO – LUCENTIS (BINOCULAR)	R$ 3.456,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
199	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO C/ ANTIOGIOGÊNICO – LUCENTIS (MONOCULAR)	R$ 1.728,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
200	TROCA DE FLUIDO GASOSA (BINOCULAR)	R$ 960,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
201	TROCA DE FLUIDO GASOSA (MONOCULAR)	R$ 480,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
202	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (BINOCULAR)	R$ 247,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
203	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 123,50	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
204	VITRECTOMIA + FACO + LIO AT (MONOCULAR)	R$ 5.500,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
205	VITRECTOMIA + FACO + SEM LIO (MONOCULAR)	R$ 5.220,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto
206	VITRECTOMIA POSTERIOR VIA PARS PLANA (MONOCULAR)	R$ 4.400,00	10	Boa Esperança, Ribeirão Preto

2. Observações/orientações Importantes:

2.1. A proponente deverá obrigatoriamente realizar todos os serviços/procedimentos descritos nos itens acima, no local e localidade constantes da "carta de proposta" apresentada pela credenciada, no ato do credenciamento.

2.2. A licitante deverá descrever, de forma idêntica, todas as informações do quadro acima referente ao item para qual (s) estiver participando;

2.3. Não poderá a licitante modificar, seja a descrição ou a especificação do item (s) proposto.
2.4. A proponente deverá obrigatoriamente realizar todos os procedimentos nas localidades descritas, conforme disposto na tabela acima;

2.5. No quadro acima referente à "especificação do objeto", na coluna constante: "local de atendimento", deverá a proponente disponibilizar e informar o local de atendimento na proposta apresentada.

2.6. Os valores referentes aos procedimentos constantes da tabela acima, terão como preço máximo aqueles constantes na Tabela de Valores do CISLAGOS referentes à Procedimentos Médicos (Resolução n° 01/2017 de 04 de abril de 2016 e Resolução n° 03/2016 de 09 de dezembro de 2016.) e quando for o caso, o da Tabela do SUS.

Alfenas, 03 de julho de 2022.

LAERCIO CINTRA NOGUEIRA
Presidente do CISLAGOS

ANEXO II

1. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO AO CREDENCIAMENTO

1.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

a) Registro na Junta Comercial, em caso de empresa individual;
b) Ato constitutivo em vigor, ata da Assembleia Geral Extraordinária referente ao atual Capital Social, registrado e atualizado em Assembleia Geral Ordinária referente a atual administração, para sociedades por ações;
c) Estatuto Social, Contrato Social ou Consolidação do Contrato Social e posteriores alterações contratuais, devidamente registradas na Junta Comercial, para a sociedade por cotas de responsabilidade limitada ou ilimitada;
d) Prova de inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
e) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento do País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim exigir;
f) Em se tratando de microempresa ou empresa de pequeno porte, estas deverão apresentar declaração assinada pelo contador da empresa que comprove sua condição, a não apresentação deste documento se entenderá como que a empresa não seja microempresa ou empresa de pequeno porte, para efeitos de habilitação e julgamento de proposta.

1.2. REGULARIDADE FISCAL

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
b) Prova de Inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual (Alvará);
c) Certidão de Regularidade Fiscal do Estado da sede/matriz;
d) Certidão de Regularidade Fiscal do Município de domicilio ou Sede do Licitante;
e) Certidão de Regularidade Fiscal de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União;
f) Certidão de Regularidade Fiscal de débitos relativos às contribuições previdenciárias e às de terceiros;
g) Certidão de Regularidade de Situação relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS.
h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.
i) Alvará Sanitário em caso de consultório próprio.

1.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

a) Atestado de Capacidade Técnica (modelo Anexo V), emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que ao licitante executou serviço igual ou semelhante ao objeto licitado no presente certame;
b) Comprovação de registro do profissional que irá atender os procedimentos, no Conselho Regional competente, na especialidade (área de atuação) para qual pretende atender.
c) Título de Especialista: Pela comissão Nacional de Residência Médica credenciada pelo MEC **E/OU** Sociedade de Especialidade pela AMB (associação médica brasileira) **E/OU** residência médica com pelo menos 2000 horas assinado por responsável precursor.
d) Caso o profissional possua o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) apresenta-lo junto à qualificação técnica.

1.4. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

a) certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em prazo não superior a 30 dias da data designada para a apresentação do documento;

1.5. Demais Declarações:

a) Declaração da Licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo nas condições de aprendiz, nos termos do Inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei 9.854/99), conforme modelo ANEXO III.
b) Declaração de Superveniência de fato impeditivo, conforme modelo do Anexo II do presente Edital

2. NOTAS IMPORTANTES:

2.1 - Toda documentação deverá ser apresentada, em cópia reprográfica ou impressa através da “internet”, quando disponibilizada em “sites” oficiais.
2.1.1 - Quando não se tratar de cópias reprográficas, as mesmas deverão ser apresentadas autenticadas por cartório competente ou juntamente com os documentos originais para autenticação do próprio órgão CREDENCIANTE.
2.2 – A autenticação no CISLAGOS, somente será realizada, mediante apresentação do documento original, não sendo aceito como original cópias de documentos autenticadas em cartório.
2.3 – Ao requerer o credenciamento, o interessado deverá fornecer os elementos necessários à satisfação das exigências contidas neste Edital.
2.3.1 – Não serão credenciadas empresas que não satisfizerem as exigências, ou ainda, que apresentar documentação incompleta.
2.4 – A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento do prestador que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento, ou ainda descumprir quaisquer uma das disposições estabelecidas neste Edital.

ANEXO II – Apêndice I
FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Em papel timbrado empresa interessada)

(Razão Social):_____, sediada na (endereço completo)_____, inscrita no Cadastro de Pessoa Jurídica sob o nº _____, Fone _____, vem mui respeitosamente por meio deste, através do (a) sócio (a) Administrador o Sr.:(a): _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado (a)

na (Rua/Pça/Avenida):_____,n°___ na cidade de _____, requerer a Vossa Senhoria CREDENCIAMENTO para prestação de serviços médicos de:_____

- Especificar o(s) procedimento(s) pretendido(s) pela credenciada, conforme descritos no Anexo I do presente edital**;**

- Relacionar e especificar os procedimentos propostos para o credenciamento, indicando o responsável técnico (responsável pela execução dos serviços), constando o número do registro do profissional no conselho de classe competente, relativo à especialidade (área de atuação) que deverá ser do mesmo profissional cuja documentação está sendo apresentada para o credenciamento (**1.2.1. Comprovação de qualificação técnica letras b e c do item 1.3. (qualificação técnica) do Anexo II)**;

- Indicar o local e localidade onde serão realizados os procedimentos (endereço completo).

- Dados Bancários: (onde deverão ser creditados os pagamentos)
  Banco:
  Agência:
  Conta-Corrente:

Declaramos estar cientes e plenamente de acordo com as normas e condições estabelecidas no Edital de chamamento para credenciamento de n° 012/2022, Processo Administrativo n° 012/2022 e entregamos a documentação requerida com _____ páginas.

Sem mais, esperamos obter êxito na viabilização do **credenciamento.**

Cidade, _____ de _____ de 2022

_____
Assinatura do Responsável Legal da Proponente.

ANEXO III - Apêndice II
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA) , CNPJ nº _____, sediada a _____(endereço completo)_____ , declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

_____,_____de_____de_____

Data e Local

_____

Representante Legal (carimbo e assinatura)

ANEXO III – Apêndice III

DECLARAÇÃO NOS TERMOS DO INCISO XXXIII, DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 (LEI 9.854/99).

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA) , CNPJ nº _____, sediada a _____(endereço completo)_____, declara, sob as penas da lei**,** que não possui em seu quadro de pessoal empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como que não utiliza, para qualquer trabalho, mão-de-obra direta ou indireta de menores de 16 (dezesseis) anos, exceto na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, conforme instituído no inciso XXXIII, artigo 7º, da Constituição da República de 1988.

Data e Local

_____

Representante Legal (carimbo e assinatura)

ANEXO IV
MINUTA CONTRATUAL PARA CONHECIMENTO

Não deve ser enviada. O preenchimento será feito pelo CISLAGOS apenas para os interessados habilitados.

Pelo presente Instrumento Particular, de um lado o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DO SUL DE MINAS - CISLAGOS**, associação civil de Direito Público Privado Interno, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 01.243.423/0001-03, com sede na Rua Cel. Pedro Corrêa, nº 234, centro, na cidade de Alfenas/MG, CEP: 37.130-065, neste ato, representado pelo seu Presidente, o Sr. _____, Prefeito municipal de _____ - MG, doravante denominado simplesmente de **CREDENCIANTE**, e de outro lado, a empresa _____, com sede na_____,
na cidade de _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, neste ato representada pelo Sr(a)_____, naturalidade, profissão, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado (a) na _____, na cidade de _____ , doravante denominada simplesmente de **CREDENCIADA**, ajustam entre si um Contrato de Prestação de Serviços para realização dos procedimentos descritos na cláusula primeira deste Instrumento, em consonância com o **Processo Administrativo nº 012/2022, Edital de credenciamento de prestadores de serviços médicos e exames nº 012/2022**, conforme prevê às regras dispostas no respectivo Processo e Edital, bem o que dispõe a Constituição Federal, em especial os artigos 196 e seguintes, o art. 218 da Lei Delegada 180, de 20/01/2011; art. 85 da Lei Complementar 64/2002; as normas gerais da Lei Federal 8.666/93, de 21/06/1993, e suas posteriores modificações; e, ainda, o reconhecimento de inexigibilidade de licitação, fundamentado no "caput" do art. 25 da Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993, e demais cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO
1.1. Constitui objeto do presente Instrumento a prestação de serviços de assistência médica que a CREDENCIADA se compromete a prestar na especialidade de:

Procedimento
Procedimento
Procedimento

Objetivando a realização dos mesmos aos pacientes dos municípios pertencentes a este Consórcio.

Parágrafo Único – Integra e completa o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no Edital de CHAMAMENTO PÚLICO de Nº 012/2022.

CLÁUSULA SEGUNDA – REGIME DE EXECUÇÃO
2.1. A prestação de serviços será executada na forma de execução indireta, sob o regime de empreitada por preço unitário, nos termos da Lei Federal n° 8.666/93 e alterações posteriores, sem qualquer caracterização de vínculo empregatício com a CREDENCIADA.

Parágrafo Único – A prestação do serviço dar-se-á no local e localidade, constantes da carta proposta apresentada pela CREDENCIADA, observando as localidades indicadas no Termo de Referência.
2.2. A CREDENCIADA executará os serviços previstos na cláusula anterior, da seguinte forma:
a) Os procedimentos descritos na cláusula anterior, objeto deste Instrumento, serão realizados de acordo com as necessidades de demanda do Consórcio;
b) Os serviços/procedimentos descritos na cláusula anterior, objeto deste Instrumento, serão oferecidos pelo CISLAGOS somente à população dos municípios consorciados e obedecerão a um parâmetro de quantitativo limitado por mês;
c) Todos serviços deverão estar em consonância com a programação mensal do CISLAGOS e se não indicado outro pelo CISLAGOS.
d) Todos encaminhamentos deverão obrigatoriamente estar acompanhados da guia de autorização do município de origem do paciente, emitida pelo Sistema de agendamento do CISLAGOS e, ainda portando o carimbo e assinatura do responsável pelo agendamento do município de origem do paciente;
e) O CISLAGOS não se responsabiliza por atendimento que não tenha a autorização acima descrita;
f) Todo paciente deverá ser atendido de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, cabendo aos usuários (pacientes), caso essa condição não seja cumprida pelo profissional aqui responsável pelo atendimento, o direito de recusar o respectivo atendimento e/ou ainda, denunciar por escrito ao Gestor de Saúde de seu município de origem, a atuação do profissional em questão. O CREDENCIANTE de posse de possíveis denúncias, tomará as providências cabíveis;
g) A CREDENCIADA é inteiramente responsável pela indenização de dano causado ao paciente e a terceiros a ele vinculado, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus profissionais, ficando assegurado ao paciente o direito de regresso;

h) A CREDENCIADA se obriga a elaborar a cada mês, relatório circunstanciado do total de consultas e/ou de exames realizados, anexando ao mesmo, os respectivos encaminhamentos e guias de autorização e remetê-los ao Consórcio, até o máximo do dia 05 do mês subsequente.

i) A CREDENCIADA fica obrigada a atender a população dos Municípios Consorciados, no Município para o qual ofertou seus serviços.

j) A agenda, o quantitativo e o horário serão definidos de acordo com a necessidade e conveniência administrativa da CREDENCIANTE.

k) Obedecer às normas internas, regulação e auditoria na prestação dos serviços próprios da Instituição, sujeitando-se às medidas cabíveis quando não atendidos os requisitos;

l) A CREDENCIADA não deve em hipótese alguma negociar procedimentos e agendas diretamente com o município ou com o paciente, todos os agendamentos devem ser feitos diretamente pelo CISLAGOS.

m) Não deve ser cobrada nenhuma taxa ou valor extra de nenhum paciente atendido pela CREDENCIADA.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA FISCALIZAÇÃO

3.1 – O CISAGOS terá o direito de fiscalização dos serviços, e terá poderes para:

a) recusar serviços e materiais, exames, laudos em desacordo com as normas sanitárias, ilegíveis ou incompreensíveis;

b) exigir a retirada imediata de qualquer preposto ou funcionário a serviço da CREDENCIADA, que impeça ou embarace a sua ação fiscalizadora;

c) propor medidas de sanção, tendo em vista a verificação de atrasos em agendamentos dos usuários, reincidências de valores a maior a serem cobrados do CISLAGOS, apesar de glosas em faturas anteriores, falhas gerais reincidentes, constantes reclamações dos usuários, mudança de endereço e horários sem prévio aviso ao CISLAGOS, resguardado o contraditório e ampla defesa da futura CREDENCIADA;

d) orientar ou auxiliar a CREDENCIADA quanto a estudos de casos de usuários, valendo-se de pareceres, laudos, prescrições que se fizerem necessárias.

CLÁUSULA QUARTA – DOS PRAZOS

4.1 - O Termo de Credenciamento (TC) terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de sua publicação, podendo ser prorrogado, a critério das partes e mediante aditivo nos limites da Lei 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

5.1 - A despesa com a execução deste Termo de Credenciamento correrá à conta dos recursos constantes da dotação orçamentária nº 01.01.03.10.302.0000.2.004.3.3.90.39.00.00.00.00 para o exercício de 2022, e pela sua correspondente, proveniente de recursos próprios do CISLAGOS e/ou oriundos de convênio firmado junto ao Estado de Minas Gerais.

CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO

6.1 - A CREDENCIANTE pagará à credenciada pelos serviços prestados, o preço unitário de:

Procedimento	**Valor**
Procedimento	**Valor**
Procedimento	**Valor**

(Valor constante na Tabela estabelecida no Anexo IV presente Edital e ou os valores da Tabela do SUS, conforme o caso).

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES, FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTES

7.1 - A CREDENCIANTE pagará pelos procedimentos os valores estabelecidos no Anexo IV do presente Edital, conforme o caso.

7.2 - Os preços ora estipulados são fixos e irreajustáveis até o vencimento do respectivo contrato (12 meses), exceto no caso previsto no Inc, I, “d” do Art. 65 da Lei Federal n° 8.666/93, sendo obrigatoriamente necessária autorização prévia da Diretoria do CISLAGOS.

7.3. É expressamente vedada a cobrança de qualquer sobretaxa em relação às tabelas adotadas no Anexo II deste Edital.

7.4 - A CREDENCIADA apresentará mensalmente relatório circunstanciado do total de procedimentos efetivamente realizados, anexando ao mesmo, os respectivos encaminhamentos e guia de autorização, emitida e autorizada por município pertencente ao CISLAGOS, e remetê-los ao Consórcio, até o máximo do dia 05 do mês subsequente.

7.5 - A CREDENCIADA deverá emitir NFs dos serviços prestados a favor do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos - CISLAGOS, CNPJ 01.243.423/0001-03, informando o mês de competência a que se refere o serviço.

7.6 - Para efeito de pagamento, a CREDENCIADA deverá encaminhar mensalmente as NFs ao Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos – CISLAGOS acompanhada(s) do Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débito / INSS e
Certidão Negativa de Tributos Federais**.**

7.7 - Os procedimentos rejeitados pelo CISLAGOS serão devolvidos, quando couber, para as correções cabíveis devendo ser reapresentados no mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução, dentro dos limites físicos e/ou financeiros previamente fixados na cláusula 1ª do Instrumento contratual.

7.8 - A fatura será paga até o dia 20 do mês subsequente ao vencido, mediante apresentação de Nota Fiscal/fatura.

7.9 – Caso haja atraso no pagamento por parte da CREDENCIANTE, a CREDENCIADA tem direito a atualização financeira dos valores a serem pagos, desde a data final do período de adimplemento de cada parcela até a data efetiva de seu pagamento.

7.10 – Caso haja atraso no pagamento por parte da CREDENCIANTE, a CREDENCIADA tem direito a atualização financeira dos valores a serem pagos, desde a data final do período de adimplemento de cada parcela até a data efetiva de seu pagamento.
7.11 – Nos casos de consultas e exames itinerantes, os gastos com alimentação e hospedagem ficam a cargo da secretaria de saúde do município em que o prestador irá fazer os procedimentos.
7.12 – Nos casos de procedimentos com valores acima de R$ 4.000,00 o pagamento poderá ser parcelado em até 03 vezes, sendo acordado com o prestador.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES
8.1 – Constituem obrigações da CREDENCIANTE:

a) acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços em conformidade com o Edital de Credenciamento n.º 012/2022, comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas por parte da CREDENCIADA;

b) efetuar o pagamento à credenciada de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidos neste Termo de Credenciamento;

c) atestar a execução do objeto deste Termo de Credenciamento por meio do setor competente;

8.2 - Constituem obrigações da CREDENCIADA:

a) atender aos usuários do CISLAGOS, com elevado padrão de eficiência e estrita observância ao Código de Ética da respectiva categoria profissional, sujeitando-se, ainda, às regras do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078/90, e da Lei nº 8.666/93, no que couber;

b) atender aos usuários de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

c) por à disposição dos usuários do CISLAGOS, para execução dos serviços credenciados, somente o (s) profissional (s) cuja documentação de "Qualificação Técnica" tenha sido apresentada, em conformidade com as condições do Edital de chamamento n° 012/2022;

d) atualizar, perante o CISLAGOS, as alterações promovidas no ato constitutivo, estatuto ou contrato social da empresa, mediante a apresentação de cópia autenticada;

e) solicitar formalmente, à Comissão de Credenciamento do CISLAGOS, autorização para inclusão de novo (s) profissional (s) que executará o procedimento, quando for o caso, que deverá estar instruído de toda a documentação de "Qualificação Técnica" do Edital de chamamento n° 01/2022, bem como de Declaração de Responsabilidade Técnica assinada pelo(a) sócio responsável da empresa credenciada solicitante, atestando a qualidade dos serviços que serão executados pelo novo(s) profissional(s), bem como assumindo inteira responsabilidade desses.

f) manter, enquanto durar o ajuste, todas as condições que ensejaram o credenciamento da empresa;

g) efetuar todos os pagamentos, encargos fiscais e sociais, bem como de quaisquer despesas diretas e/ou indiretas relacionadas à execução deste Termo de Credenciamento;

h) comunicar ao CISLAGOS de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços, bem como a mudança de endereço de suas instalações físicas;

i) justificar ao paciente ou seu responsável legal, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento;

j) não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

k) atender somente a pacientes que estiverem de posse de seus respectivos encaminhamentos e guia de autorização emitida pelo Sistema de agendamento do CISLAGOS e com o carimbo do município de origem do paciente;

l) responsabilizar-se por dano causado a paciente e a terceiros a ele vinculado, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus profissionais, ficando assegurado ao paciente o direito de regresso;

m) elaborar a cada mês, relatório circunstanciado do total de consultas e/ou de exames realizados, anexando ao mesmo, os respectivos encaminhamentos e guia de autorização e remetê-los ao Consórcio, até o máximo do dia 05 do mês subsequente.

n) garantir, disponibilizar e responsabilizar-se integralmente pelo local de atendimento, que deverá estar em conformidade com as normas vigentes.

CLÁUSULA NONA – DOS CASOS FORTUITOS OU DE FORÇA MAIOR
9.1 - Serão considerados casos fortuitos ou de força maior para efeito de não aplicação de multas, se satisfatoriamente justificados pela CREDENCIADA perante a CREDENCIANTE, os inadimplementos decorrentes das situações a seguir, quando vierem a afetar a realização dos serviços no local onde estiver sendo executado o objeto deste Termo de Credenciamento:
a) greve geral;
b) calamidade pública;
c) interrupção dos meios normais de transporte;
d) condições meteorológicas excepcionalmente prejudiciais; e
e) outros casos que se enquadrem no parágrafo único do artigo 393 do Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO DESCREDENCIAMENTO E RESCISÃO
10.1 - A inexecução total ou parcial deste CONTRATO ensejará o descredenciamento da IBC, bem como a rescisão contratual, com as consequências avençadas e as previstas em lei ou regulamento.

10.1.1. Constituem motivo para o descredenciamento e a rescisão contratual:

a) O não cumprimento de cláusulas, especificações ou prazos.

b) O cumprimento irregular de cláusulas, especificações e prazos.

c) A paralisação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à CREDENCIANTE.

d) A subcontratação total ou parcial do seu objeto.

e) A associação da CREDENCIADA com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas neste Instrumento, salvo prévia autorização.

f) O desatendimento das determinações regulares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores.

g) O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 da Lei n.º 8.666/93.

h) A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil.

i) A dissolução da CREDENCIADA.

j) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da CREDENCIADA, que prejudique a execução deste Instrumento.

k) Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado a CREDENCIANTE e exaradas no processo administrativo a que se refere este Instrumento.

l) A contratação de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, conforme determina o Inciso XVIII do art. 78 da Lei nº 8.666/93.

m) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste Termo de Contrato.

10.2 - Os casos de descredenciamento e rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

10.2.1 - O descredenciamento e a rescisão contratual poderão ser:

a) Determinados por ato unilateral e escrito da CREDENCIANTE, nos casos enumerado nas letras “a” a “l” desta cláusula.

b) Amigáveis, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo administrativo, desde que haja conveniência para a CREDENCIANTE, inclusive nos casos enquadráveis na letra “m” desta cláusula.

c) Judiciais, nos termos da legislação.

10.2.2 - O descredenciamento e a rescisão administrativa ou amigável serão formalizados em processo administrativo, sendo nos casos não amigável, precedidos de ampla defesa e contraditório.

10.2.3 - O descredenciamento e a rescisão por descumprimento das cláusulas contratuais poderão acarretar indenizações, até o limite dos prejuízos causados à CREDENCIANTE, além das sanções previstas neste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS MULTAS E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. A CREDENCIADA sujeitar-se-á, em caso de inadimplemento de suas obrigações, definidas neste instrumento ou em outros que o complementem, as seguintes multas, sem prejuízo das sanções legais, Art. 86 a 88 da Lei 8.666/93 e responsabilidades civil e criminal:

11.1.1. Advertência;

11.1.2. Multa, nos seguintes termos:

a) Até 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato;

b) Até 20% (vinte por cento) sobre o valor contratado, em caso de inexecução total da obrigação assumida, bem como na hipótese de rescisão do contrato prevista no inc. I do art. 79 da Lei Federal nº. 8.666/93;

11.1.3. Suspensão temporária do direito de licitar, de contratar com a Administração pelo prazo de até 02 (dois) anos;

11.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

11.2. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, que prevê defesa prévia do interessado e recurso nos prazos definidos em lei, sendo-lhe franqueada vista ao processo.

11.3. A multa será descontada dos créditos constantes da fatura, ou outra forma de cobrança administrativa ou judicial.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 A CREDENCIADA não poderá subcontratar ou transferir a terceiros o objeto deste contrato, salvo expressa autorização da Administração da CREDENCIANTE.

12.2 Aplicam-se a este Contrato as disposições da Lei nº 8.666/1993, e suas posteriores modificações, que regulamentam as licitações e contratações promovidas pela Administração Pública.

12.3 A CREDENCIADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem na execução dos serviços objeto da presente licitação, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Alfenas/MG como único competente para dirimir questões decorrentes do presente Credenciamento.

E assim, por estarem justas e acordadas, firmam as partes o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma com 02 (duas) testemunhas instrumentárias, para que produza jurídicos e legais efeitos.

Alfenas, ____ de _____ de 2022.

PRESIDENTE DO CISLAGOS
CREDENCIANTE

CREDENCIADA

TESTEMUNHAS: 1) _____

2)_____

ANEXO V – TABELA DE PREÇOS

1.1 - TABELA UNIFICADA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, que pode ser obtida no endereço: **http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp**

2.2. TABELA DE PREÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS A SEREM PAGAS PELO CISLAGOS:

O Presidente do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS – CISLAGOS, com sede em Alfenas – MG, no uso da delegação de competência que lhe confere o Estatuto do CISLAGOS e;

Considerando a dificuldade de contratação de profissionais médicos para realização de procedimentos de exames de apoio e diagnóstico;

Cria o conselho técnico de preços e valores do CISLAGOS de acordo com a portaria 004 de 04 de janeiro de 2022, que através de aprovação institui a tabela de valores do CISLAGOS conforme modelo abaixo.

CONSULTAS MÉDICAS E DEMAIS PROCEDIMENTO:

Um	CONSULTAS	VALOR
1	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL	R$ 25,00
2	AVALIAÇÃO CIRÚRGICA CABEÇA E PESCOÇO	R$ 55,00
3	AVALIAÇÃO CIRÚRGICA GINECOLOGIA	R$ 50,00
4	AVALIAÇÃO CIRÚRGICA ORTOPEDIA	R$ 50,00
5	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	R$ 50,00
6	CONSULTA EM CARDIOLOGIA (ITINERANTE)	R$ 55,00
7	CONSULTA EM CARDIOLOGIA (SEDE)	R$ 44,00
8	CONSULTA EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	R$ 50,00
9	CONSULTA EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA (SEDE)	R$ 44,00
10	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	R$ 50,00
11	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL (SEDE)	R$ 44,00
12	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA	R$ 50,00
13	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA (SEDE)	R$ 44,00
14	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	R$ 50,00
15	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR (SEDE)	R$ 44,00
16	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	R$ 50,00
17	CONSULTA EM DERMATOLOGIA (ITINERANTE)	R$ 55,00
18	CONSULTA EM DERMATOLOGIA (SEDE)	R$ 44,00
19	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	R$ 50,00
20	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (ITINERANTE)	R$ 55,00
21	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SEDE)	R$ 44,00
22	CONSULTA EM FISIOTERAPIA INTEGRATIVA	R$ 30,00
23	CONSULTA EM FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	R$ 30,00
24	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA NEUROLÓGICA	R$ 30,00

25	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA NEUROLÓGICA DOMICILIAR	R$ 30,00
26	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	R$ 50,00
27	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA (ITINERANTE)	R$ 55,00
28	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA (SEDE)	R$ 44,00
29	CONSULTA EM HEMATOLOGIA	R$ 50,00
30	CONSULTA EM HEMATOLOGIA (ITINERANTE)	R$ 55,00
31	CONSULTA EM HEMATOLOGIA (SEDE)	R$ 44,00
32	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	R$ 50,00
33	CONSULTA EM INFECTOLOGIA (ITINERANTE)	R$ 55,00
34	CONSULTA EM INFECTOLOGIA (SEDE)	R$ 44,00
35	CONSULTA EM MASTOLOGIA	R$ 50,00
36	CONSULTA EM MASTOLOGIA (ITINERANTE)	R$ 55,00
37	CONSULTA EM MASTOLOGIA (SEDE)	R$ 44,00
38	CONSULTA EM NEFROLOGIA	R$ 50,00
39	CONSULTA EM NEFROLOGIA (ITINERANTE)	R$ 55,00
40	CONSULTA EM NEFROLOGIA (SEDE)	R$ 44,00
41	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	R$ 70,00
42	CONSULTA EM NEUROFISIOTERAPIA	R$ 30,00
43	CONSULTA EM NEUROLOGIA	R$ 50,00
44	CONSULTA EM NEUROLOGIA (ITINERANTE)	R$ 55,00
45	CONSULTA EM NEUROLOGIA (SEDE)	R$ 44,00
46	CONSULTA EM NEUROPSICOLOGIA	R$ 30,00
47	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA + TONOMETRIA + FUNDOSCOPIA (ITINERANTE)	R$ 55,00
48	CONSULTA EM OFTALMOLOGICA + TONOMETRIA + FUNDOSCOPIA	R$ 50,00
49	CONSULTA EM ORTOPEDIA	R$ 50,00
50	CONSULTA EM ORTOPEDIA (ITINERANTE)	R$ 55,00
51	CONSULTA EM ORTOPEDIA (SEDE)	R$ 44,00
52	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R$ 50,00
53	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA (ITINERANTE)	R$ 55,00
54	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA (SEDE)	R$ 44,00
55	CONSULTA EM PATOLOGIA DO TRATO VAGINAL INFERIOR	R$ 50,00
56	CONSULTA EM PEDIATRIA DE ALTO RISCO	R$ 50,00
57	CONSULTA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR	R$ 50,00
58	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	R$ 50,00
59	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA (ITINERANTE)	R$ 55,00
60	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA (SEDE)	R$ 44,00
61	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	R$ 50,00
62	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRICA (ITINERANTE)	R$ 55,00
63	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRICA (SEDE)	R$ 44,00
64	CONSULTA EM PROCTOLOGIA	R$ 55,00
65	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R$ 50,00

66	CONSULTA EM PSIQUIATRIA (ITINERANTE)	R$ 55,00
67	CONSULTA EM PSIQUIATRIA (SEDE)	R$ 44,00
68	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	R$ 50,00
69	CONSULTA EM REUMATOLOGIA (ITINERANTE)	R$ 55,00
70	CONSULTA EM REUMATOLOGIA (SEDE)	R$ 44,00
71	CONSULTA EM TRATAMENTO DA DOR	R$ 50,00
72	CONSULTA EM UROLOGIA	R$ 50,00
73	CONSULTA EM UROLOGIA (ITINERANTE)	R$ 55,00
74	CONSULTA EM UROLOGIA (SEDE)	R$ 44,00
75	CONSULTA NEUROLOGIA + AVALIACAO COGNITIVA	R$ 50,00
76	CONSULTA PRE-ANESTESICA	R$ 50,00
77	CONSULTA PRE-NATAL	R$ 50,00
78	CONSULTA VASCULAR	R$ 50,00
79	CONSULTA VASCULAR (ITINERANTE)	R$ 55,00
80	CONSULTA VASCULAR (SEDE)	R$ 44,00

Um	PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS	VALOR
1	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO ANTERIOR – BINOCULAR (PENTACAM)	R$ 200,00
2	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO ANTERIOR – MONOCULAR (PENTACAM)	R$ 100,00
3	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL (BINOCULAR)	R$ 1.216,00
4	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL (MONOCULAR)	R$ 608,00
5	BIOMETRIA ULTASSÔNICA (BINOCULAR)	R$ 80,00
6	BIOMETRIA ULTASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 40,00
7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA (BINOCULAR)	R$ 475,00
8	BIOPSIA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	R$ 237,50
9	BIÓPSIA DE ESCLERA (BINOCULAR)	R$ 855,00
10	BIÓPSIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	R$ 427,50
11	BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BINOCULAR)	R$ 380,00
12	BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (MONOCULAR)	R$ 190,00
13	BLEFARORRAFIA (BINOCULAR)	R$ 2.340,00
14	BLEFARORRAFIA (MONOCULAR)	R$ 1.170,00
15	BLOQUEIO FENÓLICO, ALCOOLICO OU COM TOXINA BOTULÍNICA POR SEGMENTO CORPORAL (BLEFAROESPASMO). (BINOCULAR)	R$ 2.052,00
16	BLOQUEIO FENÓLICO, ALCOOLICO OU COM TOXINA BOTULÍNICA POR SEGMENTO CORPORAL (BLEFAROESPASMO). (MONOCULAR)	R$ 1.026,00
17	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA/CAMPO VISUAL (BINOCULAR)	R$ 80,00
18	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA/CAMPO VISUAL (MONOCULAR)	R$ 40,00
19	CANTOPLASTIA LATERAL (TARSAL STRIP COM TREESNIP). (BINOCULAR)	R$ 2.508,00
20	CANTOPLASTIA LATERAL (TARSAL STRIP COM TREESNIP). (MONOCULAR)	R$ 1.254,00
21	CANTOPLASTIA MEDIAL (TARSAL STRIP COM TREESNIP) UNILATERAL. (BINOCULAR)	R$ 2.508,00
22	CANTOPLASTIA MEDIAL (TARSAL STRIP COM TREESNIP) UNILATERAL. (MONOCULAR)	R$ 1.254,00
23	CAPSULOTOMIA YAG LASER – BINOCULAR	R$ 300,00

24	CAPSULOTOMIA YAG LASER – MONOCULAR	R$ 150,00
25	CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA (BINOCULAR)	R$ 712,50
26	CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA (MONOCULAR)	R$ 356,25
27	CERATECTOMIA SUPERFICIAL – (BINOCULAR)	R$ 1.340,00
28	CERATECTOMIA SUPERFICIAL – (MONOCULAR)	R$ 670,00
29	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA (TOPOGRAFIA). (BINOCULAR)	R$ 150,00
30	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA (TOPOGRAFIA). (MONOCULAR)	R$ 75,00
31	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA (BINOCULAR)	R$ 3.850,00
32	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA (MONOCULAR)	R$ 1.925,00
33	CIRURGIA REFRATIVA COM LASIK - (BINOCULAR)	R$ 3.200,00
34	CIRURGIA REFRATIVA COM LASIK - (MONOCULAR)	R$ 1.600,00
35	CIRURGIA REFRATIVA COM PRK - (BINOCULAR)	R$ 3.000,00
36	CIRURGIA REFRATIVA COM PRK - (MONOCULAR)	R$ 1.500,00
37	CIRURGIAS FISTULIZANTESANTIGLAUCOMATOSAS/TRABECULOTOMIA (BINOCULAR)	R$ 2.980,00
38	CIRURGIAS FISTULIZANTESANTIGLAUCOMATOSAS/TRABECULOTOMIA (MONOCULAR)	R$ 1.490,00
39	COLOBOMA – COM PLÁSTICA (BINOCULAR)	R$ 2.480,00
40	COLOBOMA – COM PLÁSTICA (MONOCULAR)	R$ 1.240,00
41	CONSULTA DE OFTALMOLOGIA + TONOMETRIA	R$ 50,00
42	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO ECTRÓPIO (BINOCULAR)	R$ 2.000,00
43	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO ECTRÓPIO (MONOCULAR)	R$ 1.000,00
44	CORREÇÃO CIRÚRGICA OU LAGOFTALMO (BINOCULAR)	R$ 1.178,00
45	CORREÇÃO CIRÚRGICA OU LAGOFTALMO (MONOCULAR)	R$ 589,00
46	CORREÇÃO DE BOLSAS PALPEBRAIS (POR PÁLPEBRA) (BINOCULAR)	R$ 1.995,00
47	CORREÇÃO DE BOLSAS PALPEBRAIS (POR PÁLPEBRA) (MONOCULAR)	R$ 997,50
48	CROSSLINKING – CXL (BINOCULAR)	R$ 4.600,00
49	CROSSLINKING – CXL (MONOCULAR)	R$ 2.300,00
50	CURATIVO OFTALMOLÓGICO (BINOCULAR)	R$ 47,50
51	CURATIVO OFTALMOLÓGICO (MONOCULAR)	R$ 23,75
52	CURVA TENSIONAL DIÁRIA – (BINOCULAR)	R$ 100,00
53	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE (BINOCULAR)	R$ 1.995,00
54	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE (MONOCULAR)	R$ 997,50
55	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE + BOLSAS PALPEBRAIS (BINOCULAR)	R$ 2.375,00
56	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE + BOLSAS PALPEBRAIS (MONOCULAR)	R$ 1.187,50
56	ENDOLASER/ENDODIATERMIA (BINOCULAR)	R$ 456,00
57	ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE C/ GERAL. (BINOCULAR)	R$ 4.700,00
58	ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE C/ GERAL. (MONOCULAR)	R$ 2.350,00
59	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA) (BINOCULAR)	R$ 2.280,00
60	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA) (MONOCULAR)	R$ 1.140,00
61	EPILAÇÃO DE CÍLIOS NO LASER DE ARGÔNIO/E OU DIATERMO – COAGULAÇÃO C. CIRÚRGICO (BINOCULAR)	R$ 342,00
62	EPILAÇÃO DE CÍLIOS NO LASER DE ARGÔNIO/E OU DIATERMO – COAGULAÇÃO C. CIRÚRGICO (MONOCULAR)	R$ 171,00

63	ESTRABISMO CICLO VERTICAL + TRANSPOSIÇÃO – (BINOCULAR)	R$ 4.862,00
64	ESTRABISMO CICLO VERTICAL + TRANSPOSIÇÃO – (MONOCULAR)	R$ 3.060,00
65	ESTRABISMO HORIZONTAL – (BINOCULAR)	R$ 2.630,00
66	ESTRABISMO HORIZONTAL – (MONOCULAR)	R$ 2.025,00
67	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR (BINOCULAR)	R$ 4.700,00
68	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR (MONOCULAR)	R$ 2.350,00
69	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTÓPTICO) – (BINOCULAR)	R$ 45,00
70	EXERESE DE CALAZIO (BINOCULAR)	R$ 1.000,00
71	EXERESE DE CALAZIO (MONOCULAR)	R$ 500,00
72	EXÉRESE DE LESÃO COM AUTO-ENXERTIA (BINOCULAR)	R$ 2.376,00
73	EXÉRESE DE LESÃO COM AUTO-ENXERTIA (MONOCULAR)	R$ 1.188,00
74	EXÉRESE DE LESÃO/TUMOR DE PELE E MUCOSAS (BINOCULAR)	R$ 1.420,00
75	EXÉRESE DE LESÃO/TUMOR DE PELE E MUCOSAS (MONOCULAR)	R$ 710,00
76	EXÉRESE DE TUMOR BENIGNO, CISTO OU FÍSTULA (BINOCULAR)	R$ 1.420,00
77	EXÉRESE DE TUMOR BENIGNO, CISTO OU FÍSTULA (MONOCULAR)	R$ 710,00
78	EXÉRESE DE TUMOR DE COROIDE E/OU CORPO CILIAR (BINOCULAR)	R$ 5.180,00
79	EXÉRESE DE TUMOR DE COROIDE E/OU CORPO CILIAR (MONOCULAR)	R$ 2.590,00
80	EXÉRESE DE TUMOR E ROTAÇÃO DE RETALHO MÚSCULO-CUTÂNEO (BINOCULAR)	R$ 2.360,00
81	EXÉRESE DE TUMOR E ROTAÇÃO DE RETALHO MÚSCULO-CUTÂNEO (MONOCULAR)	R$ 1.180,00
82	EXÉRESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINFAGIOMA OU NEVUS (POR GRUPO DE ATÉ 05 LESÕES) (BINOCULAR)	R$ 1.640,00
83	EXÉRESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINFAGIOMA OU NEVUS (POR GRUPO DE ATÉ 05 LESÕES) (MONOCULAR)	R$ 820,00
84	EXÉRESE E SUTURA DE LESÕES (CIRCULARES OU NÃO) COM ROTAÇÃO DE RETALHOS CUTÂNEOS. (BINOCULAR)	R$ 2.360,00
85	EXÉRESE E SUTURA DE LESÕES (CIRCULARES OU NÃO) COM ROTAÇÃO DE RETALHOS CUTÂNEOS. (MONOCULAR)	R$ 1.180,00
86	EXÉRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES (GRUPOS DE ATÉ 05 LESÕES) (BINOCULAR)	R$ 1.640,00
87	EXÉRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES (GRUPOS DE ATÉ 05 LESÕES) (MONOCULAR)	R$ 820,00
88	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO (CATARATA TRAUMÁTICA) (BINOCULAR)	R$ 3.400,00
89	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO (CATARATA TRAUMÁTICA) (MONOCULAR)	R$ 1.700,00
90	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (BINOCULAR)	R$ 270,00
91	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (MONOCULAR)	R$ 135,00
92	FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER) – (BINOCULAR)	R$ 340,00
93	FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER) – (MONOCULAR)	R$ 170,00
94	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)	R$ 80,00
95	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMACAL C/ 01 SEGMENTOS - (BINOCULAR)	R$ 5.660,00
96	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMACAL C/ 01 SEGMENTOS - (MONOCULAR)	R$ 2.830,00
97	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMACAL C/ 02 SEGMENTOS - (BINOCULAR)	R$ 7.280,00
98	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMACAL C/ 02 SEGMENTOS - (MONOCULAR)	R$ 3.640,00
99	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO (BINOCULAR)	R$ 2.000,00

100	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO (MONOCULAR)	R$ 1.000,00
101	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA (C/ OZURDEX) (BINOCULAR)	R$ 7.600,00
102	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA (C/ OZURDEX) (MONOCULAR)	R$ 3.800,00
103	IMPLANTE SECUNDÁRIO/EXPLANTE/FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA (BINOCULAR)	R$ 2.520,00
104	IMPLANTE SECUNDÁRIO/EXPLANTE/FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA (MONOCULAR)	R$ 1.260,00
105	INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO (BINOCULAR)	R$ 960,00
106	INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO (MONOCULAR)	R$ 480,00
107	INJEÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA – (BINOCULAR)	R$ 2.430,00
108	INJEÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA – (MONOCULAR)	R$ 1.215,00
109	INJEÇÃO INTRA-VÍTREA DE AVASTIN (BINOCULAR)	R$ 1.300,00
110	INJEÇÃO INTRA-VÍTREA DE AVASTIN (MONOCULAR)	R$ 650,00
111	MAPEAMENTO DE RETINA (BINOCULAR)	R$ 80,00
112	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	R$ 40,00
113	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA (BINOCULAR)	R$ 960,00
114	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA (MONOCULAR)	R$ 480,00
115	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA – (BINOCULAR)	R$ 157,50
116	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA – (MONOCULAR)	R$ 78,75
117	NEEDLING (AGULHAMENTO) (BINOCULAR)	R$ 440,00
118	NEEDLING (AGULHAMENTO) (MONOCULAR)	R$ 220,00
119	PÁLPEBRA – RECONSTRUÇÃO PARCIAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) (BINOCULAR)	R$ 3.880,00
120	PÁLPEBRA – RECONSTRUÇÃO PARCIAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) (MONOCULAR)	R$ 1.940,00
121	PÁLPEBRA – RECONSTRUÇÃO TOTAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) – POR ESTÁGIO (BINOCULAR)	R$ 5.180,00
122	PÁLPEBRA – RECONSTRUÇÃO TOTAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) – POR ESTÁGIO (MONOCULAR)	R$ 2.590,00
123	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER (BINOCULAR)	R$ 360,00
124	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER (MONOCULAR)	R$ 180,00
125	PAQUIMETRIA (BINOCULAR)	R$ 120,00
126	PAQUIMETRIA (MONOCULAR)	R$ 60,00
127	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR (BINOCULAR)	R$ 1.292,00
128	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR (MONOCULAR)	R$ 646,00
129	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL – (BINOCULAR)	R$ 48,00
130	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL – (MONOCULAR)	R$ 24,00
131	PTOSE PALPEBRAL – CORREÇÃO CIRÚRGICA – POR PÁLPEBRA	R$ 997,50
132	RECOBRIMENTO CONJUTIVAL (BINOCULAR)	R$ 807,50
133	RECOBRIMENTO CONJUTIVAL (MONOCULAR)	R$ 403,75
134	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (BINOCULAR)	R$ 2.137,50
135	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (MONOCULAR)	R$ 1.068,75
136	RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO DE ESTRUTURAS INTRA-OCULARES (BINOCULAR)	R$ 6.688,00
137	RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO DE ESTRUTURAS INTRA-OCULARES (MONOCULAR)	R$ 3.344,00

138	RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE (BINOCULAR)	R$ 2.565,00
139	RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE (MONOCULAR)	R$ 1.282,50
140	RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR PÓS-TRAUMA (BINOCULAR)	R$ 2.612,50
141	RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR PÓS-TRAUMA (MONOCULAR)	R$ 1.306,25
142	REMOÇÃO DE HIFEMA (BINOCULAR)	R$ 570,00
143	REMOÇÃO DE HIFEMA (MONOCULAR)	R$ 285,00
144	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA OCULAR (BINOCULAR)	R$ 907,22
145	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA OCULAR (MONOCULAR)	R$ 453,61
146	RETINOGRAFIA (BINOCULAR)	R$ 230,00
147	RETINOGRAFIA (MONOCULAR)	R$ 115,00
148	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	R$ 324,00
149	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (MONOCULAR)	R$ 162,00
150	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL (BINOCULAR)	R$ 7.460,00
151	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL (MONOCULAR)	R$ 3.730,00
152	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (VÍTREO) (BINOCULAR)	R$ 4.000,00
153	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (VÍTREO) (MONOCULAR)	R$ 2.000,00
154	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA (BINOCULAR)	R$ 712,50
155	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA (MONOCULAR)	R$ 356,25
156	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BINOCULAR)	R$ 1.852,50
157	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (MONOCULAR)	R$ 926,25
158	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO + LIO AT (BINOCULAR)	R$ 4.296,00
159	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO + LIO AT (MONOCULAR)	R$ 2.148,00
160	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO SEM LIO (BINOCULAR)	R$ 3.486,00
161	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO SEM LIO (MONOCULAR)	R$ 1.743,00
162	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE VIA PARS PLANA (BINOCULAR)	R$ 1.944,00
163	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE VIA PARS PLANA (MONOCULAR)	R$ 972,00
164	SINEQUITOMIA (LASER) – (BINOCULAR)	R$ 310,00
165	SINEQUITOMIA (LASER) – (MONOCULAR)	R$ 155,00
166	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS – COM OU EM LAVAGEM C/ SEDAÇÃO (BINOCULAR)	R$ 1.045,00
167	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS – COM OU EM LAVAGEM C/ SEDAÇÃO (MONOCULAR)	R$ 522,50
168	SUTURA DE CONJUNTIVA (BINOCULAR)	R$ 300,00
169	SUTURA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	R$ 150,00
170	SUTURA DE CÓRNEA (COM OU SEM HÉRNIA DE ÍRIS) (BINOCULAR)	R$ 798,00
171	SUTURA DE CÓRNEA (COM OU SEM HÉRNIA DE ÍRIS) (MONOCULAR)	R$ 399,00
172	SUTURA DE ESCLERA (BINOCULAR)	R$ 798,00
173	SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	R$ 399,00
174	SUTURA DE PÁLPEBRA (BINOCULAR)	R$ 798,00
175	SUTURA DE PÁLPEBRA (MONOCULAR)	R$ 399,00
176	TARSORRAFIA (BINOCULAR)	R$ 1.070,00
177	TARSORRAFIA (MONOCULAR)	R$ 535,00
178	TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECÉM NATO (TESTE DO OLHINHO) (BINOCULAR)	R$ 34,20

179	TESTE ORTOPTICO (VISÃO SUB NORMAL) – (BINOCULAR)	R$ 228,00
180	TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA – (BINOCULAR)	R$ 32,00
181	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – (OCT) - (BINOCULAR)	R$ 350,00
182	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – (OCT) - (MONOCULAR)	R$ 175,00
183	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA (BINOCULAR)	R$ 1.060,00
184	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA (MONOCULAR)	R$ 530,00
185	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL (BINOCULAR)	R$ 580,00
186	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL (MONOCULAR)	R$ 290,00
187	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO COM COLA ESPECIAL (BINOCULAR)	R$ 1.800,00
188	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO COM COLA ESPECIAL (MONOCULAR)	R$ 900,00
189	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA (BINOCULAR)	R$ 720,00
190	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA (MONOCULAR)	R$ 360,00
191	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO C/ ANTIOGIOGÊNICO – EYLIA (BINOCULAR)	R$ 3.996,00
192	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO C/ ANTIOGIOGÊNICO – EYLIA (MONOCULAR)	R$ 1.998,00
193	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO C/ ANTIOGIOGÊNICO – LUCENTIS (BINOCULAR)	R$ 3.456,00
194	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO C/ ANTIOGIOGÊNICO – LUCENTIS (MONOCULAR)	R$ 1.728,00
195	TROCA DE FLUIDO GASOSA (BINOCULAR)	R$ 960,00
196	TROCA DE FLUIDO GASOSA (MONOCULAR)	R$ 480,00
197	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (BINOCULAR)	R$ 247,00
198	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 123,50
199	VITRECTOMIA + FACO + LIO AT (MONOCULAR)	R$ 5.500,00
200	VITRECTOMIA + FACO + SEM LIO (MONOCULAR)	R$ 5.220,00
201	VITRECTOMIA POSTERIOR VIA PARS PLANA (MONOCULAR)	R$ 4.400,00

Um	ULTRASSONOGRAFIA	VALOR
1	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 50,00
2	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (ITINERANTE)	R$ 55,00
3	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R$ 50,00
4	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (ITINERANTE)	R$ 55,00
5	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 50,00
6	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (ITINERANTE)	R$ 55,00
7	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$ 50,00
8	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO (ITINERANTE)	R$ 55,00
9	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R$ 50,00
10	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (ITINERANTE)	R$ 55,00
11	ULTRASSONOGRAFIA DE PESCOCO (LARINGE, FARINGE E PARTES MOELES)	R$ 50,00
12	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$ 50,00
13	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R$ 50,00
14	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (ITINERANTE)	R$ 55,00

CISLAGOS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS
CNPJ 01.243.423/0001-03
Telefax: (35) 3292-1298
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

15	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R$ 50,00
16	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE (ITINERANTE)	R$ 55,00
17	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R$ 50,00
18	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)(ITINERANTE)	R$ 55,00
19	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R$ 100,00
20	ULTRASSONOGRAFIA GUIADA POR BIOPSIA	R$ 250,00
21	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$ 50,00
22	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (ITINERANTE)	R$ 55,00
23	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICA	R$ 200,00
24	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R$ 50,00
25	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA (ITINERANTE)	R$ 55,00
26	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 50,00
27	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ITINERANTE)	R$ 55,00
28	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 50,00
29	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA (ITINERANTE)	R$ 55,00
30	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 50,00
31	ULTRASSONOGRAFIA TRANVAGINAL (ITINERANTE)	R$ 55,00

Um	TOMOGRAFIA	VALOR
1	ANGIOTOMOGRAFIA ABDÔMEN (AORTA ABDOMINAL)	R$ 662,52
2	ANGIOTOMOGRAFIA ABDÔMEN (AORTA E ILIACAS)	R$ 662,52
3	ANGIOTOMOGRAFIA ABDÔMEN (ARTERIAS ILIACAS)	R$ 662,52
4	ANGIOTOMOGRAFIA ABDÔMEN (ARTERIAS RENAIS)	R$ 662,52
5	ANGIOTOMOGRAFIA ABDÔMEN (MESENTERICAS)	R$ 662,52
6	ANGIOTOMOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR (ARTERIAL OU VENOSA)	R$ 662,52
7	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	R$ 662,52
8	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA (TORAX)	R$ 662,52
9	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	R$ 662,52
10	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	R$ 662,52
11	ANGIOTOMOGRAFIA CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R$ 662,52
12	ANGIOTOMOGRAFIA CORONÁRIA	R$ 1.435,46
13	ANGIOTOMOGRAFIA CRÂNIO (ARTERIAL OU VENOSA)	R$ 662,52
14	ANGIOTOMOGRAFIA PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	R$ 662,52
15	ANGIOTOMOGRAFIA TÓRAX (ARTERIAL OU VENOSA)	R$ 662,52
16	ANGIOTOMOGRAFIA TÓRAX (TEP)	R$ 662,52
17	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	R$ 662,52
18	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR	R$ 662,52
18-A	DACRIOCISTOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (BINOCULAR)	R$ 750,00
18-B	DACRIOCISTOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	R$ 375,00
19	ENTEROTOMOGRAFIA	R$ 772,94

20	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 183,69
21	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	R$ 243,69
22	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R$ 114,95
23	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR COM CONTRASTE	R$ 174,95
24	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R$ 114,95
25	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR COM CONTRASTE	R$ 174,95
26	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R$ 114,95
27	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	R$ 174,95
28	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 133,96
29	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	R$ 193,96
30	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	R$ 114,95
31	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA COM CONTRASTE	R$ 174,95
32	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	R$ 114,95
33	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL COM CONTRASTE	R$ 174,95
34	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES OU OUVIDOS	R$ 129,11
35	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES OU OUVIDOS COM CONTRASTE	R$ 189,11
36	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERI	R$ 183,69
37	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERI COM CONTRASTE	R$ 243,69
38	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R$ 114,95
39	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES COM CONTRASTE	R$ 174,95
40	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R$ 129,11
41	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	R$ 189,11
42	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R$ 180,75
43	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX COM CONTRASTE	R$ 240,75
44	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R$ 129,11
45	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO COM CONTRASTE	R$ 189,11
46	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R$ 114,95
47	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO COM CONTRASTE	R$ 174,95

Um	RESSONANCIAS	VALOR
1	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R$ 500,00
2	ENTERORESSONANCIA	R$ 900,00
3	ESPECTROSCOPIA	R$ 350,00
4	ESTUDO DE FLUXO LIQUORICO	R$ 350,00
5	PERFUSAO	R$ 350,00
6	RESSONACIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR (ITINERANTE)	R$ 342,00
7	RESSONACIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL (ITINERANTE)	R$ 342,00
8	RESSONACIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR (ITINERANTE)	R$ 342,00
9	RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO (ITINERANTE)	R$ 342,00
10	RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBRO-SACRA (ITINERANTE)	R$ 342,00
11	RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA (ITINERANTE)	R$ 342,00

12	RESSONACIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/CINE (ITINERANTE)	R$ 342,00
13	RESSONACIA MAGNETICA DE CRANIO (ITINERANTE)	R$ 342,00
14	RESSONACIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (ITINERANTE)	R$ 342,00
15	RESSONACIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (ITINERANTE)	R$ 342,00
16	RESSONACIA MAGNETICA DE TORAX (ITINERANTE)	R$ 342,00
17	RESSONACIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA (ITINERANTE)	R$ 342,00
18	RESSONÂNCIA CARDÍACA	R$ 1.400,00
19	RESSONÂNCIA DE ABDÔMEN SUPERIOR COM PRIMOVIST	R$ 1.000,00
20	RESSONÂNCIA DE ABDÔMEN TOTAL COM PRIMOVIST	R$ 1.100,00
21	RESSONANCIA MAGNETICA DA ARTICULACAO COXO-FEMURAL UNILATERAL	R$ 387,00
22	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 387,00
23	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (	R$ 387,00
24	RESSONANCIA MAGNETICA DE ATM BILATERAL	R$ 387,00
25	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R$ 387,00
26	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	R$ 387,00
27	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 387,00
28	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R$ 387,00
29	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R$ 387,00
30	RESSONANCIA MAGNETICA DE COTOVELO/ PUNHO UNILATERAL	R$ 387,00
31	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R$ 387,00
32	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R$ 387,00
33	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$ 387,00
34	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO UNILATERAL	R$ 387,00
35	RESSONANCIA MAGNETICA DE SEGMENTO APENDICULAR UNILATERAL	R$ 387,00
36	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R$ 387,00
37	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R$ 387,00
38	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R$ 387,00
39	RESSONANCIA MAGNETICA DO PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL	R$ 387,00
40	RESSONANCIA MAGNETICA DO TORNOZELO OU PE UNILATERAL	R$ 387,00
41	RESSONÂNCIA MULTIPARAMÉTRICA	R$ 900,00

Um	MEDICINA NUCLEAR	VALOR
1	ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA	R$ 400,41
2	CINTILOGRAFIA COM ANALOGO DE SOMASTOSTATINA	R$ 4.100,00
3	CINTILOGRAFIA COM LEUCOCITOS MARCADOS	R$ 2.284,80
4	CINTILOGRAFIA COM MIBG	R$ 1.339,22
5	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R$ 180,32
6	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R$ 457,55
7	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NE	R$ 906,80
8	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R$ 133,26

CISLAGOS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS
CNPJ 01.243.423/0001-03
Telefax: (35) 3292-1298
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

9	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R$ 187,93
10	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R$ 66,23
11	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R$ 87,89
12	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R$ 289,43
13	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	R$ 383,07
14	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE STRESS	R$ 408,52
15	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO	R$ 166,47
16	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEI	R$ 190,99
17	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R$ 324,54
18	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R$ 438,01
19	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R$ 457,55
20	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R$ 127,51
21	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R$ 128,12
22	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R$ 130,50
23	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R$ 457,55
24	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R$ 477,55
25	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R$ 112,61
26	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R$ 108,94
27	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R$ 77,28
28	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R$ 107,30
29	CINTILOGRAFIA DO MICOCARDIO COM DUPLO ISOTOPO (PERFUCAO + V	R$ 1.591,86
30	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO COM DOBUTAMINA	R$ 948,32
31	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO COM PIROFOSFATO (PESQUISA DE AMILOIDOSE CARDIACA)	R$ 1.900,00
32	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADE	R$ 114,02
33	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R$ 135,38
34	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R$ 135,38
35	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R$ 144,22
36	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R$ 114,86
37	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R$ 157,23
38	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R$ 310,82
39	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R$ 135,38
40	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R$ 338,70
41	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R$ 142,57
42	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA	R$ 133,03
43	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO	R$ 176,72
44	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE STRESS	R$ 214,85
45	CISTERNOCINTILOGRAFIA	R$ 1.052,30
46	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO	R$ 205,34
47	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R$ 122,97
48	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R$ 144,50
49	DEMARCACAO RADIOSOTOPICA DE LESOES TUMORAIS	R$ 594,77

CISLAGOS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS
CNPJ 01.243.423/0001-03
Telefax: (35) 3292-1298
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

50	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISO	R$ 97,37
51	DETECCAO INTRAOPERATORIA RADIOGUIADA DE LESOES TUMORAIS	R$ 707,01
52	DETECCAO INTRAOPERATORIA RADIOGUIADA DE LINFONODO	R$ 707,01
53	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R$ 63,22
54	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R$ 63,22
55	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R$ 123,93
56	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R$ 54,36
57	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R$ 119,16
58	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R$ 165,24
59	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R$ 1.103,26
60	INTER. QUARTO TERAPEUTICO TERAPIAS MEDICINA NUCLEAR (ATE 03 VISITAS MEDICAS)	R$ 1.400,00
61	IODOTERAPIA (200 MC)	R$ 1.810,32
62	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (100 MCI)	R$ 1.071,90
63	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (150 MCI)	R$ 1.289,00
64	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (250 MCK)	R$ 1.810,32
65	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30mCi)	R$ 443,70
66	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(50mCi)	R$ 614,70
67	LINFOCINTILOGRAFIA	R$ 141,33
68	PET-CT DOTA COM GALIO 68	R$ 6.500,00
69	PET-CT PARA PET DEDICADO ONCOLOGICO	R$ 3.500,00
70	PET-CT PSMA COM GALIO 68	R$ 4.500,00
71	QUARTO TERAPEUTICO	R$ 1.400,00
72	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R$ 107,40
73	TRATAMENTO DE POLICITEMIA VERA	R$ 511,89
74	TRATAMENTO COM METAIODOBENZILGUANIDINA (MIBG)	R$ 5.283,19
75	TRATAMENTO DE DOR/METASTASE OSSEA COM RADIOISOTOPO (POR TRAT	R$ 468,38
76	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R$ 443,70
77	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R$ 359,70
78	TRATAMENTO DE VARICOCELE POR EMBOLIZACAO OU ESCLEROSE PERCUT	R$ 643,90
79	TRATAMENTO DO CANCER DA TIREOIDE 300MCI	R$ 3.412,00
80	TRATAMENTO DO CANCER DA TIREOIDE 350MCI	R$ 3.884,65
81	TRATAMENTO DO CANCER DA TIREOIDE 400MCI	R$ 4.277,31

Um	RADIOGRAFIA	VALOR
1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$ 10,73
2	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$ 6,50
3	RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 7,77
4	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 6,50
5	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$ 6,98
6	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$ 8,19

7	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	R$ 8,33
8	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 10,96
9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R$ 14,90
10	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$ 11,90
11	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$ 12,64
12	RADIOGRAFIA DE COXA	R$ 8,94
13	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$ 7,52
14	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R$ 7,98
15	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 6,78
16	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 7,18
17	RADIOGRAFIA DE MAO	R$ 8,19
18	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R$ 6,00
19	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$ 6,78
20	RADIOGRAFIA DE PERNA	R$ 8,94
21	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 6,91
22	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 7,32
23	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 12,04
24	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$ 9,50
25	RX CONTRASTADO - ENEMA FEMININO / MASCULINO	R$ 132,50
26	RX CONTRASTADO - REED	R$ 154,59
27	RX CONTRASTADO - TRANSITO INTESTINAL	R$ 132,50
28	RX CONTRASTADO - URET. FEMININO / MASCULINO	R$ 154,59

Um	PROCEDIMENTOS GERAIS/CABEÇA E PESCOÇO	VALOR
1	ADENOIDECTOMIA	R$ 1.218,63
2	AMIGDALECTOMIA	R$ 1.180,27
3	COLECISTECTOMIA	R$ 1.391,54
4	DIVERTICULO DE ZENKER	R$ 2.517,63
5	ENDOLASER/ENDODIATERMIA	R$ 456,00
6	ENDOSCOPIA COM ESCLEROSE DE VARIZES	R$ 400,00
7	EPIDIDIMECTOMIA	R$ 557,53
8	ESVAZIAMENTO CERVICAL	R$ 1.467,66
9	EXCERESE DE CISTO BRANQUIAL	R$ 869,43
10	EXCERESE DE CISTO TIROGLOSSO	R$ 1.200,15
11	EXERESE DE TUMOR	R$ 1.147,20
12	FISTOLECTOMIA/FISSURA ANAL	R$ 635,30
13	HEMORROIDECTOMIA	R$ 789,85
14	HERNIOPLASTIA INGUINAL DIREITO OU ESQUERDO	R$ 1.336,53
15	HERNIOPLASTIA UMBELICAL	R$ 1.087,48
16	HERNIORRAFIA INGUINAL COM RECESSAO INTEST	R$ 946,73

17	HISTERECTOMIA TOTAL	R$ 1.585,08
18	HISTERECTOMIA SUB TOTAL	R$ 1.092,08
19	LARINGECTOMIA TOTAL C/ ESVAZEAMENTO CERVIC	R$ 2.450,78
20	LARINGOSCOPIA DIREITA COM BIOPSIA	R$ 1.860,69
21	LINFADENECTOMIA CERVICAL BILATERAL	R$ 1.206,35
22	LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL	R$ 1.249,28
23	LINFADENECTOMIA UMBILICAL CERVICAL	R$ 1.447,62
24	MIOMECTOMIA	R$ 1.057,88
25	OOFURECTOMIA/OOFOROPLASTIA	R$ 1.019,72
26	PAROTIDECTOMIA	R$ 1.454,78
27	POLISSONOGRAFIA	R$ 350,00
28	POSTECTOMIA	R$ 547,80
29	SEDAÇÃO PARA EXAMES	R$ 600,00
30	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R$ 1.064,08
31	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R$ 1.128,43
32	TIREOIDECTOMIA TOTAL + ESVAZIAMENTO GRANGLIONAR	R$ 772,68
33	VARICOCELE	R$ 772,68
34	VARIZES BILATERAL	R$ 1.455,10
35	VARIZES UNILATERAL	R$ 1.208,43
36	VASECTOMIA	R$ 612,94

Um	PROCEDIMENTOS GINECOLOGIA	VALOR
1	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R$ 445,03
2	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR	R$ 931,35
3	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR/POSTE	R$ 1.181,08
4	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R$ 931,35
5	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R$ 1.109,15
6	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R$ 931,35
7	HISTERECTOMIA /ANEXECTOMIA	R$ 1.926,75
8	HISTERECTOMIA TOTAL	R$ 1.585,07
9	HISTERECTOMIA VAGINAL	R$ 1.150,20
10	MIOMECTOMIA	R$ 1.322,35
11	OOFORECTOMIA	R$ 1.274,65
12	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R$ 1.163,98
13	COLPOSCOPIA	R$ 15,00

Um	EXAMES LABORATORIAIS	VALOR
1	ANÁLISE CLINICA INDICA BACILOSCÓPICO	R$ 130,00
2	ANATOMOPATOLÓGICO (BIÓPSIAS – P/ FRAGMENTO)	R$ 60,00

3	ANATOMOPATOLÓGICO (PEÇA CIRÚRGICA – P/ PEÇA)	R$ 120,00
4	ANTICORPOS IGG E IGM (COVID-19)	R$ 108,00
5	CHLAMYDIA – PCR	R$ 126,00
6	CITOLOGIA GINECOLÓGICA CONVENCIONAL	R$ 14,37
7	CITOLOGIA GINECOLÓGICA MEIO LÍQUIDO	R$ 61,10
9	CITOPATOLOGIA CONVENCIONAL	R$ 10,65
10	CITOPATOLOGIA EM MEIO LÍQUIDO	R$ 47,70
11	CITOPATOLÓGICO / PREVENTIVO	R$ 15,00
12	COLETA FUNGOS CULTURA	R$ 25,00
13	ESTREPTOCOCUS GRUPO B	R$ 126,00
14	GONORREIA	R$ 145,20
15	H. PILORY (COLORAÇÃO ESPECIAL)	R$ 26,84
16	HERPES	R$ 200,00
17	HPV – PCR (CAPTURA HÍBRIDA)	R$ 182,60
18	IMUNO-HISTOQUÍMICA	R$ 935,00
19	PESQUISA DE ANTÍGENO	R$ 200,00
20	PUNÇÃO ASPIRATIVA (LÂMINA)	R$ 65,00
21	PUNÇÃO ASPIRATIVA (LIQUIDO)	R$ 47,70
22	RT-PCR (COVID-19)	R$ 148,00
23	SERVIÇOS LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, CITOPATOLOGIA CONSTANTES NA TABELA SUS.	Tabela SUS
24	TESTE DE DNA	R$ 480,00
25	TESTE RÁPIDO (COVID-19)	R$ 120,00

Um	EXAMES DE IMAGEM	VALOR
1	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R$ 250,00
2	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R$ 62,08
3	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS)	R$ 70,00
4	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R$ 210,00
5	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R$ 290,00
6	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R$ 64,00
7	ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO	R$ 150,00
8	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA (ITINERANTE)	R$ 76,00
9	ECOTRANSESOFÁGICO	R$ 450,00
10	ELETROCARDIOGRAMA	R$ 15,00
11	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R$ 35,00
12	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (E	R$ 70,00
13	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R$ 270,00
14	MAMOGRAFIA	R$ 45,00
15	MAMOGRAFIA (ITINERANTE)	R$ 60,00
16	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$ 60,00

17	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R$ 60,00
18	NEEDLING (AGULHAMENTO)	R$ 220,00
19	PUNCAO ASPIRATIVA (LAMINA)	R$ 57,00
20	PUNCAO ASPIRATIVA (LIQUIDO)	R$ 43,36
21	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R$ 250,00
22	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R$ 150,00
23	PUNCOES OU BIOPSIA DE MAMA	R$ 230,00
24	VIDEOLARINGOSCOPIA	R$ 80,00

Um	PROCEDIMENTOS UROLOGIA	VALOR
1	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R$ 300,00
2	CATETER DUPLO J	R$ 2.000,00
3	ERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R$ 1.399,68
4	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA	R$ 9.000,00
5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	R$ 180,00
6	URETEROLITOTRIPSIA FLEXIVEL	R$ 8.000,00
7	URETEROLITOTRIPSIA RIGIDA	R$ 5.500,00
8	URETROCISTOGRAFIA	R$ 154,59
9	UROGRAFIA VENOSA	R$ 154,59

Um	PROCEDIMENTOS CARDIOLOGIA	VALOR
1	CATETERISMO CARDIACO	R$ 614,72
2	INTRODUTOR VALVULADO	R$ 97,48
3	STENT CONVENCIONAL	R$ 2.034,50
4	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R$ 60,00

Um	PROCEDIMENTOS FONOAUDIOLOGIA	VALOR
1	AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA	R$ 44,00
2	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R$ 22,00
3	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R$ 13,51
4	IMITANCIOMETRIA	R$ 22,00
5	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R$ 180,00

Um	PROCEDIMENTOS GASTROLOGIA	VALOR
1	CATETER BALAO	R$ 499,14
2	CATETER GUIA	R$ 195,45
3	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA C/ GRAMPO	R$ 5.500,00

CISLAGOS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS
CNPJ 01.243.423/0001-03
Telefax: (35) 3292-1298
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

4	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPIA) C/ PROTESE	R$ 5.500,00
5	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPIA) S/ PROTESE	R$ 4.700,00
6	COLECISTOGRAMA ORAL	R$ 1.739,43
7	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R$ 310,00
8	DILATACAO DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISAO ENDOSCOPICA (POR SE	R$ 500,00
9	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA + TESTE DE UREASE	R$ 140,00
10	FIO GUIA	R$ 195,45
11	GASTROSTOMIA	R$ 900,00
12	GASTROSTOMIA COM KIT	R$ 1.800,00
13	LIGADURA ELASTICA	R$ 400,00
14	LIGADURA ELASTICA COM KIT	R$ 1.100,00

Um	PROCEDIMENTOS PNEUMOLOGIA	VALOR
1	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R$ 450,00
2	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BR	R$ 55,20
3	OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	R$ 270,00

Um	PROTESES	VALOR
1	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	R$ 100,00
2	PROTESE TOTAL MAXILAR	R$ 100,00

Um	PROCEDIMENTOS PROCTOLOGIA	VALOR
1	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R$ 60,00

Um	PROCEDIMENTOS DERMATOLOGIA	VALOR
1	CRIOTERAPIA - POR SESSAO	R$ 10,00

Um	PROCEDIMENTOS VASCULARES	VALOR
1	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R$ 580,00

Alfenas, 03 de julho de 2022.

Laercio Cintra Nogueira
Presidente do CISLAGOS

CISLAGOS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS
CNPJ 01.243.423/0001-03
Telefax: (35) 3292-1298
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

ANEXO VI - ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA (Modelo)

A empresa X, inscrita no CNPJ sob número xx.xxx.xxx/xxxx-xx, situada na Rua tal, número tal, no Bairro tal, no Município tal/Estado, atesta para os devidos fins que a empresa Y, inscrita no CNPJ sob nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx, situada na Rua tal, número tal, no Bairro tal, no Município tal/Estado, prestou os serviços de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx a essa empresa.

Atestamos que tais os serviços prestados, acima relacionado (s) foram executado(a)s satisfatoriamente, não existindo em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Data e Local

_____

Representante Legal da Empresa responsável pela emissão do Atestado
(carimbo e assinatura)

OBS.:

1°) O documento deve ser redigido em papel timbrado da Pessoa Jurídica Pública ou Privada, datado e assinado pelo representante legal ou por um dos sócios da referida empresa atestadora. O atestado deve ser autenticado em cartório, ou ser apresentado original, para autenticação no CISLAGOS.

2°) Esse atestado não pode ser fornecido por Pessoa Física.