EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS E EXAMES 001/2021

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 001/2021

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 001/2021, 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 18 de janeiro de 2021.**

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.

1.5.5 - 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), pela Lei nº 9.380 de 18 de dezembro de 1986 (com posteriores modificações), de forma subsidiária, pelo Decreto nº 42.897 de 17 de setembro de 2002, pelo Decreto nº 44.405 de 07 de novembro de 2006 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 cumpram o disposto 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 da Administração 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 máximo do ano de 2021 a contar da data publicação do edital.

6.1.2 - Todos os documentos exigidos neste Edital para a instrução do processo de credenciamento deverão ser entregues em envelope fechado no qual conste a seguinte informação:
AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS – CISLAGOS.

A/C DA COMISSÃO DE LICITAÇÕES DO CISLAGOS

DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO NO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS E EXAMES MÉDICOS Nº 001/2021

RAZÃO SOCIAL DA INTERESSADA: (PESSOA JURÍDICA) _____
CATEGORIA/ ESPECIALIDADE A SER CREDENCIADA: _____

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 2021.

6.2.2. A lista das habilitadas, segundo os critérios do edital, será divulgada por meio do sítio eletrônico www.cislagos.com.br e publicada no Jornal "A Folha Regional".

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 sítio eletrônico www.cislagos.com.br e no Jornal "A Folha Regional".

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 ser 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 - Após expirado o prazo de validade do Contrato, em havendo o interesse das partes de prorrogação, e tendo ocorrido alteração de valores da Tabela de Preços praticada pela CREDENCIANTE, por iniciativa da própria administração pública 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 2021**,** 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, 18 de janeiro de 2021.

LAERCIO CINTRA NOGUEIRA
Presidente do CISLAGOS

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:

Un	PROCEDIMENTO	VALOR	Quant.	LOCAL
1	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL	R$ 25,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE DE CÓRNEA.	R$ 109,25	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	ADAPTAÇÃO E TREINAMENTO DE RECURSOS ÓPTICOS PARA VISÃO SUBNORMAL (POR SESSÃO) BINOCULAR.	R$ 240,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
4	ADENOIDECTOMIA	R$ 1.218,63	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
5	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIE	R$ 150,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
6	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R$ 888,76	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
7	AMIGDALECTOMIA	R$ 1.180,27	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
8	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R$ 843,05	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
9	ANALISE CLINICA INDICA BACILOSCOPICO	R$ 130,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
10	ANATOMOPATOLOGICO (BIOPSIAS - P/FRAGMENTO)	R$ 53,00	40	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
11	ANATOMOPATOLOGICO (PECA CIRURGICA - P/PECA	R$ 100,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
12	ANATOMOPATOLOGIO (COLETA)	R$ 25,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
13	ANGIO OCT	R$ 225,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
14	ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA	R$ 400,41	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
15	ANGIOPLASIA CORANARIANA	R$ 1.575,72	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
16	ANGIOPLASTIA CORONARIA C/ IMPLANTE DE STENT	R$ 1.575,72	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
17	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R$ 500,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

18	ANGIOTOMOGRAFIA	R$ 600,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
19	ANTICORPOS IGG E IGM (COVID 19)	R$ 165,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
20	ANTROTOMIA DA MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)	R$ 1.180,36	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
21	ARTRIOASTIA DE OMBRO TOTAL	R$ 5.530,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
22	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	R$ 989,31	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
23	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R$ 2.146,73	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
24	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	R$ 5.497,31	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
25	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R$ 5.723,45	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
26	ARTROSCOLIA DE OMBRO TOTAL	R$ 5.530,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
27	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	R$ 150,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
28	AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA	R$ 40,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
29	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R$ 20,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
30	AUTOTRANSPLANTE CONJUTIVAL.	R$ 608,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
31	AVALIAÇÃO CIRÚRGICA CABEÇA E PESCOÇO	R$ 50,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
32	AVALIAÇÃO CIRÚRGICA ORTOPEDIA	R$ 50,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
33	AVALIAÇÃO DAS VIAS LACRIMAIS - MONOCULAR	R$ 16,80	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
34	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R$ 300,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
35	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R$ 40,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
36	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ 12,34	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
37	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R$ 237,50	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
38	BIOPSIA DE ESCLERA	R$ 427,50	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
39	BIOPSIA DE PALPEBRA	R$ 190,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

40	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R$ 250,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
41	BLEFARORRAFIA	R$ 1.170,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
42	BLOQUEIO FENÓLICO. ALCOOLICO OU COM TOXINA BOTULÍNICA POR SEGMENTO CORPORAL (BLEFAROESPASMO).	R$ 1.026,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
43	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R$ 450,00	40	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
44	BURSECTOMIA	R$ 747,71	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
45	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	R$ 80,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
46	CANTOPLASTIA LATERAL (TARSAL STRIP COM TREESNIP).	R$ 1.254,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
47	CANTOPLASTIA MEDIAL (TARSAL STRIP COM TREESNIP) UNILATERAL.	R$ 1.254,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
48	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$ 150,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
49	CATETER BALAO	R$ 499,14	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
50	CATETER DUPLO J	R$ 2.000,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
51	CATETER GUIA	R$ 195,45	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
52	CATETERISMO CARDIACO	R$ 614,72	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
53	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R$ 356,25	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
54	CERATECTOMIA SUPERFICIAL – MONOCULAR	R$ 670,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
55	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA COM GRAFICO (BI)	R$ 150,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
56	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R$ 445,03	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
57	CHLAMYDIA - PCR	R$ 132,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
58	CINTILOGRAFIA COM ANALOGO DE SOMASTOSTATINA	R$ 4.100,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
59	CINTILOGRAFIA COM LEUCOCITOS MARCADOS	R$ 2.284,80	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
60	CINTILOGRAFIA COM MIBG	R$ 1.339,22	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
61	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R$ 180,32	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

62	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R$ 457,55	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
63	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NE	R$ 906,80	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
64	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R$ 133,26	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
65	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R$ 187,93	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
66	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R$ 66,23	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
67	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R$ 87,89	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
68	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R$ 289,43	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
69	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	R$ 383,07	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
70	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE STRESS	R$ 408,52	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
71	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO	R$ 166,47	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
72	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEI	R$ 190,99	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
73	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R$ 324,54	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
74	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R$ 438,01	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
75	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R$ 457,55	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
76	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R$ 127,51	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
77	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R$ 128,12	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
78	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R$ 130,50	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
79	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R$ 457,55	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
80	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R$ 477,55	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
81	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R$ 112,61	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
82	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R$ 108,94	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
83	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R$ 77,28	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

84	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R$ 107,30	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
85	CINTILOGRAFIA DO MICOCARDIO COM DUPLO ISOTOPO (PERFUCAO + V	R$ 1.591,86	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
86	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO COM DOBUTAMINA	R$ 948,32	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
87	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO COM PIROFOSFATO (PESQUISA DE AMILOIDOSE CARDIACA)	R$ 1.900,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
88	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADE	R$ 114,02	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
89	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R$ 135,38	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
90	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R$ 135,38	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
91	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R$ 144,22	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
92	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R$ 114,86	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
93	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R$ 157,23	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
94	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R$ 310,82	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
95	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R$ 135,38	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
96	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R$ 338,70	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
97	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R$ 142,57	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
98	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA	R$ 133,03	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
99	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO	R$ 176,72	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
100	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE STRESS	R$ 214,85	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
101	CIRURGIA DE CATARATA	R$ 850,00	500	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
102	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA.	R$ 1.925,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
103	CIRURGIA DE CATARATA TRAUMATICA	R$ 1.700,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
104	CIRURGIA DERMATOLOGICA	R$ 150,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
105	CIRURGIA REFRATIVA COM LASIK - AMBOS OS OLHOS	R$ 3.200,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

106	CIRURGIA REFRATIVA COM PRK - AMBOS OS OLHOS	R$ 3.000,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
107	CIRURGIAS FISTULIZANTESANTIGLAUCOMATOSAS	R$ 1.490,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
108	CISTERNOCINTILOGRAFIA	R$ 1.052,30	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
109	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO	R$ 205,34	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
110	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R$ 122,97	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
111	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R$ 144,50	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
112	CITOLOGIA MEIO LIQUIDO GINEGOLOGICA	R$ 55,54	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
113	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R$ 62,08	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
114	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA C/ GRAMPO	R$ 5.500,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
115	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPIA) C/ PR	R$ 5.500,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
116	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPIA) S/ PROTESE	R$ 4.700,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
117	COLANGIO-RESSONANCIA (CPER)	R$ 350,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
118	COLECISTECTOMIA	R$ 1.391,54	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
119	COLECISTOGRAMA ORAL	R$ 1.739,43	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
120	COLETA FUNGOS CULTURA	R$ 30,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
121	COLOBOMA – COM PLÁSTICA (UNILATERAL)	R$ 1.240,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
122	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R$ 270,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
123	COLPOCLEISE	R$ 878,45	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
124	COLPOPERINEOPLASTIA	R$ 1.541,10	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
125	COLPOPERINEOPLASTIA AMP/COLO	R$ 1.123,00		Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
126	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR	R$ 931,35	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
127	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR/POSTE	R$ 1.181,08	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

128	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R$ 931,35	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
129	CONSULTA DE CARDIOLOGIA ITINERANTE	R$ 43,50	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
130	CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
131	CONSULTA DE UROLOGIA ITINERANTE	R$ 45,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
132	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
133	CONSULTA EM CIRURGIA DA CABECA E PESCOCO	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
134	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
135	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
136	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
137	CONSULTA EM CLINICA GERAL	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
138	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
139	CONSULTA EM DERMATOLOGIA INTINERANTE	R$ 45,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
140	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
141	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA NEUROLÓGICA	R$ 25,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
142	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA NEUROLÓGICA DOMICILIAR	R$ 30,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
143	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
144	CONSULTA EM HEMATOLOGIA	R$ 50,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
145	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	R$ 40,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
146	CONSULTA EM MASTOLOGIA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
147	CONSULTA EM NEFROLOGIA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
148	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	R$ 50,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
149	CONSULTA EM NEUROFISIOTERAPIA	R$ 25,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

150	CONSULTA EM NEUROLOGIA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
151	CONSULTA EM NEUROPSICOLOGIA	R$ 25,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
152	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
153	CONSULTA EM ORTOPEDIA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
154	CONSULTA EM ORTOPEDIA INTINERANTE	R$ 45,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
155	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA (INTINERANTE)	R$ 45,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
156	CONSULTA EM PATOLOGIA DO TRATO VAGINAL INFERIOR	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
157	CONSULTA EM PEDIATRIA DE ALTO RISCO	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
158	CONSULTA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
159	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
160	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
161	CONSULTA EM PROCTOLOGIA	R$ 50,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
162	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
163	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	R$ 45,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
164	CONSULTA EM TRATAMENTO DA DOR	R$ 40,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
165	CONSULTA EM UROLOGIA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
166	CONSULTA NEUROLOGIA + AVALIACAO COGNITIVA	R$ 50,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
167	CONSULTA OFTALMOLOGIA + TONOMETRIA + FUNDOSCOPIA (INTINERANTE)	R$ 45,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
168	CONSULTA OFTALMOLOGICA + TONOMETRIA + FUNDOSCOPIA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
169	CONSULTA PREANESTESICA	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
170	CONSULTA PRE-NATAL	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
171	CONSULTA VASCULAR	R$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

172	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R$ 1.200,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
173	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R$ 589,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
174	CORREÇÃO DE BOLSAS PALPEBRAIS (POR PÁLPEBRA)	R$ 997,50	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
175	CRIOTERAPIA - POR SESSAO	R$ 10,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
176	CROSSLINKGING	R$ 2.300,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
177	CURATIVO OFTALMOLÓGICO	R$ 23,75	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
178	CURETAGEM MOLA HIDATIFORME	R$ 343,45	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
179	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 10,11	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
180	CURVA TENSIONAL DIÁRIA	R$ 100,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
181	DEMARCACAO RADIOSOTOPICA DE LESOES TUMORAIS	R$ 594,77	40	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
182	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISO	R$ 97,37	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
183	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS L	R$ 70,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
184	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE (POR PÁLPEBRA).	R$ 997,50	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
185	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE + BOLSAS PALPEBRAIS (POR PÁLPEBRA)	R$ 1.187,50	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
186	DETECCAO INTRAOPERATORIA RADIOGUIADA DE LESOES TUMORAIS	R$ 707,01	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
187	DETECCAO INTRAOPERATORIA RADIOGUIADA DE LINFONODO	R$ 707,01	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
188	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R$ 63,22	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
189	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R$ 63,22	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
190	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R$ 123,93	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
191	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R$ 54,36	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
192	DILATACAO DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISAO ENDOSCOPICA (POR SE	R$ 500,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
193	DIVERTICULO DE ZENKER	R$ 2.517,63	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

194	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R$ 953,76	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
195	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	R$ 953,76	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
196	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R$ 210,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
197	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R$ 290,00	3	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
198	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R$ 64,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
199	ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO	R$ 150,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
200	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA (INTINERANTE)	R$ 69,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
201	ECOTRANSESOFÁGICO	R$ 450,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
202	ELETROCARDIOGRAMA	R$ 12,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
203	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R$ 35,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
204	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (E	R$ 70,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
205	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R$ 270,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
206	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA	R$ 13,51	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
207	ENDOLASER/ENDODIATERMIA	R$ 456,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
208	ENDOSCOPIA COM ESCLEROSE DE VARIZES	R$ 400,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
209	ENTERORESSONANCIA	R$ 900,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
210	ENTEROTOMOGRAFIA	R$ 700,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
211	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	R$ 2.350,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
212	ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE C/ GERAL.	R$ 2.350,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
213	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA)	R$ 1.140,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
214	EPIDIDIMECTOMIA	R$ 557,53	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
215	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R$ 2.657,97	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

216	EPILACAO DE CILIOS	R$ 171,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
217	ERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R$ 1.399,68	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
218	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R$ 90,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
219	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA + TESTE DE UREASE	R$ 115,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
220	ESPECTROSCOPIA	R$ 350,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
221	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BR	R$ 55,20	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
222	ESTAPEDECTOMIA	R$ 2.705,04	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
223	ESTRABISMO CICLO VERTICAL + TRANSPOSIÇÃO – MONOCULAR.	R$ 3.060,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
224	ESTRABISMO HORIZONTAL - BINOCULAR	R$ 2.630,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
225	ESTRABISMO HORIZONTAL - MONOCULAR	R$ 2.025,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
226	ESTRABISMO VERTICAL - BINOCULAR	R$ 2.870,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
227	ESTRABISMO VERTICAL - MONOCULAR	R$ 2.025,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
228	ESTREPTOCOCUS GRUPO B	R$ 15,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
229	ESTUDO DE FLUXO LIQUORICO	R$ 350,00	3	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
230	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R$ 119,16	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
231	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R$ 165,24	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
232	ESVAZIAMENTO CERVICAL	R$ 1.467,66	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
233	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	R$ 2.350,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
234	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE	R$ 25,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
235	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (BI)	R$ 45,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
236	EXAMES LABORATORIAIS	TABELA SUS	50000	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
237	EXCERESE DE CISTO BRANQUIAL	R$ 869,43	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

238	EXCERESE DE CISTO TIROGLOSSO	R$ 1.200,15	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
239	EXERESE DE CALAZIO	R$ 500,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
240	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SU	R$ 78,75	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
241	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R$ 931,35	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
242	EXERESE DE LESAO COM AUTO-ENXETIA	R$ 1.188,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
243	EXÉRESE DE LESÃO/TUMOR DE PELE E MUCOSAS	R$ 710,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
244	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R$ 652,40	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
245	EXERESE DE TUMOR	R$ 1.147,20	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
246	EXÉRESE DE TUMOR BENIGNO. CISTO OU FÍSTULA	R$ 710,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
247	EXÉRESE DE TUMOR DE COROIDE E/OU CORPO CILIAR	R$ 2.590,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
248	EXÉRESE DE TUMOR E ROTAÇÃO DE RETALHO MÚSCULO-CUTÂNEO	R$ 1.180,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
249	EXÉRESE E SUTURA DE HEMANGIOMA. LINFAGIOMA OU NEVUS (POR G	R$ 820,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
250	EXÉRESE E SUTURA DE LESÕES (CIRCULARES OU NÃO) COM ROTAÇÃO DE RETALHOS CUTÂNEOS	R$ 1.180,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
251	EXÉRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES (GRUPOS DE ATE 0	R$ 820,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
252	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	R$ 992,81		Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
253	EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL	R$ 3.445,20	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
254	EYLEA	R$ 1.998,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
255	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 1.700,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
256	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO (C	R$ 1.700,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
257	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	R$ 1.182,09	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
258	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R$ 701,79	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
259	FIO GUIA	R$ 195,45	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

260	FISTOLECTOMIA/FISSURA ANAL	R$ 635,30	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
261	FOTOCOAGULACAO A LASER	R$ 135,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
262	FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER) – MONOCULAR	R$ 170,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
263	GASTROSTOMIA	R$ 900,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
264	GASTROSTOMIA COM KIT	R$ 1.800,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
265	GONIOSCOPIA	R$ 80,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
266	GONORREIA	R$ 132,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
267	H. PILORY (COLORACAO ESPECIAL	R$ 24,40	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
268	HEMORROIDECTOMIA	R$ 789,85	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
269	HERNIOPLASTIA INGUINAL DIREITO OU ESQUERDO	R$ 1.336,53	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
270	HERNIOPLASTIA UMBELICAL	R$ 1.087,48	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
271	HERNIORRAFIA INGUINAL COM RECESSAO INTEST	R$ 946,73	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
272	HERPES	R$ 182,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
273	HISTERECTOMIA TOTAL	R$ 1.585,08	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
274	HISTERECTOMIA /ANEXECTOMIA	R$ 1.926,75	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
275	HISTERECTOMIA SUB TOTAL	R$ 1.092,08	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
276	HISTERECTOMIA VAGINAL	R$ 1.150,20	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
277	HISTERORRAFIA	R$ 1.086,73	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
278	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R$ 600,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
279	HPV-PCR (CAPTURA HIDRICA	R$ 166,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
280	IMITANCIOMETRIA	R$ 20,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
281	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESMOTOMAL C/ 01 SEGMENTO	R$ 2.830,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

282	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL C/ 02 SEGMENTOS	R$ 3.640,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
283	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO	R$ 1.000,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
284	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO	R$ 3.800,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
285	IMPLANTE SECUNDÃ•RIO/EXPLANTE/FIXAÃ‡Ãƒ O ESCLERAL OU IRIANA	R$ 1.260,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
286	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R$ 1.112,83	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
287	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R$ 1.103,26	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
288	IMUNO-HISTOQUIMICA	R$ 850,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
289	INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO	R$ 480,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
290	INJEÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA – MONOCULAR	R$ 1.215,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
291	INJECAO INTRA-VITREA (AVASTIN)	R$ 650,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
292	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR	R$ 52,50	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
293	INTER. QUARTO TERAPEUTICO TERAPIAS MEDICINA NUCLEAR (ATE 03 VISITAS MEDICAS)	R$ 1.400,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
294	INTRODUTOR VALVULADO	R$ 97,48	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
295	IODOTERAPIA (200 MC)	R$ 1.810,32	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
296	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (100 MCI)	R$ 1.071,90	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
297	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (150 MCI)	R$ 1.289,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
298	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (250 MCK)	R$ 1.810,32	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
299	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30mCi)	R$ 443,70	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
300	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(50mCi)	R$ 614,70	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
301	IRIDOTOMIA A LASER	R$ 45,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
302	LAPAROSCOPIA DIREITA COM BIOPSIA	R$ 1.860,69	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
303	LAQUEADURA TUBARIA	R$ 847,55	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

304	LARINGECTOMIA TOTAL C/ ESVAZEAMENTO CERVIC	R$ 2.450,78	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
305	LIGADURA ELASTICA	R$ 400,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
306	LIGADURA ELASTICA COM KIT	R$ 1.100,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
307	LINFADENECTOMIA CERVICAL BILATERAL	R$ 1.206,35	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
308	LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL	R$ 1.249,28	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
309	LINFADENECTOMIA UMBILICAL CERVICAL	R$ 1.447,62	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
310	LINFOCINTILOGRAFIA	R$ 141,33	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
311	LUCENTIS	R$ 1.728,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
312	MAMOGRAFIA	R$ 45,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
313	MANIPULACAO ARTICULAR	R$ 427,04	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
314	MAPEAMENTO DE RETINA (Monocular)	R$ 40,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
315	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R$ 3.028,52	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
316	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R$ 1.934,20	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
317	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA	R$ 480,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
318	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	R$ 1.507,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
319	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (Binocular)	R$ 157,50	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
320	MIOMECTOMIA	R$ 1.057,88	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
321	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$ 60,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
322	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R$ 60,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
323	NEEDLING (AGULHAMENTO)	R$ 220,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
324	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA	R$ 9.000,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
325	OOFURECTOMIA/OOFOROPLASTIA	R$ 1.019,72	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

326	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R$ 1.039,92	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
327	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R$ 905,14	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
328	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R$ 2.274,09	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
329	OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	R$ 270,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
330	PÁLPEBRA – RECONSTRUÇÃO PARCIAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE T	R$ 1.940,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
331	PÁLPEBRA – RECONSTRUÇÃO TOTAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) – POR ESTÁGIO	R$ 2.590,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
332	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	R$ 180,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
333	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R$ 120,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
334	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R$ 646,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
335	PARACENTESE DO TIMPANO	R$ 58,64	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
336	PAROTIDECTOMIA	R$ 1.454,78	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
337	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R$ 1.204,21	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
338	PENTACAM (BI)	R$ 200,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
339	PERFUSAO	R$ 350,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
340	PESQUISA DE ANTIGENO	R$ 200,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
341	PET-CT DOTA COM GALIO 68	R$ 6.500,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
342	PET-CT PARA PET DEDICADO ONCOLOGICO	R$ 3.500,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
343	PET-CT PSMA COM GALIO 68	R$ 4.500,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
344	POLIPECTOMIA DE COLON	R$ 180,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
345	POSTECTOMIA	R$ 547,80	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
346	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R$ 24,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
347	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	R$ 100,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

348	PROTESE TOTAL MAXILAR	R$ 100,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
349	PTERIGIO COM COLA ESPECIAL	R$ 900,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
350	PTOSE PALPEBRAL – CORREÇÃO CIRÚRGICA – POR PÁLPEBRA	R$ 997,50	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
351	PUNCAO ASPIRATIVA (LAMINA)	R$ 57,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
352	PUNCAO ASPIRATIVA (LIQUIDO)	R$ 43,36	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
353	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R$ 150,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
354	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R$ 250,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
355	PUNCOES OU BIOPSIA DE MAMA	R$ 230,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
356	QUADRICEPSPLASTIA	R$ 4.005,45	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
357	QUARTO TERAPEUTICO	R$ 1.400,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
358	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$ 10,73	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
359	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$ 6,50	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
360	RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 7,77	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
361	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 6,50	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
362	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$ 6,98	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
363	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$ 8,19	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
364	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	R$ 8,33	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
365	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 10,96	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
366	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R$ 14,90	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
367	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$ 11,90	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
368	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$ 12,64	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
369	RADIOGRAFIA DE COXA	R$ 8,94	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

370	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$ 7,52	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
371	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R$ 7,98	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
372	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 6,78	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
373	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 7,18	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
374	RADIOGRAFIA DE MAO	R$ 8,19	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
375	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R$ 6,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
376	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$ 6,78	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
377	RADIOGRAFIA DE PERNA	R$ 8,94	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
378	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 6,91	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
379	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 7,32	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
380	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 12,04	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
381	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$ 9,50	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
382	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	R$ 719,36	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
383	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R$ 403,75	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
384	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R$ 1.068,75	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
385	RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO DE ESTRUTURAS INTRA-OCULARES	R$ 3.344,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
386	RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE	R$ 1.282,50	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
387	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA	R$ 1.940,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
388	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R$ 595,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
389	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	R$ 845,01	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
390	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR POS-TRAUMA	R$ 1.306,25	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
391	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	R$ 719,36	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

392	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	R$ 4.005,45	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
393	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R$ 1.512,49	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
394	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R$ 4.005,45	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
395	RECONSTRUCAO TOTAL DE PALPEBRA	R$ 2.590,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
396	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FAL	R$ 400,54	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
397	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DE COTOVELO	R$ 533,30	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
398	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO	R$ 441,04	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
399	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIAN	R$ 400,54	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
400	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	R$ 375,34	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
401	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO	R$ 493,64	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
402	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO DE MONTEGGIA OU DE GA	R$ 404,08	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
403	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	R$ 400,54	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
404	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DIST	R$ 378,88	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
405	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	R$ 418,39	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
406	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRA	R$ 404,08	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
407	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS	R$ 375,34	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
408	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	R$ 400,54	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
409	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	R$ 393,75	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
410	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	R$ 944,30	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
411	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	R$ 378,88	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
412	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	R$ 378,88	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
413	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-U	R$ 580,97	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

414	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	R$ 375,34	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
415	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E	R$ 400,54	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
416	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-M	R$ 400,54	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
417	REINSERÇÃO MUSCULAR	R$ 711,52	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
418	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATER	R$ 20,00		Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
419	REMOÇÃO DE HIFEMA	R$ 285,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
420	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	R$ 746,55	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
421	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R$ 1.035,13	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
422	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R$ 453,61	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
423	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R$ 320,22	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
424	RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS (POR LESÃO)	R$ 750,50	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
425	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	R$ 1.083,29	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
426	RESSECCAO MUSCULAR	R$ 711,52	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
427	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R$ 1.288,11	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
428	RESSONACIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR (INTINERANTE)	R$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
429	RESSONACIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL (ITINERANTE)	R$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
430	RESSONACIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR (INTINERANTE)	R$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
431	RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO (ITINERANTE)	R$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
432	RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBRO-SACRA (INTINERANTE)	R$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
433	RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA (INTINERANTE)	R$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
434	RESSONACIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/CINE (INTINERANTE)	R$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
435	RESSONACIA MAGNETICA DE CRANIO (INTINERANTE)	R$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

436	RESSONACIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (INTINERANTE)	R$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
437	RESSONACIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (INTINE	R$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
438	RESSONACIA MAGNETICA DE TORAX (INTINERANTE)	R$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
439	RESSONACIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA (ITINERANTE)	R$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
440	RESSONANCIA + ESPECTROSCOPIA	R$ 700,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
441	RESSONÂNCIA CARDÍACA	R$ 1.400,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
442	RESSONÂNCIA DE ABDÔMEN SUPERIOR COM PRIMOVIST	R$ 1.000,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
443	RESSONÂNCIA DE ABDÔMEN TOTAL COM PRIMOVIST	R$ 1.100,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
444	RESSONANCIA MAGNETICA DA ARTICULACAO COXO-FEMURAL UNILATERAL	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
445	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
446	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
447	RESSONANCIA MAGNETICA DE ATM BILATERAL	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
448	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
449	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
450	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
451	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
452	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
453	RESSONANCIA MAGNETICA DE COTOVELO/ PUNHO UNILATERAL	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
454	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
455	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
456	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
457	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO UNILATERAL	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

458	RESSONANCIA MAGNETICA DE SEGMENTO APENDICULAR UNILATERAL	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
459	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
460	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
461	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
462	RESSONANCIA MAGNETICA DO PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL	R$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
463	RESSONANCIA MAGNETICA DO TORNOZELO OU PE UNILATERAL	R$ 350,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
464	RESSONÂNCIA MULTIPARAMÉTRICA	R$ 900,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
465	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 324,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
466	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R$ 230,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
467	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃOESCLERAL	R$ 3.730,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
468	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (VÍTREO)	R$ 2.000,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
469	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	R$ 180,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
470	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R$ 926,25	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
471	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R$ 356,25	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
472	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / N	R$ 945,24	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
473	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R$ 486,75	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
474	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	R$ 491,16	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
475	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	R$ 530,85	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
476	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R$ 530,81	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
477	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R$ 530,85	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
478	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO + LIO AT	R$ 2.148,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
479	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO SEM LIO	R$ 1.743,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

480	RETIRADA DE OLEO DE SILICONE VIA PARS PLANA	R$ 972,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
481	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R$ 788,06	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
482	RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA	R$ 788,10	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
483	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R$ 45,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
484	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R$ 719,36	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
485	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	R$ 724,57	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
486	RT-PCR (COVID - 19)	R$ 240,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
487	RX CONTRASTADO - ENEMA FEMININO / MASCULINO	R$ 95,52	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
488	RX CONTRASTADO - REED	R$ 108,92	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
489	RX CONTRASTADO - TRANSITO INTESTINAL	R$ 95,18	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
490	RX CONTRASTADO - URET. FEMININO / MASCULINO	R$ 104,22	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
491	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R$ 1.163,98	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
492	SEDAÇÃO PARA EXAMES	R$ 500,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
493	SEPTOPLASTIA	R$ 855,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
494	SEXTANTE (BIOPISIA DE PROSTATA 06 FRASCOS	R$ 220,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
495	SIMBLÉFARO COM OU SEM ENXERTO – CORREÇÃO CIRÚRGICA	R$ 997,50	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
496	SIMBLEFAROPLASTIA	R$ 203,74	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
497	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	R$ 994,21	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
498	SINEQUITOMIA (LASER) – MONOCULAR	R$ 155,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
499	SINUSOTOMIA BILATERAL	R$ 1.396,96	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
500	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	R$ 1.515,92	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
501	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R$ 1.537,32	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

502	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS – COM OU EM LAVAGEM C/ SEDAÇÃO	R$ 522,50	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
503	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (AVALIAÇÃO)	R$ 16,80	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
504	STENT CONVENCIONAL	R$ 2.034,50	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
505	SUTURA DE CONJUNTIVA	R$ 150,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
506	SUTURA DE CORNEA	R$ 399,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
507	SUTURA DE ESCLERA	R$ 399,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
508	SUTURA DE PALPEBRA	R$ 399,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
509	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R$ 68,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
510	TARSORRAFIA	R$ 535,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
511	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	R$ 2.380,70	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
512	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	R$ 1.474,55	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
513	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	R$ 150,00		Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
514	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R$ 58,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
515	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R$ 32,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
516	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R$ 107,40	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
517	TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECÉM NATO (TESTE DO OLHINHO) BINOCULAR	R$ 34,20	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
518	TESTE ORTOPTICO	R$ 228,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
519	TESTE RAPIDO (COVID 19)	70		Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
520	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R$ 140,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
521	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R$ 2.472,60	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
522	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R$ 1.064,08	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
523	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R$ 1.128,43	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

524	TIREOIDECTOMIA TOTAL + ESVAZIAMENTO GRANGLIONAR	R$ 1.949,45	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
525	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 166,36	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
526	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R$ 104,10	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
527	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R$ 104,10	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
528	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R$ 104,10	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
529	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 121,32	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
530	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	R$ 104,11	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
531	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	R$ 104,10	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
532	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES OU OUVIDOS	R$ 116,93	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
533	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERI	R$ 166,36	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
534	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (	R$ 104,10	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
535	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R$ 116,93	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
536	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R$ 163,69	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
537	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R$ 116,93	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
538	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R$ 104,10	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
539	TOMOGRAFIA OTICA - OCT (MONOCULAR)	R$ 175,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
540	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R$ 150,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
541	TRABECULECTOMIA	R$ 513,34	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
542	TRAQUEOSTOMIA	R$ 2.218,92	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
543	TRAT. CIRUR HIPERTROFIA PEQ LABIOS/NINFO	R$ 298,38	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
544	TRATAMENTO DE POLICITEMIA VERA	R$ 511,89	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
545	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	R$ 1.035,13	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

546	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE (ATM)	R$ 1.566,99	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
547	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	R$ 1.470,70	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
548	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R$ 939,44	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
549	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	R$ 2.657,97	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
550	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE CORNEA	R$ 530,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
551	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	R$ 1.746,43	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
552	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	R$ 674,10	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
553	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE CÔNDILO / EPITROCLEA DO ÚMERO	R$ 1.089,97	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
554	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	R$ 939,44	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
555	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	R$ 1.290,24	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
556	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANOS	R$ 903,91	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
557	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	R$ 939,51	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
558	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	R$ 1.178,10	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
559	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	R$ 3.366,48	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
560	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	R$ 1.749,09	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
561	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R$ 1.512,49	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
562	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	R$ 1.325,45	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
563	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	R$ 2.962,26	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
564	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R$ 3.405,40	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
565	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	R$ 1.277,33	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
566	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R$ 888,30	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

567	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	R$ 1.762,85	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
568	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R$ 1.282,30	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
569	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	R$ 1.915,55	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
570	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	R$ 928,52	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
571	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	R$ 939,47	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
572	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	R$ 1.630,86	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
573	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	R$ 1.390,03	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
574	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	R$ 939,47	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
575	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R$ 1.685,22	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
576	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	R$ 1.390,03	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
577	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	R$ 1.390,03	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
578	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	R$ 2.058,77	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
579	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R$ 703,57	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
580	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	R$ 2.657,97	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
581	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	R$ 3.405,40	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
582	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	R$ 3.405,40	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
583	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R$ 1.945,41	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
584	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	R$ 1.282,30	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
585	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R$ 876,96	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
586	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R$ 1.245,34	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
587	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	R$ 845,01	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

588	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R$ 1.658,41	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
589	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	R$ 777,32	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
590	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$ 1.321,57	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
591	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R$ 1.390,03	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
592	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	R$ 731,29	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
593	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	R$ 703,57	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
594	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	R$ 1.054,90	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
595	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	R$ 674,10	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
596	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	R$ 939,47	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
597	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 1.327,03	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
598	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R$ 290,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
599	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM	R$ 1.977,69	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
600	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	R$ 1.044,44	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
601	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R$ 2.657,97	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
602	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R$ 2.692,94	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
603	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA MEAFISE TIBIAL	R$ 2.095,14		Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
604	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	R$ 2.657,97	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
605	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	R$ 3.537,70	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
606	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	R$ 939,44	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
607	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE	R$ 2.657,97	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

	CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR			
608	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R$ 1.390,03	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
609	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	R$ 2.095,14	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
610	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA	R$ 2.095,10	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
611	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 280,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
612	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	R$ 994,95	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
613	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R$ 1.162,91	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
614	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	R$ 674,10	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
615	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R$ 360,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
616	TRATAMENTO CIRURGICO DO DEDO EM GATILHO	R$ 844,03	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
617	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS	R$ 939,47	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
618	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R$ 1.178,10	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
619	TRATAMENTO CIRURGICO DO PLANALTO TIBIAL	R$ 1.390,03	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
620	TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA / LESAO FISIARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	R$ 674,10	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
621	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	R$ 862,51	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
622	TRATAMENTO COM METAIODOBENZILGUANIDINA (MIBG)	R$ 5.283,19	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
623	TRATAMENTO DE DOR/METASTASE OSSEA COM RADIOISOTOPO (POR TRAT	R$ 468,38	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
624	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R$ 443,70	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
625	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R$ 359,70	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
626	TRATAMENTO DE VARICOCELE POR EMBOLIZACAO OU ESCLEROSE PERCUT	R$ 643,90	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
627	TRATAMENTO DO CANCER DA TIREOIDE 300MCI	R$ 3.412,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
628	TRATAMENTO DO CANCER DA TIREOIDE 350MCI	R$ 3.884,65	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

629	TRATAMENTO DO CANCER DA TIREOIDE 400MCI	R$ 4.277,31	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
630	TROCA DE FLUIDO GASOSA	R$ 480,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
631	TURBINECTOMIA	R$ 1.262,60	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
632	ULTRA-SONOGRAFIA GUIADA POR BIOPSIA	R$ 250,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
633	ULTRASSON MORFOLOGICO	R$ 200,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
634	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
635	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
636	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (INTINERANTE)	R$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
637	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
638	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
639	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (INTINERANTE)	R$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
640	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
641	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
642	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (INTINERANTE)	R$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
643	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
644	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO (INTINERANTE)	R$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
645	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
646	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
647	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (INTINERANTE)	R$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
648	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 123,50	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
649	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
650	ULTRASSONOGRAFIA DE PESCOCO (LARINGE, FARINGE E PARTES MOELES)	R$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

651	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
652	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
653	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
654	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (INTINERANTE)	R$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
655	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
656	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
657	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE (INTINERANTE)	R$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
658	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
659	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
660	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)(INTINERANTE)	R$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
661	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R$ 100,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
662	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
663	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (DEP. CRECENDIANTE)	R$ 35,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
664	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (INTINERANTE)	R$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
665	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
666	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
667	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA (INTINERANTE)	R$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
668	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
669	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
670	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (INTINERANTE)	R$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
671	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
672	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

673	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA (INTINERANTE)	R$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
674	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
675	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
676	ULTRASSONOGRAFIA TRANVAGINAL (INTINERANTE)	R$ 48,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
677	URETEROLITOTRIPSIA FLEXIVEL	R$ 8.000,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
678	URETEROLITOTRIPSIA RIGIDA	R$ 5.500,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
679	URETROCISTOGRAFIA	R$ 67,64	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
680	UROGRAFIA VENOSA	R$ 114,80	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
681	VARICOCELE	R$ 772,68	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
682	VARIZES BILATERAL	R$ 1.455,10	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
683	VARIZES UNILATERAL	R$ 1.208,43	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
684	VASECTOMIA	R$ 612,94	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
685	VIDEOLARINGOSCOPIA	R$ 80,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
686	VITRECTOMIA + FACO + LIO AT	R$ 5.500,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
687	VITRECTOMIA + FACO SEM LIO	R$ 5.220,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
688	VITRECTOMIA ANTERIOR	R$ 411,56	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
689	VITRECTOMIA VIA PARS PLANA	R$ 4.400,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
690	VITRIOLISE A YAG LASER	R$ 183,60	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

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.

2.9. 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 para os procedimentos não constantes na Tabela do CISLAGOS, os quais deverão ser seguidos pela CPL – Comissão de Credenciamento como referência de preço para julgamento do certame.

Alfenas, 18 de janeiro de 2021.

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

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) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerradas há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da Proposta, devendo juntar, inclusive, cópias dos termos de abertura e encerramento.
b) A empresa optante pelo regime tributário SIMPLES deverá apresentar, em substituição ao solicitado no item "a", documento equivalente conforme regulamenta a legislação pertinente. Caso não haja documento eficaz que substitua o exigido a empresa deverá apresentar declaração alegando tal situação, sendo que a declaração deverá ser assinada pelo contador responsável pela empresa, com firma reconhecida.
c) Caso a empresa for constituída a menos de um ano o licitante deverá apresentar o Balanço de Abertura.
d) 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° 001/2021, Processo Administrativo n° 001/2021 e entregamos a documentação requerida com _____ páginas.

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

Cidade, _____ de _____ de 2021

_____
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 001/2021, Edital de credenciamento de prestadores de serviços médicos e exames nº 001/2021**, 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, em (consultório particular, clínica ou hospital), no endereço..... na cidade de ....., aos beneficiários/usuários da CREDENCIANTE sob as condições definidas neste instrumento, na especialidade de (procedimento) ....., objetivando a realização dos mesmos aos pacientes dos municípios pertencentes a este Consórcio.

Parágrafo Único – Integram e completam 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 001/2021.

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, deverão ser realizados "exclusivamente" de segunda a sexta-feira e em horários e dias de expediente do 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;

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

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 2021, 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 R$_____ (Valor constante na Tabela estabelecida no Anexo IV presente Edital e ou os valores da Tabela do SUS, conforme o caso).

6.2 – Caso haja o deslocamento do prestador para o município com seus próprios equipamentos, as despesas de hospedagem e alimentação ficarão a cargo do município.

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 subseqüente.

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 06 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 001/2021, 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° 001/2021;

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° 01/2021, 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 2021.

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 a comissão de negociação de preços e valores do CISLAGOS de acordo com a portaria 004 de 04 de janeiro de 2021, que através de aprovação institui a tabela de valores do CISLAGOS conforme modelo abaixo.

CONSULTAS MÉDICAS E DEMAIS PROCEDIMENTO:

Un	PROCEDIMENTO	VALOR
1	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL	R$ 25,00
2	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE DE CÓRNEA.	R$ 109,25
3	ADAPTAÇÃO E TREINAMENTO DE RECURSOS ÓPTICOS PARA VISÃO SUBNORMAL (POR SESSÃO) BINOCULAR.	R$ 240,00
4	ADENOIDECTOMIA	R$ 1.218,63
5	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIE	R$ 150,00
6	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R$ 888,76
7	AMIGDALECTOMIA	R$ 1.180,27
8	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R$ 843,05
9	ANALISE CLINICA INDICA BACILOSCOPICO	R$ 130,00
10	ANATOMOPATOLOGICO (BIOPSIAS - P/FRAGMENTO)	R$ 53,00
11	ANATOMOPATOLOGICO (PECA CIRURGICA - P/PECA	R$ 100,00
12	ANATOMOPATOLOGIO (COLETA)	R$ 25,00
13	ANGIO OCT	R$ 225,00
14	ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA	R$ 400,41
15	ANGIOPLASIA CORANARIANA	R$ 1.575,72
16	ANGIOPLASTIA CORONARIA C/ IMPLANTE DE STENT	R$ 1.575,72
17	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R$ 500,00
18	ANGIOTOMOGRAFIA	R$ 600,00
19	ANTICORPOS IGG E IGM (COVID 19)	R$ 165,00
20	ANTROTOMIA DA MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)	R$ 1.180,36

21	ARTRIOASTIA DE OMBRO TOTAL	R$ 5.530,00
22	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	R$ 989,31
23	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R$ 2.146,73
24	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	R$ 5.497,31
25	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R$ 5.723,45
26	ARTROSCOLIA DE OMBRO TOTAL	R$ 5.530,00
27	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	R$ 150,00
28	AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA	R$ 40,00
29	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R$ 20,00
30	AUTOTRANSPLANTE CONJUTIVAL.	R$ 608,00
31	AVALIAÇÃO CIRÚRGICA CABEÇA E PESCOÇO	R$ 50,00
32	AVALIAÇÃO CIRÚRGICA ORTOPEDIA	R$ 50,00
33	AVALIAÇÃO DAS VIAS LACRIMAIS - MONOCULAR	R$ 16,80
34	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R$ 300,00
35	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R$ 40,00
36	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ 12,34
37	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R$ 237,50
38	BIOPSIA DE ESCLERA	R$ 427,50
39	BIOPSIA DE PALPEBRA	R$ 190,00
40	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R$ 250,00
41	BLEFARORRAFIA	R$ 1.170,00
42	BLOQUEIO FENÓLICO. ALCOOLICO OU COM TOXINA BOTULÍNICA POR SEGMENTO CORPORAL (BLEFAROESPASMO).	R$ 1.026,00
43	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R$ 450,00
44	BURSECTOMIA	R$ 747,71
45	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	R$ 80,00
46	CANTOPLASTIA LATERAL (TARSAL STRIP COM TREESNIP).	R$ 1.254,00
47	CANTOPLASTIA MEDIAL (TARSAL STRIP COM TREESNIP) UNILATERAL.	R$ 1.254,00
48	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$ 150,00
49	CATETER BALAO	R$ 499,14
50	CATETER DUPLO J	R$ 2.000,00
51	CATETER GUIA	R$ 195,45
52	CATETERISMO CARDIACO	R$ 614,72
53	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R$ 356,25
54	CERATECTOMIA SUPERFICIAL – MONOCULAR	R$ 670,00
55	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA COM GRAFICO (BI)	R$ 150,00
56	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R$ 445,03
57	CHLAMYDIA - PCR	R$ 132,00
58	CINTILOGRAFIA COM ANALOGO DE SOMASTOSTATINA	R$ 4.100,00
59	CINTILOGRAFIA COM LEUCOCITOS MARCADOS	R$ 2.284,80
60	CINTILOGRAFIA COM MIBG	R$ 1.339,22

61	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R$ 180,32
62	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R$ 457,55
63	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NE	R$ 906,80
64	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R$ 133,26
65	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R$ 187,93
66	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R$ 66,23
67	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R$ 87,89
68	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R$ 289,43
69	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	R$ 383,07
70	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE STRESS	R$ 408,52
71	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO	R$ 166,47
72	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEI	R$ 190,99
73	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R$ 324,54
74	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R$ 438,01
75	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R$ 457,55
76	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R$ 127,51
77	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R$ 128,12
78	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R$ 130,50
79	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R$ 457,55
80	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R$ 477,55
81	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R$ 112,61
82	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R$ 108,94
83	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R$ 77,28
84	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R$ 107,30
85	CINTILOGRAFIA DO MICOCARDIO COM DUPLO ISOTOPO (PERFUCAO + V	R$ 1.591,86
86	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO COM DOBUTAMINA	R$ 948,32
87	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO COM PIROFOSFATO (PESQUISA DE AMILOIDOSE CARDIACA)	R$ 1.900,00
88	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADE	R$ 114,02
89	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R$ 135,38
90	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R$ 135,38
91	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R$ 144,22
92	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R$ 114,86
93	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R$ 157,23
94	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R$ 310,82
95	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R$ 135,38
96	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R$ 338,70
97	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R$ 142,57
98	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA	R$ 133,03
99	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO	R$ 176,72

100	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE STRESS	R$ 214,85
101	CIRURGIA DE CATARATA	R$ 850,00
102	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA.	R$ 1.925,00
103	CIRURGIA DE CATARATA TRAUMATICA	R$ 1.700,00
104	CIRURGIA DERMATOLOGICA	R$ 150,00
105	CIRURGIA REFRATIVA COM LASIK - AMBOS OS OLHOS	R$ 3.200,00
106	CIRURGIA REFRATIVA COM PRK - AMBOS OS OLHOS	R$ 3.000,00
107	CIRURGIAS FISTULIZANTESANTIGLAUCOMATOSAS	R$ 1.490,00
108	CISTERNOCINTILOGRAFIA	R$ 1.052,30
109	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO	R$ 205,34
110	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R$ 122,97
111	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R$ 144,50
112	CITOLOGIA MEIO LIQUIDO GINEGOLOGICA	R$ 55,54
113	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R$ 62,08
114	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA C/ GRAMPO	R$ 5.500,00
115	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPIA) C/ PR	R$ 5.500,00
116	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPIA) S/ PROTESE	R$ 4.700,00
117	COLANGIO-RESSONANCIA (CPER)	R$ 350,00
118	COLECISTECTOMIA	R$ 1.391,54
119	COLECISTOGRAMA ORAL	R$ 1.739,43
120	COLETA FUNGOS CULTURA	R$ 30,00
121	COLOBOMA – COM PLÁSTICA (UNILATERAL)	R$ 1.240,00
122	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R$ 270,00
123	COLPOCLEISE	R$ 878,45
124	COLPOPERINEOPLASTIA	R$ 1.541,10
125	COLPOPERINEOPLASTIA AMP/COLO	R$ 1.123,00
126	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR	R$ 931,35
127	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR/POSTE	R$ 1.181,08
128	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R$ 931,35
129	CONSULTA DE CARDIOLOGIA ITINERANTE	R$ 43,50
130	CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	R$ 40,00
131	CONSULTA DE UROLOGIA ITINERANTE	R$ 45,00
132	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	R$ 40,00
133	CONSULTA EM CIRURGIA DA CABECA E PESCOCO	R$ 40,00
134	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	R$ 40,00
135	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA	R$ 40,00
136	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	R$ 40,00
137	CONSULTA EM CLINICA GERAL	R$ 40,00
138	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	R$ 40,00
139	CONSULTA EM DERMATOLOGIA INTINERANTE	R$ 45,00

140	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	R$ 40,00
141	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA NEUROLÓGICA	R$ 25,00
142	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA NEUROLÓGICA DOMICILIAR	R$ 30,00
143	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	R$ 40,00
144	CONSULTA EM HEMATOLOGIA	R$ 50,00
145	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	R$ 40,00
146	CONSULTA EM MASTOLOGIA	R$ 40,00
147	CONSULTA EM NEFROLOGIA	R$ 40,00
148	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	R$ 50,00
149	CONSULTA EM NEUROFISIOTERAPIA	R$ 25,00
150	CONSULTA EM NEUROLOGIA	R$ 40,00
151	CONSULTA EM NEUROPSICOLOGIA	R$ 25,00
152	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R$ 40,00
153	CONSULTA EM ORTOPEDIA	R$ 40,00
154	CONSULTA EM ORTOPEDIA INTINERANTE	R$ 45,00
155	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA (INTINERANTE)	R$ 45,00
156	CONSULTA EM PATOLOGIA DO TRATO VAGINAL INFERIOR	R$ 40,00
157	CONSULTA EM PEDIATRIA DE ALTO RISCO	R$ 40,00
158	CONSULTA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR	R$ 40,00
159	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	R$ 40,00
160	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	R$ 40,00
161	CONSULTA EM PROCTOLOGIA	R$ 50,00
162	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R$ 40,00
163	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	R$ 45,00
164	CONSULTA EM TRATAMENTO DA DOR	R$ 40,00
165	CONSULTA EM UROLOGIA	R$ 40,00
166	CONSULTA NEUROLOGIA + AVALIACAO COGNITIVA	R$ 50,00
167	CONSULTA OFTALMOLOGIA + TONOMETRIA + FUNDOSCOPIA (INTINERANTE)	R$ 45,00
168	CONSULTA OFTALMOLOGICA + TONOMETRIA + FUNDOSCOPIA	R$ 40,00
169	CONSULTA PREANESTESICA	R$ 40,00
170	CONSULTA PRE-NATAL	R$ 40,00
171	CONSULTA VASCULAR	R$ 40,00
172	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R$ 1.200,00
173	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R$ 589,00
174	CORREÇÃO DE BOLSAS PALPEBRAIS (POR PÁLPEBRA)	R$ 997,50
175	CRIOTERAPIA - POR SESSAO	R$ 10,00
176	CROSSLINKGING	R$ 2.300,00
177	CURATIVO OFTALMOLÓGICO	R$ 23,75
178	CURETAGEM MOLA HIDATIFORME	R$ 343,45
179	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 10,11
180	CURVA TENSIONAL DIÁRIA	R$ 100,00

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

181	DEMARCACAO RADIOSOTOPICA DE LESOES TUMORAIS	R$ 594,77
182	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISO	R$ 97,37
183	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS L	R$ 70,00
184	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE (POR PÁLPEBRA).	R$ 997,50
185	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE + BOLSAS PALPEBRAIS (POR PÁLPEBRA)	R$ 1.187,50
186	DETECCAO INTRAOPERATORIA RADIOGUIADA DE LESOES TUMORAIS	R$ 707,01
187	DETECCAO INTRAOPERATORIA RADIOGUIADA DE LINFONODO	R$ 707,01
188	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R$ 63,22
189	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R$ 63,22
190	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R$ 123,93
191	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R$ 54,36
192	DILATACAO DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISAO ENDOSCOPICA (POR SE	R$ 500,00
193	DIVERTICULO DE ZENKER	R$ 2.517,63
194	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R$ 953,76
195	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	R$ 953,76
196	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R$ 210,00
197	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R$ 290,00
198	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R$ 64,00
199	ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO	R$ 150,00
200	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA (INTINERANTE)	R$ 69,00
201	ECOTRANSESOFÁGICO	R$ 450,00
202	ELETROCARDIOGRAMA	R$ 12,00
203	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R$ 35,00
204	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (E	R$ 70,00
205	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R$ 270,00
206	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA	R$ 13,51
207	ENDOLASER/ENDODIATERMIA	R$ 456,00
208	ENDOSCOPIA COM ESCLEROSE DE VARIZES	R$ 400,00
209	ENTERORESSONANCIA	R$ 900,00
210	ENTEROTOMOGRAFIA	R$ 700,00
211	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	R$ 2.350,00
212	ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE C/ GERAL.	R$ 2.350,00
213	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA)	R$ 1.140,00
214	EPIDIDIMECTOMIA	R$ 557,53
215	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R$ 2.657,97
216	EPILACAO DE CILIOS	R$ 171,00
217	ERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R$ 1.399,68
218	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R$ 90,00
219	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA + TESTE DE UREASE	R$ 115,00
220	ESPECTROSCOPIA	R$ 350,00

221	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BR	R$ 55,20
222	ESTAPEDECTOMIA	R$ 2.705,04
223	ESTRABISMO CICLO VERTICAL + TRANSPOSIÇÃO – MONOCULAR.	R$ 3.060,00
224	ESTRABISMO HORIZONTAL - BINOCULAR	R$ 2.630,00
225	ESTRABISMO HORIZONTAL - MONOCULAR	R$ 2.025,00
226	ESTRABISMO VERTICAL - BINOCULAR	R$ 2.870,00
227	ESTRABISMO VERTICAL - MONOCULAR	R$ 2.025,00
228	ESTREPTOCOCUS GRUPO B	R$ 15,00
229	ESTUDO DE FLUXO LIQUORICO	R$ 350,00
230	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R$ 119,16
231	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R$ 165,24
232	ESVAZIAMENTO CERVICAL	R$ 1.467,66
233	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	R$ 2.350,00
234	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE	R$ 25,00
235	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (BI)	R$ 45,00
236	EXAMES LABORATORIAIS	TABELA SUS
237	EXCERESE DE CISTO BRANQUIAL	R$ 869,43
238	EXCERESE DE CISTO TIROGLOSSO	R$ 1.200,15
239	EXERESE DE CALAZIO	R$ 500,00
240	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SU	R$ 78,75
241	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R$ 931,35
242	EXERESE DE LESAO COM AUTO-ENXETIA	R$ 1.188,00
243	EXÉRESE DE LESÃO/TUMOR DE PELE E MUCOSAS	R$ 710,00
244	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R$ 652,40
245	EXERESE DE TUMOR	R$ 1.147,20
246	EXÉRESE DE TUMOR BENIGNO. CISTO OU FÍSTULA	R$ 710,00
247	EXÉRESE DE TUMOR DE COROIDE E/OU CORPO CILIAR	R$ 2.590,00
248	EXÉRESE DE TUMOR E ROTAÇÃO DE RETALHO MÚSCULO-CUTÂNEO	R$ 1.180,00
249	EXÉRESE E SUTURA DE HEMANGIOMA. LINFAGIOMA OU NEVUS (POR G	R$ 820,00
250	EXÉRESE E SUTURA DE LESÕES (CIRCULARES OU NÃO) COM ROTAÇÃO DE RETALHOS CUTÂNEOS	R$ 1.180,00
251	EXÉRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES (GRUPOS DE ATE 0	R$ 820,00
252	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	R$ 992,81
253	EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL	R$ 3.445,20
254	EYLEA	R$ 1.998,00
255	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 1.700,00
256	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO (C	R$ 1.700,00
257	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	R$ 1.182,09
258	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R$ 701,79
259	FIO GUIA	R$ 195,45
260	FISTOLECTOMIA/FISSURA ANAL	R$ 635,30

261	FOTOCOAGULACAO A LASER	R$ 135,00
262	FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER) – MONOCULAR	R$ 170,00
263	GASTROSTOMIA	R$ 900,00
264	GASTROSTOMIA COM KIT	R$ 1.800,00
265	GONIOSCOPIA	R$ 80,00
266	GONORREIA	R$ 132,00
267	H. PILORY (COLORACAO ESPECIAL	R$ 24,40
268	HEMORROIDECTOMIA	R$ 789,85
269	HERNIOPLASTIA INGUINAL DIREITO OU ESQUERDO	R$ 1.336,53
270	HERNIOPLASTIA UMBELICAL	R$ 1.087,48
271	HERNIORRAFIA INGUINAL COM RECESSAO INTEST	R$ 946,73
272	HERPES	R$ 182,00
273	HISTERECTOMIA TOTAL	R$ 1.585,08
274	HISTERECTOMIA /ANEXECTOMIA	R$ 1.926,75
275	HISTERECTOMIA SUB TOTAL	R$ 1.092,08
276	HISTERECTOMIA VAGINAL	R$ 1.150,20
277	HISTERORRAFIA	R$ 1.086,73
278	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R$ 600,00
279	HPV-PCR (CAPTURA HIDRICA	R$ 166,00
280	IMITANCIOMETRIA	R$ 20,00
281	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESMOTOMAL C/ 01 SEGMENTO	R$ 2.830,00
282	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL C/ 02 SEGMENTOS	R$ 3.640,00
283	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO	R$ 1.000,00
284	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO	R$ 3.800,00
285	IMPLANTE SECUNDÃ•RIO/EXPLANTE/FIXAÃ‡ÃƒO ESCLERAL OU IRIANA	R$ 1.260,00
286	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R$ 1.112,83
287	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R$ 1.103,26
288	IMUNO-HISTOQUIMICA	R$ 850,00
289	INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO	R$ 480,00
290	INJEÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA – MONOCULAR	R$ 1.215,00
291	INJECAO INTRA-VITREA (AVASTIN)	R$ 650,00
292	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR	R$ 52,50
293	INTER. QUARTO TERAPEUTICO TERAPIAS MEDICINA NUCLEAR (ATE 03 VISITAS MEDICAS)	R$ 1.400,00
294	INTRODUTOR VALVULADO	R$ 97,48
295	IODOTERAPIA (200 MC)	R$ 1.810,32
296	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (100 MCI)	R$ 1.071,90
297	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (150 MCI)	R$ 1.289,00
298	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (250 MCK)	R$ 1.810,32
299	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30mCi)	R$ 443,70
300	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(50mCi)	R$ 614,70

301	IRIDOTOMIA A LASER	R$ 45,00
302	LAPAROSCOPIA DIREITA COM BIOPSIA	R$ 1.860,69
303	LAQUEADURA TUBARIA	R$ 847,55
304	LARINGECTOMIA TOTAL C/ ESVAZEAMENTO CERVIC	R$ 2.450,78
305	LIGADURA ELASTICA	R$ 400,00
306	LIGADURA ELASTICA COM KIT	R$ 1.100,00
307	LINFADENECTOMIA CERVICAL BILATERAL	R$ 1.206,35
308	LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL	R$ 1.249,28
309	LINFADENECTOMIA UMBILICAL CERVICAL	R$ 1.447,62
310	LINFOCINTILOGRAFIA	R$ 141,33
311	LUCENTIS	R$ 1.728,00
312	MAMOGRAFIA	R$ 45,00
313	MANIPULACAO ARTICULAR	R$ 427,04
314	MAPEAMENTO DE RETINA (Monocular)	R$ 40,00
315	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R$ 3.028,52
316	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R$ 1.934,20
317	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA	R$ 480,00
318	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	R$ 1.507,00
319	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (Binocular)	R$ 157,50
320	MIOMECTOMIA	R$ 1.057,88
321	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$ 60,00
322	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R$ 60,00
323	NEEDLING (AGULHAMENTO)	R$ 220,00
324	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA	R$ 9.000,00
325	OOFURECTOMIA/OOFOROPLASTIA	R$ 1.019,72
326	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R$ 1.039,92
327	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R$ 905,14
328	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R$ 2.274,09
329	OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	R$ 270,00
330	PÁLPEBRA – RECONSTRUÇÃO PARCIAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE T	R$ 1.940,00
331	PÁLPEBRA – RECONSTRUÇÃO TOTAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) – POR ESTÁGIO	R$ 2.590,00
332	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	R$ 180,00
333	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R$ 120,00
334	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R$ 646,00
335	PARACENTESE DO TIMPANO	R$ 58,64
336	PAROTIDECTOMIA	R$ 1.454,78
337	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R$ 1.204,21
338	PENTACAM (BI)	R$ 200,00
339	PERFUSAO	R$ 350,00
340	PESQUISA DE ANTIGENO	R$ 200,00

341	PET-CT DOTA COM GALIO 68	R$ 6.500,00
342	PET-CT PARA PET DEDICADO ONCOLOGICO	R$ 3.500,00
343	PET-CT PSMA COM GALIO 68	R$ 4.500,00
344	POLIPECTOMIA DE COLON	R$ 180,00
345	POSTECTOMIA	R$ 547,80
346	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R$ 24,00
347	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	R$ 100,00
348	PROTESE TOTAL MAXILAR	R$ 100,00
349	PTERIGIO COM COLA ESPECIAL	R$ 900,00
350	PTOSE PALPEBRAL – CORREÇÃO CIRÚRGICA – POR PÁLPEBRA	R$ 997,50
351	PUNCAO ASPIRATIVA (LAMINA)	R$ 57,00
352	PUNCAO ASPIRATIVA (LIQUIDO)	R$ 43,36
353	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R$ 150,00
354	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R$ 250,00
355	PUNCOES OU BIOPSIA DE MAMA	R$ 230,00
356	QUADRICEPSPLASTIA	R$ 4.005,45
357	QUARTO TERAPEUTICO	R$ 1.400,00
358	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$ 10,73
359	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$ 6,50
360	RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 7,77
361	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 6,50
362	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$ 6,98
363	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$ 8,19
364	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	R$ 8,33
365	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 10,96
366	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R$ 14,90
367	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$ 11,90
368	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$ 12,64
369	RADIOGRAFIA DE COXA	R$ 8,94
370	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$ 7,52
371	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R$ 7,98
372	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 6,78
373	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 7,18
374	RADIOGRAFIA DE MAO	R$ 8,19
375	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R$ 6,00
376	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$ 6,78
377	RADIOGRAFIA DE PERNA	R$ 8,94
378	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 6,91
379	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 7,32
380	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 12,04
381	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$ 9,50

382	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	R$ 719,36
383	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R$ 403,75
384	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R$ 1.068,75
385	RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO DE ESTRUTURAS INTRA-OCULARES	R$ 3.344,00
386	RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE	R$ 1.282,50
387	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA	R$ 1.940,00
388	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R$ 595,00
389	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	R$ 845,01
390	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR POS-TRAUMA	R$ 1.306,25
391	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	R$ 719,36
392	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	R$ 4.005,45
393	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R$ 1.512,49
394	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R$ 4.005,45
395	RECONSTRUCAO TOTAL DE PALPEBRA	R$ 2.590,00
396	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FAL	R$ 400,54
397	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DE COTOVELO	R$ 533,30
398	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO	R$ 441,04
399	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIAN	R$ 400,54
400	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	R$ 375,34
401	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO	R$ 493,64
402	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO DE MONTEGGIA OU DE GA	R$ 404,08
403	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	R$ 400,54
404	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DIST	R$ 378,88
405	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	R$ 418,39
406	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRA	R$ 404,08
407	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS	R$ 375,34
408	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	R$ 400,54
409	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	R$ 393,75
410	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	R$ 944,30
411	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	R$ 378,88
412	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	R$ 378,88
413	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-U	R$ 580,97
414	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	R$ 375,34
415	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E	R$ 400,54
416	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-M	R$ 400,54
417	REINSERÇÃO MUSCULAR	R$ 711,52
418	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATER	R$ 20,00
419	REMOÇÃO DE HIFEMA	R$ 285,00
420	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	R$ 746,55

421	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R$ 1.035,13
422	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R$ 453,61
423	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R$ 320,22
424	RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS (POR LESÃO)	R$ 750,50
425	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	R$ 1.083,29
426	RESSECCAO MUSCULAR	R$ 711,52
427	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R$ 1.288,11
428	RESSONACIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR (INTINERANTE)	R$ 310,00
429	RESSONACIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL (ITINERANTE)	R$ 310,00
430	RESSONACIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR (INTINERANTE)	R$ 310,00
431	RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO (ITINERANTE)	R$ 310,00
432	RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBRO-SACRA (INTINERANTE)	R$ 310,00
433	RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA (INTINERANTE)	R$ 310,00
434	RESSONACIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/CINE (INTINERANTE)	R$ 310,00
435	RESSONACIA MAGNETICA DE CRANIO (INTINERANTE)	R$ 310,00
436	RESSONACIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (INTINERANTE)	R$ 310,00
437	RESSONACIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (INTINE	R$ 310,00
438	RESSONACIA MAGNETICA DE TORAX (INTINERANTE)	R$ 310,00
439	RESSONACIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA (ITINERANTE)	R$ 310,00
440	RESSONANCIA + ESPECTROSCOPIA	R$ 700,00
441	RESSONÂNCIA CARDÍACA	R$ 1.400,00
442	RESSONÂNCIA DE ABDÔMEN SUPERIOR COM PRIMOVIST	R$ 1.000,00
443	RESSONÂNCIA DE ABDÔMEN TOTAL COM PRIMOVIST	R$ 1.100,00
444	RESSONANCIA MAGNETICA DA ARTICULACAO COXO-FEMURAL UNILATERAL	R$ 350,00
445	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 350,00
446	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (	R$ 350,00
447	RESSONANCIA MAGNETICA DE ATM BILATERAL	R$ 350,00
448	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R$ 350,00
449	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	R$ 350,00
450	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 350,00
451	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R$ 350,00
452	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R$ 350,00
453	RESSONANCIA MAGNETICA DE COTOVELO/ PUNHO UNILATERAL	R$ 350,00
454	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R$ 350,00
455	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R$ 350,00
456	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$ 350,00
457	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO UNILATERAL	R$ 350,00
458	RESSONANCIA MAGNETICA DE SEGMENTO APENDICULAR UNILATERAL	R$ 350,00
459	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R$ 350,00

460	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R$ 350,00
461	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R$ 350,00
462	RESSONANCIA MAGNETICA DO PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL	R$ 350,00
463	RESSONANCIA MAGNETICA DO TORNOZELO OU PE UNILATERAL	R$ 350,00
464	RESSONÂNCIA MULTIPARAMÉTRICA	R$ 900,00
465	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 324,00
466	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R$ 230,00
467	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃOESCLERAL	R$ 3.730,00
468	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (VÍTREO)	R$ 2.000,00
469	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	R$ 180,00
470	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R$ 926,25
471	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R$ 356,25
472	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / N	R$ 945,24
473	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R$ 486,75
474	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	R$ 491,16
475	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	R$ 530,85
476	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R$ 530,81
477	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R$ 530,85
478	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO + LIO AT	R$ 2.148,00
479	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO SEM LIO	R$ 1.743,00
480	RETIRADA DE OLEO DE SILICONE VIA PARS PLANA	R$ 972,00
481	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R$ 788,06
482	RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA	R$ 788,10
483	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R$ 45,00
484	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R$ 719,36
485	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	R$ 724,57
486	RT-PCR (COVID - 19)	R$ 240,00
487	RX CONTRASTADO - ENEMA FEMININO / MASCULINO	R$ 95,52
488	RX CONTRASTADO - REED	R$ 108,92
489	RX CONTRASTADO - TRANSITO INTESTINAL	R$ 95,18
490	RX CONTRASTADO - URET. FEMININO / MASCULINO	R$ 104,22
491	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R$ 1.163,98
492	SEDAÇÃO PARA EXAMES	R$ 500,00
493	SEPTOPLASTIA	R$ 855,00
494	SEXTANTE (BIOPISIA DE PROSTATA 06 FRASCOS	R$ 220,00
495	SIMBLÉFARO COM OU SEM ENXERTO – CORREÇÃO CIRÚRGICA	R$ 997,50
496	SIMBLEFAROPLASTIA	R$ 203,74
497	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	R$ 994,21
498	SINEQUITOMIA (LASER) – MONOCULAR	R$ 155,00
499	SINUSOTOMIA BILATERAL	R$ 1.396,96

500	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	R$ 1.515,92
501	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R$ 1.537,32
502	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS – COM OU EM LAVAGEM C/ SEDAÇÃO	R$ 522,50
503	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (AVALIAÇÃO)	R$ 16,80
504	STENT CONVENCIONAL	R$ 2.034,50
505	SUTURA DE CONJUNTIVA	R$ 150,00
506	SUTURA DE CORNEA	R$ 399,00
507	SUTURA DE ESCLERA	R$ 399,00
508	SUTURA DE PALPEBRA	R$ 399,00
509	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R$ 68,00
510	TARSORRAFIA	R$ 535,00
511	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	R$ 2.380,70
512	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	R$ 1.474,55
513	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	R$ 150,00
514	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R$ 58,00
515	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R$ 32,00
516	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R$ 107,40
517	TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECÉM NATO (TESTE DO OLHINHO) BINOCULAR	R$ 34,20
518	TESTE ORTOPTICO	R$ 228,00
519	TESTE RAPIDO (COVID 19)	70
520	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R$ 140,00
521	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R$ 2.472,60
522	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R$ 1.064,08
523	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R$ 1.128,43
524	TIREOIDECTOMIA TOTAL + ESVAZIAMENTO GRANGLIONAR	R$ 1.949,45
525	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 166,36
526	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R$ 104,10
527	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R$ 104,10
528	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R$ 104,10
529	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 121,32
530	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	R$ 104,11
531	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	R$ 104,10
532	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES OU OUVIDOS	R$ 116,93
533	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERI	R$ 166,36
534	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (	R$ 104,10
535	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R$ 116,93
536	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R$ 163,69
537	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R$ 116,93
538	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R$ 104,10
539	TOMOGRAFIA OTICA - OCT (MONOCULAR)	R$ 175,00

540	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R$ 150,00
541	TRABECULECTOMIA	R$ 513,34
542	TRAQUEOSTOMIA	R$ 2.218,92
543	TRAT. CIRUR HIPERTROFIA PEQ LABIOS/NINFO	R$ 298,38
544	TRATAMENTO DE POLICITEMIA VERA	R$ 511,89
545	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	R$ 1.035,13
546	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE (ATM)	R$ 1.566,99
547	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	R$ 1.470,70
548	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R$ 939,44
549	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	R$ 2.657,97
550	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE CORNEA	R$ 530,00
551	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	R$ 1.746,43
552	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	R$ 674,10
553	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE CÔNDILO / EPITROCLEA DO ÚMERO	R$ 1.089,97
554	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	R$ 939,44
555	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	R$ 1.290,24
556	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANOS	R$ 903,91
557	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	R$ 939,51
558	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	R$ 1.178,10
559	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	R$ 3.366,48
560	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	R$ 1.749,09
561	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R$ 1.512,49
562	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	R$ 1.325,45
563	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	R$ 2.962,26
564	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R$ 3.405,40
565	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	R$ 1.277,33
566	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R$ 888,30
567	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	R$ 1.762,85
568	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R$ 1.282,30
569	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	R$ 1.915,55
570	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	R$ 928,52
571	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	R$ 939,47
572	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	R$ 1.630,86
573	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	R$ 1.390,03

574	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	R$ 939,47
575	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R$ 1.685,22
576	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	R$ 1.390,03
577	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	R$ 1.390,03
578	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	R$ 2.058,77
579	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R$ 703,57
580	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	R$ 2.657,97
581	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	R$ 3.405,40
582	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	R$ 3.405,40
583	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R$ 1.945,41
584	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	R$ 1.282,30
585	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R$ 876,96
586	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R$ 1.245,34
587	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	R$ 845,01
588	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R$ 1.658,41
589	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	R$ 777,32
590	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$ 1.321,57
591	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R$ 1.390,03
592	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	R$ 731,29
593	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	R$ 703,57
594	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	R$ 1.054,90
595	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	R$ 674,10
596	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	R$ 939,47
597	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 1.327,03
598	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R$ 290,00
599	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM	R$ 1.977,69
600	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	R$ 1.044,44
601	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R$ 2.657,97
602	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R$ 2.692,94
603	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA MEAFISE TIBIAL	R$ 2.095,14

604	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	R$ 2.657,97
605	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	R$ 3.537,70
606	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	R$ 939,44
607	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	R$ 2.657,97
608	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R$ 1.390,03
609	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	R$ 2.095,14
610	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA	R$ 2.095,10
611	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 280,00
612	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	R$ 994,95
613	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R$ 1.162,91
614	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	R$ 674,10
615	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R$ 360,00
616	TRATAMENTO CIRURGICO DO DEDO EM GATILHO	R$ 844,03
617	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS	R$ 939,47
618	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R$ 1.178,10
619	TRATAMENTO CIRURGICO DO PLANALTO TIBIAL	R$ 1.390,03
620	TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA / LESAO FISIARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	R$ 674,10
621	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	R$ 862,51
622	TRATAMENTO COM METAIODOBENZILGUANIDINA (MIBG)	R$ 5.283,19
623	TRATAMENTO DE DOR/METASTASE OSSEA COM RADIOISOTOPO (POR TRAT	R$ 468,38
624	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R$ 443,70
625	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R$ 359,70
626	TRATAMENTO DE VARICOCELE POR EMBOLIZACAO OU ESCLEROSE PERCUT	R$ 643,90
627	TRATAMENTO DO CANCER DA TIREOIDE 300MCI	R$ 3.412,00
628	TRATAMENTO DO CANCER DA TIREOIDE 350MCI	R$ 3.884,65
629	TRATAMENTO DO CANCER DA TIREOIDE 400MCI	R$ 4.277,31
630	TROCA DE FLUIDO GASOSA	R$ 480,00
631	TURBINECTOMIA	R$ 1.262,60
632	ULTRA-SONOGRAFIA GUIADA POR BIOPSIA	R$ 250,00
633	ULTRASSON MORFOLOGICO	R$ 200,00
634	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 40,00
635	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00
636	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (INTINERANTE)	R$ 48,00
637	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R$ 40,00
638	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00
639	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (INTINERANTE)	R$ 48,00

640	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 40,00
641	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00
642	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (INTINERANTE)	R$ 48,00
643	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$ 40,00
644	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO (INTINERANTE)	R$ 48,00
645	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R$ 40,00
646	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00
647	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (INTINERANTE)	R$ 48,00
648	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 123,50
649	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00
650	ULTRASSONOGRAFIA DE PESCOCO (LARINGE, FARINGE E PARTES MOELES)	R$ 40,00
651	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$ 40,00
652	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R$ 40,00
653	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00
654	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (INTINERANTE)	R$ 48,00
655	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R$ 40,00
656	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00
657	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE (INTINERANTE)	R$ 48,00
658	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00
659	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R$ 40,00
660	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)(INTINERANTE)	R$ 48,00
661	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R$ 100,00
662	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$ 40,00
663	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (DEP. CRECENDIANTE)	R$ 35,00
664	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (INTINERANTE)	R$ 48,00
665	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R$ 40,00
666	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00
667	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA (INTINERANTE)	R$ 48,00
668	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 40,00
669	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00
670	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (INTINERANTE)	R$ 48,00
671	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 40,00
672	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00
673	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA (INTINERANTE)	R$ 48,00
674	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 40,00
675	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (DEP. CREDENCIANTE)	R$ 35,00
676	ULTRASSONOGRAFIA TRANVAGINAL (INTINERANTE)	R$ 48,00
677	URETEROLITOTRIPSIA FLEXIVEL	R$ 8.000,00
678	URETEROLITOTRIPSIA RIGIDA	R$ 5.500,00
679	URETROCISTOGRAFIA	R$ 67,64
680	UROGRAFIA VENOSA	R$ 114,80

681	VARICOCELE	R$ 772,68
682	VARIZES BILATERAL	R$ 1.455,10
683	VARIZES UNILATERAL	R$ 1.208,43
684	VASECTOMIA	R$ 612,94
685	VIDEOLARINGOSCOPIA	R$ 80,00
686	VITRECTOMIA + FACO + LIO AT	R$ 5.500,00
687	VITRECTOMIA + FACO SEM LIO	R$ 5.220,00
688	VITRECTOMIA ANTERIOR	R$ 411,56
689	VITRECTOMIA VIA PARS PLANA	R$ 4.400,00
690	VITRIOLISE A YAG LASER	R$ 183,60

Alfenas, 04 de janeiro de 2021.

Laercio Cintra Nogueira
Presidente do CISLAGOS

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.