

CONTRATO DE GESTÃO – ANO BASE 2025

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE XXXXXXXXXX E O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE PASSOS – CISMIP, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE XXXXXXX**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF nº **XXXXXXXXXX**, sediado à **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representada por seu Prefeito Municipal, Senhor **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, brasileiro, estado civil **XXXXXXXXXX**, profissão: **XXXXXXXXXXXX**, residente e domiciliado na cidade de **XXXXXXXXXXXX** inscrito no CPF sob o nº **XXXXXXXXXXXXXX**, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL CISMIP - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE PASSOS**, Associação Civil de direito privado, sem fins lucrativos, com seus atos constitutivos devidamente registrados e arquivados no 1º Cartório de Registro de Títulos e Documentos de Passos, Estado de Minas Gerais, sob nº 378, no Livro A-1, folha 172, em 15 de maio de 1996, com sede na Rua Coronel João de Barros, nº 1490, na cidade de Passos, Estado de Minas Gerais, inscrito no CNPJ sob o nº 01.208.564/0001-87, neste ato representada por seu Presidente, Senhor **XXXXXXXXXXXX** brasileiro, estado civil: **XXXXXXXXXX**, profissão: **XXXXXXXXXXXXXX**, inscrito no CPF sob o nº **XXXXXXX**, residente e domiciliada na cidade de **XXXXXXXXXX**, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, e considerando o Estatuto Social da Organização Social CISMIP, Capítulo VI, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, RESOLVEM celebrar o presente **Contrato de Gestão** referente ao fomento e execução de atividades e serviços de saúde a serem



disponibilizados pela **CONTRATADA**, cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E DA FINALIDADE

O presente **Contrato de Gestão, Lei Federal nº 9.637/98**, tem por objeto a parceria entre o **MUNICÍPIO** e a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL CISMIP**, com a finalidade de fomento e execução de atividades relacionadas com o atendimento aos casos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, fornecendo, inclusive, *Procedimentos com finalidade diagnóstica, Procedimentos clínicos, Procedimentos cirúrgicos, Órtese/prótese/materiais especiais*, materiais e equipamentos médicos, medicamentos e dietas especiais, transporte de pacientes e *Ações complementares da atenção à saúde*, de forma complementar aos serviços executados diretamente pelo **CONTRATANTE**, de acordo com os princípios éticos e as normas reguladoras dos SUS – Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei Federal nº 8.080/90, e em conformidade com os Anexos Técnicos I e II que integram este instrumento mas sem exclusão de qualquer outro atendimento regulamentado, ainda que não previsto nos anexos.

Parágrafo único: Para consecução do objeto constante desta cláusula, considera-se:

- I.** *Média Complexidade ambulatorial*: é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento: consultas/atendimentos/acompanhamentos eletivos (exceto PSF) e em urgências (em geral), procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio; cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos tráumato-ortopédico; ações especializadas em odontologia; patologia clínica; anatomo-patologia e citopatologia; radiodiagnóstico; exames ultra-sonográficos; diagnose; fisioterapia; terapias especializadas; medicamentos; próteses e órteses; anestesia.
[\(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro9.pdf\)](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro9.pdf)
- II.** *Alta Complexidade*: Conjunto de procedimentos que, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso à serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde: assistência ao paciente portador de doença renal crônica; assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica; procedimentos da cardiologia intervencionista; procedimentos endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em tráumato-ortopedia; procedimentos de neurocirurgia; assistência em otologia; cirurgia de implante coclear; cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical; cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos em fissuras lábio-palatais;



reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos para a avaliação e o tratamento dos transtornos respiratórios do sono; assistência aos pacientes portadores de queimaduras; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica); cirurgia reprodutiva; genética clínica; terapia nutricional; distrofia muscular progressiva; osteogênese imperfecta; fibrose cística e reprodução assistida. (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro9.pdf)

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Em cumprimento às suas obrigações, cabe à **CONTRATADA**, além dos compromissos constantes das especificações técnicas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nas Leis Federais e Estaduais que regem a presente contratação, as seguintes:

- I. Desenvolver as atividades constante do objeto do presente “contrato de gestão”, com foco no cumprimento das metas estabelecidas no Anexo I – Plano de Trabalho;
- II. Prestar os serviços de saúde que estão especificados no **Anexo Técnico II – Descrição dos Serviços** à população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com o estabelecido neste contrato; sem a exclusão de qualquer outro não previsto no Anexo II, devidamente aprovado pelos órgãos competentes, com atendimento incorporado ou não pelo SUS;
- III. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- IV. Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência e todos os dados pessoais, garantindo a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- V. Dar conhecimento imediato ao **CONTRATANTE** de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da Unidade;
- VI. Apresentar ao **CONTRATANTE**, mensalmente, relatório de produção contendo todos os procedimentos realizados, para acompanhamento do Poder Público, conforme descrito no **Anexo Técnico III – Sistema de Pagamento**;
- VII. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, respeitando as demais sanções cabíveis;



CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

Para execução dos serviços, objeto do presente Contrato, o CONTRATANTE obriga-se a:

- I. Programar em seu orçamento, nos exercícios subseqüentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o **Anexo Técnico III – Sistema de Pagamento**, que integra este instrumento, através da dotação orçamentária determinada pelo Município de XXXXXXXXXXXXXXXXX/MG;
- II. Indicar, para fins de execução das metas descritas no **Anexo Técnico I – Programa de Trabalho**, sua Autoridade responsável pelo agendamento dos procedimentos à serem executados pela **CONTRATADA**;
- III. Indicar sua Autoridade fiscalizadora para fins de acompanhamento e execução das metas descritas no **Anexo Técnico IV – Indicadores de qualidade e produtividade**, peça integrante deste instrumento, que deverá recair, necessariamente, na figura do(a) Secretário(a), Diretor(a) ou Gestor(a) de Saúde, conforme artigo 32 parágrafo 2º do Estatuto Social da **CONTRATADA**;

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente **Contrato de Gestão** é de 01 (um) ano, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser renovado, após demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes, mediante novo contrato de gestão, ou mediante Termo Aditivo anual, por até 120 (cento e vinte) meses, utilizando-se analogicamente o quanto disposto no art. 107 da Lei nº 14.133/2021, quando deverá o referido termo contemplar, ao menos, novo Anexo Técnico de descrição dos serviços e seus valores, sem prejuízos de outros anexo que se mostrarem necessários.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste **Contrato de Gestão**, especificados no **Anexo Técnico II – Descrição dos Serviços**, além de outros ali não previstos, mas de necessidade de atendimento pelo Município, bem como no fornecimento de produtos e serviços de qualquer natureza, o **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, nos prazos e condições constantes no **Anexo Técnico III – Sistema de Pagamento**, a importância relativa ao custo dos procedimentos executados acrescida de 15% (quinze por cento) referente ao custo operacional, sendo vedado qualquer repasse a título de manutenção, mensalidade, anuidade ou outros que não se refiram diretamente ao serviço de saúde constante do **Contrato de Gestão**,

Parágrafo primeiro: Os valores indicados no Anexo II – Descrição dos serviços referem-se àqueles estipulados junto aos prestadores de serviços, podendo ocorrer alteração no curso da execução do contrato, face às variações de mercado, de prestador de serviço, da urgência e local do atendimento, dentre outros, sendo, portanto, referencial.

Parágrafo segundo: Os valores indicados no Anexo II – Descrição dos serviços poderão sofrer alterações durante o prazo de vigência do Contrato de Gestão, sendo a atualização do referido anexo publicada no mural de avisos do CISMIP e no Diário Oficial do Município Sede (art. 33 do Estatuto Social), e encaminhada ao CONTRATANTE via e-mail, em endereço previamente cadastrado, substituindo para todos os fins o “Anexo II - Descrição dos serviços” constante do contrato, independente de termo aditivo contatual.

Parágrafo terceiro: Nos casos em que o CISMIP, por necessidade do CONTRATANTE, buscar outro prestador de serviços para atendimento de sua demanda, cujos valores divergirem daqueles constantes do Anexo II – Descrição dos Serviços, ou, na forma da segunda parte do Inciso II da Cláusula Segunda, realizar atendimentos específicos não previstos no referido Anexo, a realização do ato será previamente aprovada pelo responsável da CONTRATANTE, sendo faturado o serviço ou produto pelo valor aprovado, com a cobrança do custo operacional previsto no *caput* desta Cláusula.

Parágrafo quarto: A remuneração dos empregados e prestadores de serviços da **CONTRATADA** atenderá aos padrões fixados pelo Estatuto Social e assembleias realizadas, suportados pelo percentual referente ao custo operacional estipulado no *caput*, não acarretando modificações nas remunerações a estipulação do presente Contrato de Gestão, ficando, ainda, estabelecido que os Diretores do Conselho de Administração não serão remunerados, nos moldes do art. 19 do Estatuto.

CLÁUSULA SEXTA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente **Contrato de Gestão** poderá ser editado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que deverão conter a declaração de interesse de ambas as partes e a autorização do Conselho de Administração da **CONTRATADA**, conforme artigo 32, do Estatuto Social desta Associação Civil.

Parágrafo único: A atualização da tabela de preços e procedimentos constante do Anexo II – Descrição dos serviços, será operacionalizada de acordo com os parágrafos 1º a 3º da Cláusula Quinta desta Contrato de Gestão, independente de formalização de termo aditivo.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

- I. A rescisão do presente Contrato obedecerá, de forma analógica, às disposições contidas na Lei Federal nº 14.133/21 e suas alterações posteriores;



- II. A rescisão somente produzirá efeitos quando o **CONTRATANTE** demonstrar estar quites com todas as obrigações assumidas perante a **CONTRATADA**;
- III. Em caso de rescisão contratual unilateral por parte do **CONTRATANTE**, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, o município de XXXXXXXXXXXX arcará com os custos relativos aos serviços à ele prestado, bem como juros ou taxas oriundas de qualquer atraso no pagamento dos prestadores conveniados à **CONTRATADA** que executaram os procedimentos;
- IV. Em caso de rescisão contratual unilateral por parte da **CONTRATADA**, que não decorra de atraso de repasse financeiro por parte do **CONTRATANTE**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 90 (noventa) dias, contados a partir da denúncia do Contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES

A inobservância, pelas partes aqui envolvidas, de qualquer cláusula ou obrigação constante neste instrumento e em seus Anexos, ou de qualquer dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o Conselho de Administração da Organização Social CISMIP, garantida a prévia defesa, a aplicar em cada caso, as sanções previstas nos artigos 155 e 156, incisos I e II, da Lei Federal nº 14.133/21 e suas alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º do Artigo 7º da Portaria nº 1.286/93, do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA NONA – DA PUBLICIDADE

O presente instrumento será publicado pelo **CONTRATANTE**, no Jornal de circulação local e/ou no mural da Prefeitura do município, no prazo e na forma estabelecida pela legislação em vigor.

Parágrafo único. Os relatórios financeiros e de execução de eventual contrato de gestão serão publicados no Diário Oficial do Município Sede do CISMIP, conforme art. 33 do Estatuto Social.



CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Passos (MG) para dirimir qualquer dúvida ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem, assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Passos, XXXXXXXXXXXXXXXXX.

SR. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE XXXXXXXXXXXX
CONTRATANTE

SR. XXXXXXXXXXXXXXXXXX
PRESIDENTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL CISMIP
CONTRATADA

Testemunhas:

1) _____

Nome completo: _____

CPF: _____

2) _____

Nome completo: _____

CPF: _____



ANEXO TÉCNICO I – PROGRAMA DE TRABALHO

Este PROGRAMA DE TRABALHO; que integra o **Contrato de Gestão – ano base 2025**, firmado entre o **MUNICÍPIO DE XXXXXXXXXXXXX** e a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL CISMIP**; tem por objetivo estabelecer normas para a aplicação no âmbito municipal do disposto no artigo 7º da Lei Federal nº 9.637 de 15 de maio de 1998, que trata da especificação do programa de trabalho proposto pela Organização Social, a estipulação das metas à serem atingidas e os prazos de execução.

CLÁUSULA PRIMEIRA – AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

Cabe à Organização Social CISMIP, mediante agendamento prévio, promover aos usuários do SUS (até o limite determinado pelo MUNICÍPIO e formalizado de acordo com os parâmetros definidos pelo **Contrato de Gestão**) as ações abaixo descritas:

a) 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica:

- I. *02.01 - Coleta de material:* Por meio de punção/biópsia, outras formas de coleta de material.
- II. *02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico:* Exames bioquímicos, hematológicos, sorológicos, imunológicos, coprológicos, de uroanálise, hormonais, toxicológicos, de monitorização terapêutica, microbiológicos, imunohematológicos e em outros líquidos biológicos.
- III. *02.03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica:* Exames citopatológicos (hormonal, oncoítico, mamas) e anatomo-patológicos (biópsias).
- IV. *02.04 - Diagnóstico por radiologia:* Exames radiológicos da cabeça e pescoço, da coluna vertebral, do tórax e mediastino, da cintura capular e membros superiores, do abdômen e pelve, da cintura pélvica e membros inferiores.
- V. *02.05 - Diagnóstico por ultra-sonografia:* Ultra-sonografia do sistema circulatório (qualquer região anatômica), de abdômen superior, de abdômen total, de aparelho urinário, de articulações, de bolsa escrotal, de globo ocular, de mamas, de próstata via abdominal ou transretal, de tireóide, de tórax, morfológico, obstétrico, pélvico, transfontanela e transvaginal.
- VI. *02.06 - Diagnóstico por tomografia computadorizada:* Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral, do tórax e membros superiores, do abdômen, pelve e membros inferiores.
- VII. *02.07 - Diagnóstico por ressonância magnética:* RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral, do tórax e membros superiores, do abdômen, pelve e membros inferiores.

- VIII. 02.08 - *Diagnóstico por medicina nuclear in vivo (Cintilografia)*: Aparelho cardiovascular, digestivo, endócrino, geniturinário, esquelético, nervoso, respiratório, hematológico e outros métodos de diagnóstico em medicina nuclear in vivo.
- IX. 02.09 - *Diagnóstico por endoscopia*: Aparelho digestivo (esofagogastroduodenoscopia, laparoscopia, retossigmoidoscopia, videolaparoscopia), aparelho urinário (cistoscopia), aparelho ginecológico (histeroscopia), aparelho respiratório (broncoscopia, laringoscopia, videolaringoscopia).
- X. 02.10 - *Diagnóstico por radiologia intervencionista*: Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos (Arteriografia).
- XI. 02.11 - *Métodos diagnósticos em especialidades*: Diagnóstico em cardiologia, em neurologia, em oftalmologia, em otorrinolaringologia, em pneumologia e em urologia.

b) 03 - Procedimentos clínicos:

- I. 03.01 - *Consultas/atendimentos/acompanhamentos*: Consultas médicas e/ou outros profissionais de nível superior, atendimento pré-hospitalar de urgência, consulta/atendimento às urgências (em geral), atendimentos de enfermagem (em geral), atendimento/acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas/metabólicas e nutricionais, atendimento ambulatorial à pacientes em cuidados paliativos.
- II. 03.03 - *Tratamentos clínicos (outras especialidades)*: Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais, doenças do sistema nervoso central e periférico, doenças do aparelho da visão, doenças cardiovasculares, doenças do ouvido/apofise mastóide e vias aéreas, doenças do aparelho geniturinário, doenças do aparelho digestivo, doenças da pele e tecido subcutâneo, doenças do sistema osteomolecular e tecido conjuntivo, tratamento por medicina nuclear in vivo, tratamento de pacientes sob cuidados prolongados.
- III. 03.09 - *Terapias especializadas*: Terapia nutricional, em doenças alérgicas, do aparelho geniturinário, do aparelho cardiovascular, em acessos venosos.

c) 04 - Procedimentos cirúrgicos:

- I. 04.01 - *Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa*;
- II. 04.03 - *Cirurgia do sistema nervoso central e periférico*;
- III. 04.04 - *Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço*;
- IV. 04.05 - *Cirurgia do aparelho da visão*;
- V. 04.06 - *Cirurgia do aparelho circulatório*;
- VI. 04.07 - *Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal*;



- VII. 04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular;
- VIII. 04.09 - Cirurgia do aparelho geniturinário;
- IX. 04.10 - Cirurgia de mama;
- X. 04.11 - Cirurgia obstétrica;
- XI. 04.12 - Cirurgia torácica;
- XII. 04.15 - Outras cirurgias;
- XIII. 04.17 - Anestesiologia e sedação;
- XIV. 04.18 - Cirurgia em nefrologia.

d) 06 – Medicamentos:

- I. 06.01 – de dispensação excepcional;
- II. 06.02 – estratégicos;
- III. 06.03 – de âmbito hospitalar e urgência;
- IV. 06.04 – componente especializado da assistência farmacêutica.

e) 07 - Órteses, próteses e materiais especiais:

- I. 07.01 – não relacionados ao ato cirúrgico: OPM auxiliares na locomoção, ortopédicas, auditivas, oftalmológicas, gastroenterológicas, urológicas;
- II. 07.02 – relacionadas ao ato cirúrgico: OPM em neurocirurgia, em ortopedia, em assistência cardiovascular, comuns, em urologia, em oftalmologia, em cirurgias plásticas/reparadoras, em otorrinolaringologia, em nefrologia, em queimados.

f) 08 - Ações complementares da atenção à saúde:

- I. 08.01 – Ações relacionadas ao atendimento: Contemplam Diárias hospitalares em apartamento standard, Diárias hospitalares em apartamento particular, Diárias hospitalares em berçário, Diárias hospitalares em enfermaria, Diárias de Unidade de Terapia Intensiva Adulto/Neonatal/Pediatria, Diárias hospitalares de Saúde Mental.
- II. 08.02 – Autorização / Regulação: Ajuda de custo para alimentação e/ou pernoite de paciente para tratamento especializado (fora do domicílio, em conformidade com a legislação vigente), Unidade de remuneração para deslocamento de paciente por transporte aéreo ou terrestre.
- III. 08.03 – Transporte/Remoção: Realização de transporte e remoção de pacientes, em ambulâncias de todos os níveis, inclusive UTI Móvel.

CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO DE EXECUÇÃO

Os atendimentos serão executados pelo período descrito no **Contrato de Gestão** em sua Cláusula Terceira.



CLAÚSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL CISMIP

Para o fiel cumprimento do objeto deste PROGRAMA DE TRABALHO, a Organização Social CISMIP, bem como seus prestadores credenciados, se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, em termos de assistência técnico-profissional e hospitalar, conforme discriminado abaixo:

- a. Assistência médica ambulatorial e hospitalar por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área;
- b. Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais médicos especializados em sua área de atuação, ficando expressamente vedada a participação na prestação de serviços de pessoas não habilitadas para a função que desempenhem, quando exigível a habilitação;
- c. Destinar as dependências hospitalares, em condições e em quantidades, para a efetiva realização do ato cirúrgico solicitado. As internações serão em apartamentos standart (02 pacientes do mesmo sexo e faixa etária por apartamento); salvo solicitação distinta do município; sendo vedada a cobrança por quaisquer serviços dos usuários do SUS;
- d. Manter o sistema ambulatorial em funcionamento de segunda à sexta-feira, de 07h00min às 18h00min, excluindo-se feriados nacionais;
- e. Prestar atendimento adequado ao paciente, garantindo estrutura de recursos humanos, apoio e diagnóstico e outros que o mesmo necessitar, de acordo com os critérios estabelecidos no **Contrato de Gestão**;
- f. Prestar contas ao MUNÍCPIO dos atendimentos efetuados de acordo com o descrito no **Anexo Técnico III – Sistema de Pagamento**;
- g. Os atendimentos somente serão realizados pela Organização Social CISMIP e seus prestadores credenciados mediante apresentação de encaminhamento médico autorizado por profissional especificamente designado pelo MUNICÍPIO por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE;
- h. Comunicar previamente o MUNICÍPIO toda e qualquer alteração nas condições verificadas quando da celebração deste PLANO DE TRABALHO;
- i. Exigir dos profissionais médicos o preenchimento correto e em tempo hábil dos documentos necessários a assistência ao paciente, nas normas da legislação vigente;

CLAÚSULA QUARTA – DAS METAS A SEREM ATINGIDAS

Considerando-se o constante da cláusula primeira, especialmente que caberá ao CISMIP promover atendimento aos usuários do SUS mediante prévio encaminhamento e agendamento a ser realizado pelo próprio MUNICÍPIO,



dentro dos parâmetros acordados no contrato de gestão, fica estabelecida como meta a ser atingida o atendimento de 100% dos encaminhamentos realizados dentro das especificações do presente contrato e plano de trabalho, dentro dos prazos fixados pelos regramentos do SUS e aqueles acordados quando dos encaminhamentos e mediante disponibilidade de datas dos prestadores de serviços, previamente comunicados ao **CONTRATANTE**, sempre atendendo aos indicadores de qualidade e produtividade constante do ANEXO TÉCNICO IV.

E, por estarem, assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Passos, XXXXXXXXXXXXXXXX.

SR. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE XXXXXXXXX
CONTRATANTE

SR. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PRESIDENTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL CISMIP
CONTRATADA

Testemunhas:

1) _____

Nome completo: _____

CPF: _____

2) _____

Nome completo: _____

CPF: _____

ANEXO II - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	SUBGRUPO DIAGNÓSTICO EM	VALOR
1	ANÁTOMO PATOLÓGICO EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - BIÓPSIA	02.03 - ANATOMIA PATOLÓGICA	80,00
2	ANGIOFLUORESCENOGRAFIA BINOCULAR - OFTALMOLÓGICO	02.11 - ESPECIALIDADES	250,00
3	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS) - HEMODINÂMICA STA CASA PARAÍSO	02.10 - RADIOGRAFIA INTERVENCIONISTA	2.500,00
4	ANGIOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO - HEMODINÂMICA STA CASA DE PARAISO	02.10 - RADIOGRAFIA INTERVENCIONISTA	1.280,00
5	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS - HEMODINÂMICA SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO	02.10 - RADIOGRAFIA INTERVENCIONISTA	1.280,00
6	ANGIORRESONÂNCIA DE ABDOMEN COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	820,00
7	ANGIORRESONÂNCIA DE AORTA ABDOMINAL COM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	820,00
8	ANGIORRESONÂNCIA DE AORTA ABDOMINAL COM OU SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	820,00
9	ANGIORRESONÂNCIA DE AORTA ABDOMINAL SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	820,00
10	ANGIORRESONÂNCIA DE AORTA TORÁCIA COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	820,00
11	ANGIORRESONÂNCIA DE ARTÉRIAS RENAIAS COM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	790,00
12	ANGIORRESONÂNCIA DE ARTÉRIAS RENAIAS SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	630,00
13	ANGIORRESONÂNCIA DE CRÂNIO OU PESCOÇO COM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	610,00
14	ANGIORRESONÂNCIA DE CRÂNIO OU PESCOÇO COM OU SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	820,00
15	ANGIORRESONÂNCIA DE CRÂNIO OU PESCOÇO SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	450,00
16	ANGIORRESONÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES (POR MEMBRO) COM OU SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	820,00
17	ANGIORRESONÂNCIA DE MEMBROS SUPERIORES (POR MEMBRO) COM OU SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	820,00
18	ANGIORRESONÂNCIA DE PELVE COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	820,00
19	ANGIORRESONÂNCIA DE TÓRAX COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	820,00
20	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL COM OU SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	550,00
21	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN (TOTAL, SUPERIOR, INFERIOR - POR MEMBRO) - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	810,00
22	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	810,00
23	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	810,00
24	ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS COM OU SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	810,00
25	ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS COM OU SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	550,00
26	ANGIOTOMOGRAFIA DAS CORONÁRIAS - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	1.300,00
27	ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS, VENOSA, ARTERIAL (POR MEMBRO) - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	810,00
28	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	810,00
29	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	810,00
30	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES (POR MEMBRO) COM OU SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	810,00
31	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES (POR MEMBRO) COM OU SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	660,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	SUBGRUPO DIAGNÓSTICO EM	VALOR
32	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES (POR MEMBRO) COM OU SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	810,00
33	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES (POR MEMBRO) COM OU SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	550,00
34	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA) - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	810,00
35	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO (ARTERIAL OU VENOSA) - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	810,00
36	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX (ARTERIAL OU VENOSA) - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	810,00
37	AORTOGRAFIA ABDOMINAL - HEMODINÂMICA STA CASA PARAÍSO	02.10 - RADIOGRAFIA INTERVENCIONISTA	1.280,00
38	AORTOGRAFIA TORACICA - HEMODINÂMICA STA CASA PARAÍSO	02.10 - RADIOGRAFIA INTERVENCIONISTA	1.280,00
39	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA - HEMODINÂMICA STA CASA PARAÍSO	02.10 - RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	2.500,00
40	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO - HEMODINÂMICA STA CASA PARAÍSO	02.10 - RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1.470,00
41	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA) - HEMODINÂMICA STA CASA PARAÍSO	02.10 - RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1.470,00
42	ARTERIOGRAFIA PELVICA - HEMODINÂMICA STA CASA PARAÍSO	02.10 - RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1.470,00
43	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (VASO) - HEMODINÂMICA STA CASA PARAÍSO	02.10 - RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1.470,00
44	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL - HEMODINÂMICA STA CASA PARAÍSO	02.10 - RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1.470,00
45	AUDIOMETRIA - EVOLUIR	02.11 - ESPECIALIDADES	120,00
46	AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA	02.11 - ESPECIALIDADES	120,00
47	AUDIOMETRIA + IMPEDANCIOMETRIA	02.11 - ESPECIALIDADES	120,00
48	AUDIOMETRIA TONAL + VOCAL + IMPEDANCIOMETRIA	02.11 - ESPECIALIDADES	120,00
49	BERA (POTENCIAL EVOCADO) - EVOLUIR	02.11 - ESPECIALIDADES	360,00
50	BERA COM INDUÇÃO DO SONO	02.11 - ESPECIALIDADES	430,00
51	BERA COM SEDAÇÃO (CENTRO CIRÚRGICO) - HOSPITAL SÃO JOSÉ (PASSOS)	02.11 - ESPECIALIDADES	1.100,00
52	BIOMETRIA ULTRASSONICA	02.11 - ESPECIALIDADES	90,00
53	BIOPSIA DE MAMAS (CORE BIÓPSIA) - NUCLEUS	02.01 - COLETA DE MATERIAL	1.332,00
54	BIÓPSIA DE MAMA / TIREÓIDE / ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (POR SEGMENTO) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO- não incluso US	02.01 - COLETA DE MATERIAL	300,00
55	BIÓPSIA DE PRÓSTATA - CLINIMAGEM - não incluso US	02.01 - COLETA DE MATERIAL	500,00
56	BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE - PAAF - Não incluso US - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.01 - COLETA DE MATERIAL	300,00
57	BIÓPSIA PARA ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA	02.03 - ANATOMIA PATOLÓGICA	80,00
58	BIÓPSIA RENAL - SAMUEL LIBANEO	02.03 - ANATOMIA PATOLÓGICA	2.400,00
59	BRONCOSCOPIA COM BIÓPSIA - HOSPITAL SÃO JOSÉ	02.09 - ENDOSCOPIA	2.770,00
60	CAMPIMETRIA OCULAR	02.11 - ESPECIALIDADES	120,00
61	CAMPIMETRIA + PAQUIMETRIA	02.11 - ESPECIALIDADES	240,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	SUBGRUPO DIAGNÓSTICO EM	VALOR
62	CATETERISMO CARDÍACO - HEMODINÂMICA STA CASA DE PARAISO	02.11 - ESPECIALIDADES	1.280,00
63	CATETERISMO - HEMODINÂMICA STA CASA DE PARAÍSO	02.11 - ESPECIALIDADES	1.280,00
64	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA - HEMODINÂMICA STA CASA DE PARAÍSO	02.11 - ESPECIALIDADES	1.280,00 + ANESTESIA
65	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GALIO 67 - DIMEM	02.08 - DIAG POR MED NUCLEAR	457,55
66	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA AV PERCUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	408,52
67	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA AV PERCUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	383,00
68	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA LOCALIZAÇÃO DE NECROSE - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	166,47
69	CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	114,02
70	CINTILOGRAFIA PARA QUALIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	142,57
71	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	214,85
72	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	176,72
73	DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	123,93
74	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BAÇO - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	133,26
75	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	187,93
76	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTÍMULO - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	87,89
77	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	135,38
78	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (SEMI-SOLIDO) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	135,38
79	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO GÁSTRICO - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	144,22
80	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MEKEL - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	114,86
81	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	157,23
82	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	310,82
83	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	135,38
84	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	1.103,26
85	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	324,54
86	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	77,28
87	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ESTÍMULO - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	107,30
88	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	338,70
89	TESTE DO PERCLORATO COM RADIOISOTOPÔ - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	107,40
90	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67 - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	457,55
91	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	108,94
92	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E QUANTITATIVA) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	133,03

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	SUBGRUPO DIAGNÓSTICO EM	VALOR
93	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	122,97
94	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	144,50
95	CINT. DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	63,22
96	CINT. DETERMINAÇÃO DE FLUXO PLASMATICO RENAL - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	63,22
97	CINT. ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	165,24
98	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	180,32
99	CINTILOGRAFIA DE OSSO COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	190,99
100	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67 - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	477,55
101	CINTILOGRAFIA DE PERCUSÃO CEREBRAL COM TÁLIO (SPCTO) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	438,01
102	CISTERNCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO TRANSITO LIQUORICO) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	205,34
103	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	119,16
104	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GALIO 67 - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	457,55
105	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	127,51
106	CINT. DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO 2 PROJEÇÕES) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	128,12
107	CINTILOGRAFIA DE OPULMÃO POR PERCUSÃO (MINIMO 4 PROJEÇÕES) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	130,50
108	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	112,61
109	CINT. DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE MACIAS PELO BAÇO (COM RADIOSOTOPOS) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	97,37
110	CINT. DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (COM RADIOSOTOPOS) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	54,36
111	CINT. LINFOCINTILOGRAFIA - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	141,33
112	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GALIO 67 - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	906,80
113	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	66,23
114	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	289,43
115	TRATAMENTO DE DOR/METÁSTASE ÓSSEA COM RADIOSÓTOPO (POR TRATAMENTO-EXCETO CÂNCER DE TIREOIDE) EXEMPLO SAMARIO ou STRONCIO. Radium XOFIGO - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	468,38
116	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI) - DIMEN	02.11 - ESPECIALIDADES	443,70
117	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	359,70
118	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (150 MCI) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	1.289,00
119	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (100 MCI) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	1.071,90
120	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (200 MCI) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	1.471,32
121	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (250 MCI) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	1.810,32
122	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (30mCi) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	443,70

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	SUBGRUPO DIAGNÓSTICO EM	VALOR
123	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (50mCi) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	614,70
124	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT) - DIMEM	02.11 - ESPECIALIDADES	3.100,00
125	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA - HEMODINÂMICA STA CASA PARAÍSO	02.10 - RADIOGRAFIA INTERVENCIONISTA	1.280,00
126	COLANGIORRESONÂNCIA COM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	720,00
127	COLANGIORRESONÂNCIA SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	560,00
128	COLANGIORRESONÂNCIA DE ABDOMEN SUPERIOR - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	530,00
129	COLONOSCOPIA (COM MAT/MED) -ENDODIAGNOSE (HOSP SÃO JOSÉ)	02.09 - ENDOSCOPIA	820,00
130	COLONOSCOPIA (COM MAT/MED) - GASTROCLÍNICA	02.09 - ENDOSCOPIA	740,00
131	CORE BIÓPSIA DE MAMA - RIBEIRÃO PRETO	02.11 - ESPECIALIDADES	1.332,00
132	DENSITOMETRIA ÓSSEA DE COLUNA LOMBAR + 1 FÊMUR - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO/POR IMAGEM	02.04 - RADIOLOGIA	100,00
133	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO - SANTA CASA PASSOS	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	882,00
134	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO C/ MAPEAMENTO FLUXO À CORES - CISMIPI/CLINIMAGEM	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	145,00
135	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL - DRA FABIANA	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	320,00
136	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL - DRA JULIANA RIBEIRO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	450,00
137	ECODOPPLERCARDIOGRAMA INFANTIL - DRA FABIANA	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	200,00
138	ELETROCARDIOGRAMA (ECG) COM LAUDO - CISMIPI	02.11 - ESPECIALIDADES	40,00
139	ELETROENCEFALOGRAMA (EEG) - CISMIPI	02.11 - ESPECIALIDADES	90,00
140	ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO CEREBRAL - CISMIPI	02.11 - ESPECIALIDADES	130,00
141	ELETROENCEFALOGRAMA COM INDUÇÃO DO SONO - DR. JÚLIO MUZZETTI	02.11 - ESPECIALIDADES	350,00
142	ELETROENCEFALOGRAMA COM INDUÇÃO DO SONO - DRA. RHellen PIANTINO	02.11 - ESPECIALIDADES	400,00
143	ELETRONEUROMIOGRAFIA (2 MEMBROS) - CLINICA DE NEUROFISIOLOGIA / RIBEIRÃO PRETO	02.11 - ESPECIALIDADES	350,00
144	ELETRONEUROMIOGRAFIA (2 MEMBROS) - DR DANIEL - CISMIPI	02.11 - ESPECIALIDADES	350,00
145	ESTUDO URODINÂMICO - CISMIPI	02.11 - ESPECIALIDADES	570,00
146	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (BIÓPSIA NÃO INCLUSAS) - HOSPITAL SÃO JOSÉ	02.09 - ENDOSCOPIA	350,00
147	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (BIÓPSIA NÃO INCLUSAS) - GASTROCLÍNICA	02.09 - ENDOSCOPIA	320,00
148	ENEMA OPACO (CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE) - CLINIMAGEM	02.04 - RADIOLOGIA	200,00
149	ENTEROTOMOGRAFIA (TC COM CONTRASTE VIA ORAL) - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	1.000,00
150	ESCANOMETRIA - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	40,00
151	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) - HOSPITAL SÃO JOSÉ	02.09 - ENDOSCOPIA	350,00
152	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) - GASTROCLÍNICA		320,00
153	ESPECTROSCOPIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	400,00
154	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	02.11 - ESPECIALIDADES	100,00
155	ESPLENOPORTOGRAFIA - HEMODINÂMICA STA CASA PARAÍSO	02.10 - RADIOGRAFIA INTERVENCIONISTA	1.280,00
156	ESTUDO DE FLUXO LIQUORICO POR RNM - CDI ALFENAS	02.08 - MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	420,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	SUBGRUPO DIAGNÓSTICO EM	VALOR
157	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO	02.10 - RADIOGRAFIA INTERVENCIONISTA	7.000,00+AN ESTESISTA+DIÁRIA
158	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO + ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA	02.10 - RADIOGRAFIA INTERVENCIONISTA	12.000,00 + ANESTESISTA +DIÁRIA
159	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	02.10 - RADIOGRAFIA INTERVENCIONISTA	1.280,00
160	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	02.10 - RADIOGRAFIA INTERVENCIONISTA	1.280,00
161	FLUXOMETRIA URINÁRIA - CISMIP	02.11 - ESPECIALIDADES	230,00
162	HISTEROSSALPINGOGRAFIA - CLINIMAGEM	02.04 - RADIOLOGIA	330,00
163	HOLTER 24 HORAS -CISMIP	02.11 - ESPECIALIDADES	110,00
164	IMITANCIOMETRIA - EVOLUIR	02.11 - ESPECIALIDADES	120,00
165	LINFANGIOADENOGRAFIA - HEMODINÂMICA STA CASA PARAÍSO	02.10 - RADIOGRAFIA INTERVENCIONISTA	1.280,00
166	MAMOGRAFIA BILATERAL - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	60,00
167	MAMOGRAFIA BILATERAL C/ MAGNIFICAÇÃO / COMPRESSÃO LOCALIZADA - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	60,00
168	MAPA - MONITORIZAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	02.11 - ESPECIALIDADES	120,00
169	MAPEAMENTO DE RETINA BINOCULAR - DR. WESLEY MENEGATE	02.11 - ESPECIALIDADES	45,00
170	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) - CISMIP	02.11 - ESPECIALIDADES	110,00
171	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	02.11 - ESPECIALIDADES	120,00
172	NASOFIBROSCOPIA	02.09 - ENDOSCOPIA	150,00
173	NASOFIBROSCOPIA + VIDEOLAPAROSCOPIA	02.09 - ENDOSCOPIA	300,00
174	OCT (TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA) - AMBOS OS OLHOS	02.11 - ESPECIALIDADES	260,00
175	PAAF - BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE - não incluso US / CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.01 - COLETA DE MATERIAL	300,00
176	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA DA CÓRNEA - BINOCULAR	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	120,00
177	PERFUSÃO CEREBRAL POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - CDI ALFENAS	02.08 - MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	420,00
178	PESQUISA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA - CLINIMAGEM	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	60,00
179	PSICOLOGA - AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA (6 A 8 SESSÕES) NELIANE E ALCIONE	02.11 - ESPECIALIDADES	890,00
180	POLISSONOGRAFIA - PASSOS (Dra. Maria Lúcia)	02.11 - ESPECIALIDADES	520,00
181	POLISSONOGRAFIA - PASSOS (Dr. Luiz Fernando)	02.11 - ESPECIALIDADES	540,00
182	PORTOGRAFIA TRANS-HEPÁTICA	02.10 - RADIOGRAFIA INTERVENCIONISTA	1.200,00
183	PATCH TESTE + PROVOCAÇÃO ORAL	02.11 - ESPECIALIDADES	600,00
184	PRICK TESTE + PROVOCAÇÃO ORAL	02.11 - ESPECIALIDADES	450,00
185	PROCESSAMENTO AUDITO CENTRAL - PAC (NÃO INCLUI AUDIOMETRIA) - EVOLUIR	02.11 - ESPECIALIDADES	300,00
186	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR (ESPIROMTERIA)	02.11 - ESPECIALIDADES	100,00
187	RADIOGRAFIA CONTRASTADA DO ESÔFAGO - CLINIMAGEM	02.04 - RADIOLOGIA	110,00
188	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL/LOCALIZADA) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	55,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	SUBGRUPO DIAGNÓSTICO EM	VALOR
189	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN PARA ÚTERO GRÁVIDO - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	35,00
190	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
191	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
192	RADIOGRAFIA DE ARCOS COSTAIS - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	55,00
193	RADIOGRAFIA DE BACIA (POR INCID) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
194	RADIOGRAFIA DE BRAÇO (2 INCID) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	55,00
195	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO OU TORNOZELO (2 INCID - POR MEMBRO) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
196	RADIOGRAFIA DE CAVUM - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
197	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA (AP - COMPARADO) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
198	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA (POR LADO)- CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
199	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (2 INCID) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
200	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (4 INCID) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	35,00
201	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (2 INCID) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	40,00
202	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (2 INCID) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	35,00
203	RADIOGRAFIA DE COTOVELO (POR MEMBRO) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
204	RADIOGRAFIA DE COXA (POR MEMBRO) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
205	RADIOGRAFIA DE COXO-FEMORAL (POR MEMBRO) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
206	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (2 INCID) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
207	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (3 INCID) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	35,00
208	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (4 INCID) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	40,00
209	RADIOGRAFIA DE ESTERNO - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
210	RADIOGRAFIA DE JOELHO (POR MEMBRO) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	40,00
211	RADIOGRAFIA DE MANDÍBULA - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
212	RADIOGRAFIA DE MÃO OU QUIRODÁCTILOS (POR MEMBRO) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	40,00
213	RADIOGRAFIA DE MÃOS E PUNHOS PRA IDADE ÓSSEA - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
214	RADIOGRAFIA DE MASTÓIDES OU ROCHEADOS - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	35,00
215	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
216	RADIOGRAFIA DE OMBRO (POR MEMBRO)- CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
217	RADIOGRAFIA DE ÓRBITAS- CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	40,00
218	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (4 INCIDÊNCIAS)- CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	40,00
219	RADIOGRAFIA DE PÉ OU PODODÁCTILOS - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
220	RADIOGRAFIA DE Perna (POR MEMBRO) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
221	RADIOGRAFIA DE PUNHO (POR MEMBRO) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
222	RADIOGRAFIA DE SACRO-CÓCCIX - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
223	RADIOGRAFIA DE SACRO-ILÍACAS (POR MEMBRO)- CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
224	RADIOGRAFIA DE SEIOS / OSSOS DA FACE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
225	RADIOGRAFIA DE SEIOS / OSSOS DA FACE + CAVUM - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	50,00
226	RADIOGRAFIA DE SELA TÚRCICA - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	30,00
227	RADIOGRAFIA DE TÓRAX - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	50,00
228	RADIOGRAFIA DE TRÂNSITO INTESTINAL (INTESTINO DELGADO)- CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	190,00
229	RADIOGRAFIA TÊMPORO MANDIBULAR BILATERAL- CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.04 - RADIOLOGIA	50,00
230	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MMII - CLINIMAGEM	02.04 - RADIOLOGIA	140,00
231	RADIOGRAFIA COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE COM COLETE - CLINIMAGEM	02.04 - RADIOLOGIA	140,00
232	RADIOGRAFIA COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE SEM COLETE - CLINIMAGEM	02.04 - RADIOLOGIA	140,00
233	REED (RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO) - CLINIMAGEM	02.04 - RADIOLOGIA	150,00
234	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	640,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	SUBGRUPO DIAGNÓSTICO EM	VALOR
235	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN INFERIOR SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	480,00
236	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	640,00
237	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	480,00
238	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR COM OU SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
239	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN TOTAL C/ PRIMOVIST - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1.930,00
240	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	760,00
241	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN TOTAL SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	600,00
242	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAÇO DIREITO OU ESQUERDO (POR MEMBRO) COM OU SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
243	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO (JOELHO, OMBRO, PUNHO, ETC) COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
244	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO (JOELHO, OMBRO, PUNHO, ETC) COM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	560,00
245	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO (JOELHO, OMBRO, PUNHO, ETC) SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
246	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO (JOELHO, OMBRO, PUNHO, ETC) SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	400,00
247	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	450,00
248	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA OU QUADRIL (SÓ FAZ SEM CONTRASTE) - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
249	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA (CERVICAL , LOMBAR, TORÁCICA) COM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	560,00
250	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA (CERVICAL , LOMBAR, TORÁCICA) COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
251	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA (CERVICAL , LOMBAR, TORÁCICA) SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	400,00
252	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA (CERVICAL , LOMBAR, TORÁCICA) SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
253	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA - DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1.000,00
254	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COXO-FEMURAL (POR MEMBRO) COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
255	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COXO-FEMURAL (POR MEMBRO) COM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	810,00
256	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COXO-FEMURAL (POR MEMBRO) SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
257	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COXO-FEMURAL (POR MEMBRO) SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	650,00
258	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
259	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO COM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	560,00
260	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
261	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	400,00
262	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA BILATERAL - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1.060,00
263	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA BILATERAL - DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	850,00
264	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBROS SUPERIORES (POR MEMBRO) - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
265	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS BILATERAL - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	SUBGRUPO DIAGNÓSTICO EM	VALOR
266	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ + ANTEPÉ (POR MEMBRO) - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
267	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
268	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PERNA (POR MEMBRO) - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
269	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE) - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
270	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO OU OSSOS TEMPORAIS COM CONTRASTE CLINIMAGEM	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	560,00
271	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO OU OSSOS TEMPORAIS SEM CONTRASTE CLINIMAGEM	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	400,00
272	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PLEXO BRAQUIAL - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
273	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SEIOS DA FACE - CDI ALFENAS	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	490,00
274	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA - DIAGNÓSTICO	02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	630,00
275	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	02.11 - ESPECIALIDADES	250,00
276	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	02.11 - ESPECIALIDADES	100,00
277	RETOSSIGMOIDESCOPIA	02.09 - ENDOSCOPIA	250,00
278	SEDAÇÃO PARA ANGIORRESSONÂNCIA MAGNÉTICA - CDI ALFENAS	04.17.01.006-0	1.250,00
279	SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - CDI ALFENAS	04.17.01.006-0	1.250,00
280	SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - CLINIMAGEM	04.17.01.006-0	800,00
281	SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA - CDI ALFENAS	04.17.01.006-0	1.000,00
282	TESTE DE ESFORÇO (TESTE ERGOMÉTRICO)	02.11 - ESPECIALIDADES	122,00
283	TESTE ERGOMÉTRICO	02.11 - ESPECIALIDADES	122,00
284	TESTE ORTÓPTICO - CONSULTA PARA AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO - VISIO	02.11 - ESPECIALIDADES	130,00
285	TRATAMENTO DE VARIZES - ESCLEROTERAPIA - ESPUMA (ATÉ 5 SESSÕES) POR MEMBRO - DR AURÉLIO RITONDO	02.11 - ESPECIALIDADES	1.000,00
286	TRATAMENTO DE VARIZES - ESCLEROTERAPIA - ESPUMA (2 SESSÕES) POR MEMBRO - DR ALEXANDRE KIRCHNER	02.11 - ESPECIALIDADES	400,00
287	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) - AMBOS OS OLHOS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	260,00
288	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	420,00
289	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	270,00
290	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	420,00
291	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	810,00
292	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	430,00
293	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE ARTICULAÇÃO (COTOVELO, JOELHO, OMBRO, TORNOZELO, PUNHO - POR MEMBRO) COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
294	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE ARTICULAÇÃO (COTOVELO, JOELHO, OMBRO, TORNOZELO, PUNHO - POR MEMBRO) SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
295	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE COLUNA CERVICAL, TORÁCICA OU LOMBAR (POR MEMBRO) COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
296	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE COLUNA CERVICAL, TORÁCICA OU LOMBAR (POR MEMBRO) COM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	220,00
297	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE COLUNA CERVICAL, TORÁCICA OU LOMBAR (POR MEMBRO) SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
298	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE COLUNA CERVICAL, TORÁCICA OU LOMBAR (POR MEMBRO) SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	220,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	SUBGRUPO DIAGNÓSTICO EM	VALOR
299	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE CRÂNIO COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
300	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE CRÂNIO COM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	230,00
301	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE CRÂNIO SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
302	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE CRÂNIO SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	220,00
303	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE LARINGE COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
304	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE LARINGE SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
305	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE MASTÓIDE (OUVIDO) UNILATERAL OU BILATERAL - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
306	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE ÓRBITAS COM OU SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
307	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE ÓRBITAS COM OU SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	240,00
308	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE OUVIDO SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	230,00
309	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE PELVE OU BACIA COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	410,00
310	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE PELVE OU BACIA COM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	280,00
311	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE PELVE OU BACIA SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	410,00
312	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE PELVE OU BACIA SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	280,00
313	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE PESCOÇO COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	410,00
314	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE PESCOÇO COM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	270,00
315	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE PESCOÇO SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	410,00
316	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE PESCOÇO SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	270,00
317	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE SEGMENTOS APENDICULARES (ANTEBRAÇO, BRAÇO, COXA, MÃO, PÉ, Perna - POR MEMBRO) - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
318	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE SEIOS DA FACE COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
319	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE SEIOS DA FACE COM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	220,00
320	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE SEIOS DA FACE SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
321	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE SEIOS DA FACE SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	220,00
322	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE SELA TÚRCICA - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	240,00
323	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE TEMPORO MANDIBULAR COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
324	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE TEMPORO MANDIBULAR SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
325	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE TIROÍDE COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
326	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE TIROÍDE COM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	270,00
327	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE TIROÍDE SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
328	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE TIROÍDE SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	270,00
329	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE TÓRAX COM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	SUBGRUPO DIAGNÓSTICO EM	VALOR
330	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE TÓRAX COM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	280,00
331	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE TÓRAX SEM CONTRASTE - CDI ALFENAS	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	300,00
332	TOMOGRAFIA MULTI SLICE DE TÓRAX SEM CONTRASTE - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	260,00
333	TOMOGRAFIA MULTI SLICE VIAS URINÁRIAS - CLINIMAGEM	02.06 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	330,00
334	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (POR OLHO) - OFTALMO	02.11 - ESPECIALIDADES	150,00
335	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO CERVICAL - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
336	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
337	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	98,00
338	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
339	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (OMBRO, JOELHO, QUADRIL, TORNOZELO, PUNHO, MÃO, PE - POR ARTICULAÇÃO) - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
340	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
341	ULTRASSOM CRANIO (TRANSFONTANELA)		79,00
342	ULTRASSONOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES (PARÓTIDAS E SUBMANDIBULAR) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
343	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS BILATERAL - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
344	ULTRASSOM OLHO - DR. WESLEY RIBEIRO - AO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	650,00
345	ULTRASSOM OLHO - DR. WESLEY RIBEIRO - POR OLHO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	450,00
346	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
347	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
348	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL (BEXIGA, VESÍCULAS SEMINAIS, RESÍDUO PÓS-MICCIONAL) - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
349	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
350	ULTRASSONOGRAFIA DE TESTÍCULOS -CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
351	ULTRASSONOGRAFIA DE TIROIDE- CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
352	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (DERRAME PLEURAL) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
353	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS - CLINIMAGEM	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	165,00
354	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DAS ARTÉRIAS RENAIAS - DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	165,00
355	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS - CISMIP	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	150,00
356	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ÓRGÃO ISOLADO (RIM) -CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	150,00
357	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ÓRGÃO ISOLADO (TV, MAMA, FÍGADO AORTA...) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	130,00
358	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE TESTÍCULOS -CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	130,00
359	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER TIREÓIDE - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO/CISMIP		160,00
360	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER OBSTÉTRICO - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO/CISMIP	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	130,00
361	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER OBSTÉTRICO - DRA JULIANA	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	310,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	SUBGRUPO DIAGNÓSTICO EM	VALOR
362	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER PENIANA - CLINIMAGEM	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	110,00
363	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO OU ARTERIAL (POR VASO) - CISMIP	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	150,00
364	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO OU ARTERIAL (POR VASO) - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	170,00
365	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
366	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	118,50
367	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
368	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO 1º TRIMESTRE - DRA JULIANA RIBEIRO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	390,00
369	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO - 2º TRIMESTRE - DRA JULIANA RIBEIRO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	450,00
370	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
371	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
372	ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA ABDOMINAL - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
373	ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA TRANSRETAL - CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
374	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL- CISMIP/CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	79,00
375	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DA OVULAÇÃO - CLINIMAGEM/DIAGNÓSTICO	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	80,00
376	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM PREPARO - NUCLEUS	02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA	1.280,00
377	URETEROCISTOGRAFIA MICCIONAL - CLINIMAGEM	02.04 - RADIOLOGIA	230,00
378	URETEROCISTOGRAFIA RETRÓGRADA - CLINIMAGEM	02.04 - RADIOLOGIA	230,00
379	UROGRAFIA EXCRETORA OU VENOSA (POR SEGMENTO) - CLINIMAGEM	02.04 - RADIOLOGIA	230,00
380	VECTOELETRONSTAGMOGRAFIA (NÃO INCLUSO AUDIOMETRIA) -EVOLUIR	02.11 - ESPECIALIDADES	360,00
381	VIDEOLARINGOSCOPIA	02.09 - ENDOSCOPIA	150,00
382	VIDEODEGLUTOGRAMA - SANTA CASA PASSOS	02.09 - ENDOSCOPIA	700,00

GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	SUBGRUPO	VALOR
383	ANGIOLOGISTA - CIRURGIÃO VASCULAR - DR LUIZ PAULO - DR AURÉLIO RITODONO - DR GABRIEL ROSA - DR ALEXANDRE KIRCHNER	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	98,00
384	AVALIAÇÃO CIRURGIÃO TORÁCICO - DR DERICK VINHAS		380,00
385	AVALIAÇÃO DE MARCAPASSO - SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO	03.09 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS	224,42
386	AVALIAÇÃO TOXINA BUTOLÍNICA - DRA RHellen Rabelo	02.11 - ESPECIALIDADES	450,00
387	BUCO-MAXILO - DR GUSTAVO NOGUEIRA	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	250,00
388	CARDIOLOGISTA (NÃO ESTÁ INCLUSO O ELETROCARDIOGRAMA) - DRA KÊNIA - DR PAULO DE TARSO	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	98,00
389	CARDIOLOGISTA (NÃO ESTÁ INCLUSO O ELETROCARDIOGRAMA) - DR LUIZ FERNANDO	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	107,00
390	CARDIOLOGISTA PEDIÁTRICA(NÃO ESTÁ INCLUSO O ELETROCARDIOGRAMA) - DRA FABIANA FREIRE	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	120,00
391	CARDIOLOGISTA PEDIÁTRICA - 1ª CONSULTA É REALIZADO O ECODOPPLERCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO - DRA FABIANA FREIRE	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	320,00
392	CIRURGIÃO GERAL - DR DIEGO LEMOS	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	98,00
393	CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO - DR RAPHAEL VERSIANE	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	180,00

GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	SUBGRUPO	VALOR
394	CONSULTA ESPECIAL PARA AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO - DR WESLEY RIBEIRO	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	350,00
395	CONSULTA PARA AVALIAÇÃO DE MARCAPASSO - DR LUCAS MACHADO - SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	224,42
396	DERMATOLOGISTA - DR MARCELO BERALDO - DR RICARDO BOVO	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	98,00
397	ENDOCRINOLOGISTA - DRA FLÁVIA VILELA	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	104,00
398	ENDOCRINOLOGISTA - DR GILBERTO KIRCHNER	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	165,00
399	GASTROENTEROLOGISTA - DR DIEGO LEMOS	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	98,00
400	GASTROENTEROLOGISTA INFANTIL - DRA SUZEIDE	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	368,00
401	GINECOLOGISTA - DR DEMIS DELFRARO - DR NATÁLIA NICOLODI	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	94,00
402	HEMATOLOGISTA - DR AMAURI BARREIRO	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	200,00
403	HEMATOLOGISTA - DRA JOYCE MARQUES	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	290,00
404	NEFROLOGISTA - DRA KELLEN DE OLIVEIRA	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	98,00
405	NEUROLOGISTA - DR DANIEL FIGUEIREDO	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	98,00
406	NEUROLOGISTA - DR LEANDRO VILELA - ADULTOS	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	102,00
407	NEUROLOGISTA - DR LEANDRO VILELA - CRIANÇAS DE 5 A 16ANOS	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	130,00
408	NEUROLOGISTA - DRA RHLEN RABELO	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	110,00
409	NEUROLOGISTA/NEUROCIRURGIÃO - DR NICOLAS NUNES	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	114,00
410	NEUROPEDIATRA - DR JÚLIO MUZZETTI	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	295,00
411	NEUROPSICOLÓGA - AVALIAÇÃO (6 A 8 SESSÕES) NELIANE E ALCIONE	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	890,00
412	OFTALMOLOGISTA - DR LUIZ HENRIQUE - DR MARIEL MIRANDA- DR WESLEY MENEGATE - DR CIRO DELFRARO - DR THIAGO DEFARO	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	93,00
413	ONCOLOGISTA - DR PEDRO HENRIQUE	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	200,00
414	ORTOPEDISTA - DR. ADRIANO PINTO - DR LAÉRCIO GARCIA	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	94,00
415	ORTOPEDISTA - DR GUILHERME TEIXIERA - ESPECIALISTA EM MÃOS		200,00
416	OTORRINOLARINGOLOGISTA - DR DIOGO VASCONCELOS - DR. FILIPE NASCIMENTO	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	94,00
417	PNEUMOLOGISTA - DR CARLOS ANTÔNIO - DR DERICK VINHAS - DR SILVIO DE AZEVEDO	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	98,00
418	PNEUMOLOGISTA - DRA JAQUELINE	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	112,00
419	PNEUMOLOGISTA - DRA MAYRA AZEVEDO	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	118,00
420	PSIQUIATRA - ATENDE TODAS AS IDADES - DR CAIO OLIVEIRA	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	170,00
421	PSIQUIATRA - ADOLESCENTE - ADULTO (A PARTIR DE 12 ANOS) - DRA. CINTIA FARIA - DR LEANDRO VASCONCELOS	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	104,00
422	REUMATOLOGISTA - DRA. DANIELLE CASTENHEIRA (ATENDE CRIANÇA) - DR SAMUEL ANDRADE	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	98,00
423	UROLOGISTA - DR LAERTE ELORDE	03.01 - CONSULTAS ACOMPANHAMENTO	98,00
424	APLICAÇÃO DE ATA (POR APLICAÇÃO) - MANCHAS, VERRUGAS - DERMATOLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	100,00
425	APLICAÇÃO DE TOXINA BUTOLINICA (NEUROLOGISTA) DRA RHELEN	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	275,00

GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	SUBGRUPO	VALOR
426	BIÓPSIA INCISIONAL DE LESÃO ATÉ 2 LESÕES - DERMATOLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	250,00
427	BIÓSIA UNGUEAL - DERMATOLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	200,00
428	CAUTERIZAÇÃO DE LESÕES VERRUGOSAS EM ÂNUS E PÊNIS - UROLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	490,00
429	CAUTERIZAÇÃO DE LESÃO PERIANAL - UROLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	490,00
430	CAUTERIZAÇÃO DE CONDILOMA ANAL - UROLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	490,00
431	CAUTERIZAÇÃO VERRUGAS (SESSÃO) - DERMATOLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	150,00
432	ELETROCAUTERIZAÇÃO - MAIS DE 5 LESÕES (ATÉ 20) - DERMATOLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	200,00
433	EXERESE DE CARCINOMA EM FACE - 1 LESÃO COM RETALHO - DERMATOLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	650,00
434	EXERESE DE CARCINOMA EM FACE - 1 LESÃO SEM RETALHO - DERMATOLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	250,00
435	EXERESE DE LESÃO ÚNICA - DERMATOLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	275,00
436	EXERESE DE LESÃO BENIGNA (ATÉ 3 LESÕES) - DERMATOLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	275,00
437	CRYOTERAPIA (ATÉ 5 LESÕES) - DERMATOLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	100,00
438	UNHA ENCRAVADA - DERMATOLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	375,00
439	EXERESE DE GRANULOMA (CANTOPLASTIA) - DERMATOLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	375,00
440	XANTELASMA - DERMATOLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	375,00
441	CISTO EPIDÉRMICO (PEQUENO) - DERMATOLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	275,00
442	CISTO EPIDÉRMICO (MÉDIO) - DERMATOLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	475,00
443	CISTO EPIDÉRMICO (GRANDE) - DERMATOLOGISTA	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	650,00
444	GASOMETRIA - HOSPITAL SÃO JOSÉ	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	50,00
445	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE EM 1 REGIÃO RENAL - POR SESSÃO)	03.09 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS	700,00
446	NUTRIÇÃO ENTERAL OU PARENTERAL EM ADULTO OU EM PEDIATRIA (VALOR DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)	03.09 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS	
447	TRATAMENTO DE PÉ DIABÉTICO COMPLICADO (VALOR DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE) FERIDAS	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	120,00
448	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (VALOR DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE) FERIDAS	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	120,00
449	TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES COM ÚLCERA - TODOS OS MATERIAIS E MEDICAMENTOS NECESSÁRIOS (VALOR DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)	03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS	

GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR
450	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO (ÓRTESE/PRÓTESE NÃO INCLUSAS)	04.08.02.004-0	CONSULTAR
451	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO (ÓRTESE/PRÓTESE NÃO INCLUSAS)	04.08.02.005-9	CONSULTAR
452	ARTROPLASTIA DE PUNHO (ÓRTESE/PRÓTESE NÃO INCLUSAS)	04.08.02.006-7	CONSULTAR
453	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (ÓRTESE/PRÓTESE NÃO INCLUSAS)	04.08.02.007-5	CONSULTAR
454	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO (REVISÃO / RECONSTRUÇÃO) (PRÓTESE NACIONAL)	04.08.05.005-5	CONSULTAR

GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR
455	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (REVISÃO / RECONSTRUÇÃO) (PRÓTESE NACIONAL)	04.08.04.007-6	CONSULTAR
456	CALÁZIO (EXERESE DE CALÁZIO)	04.05.01.007-9	600,00
457	CAPSULOTOMIA A YAG LASER - AO	04.05.05.002-0	360,00
458	CATARATA (CIRURGIA DE CATARATA)	04.05.05.010-0	880,00
459	CERUMEM (OTORRINO)	04.04.01.027-0	50,00
460	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRA DE CORPO ESTRANHO NA BEXIGA	04.09.01.006-5	CONSULTAR
461	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA - CPRE - DR ALEXANDRE - SOROCABA	02.11 - ESPECIALIDADES	CONSULTAR
462	COLANGIOPANCREATOGRAFIA - CPRE - DR EVALDO JOSÉ - PASSOS	02.11 - ESPECIALIDADES	CONSULTAR
463	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA + ANÁTOMO PATOLÓGICO	04.07.03.003-4	CONSULTAR
464	COLOSTOMIA	04.07.02.010-1	CONSULTAR
465	COLPOPERINEOCLISE - SANTA CASA ALPÍNÓPOLIS	04.09.07.004-1	CONSULTAR
466	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR - STA CASA ALPINÓPOLIS	04.09.07.005-0	CONSULTAR
467	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO (prolapso genital)	04.09.06.002-0	CONSULTAR
468	COLPOPLASTIA ANTERIOR	04.09.07.008-4	CONSULTAR
469	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	04.09.07.009-2	CONSULTAR
470	CORPO ESTRANHO NA FARINGE - PROC SIMPLES CONSULTÓRIO	04.04.01.031-8	CONSULTAR
471	CORPO ESTRANHO NO NARIZ OU OUVIDO (POR MEMBRO) - PROC SIMPLES CONSULTÓRIO	04.04.01.031-8	CONSULTAR
472	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	04.04.02.003-8	CONSULTAR
473	CORRECAO DE HIOPSPADIA (1o TEMPO)	04.09.05.003-2	CONSULTAR
474	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO + ANÁTOMO PATOLÓGICO	04.09.06.004-6	CONSULTAR
475	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	04.05.01.003-6	CONSULTAR
476	DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA DE TECIDOS DESVITALIZADOS	04.15.04.003-5	CONSULTAR
477	ENDOSCOPIA COM LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES	04.07.01.031-9	CONSULTAR
478	ESTAPEDECTOMIA	04.04.01.010-5	CONSULTAR
479	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPERA E SUPERCÍLIOS	04.05.01.007-9	600,00
480	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	04.09.07.015-7	CONSULTAR
481	EXERESE DE TUMORAÇÃO NA PÁLPERA (POR MEMBRO)	04.04.01.012-1	600,00
482	FACECTOMIA POR FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE (CATARATA)	04.05.05.010-0	880,00
483	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA + ANÁTOMO PATOLÓGICO	04.07.02	CONSULTAR
484	FOTOCOAGULAÇÃO À LASER (MONOCULAR)	04.05.03.004-5	180,00
485	HEMORROIDECTOMIA	04.07.02.028-4	CONSULTAR
486	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	04.07.04.006-4	CONSULTAR
487	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.04.007-2	CONSULTAR
488	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	04.07.04.008-0	CONSULTAR
489	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	04.07.04.009-9	CONSULTAR
490	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	04.07.04.010-2	CONSULTAR
491	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	04.07.04.012-9	CONSULTAR
492	HERNIRRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	04.07.04.013-7	CONSULTAR
493	HERNIRRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	04.07.04.015-3	CONSULTAR
494	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	04.09.06.010-0	CONSULTAR
495	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL)	04.09.06.011-9	CONSULTAR
496	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	04.09.06.012-7	CONSULTAR
497	HISTERECTOMIA TOTAL + ANÁTOMO PATOLÓGICO	04.09.06.013-5	CONSULTAR
498	INJEÇÃO INTRA-VITREO DE AVASTIN (COM A MEDICAÇÃO DO PROFISIONAL)	04.05.03.005-3	850,00
499	INJEÇÃO INTRA-VITREO DE AVASTIN (SÓ A APLICAÇÃO - PACIENTE LEVA A MEDICAÇÃO)	04.05.03.005-3	500,00

GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR
500	INJEÇÃO INTRA-VITREO DE LUCENTIS (COM A MEDICAÇÃO DO PROFISIONAL)	04.05.03.005-3	1.650,00
501	INJEÇÃO INTRA-VITREO DE LUCENTIS (SÓ A APLICAÇÃO - PACIENTE LEVA A MEDICAÇÃO)	04.05.03.005-3	500,00
502	LAQUEADURA TUBÁRIA	04.09.06.018-6	CONSULTAR
503	MASTECTOMIA SIMPLES	04.10.01.006-5	CONSULTAR
504	MASTOIDECTOMIA RADICAL	04.04.01.021-0	CONSULTAR
505	MIOMECTOMIA	04.09.06.019-4	CONSULTAR
506	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA (mama)	04.09.06.021-6	CONSULTAR
507	OPERACAO DE BURCH (incontinências urinárias)	04.09.07.020-3	CONSULTAR
508	ORQUIDOPEXIA BILATERAL (testículo)	04.09.04.012-6	CONSULTAR
509	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	04.09.04.013-4	CONSULTAR
510	PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	04.07.03.019-0	CONSULTAR
511	PEQ. PROC. CIRURGICOS (EXERESIS, TUMOR PELE/AENXEOS/CISTO / UNHA ENCRAVADA)	04.01.01.007-4	280,00
512	POLIPECTOMIA DA ENDOSCOPIA OU DA COLONOSCOPIA	04.07.01	230,00
513	POSTECTOMIA (FIMOSE)	04.09.05.008-3	CONSULTAR
514	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBLICA	04.09.03.002-3	CONSULTAR
515	PTERÍGEO (CIRURGIA DE PTERÍGEO)	04.05.05.036-4	480,00
516	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	04.08.05.014-4	CONSULTAR
517	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DE COTOVELO	04.08.02.015-6	CONSULTAR
518	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERO	04.08.02.016-4	CONSULTAR
519	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	04.08.02.017-2	CONSULTAR
520	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	04.08.05.021-7	CONSULTAR
521	REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO	04.04.01.027-0	CONSULTAR
522	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	04.08.01.014-2	CONSULTAR
523	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	04.08.06.021-2	CONSULTAR
524	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL	04.09.01.038-3	CONSULTAR
525	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA (RTU PRÓSTATA)	04.09.03.004-0	CONSULTAR
526	RETIRADA CATETER DUPLO J	04.09 PRO CIRUR	CONSULTAR
527	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	04.04.01.031-8	CONSULTAR
528	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA FARINGE	04.04.01.031-8	CONSULTAR
529	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NO NARIZ OU OUVIDO (POR MEMBRO)	04.04.01.031-8	CONSULTAR
530	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	04.08.06.035-2	CONSULTAR
531	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	04.08.06.037-9	CONSULTAR
532	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	04.07.02.040-3	CONSULTAR
533	RTU PRÓSTATA	04.09.03.004-0	CONSULTAR
534	SALPINGOPLASTIA (Traumatismo da trompa de falópio, gravidez tubária)	04.09.06.025-9	CONSULTAR
535	TRATAMENTO CIRUGICO DA HIDROCELE	04.09.04.021-5	CONSULTAR
536	TRATAMENTO CIRUGICO DE PÉ TORTO CONGENITO	04.08.05.076-4	CONSULTAR
537	TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	04.07.01.027-0	CONSULTAR
538	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	04.08.02.032-6	CONSULTAR
539	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMERO	04.08.02.038-5	CONSULTAR
540	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	04.08.05.050-0	CONSULTAR
541	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	04.08.02.039-3	CONSULTAR
542	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	04.08.02.046-6	CONSULTAR
543	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	04.09.04.021-5	CONSULTAR
544	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	04.09.07.027-0	CONSULTAR
545	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	04.09.01.049-9	CONSULTAR
546	TRATAMENTO CIR.O DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR M INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	04.08.05.066-7	CONSULTAR

GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
QDE	NOME DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR
547	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DO ANTEBRAÇO (ÓRTESE/PRÓTESE NÃO INCLUSAS)	04.08.02.056-3	CONSULTAR
548	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGEO	04.05.05.036-4	480,00
549	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	04.07.01.029-7	CONSULTAR
550	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA NIVEL DO TUNEL DO CARPO UNI	04.03.02.012-3	CONSULTAR
551	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA NIVEL DO TUNEL DO CARPO BILATERAL	04.03.02.012-3	CONSULTAR
552	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	04.06.02.056-6	CONSULTAR
553	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	04.06.02.057-4	CONSULTAR
554	TURBINECTOMIA - STA CASA ALPINÓPOLIS	04.04.01.041-5	CONSULTAR
555	URETERORRENOLITOTripsia SEMI-RÍGIDA COM IMPLANTE DE CATÉTER DUPLO J	02.11 - ESPECIALIDADES	CONSULTAR
556	URETERORRENOLITOTripsia FLEXÍVEL COM LASER	02.11 - ESPECIALIDADES	CONSULTAR
557	NEFROLITOTripsia PERCUTÂNEA (DUAS DIÁRIAS INCLUSAS)	02.11 - ESPECIALIDADES	CONSULTAR
558	HIA TOPLASTIA + FUNCOAPLICATURA S/ TESOURA	02.11 - ESPECIALIDADES	CONSULTAR
559	HIA TOPLASTIA + FUNDOAPLICATURA C/ TESOURA	02.11 - ESPECIALIDADES	CONSULTAR
560	URETRORRAFIA (fistula na urétra)	04.09.02.015-0	CONSULTAR
561	URETROSTOMIA PERINEAL / CUTÂNEA / EXTERNA (urétra - maligno)	04.09.02.016-8	CONSULTAR
562	VASECTOMIA	04.09.04.024-0	CONSULTAR
563	VULVECTOMIA SIMPLES - STA CASA APINÓPOLIS	04.09.07.030-0	CONSULTAR

Obs: Todas as cirurgias do SUS são pactuadas através do CISMIP, valores serão informados através do e-mail, pois podem sofrer alterações conforme pactuações e Hospitais e serem realizados.

GRUPO 06 - MEDICAMENTOS	
QDE	DESCRÍÇÃO
1	<u>06.01 - MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL (VALORES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)</u>
2	<u>06.02 - MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS (VALORES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)</u>
3	<u>06.03 - MEDICAMENTOS DE ÂMBITO HOSPITALAR E URGÊNCIA (VALORES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)</u>
4	<u>06.04 - MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (VALORES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)</u>

GRUPO 07 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	
QDE	DESCRÍÇÃO
	<u>OPM AUXILIARES DA LOCOMOÇÃO - 07.01.01 NÃO RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO</u>
1	ANDADORES, CADEIRAS DE RODA E BANHO, CALÇADOS ANATÔMICOS E ORTOPÉDICOS, BENGALAS, MULETAS, PALMILHAS ESPECIAIS, APOIOS DE CABEÇA-TRONCO-QUADRIL E OUTRAS OPM'S ESPECIAIS AUXILIARES DA LOCOMOÇÃO. (VALORES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)

QDE	DESCRÍÇÃO
	<u>OPM ORTOPÉDICAS - 07.01.02 NÃO RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO</u>
2	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ELÁSTICOS, TÁBUA PARA TRANSFERÊNCIA, ALMOFADA DE ASSENTO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO SIMPLES E EM CÉLULAS DE AR, BENGALAS DE 4 PONTAS E OUTRAS OPM'S ORTOPÉDICAS. (VALORES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)

QDE	DESCRÍÇÃO
	<u>OPM AUDITIVAS - 07.01.03 NÃO RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO</u>
3	AASI - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL, SISTEMA DE FREQUÊNCIA MODULADA PESSOAL E OUTRAS OPM'S AUDITIVAS. (VALORES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)

QDE	Descrição	
	<u>OPM OFTALMOLÓGICAS - 07.01.04 NÃO RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO</u>	
	Produto	Valor
4	ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS - ARMAÇÃO DE ACETATO	87,00
5	ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS - ARMAÇÃO DE METAL	167,00
6	ÓCULOS MULTIFOCAL - ARMAÇÃO ESPECIAL	305,00
7	LENTE ESCLERAL PINTDA, PRÓTESE OCULAR E OUTRAS OPM'S OFTALMOLÓGICAS. (VALORES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)	

QDE	Descrição
	<u>OPM EM GASTROENTEROLOGIA - 07.01.05 NÃO RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO</u>
8	BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORO DRENÁVEL (VALOR DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)
9	BOLSA DE COLOSTOMIA FECHADA COM ADESIVO MICROPOROSO (VALOR DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)
10	CONJUNTO DE PLACA E BOLSA PARA OSTOMIA INTESTINAL (VALOR DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)
11	OUTRAS OPM'S EM GASTROENTEROLOGIA. (VALORES DE ACORDO COM NECESSIDADE DO PACIENTE)

QDE	Descrição
	<u>OPM EM UROLOGIA - 07.01.06 NÃO RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO</u>
12	BOLSA COLETORA PARA UROSTOMIZADOS (VALOR DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)
13	CONJUNTO DE PLACA E BOLSA PARA UROSTOMIZADOS (VALORES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)
14	COLETOR URINÁRIO DE PERNA OU DE CAMA (VALORES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)
15	OUTRAS OPM'S EM UROLOGIA. (VALORES DE ACORDO COM NECESSIDADE DO PACIENTE)

QDE	Descrição
	<u>OPM EM NEUROCIRUGIA - 07.02.01 RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO</u>
16	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS EM NEUROCIRURGIAS, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE

QDE	Descrição
	<u>OPM EM ORTOPEDIA - 07.02.03 RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO</u>
17	COMPONENTES, FIXADORES, HASTES, PARAFUSOS, PINOS, PLACAS, PRÓTESES, TELA DE RECONSTRUÇÃO E OUTROS MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE

GRUPO 07 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	
QDE	Descrição
	<u>OPM EM ASSISTÊNCIA VASCULAR - 07.02.04 RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO</u>
18	CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR, CATÉTER, ENDOPRÓTESE, MARCAPASSO CARDÍACO, STENT CONVENCIONAL OU STENT FARMACOLÓGICO PARA ARTÉRIA PERIFÉRICA, STENT CONVENCIONAL OU FARMACOLÓGICO PARA ARTÉRIA CORONARIANA, PRODUTOS PARA TRATAMENTO DE ÚLCERAS VARICOSAS E OUTROS MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS EM ASSISTÊNCIA VASCULAR, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE

QDE	Descrição
	<u>OPM COMUNS - 07.02.05 RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO</u>
19	CATÉTER VENOSO CENTRAL MONO LUMEN, HASTES, PARAFUSOS, PLACAS, PRÓTESES, TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO COM SISTEMA DUPLO, TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO PEQUENA-MÉDIA-GRANDE, CATÉTER VENOSO E OUTRAS OPM'S COMUNS UTILIZADOS EM ASSISTÊNCIA AO PACIENTE, DE ACORDO COM A NECESSIDADE.
QDE	Descrição
	<u>OPM EM UROLOGIA - 07.02.06 RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO</u>
20	CATÉTER DUPLO J, PRÓTESES E OUTROS MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS CIRURGIAS UROLÓGICAS, DE ACORDO COM A NECESSIDADE.

QDE	Descrição
<u>OPM EM CIRURGIAS OFTÁLMICAS - 07.02.07 RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO</u>	
21	LENTE ESPECIAIS, PRÓTESES E OUTRAS OPM'S UTILIZADAS EM CIRURGIAS OFTÁLMICAS, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE.

QDE	Descrição
<u>OPM EM CIRURGIA PLÁSTICA/REPARADORA - 07.02.08 RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO</u>	
22	PRÓTESES E OUTRAS OPM'S UTILIZADAS EM CIRURGIAS PLÁSTICAS/REPARADORAS, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE.
QDE	Descrição
<u>OPM EM CIRURGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA - 07.02.09 RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO</u>	
23	PRÓTESES AUDITIVAS E OUTRAS OPM'S UTILIZADAS EM CIRURGIAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE.
QDE	Descrição
<u>OPM EM NEFROLOGIA - 07.02.10 RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO</u>	
24	CATÉTER, PRÓTESES E OUTRAS OPM'S UTILIZADAS PARA ASSISTÊNCIA EM NEFROLOGIA, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE.

GRUPO 08 - AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE

QDE	Descrição	
<u>08.02 - AÇÕES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO</u>		
1	DIÁRIAS EM APARTAMENTOS PARA TRATAMENTOS CLÍNICOS E/OU CIRÚRGICOS, DIÁRIA DE ACOMPANHANTE, DIÁRIA DE UTI EM PEDIATRIA, DIÁRIA DE UTI ADULTO, DIÁRIA DE UTI NEONATAL, DIÁRIA DE UTI CORONARIANA, DIÁRIA DE SÁUDE MENTAL (VALORES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)	
QDE	Descrição	
<u>08.03 - AUTORIZAÇÃO / REGULAÇÃO</u>		
2	REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA DE PACIENTES ESPECIAIS PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO, AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO E/OU PERNOITE NO DESLOCAMENTO DE PACIENTES PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO, UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTES PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO POR TRANSPORTE AÉREO OU TERRESTRE (VALORES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE)	
QDE	Descrição	
<u>UNIDADE DE REMOÇÃO - 08.03.01.012-5</u>		
	SERVIÇO	VALOR
1	REMOÇÃO EM AMBULANCIA DE SIMPLES TRANSPORTE (TIPO A)	6,00
2	REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA TIPO D - UTI C / MÉDICO (TIPO D)	10,00
3	REMOÇÃO EM AMBULANCIA DE SIMPLES TRANSPORTE (TIPO A) - ALTAS HOSPITALARES, ETC	88,00
	O CÁLCULO DA QUILOMETRAGEM É FEITO A PARTIR DO LOCAL DE SAÍDA DA AMBULÂNCIA.	



ANEXO TÉCNICO III – SISTEMA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e critérios:

DA SISTEMÁTICA DE FATURAMENTO E PAGAMENTO

- I. Os pagamentos dos serviços prestados por força deste **Anexo III – Sistema de Pagamento**, integrante do **Contrato de Gestão** firmado entre o **MUNICÍPIO DE XXXXXXXX** e a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL CISMIP**, para o ano de **2025**, correrão a conta da seguinte ficha orçamentária determinada pelo município;
- II. Nos exercícios financeiros futuros as despesas para execução deste convênio correrão a conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento do MUNICÍPIO;
- III. As datas base para produção dos serviços executados são do dia 26 do mês anterior até o dia 25 do mês vigente e a emissão da Nota Fiscal será no primeiro dia útil do mês subsequente;
- IV. A Organização Social CISMIP obriga-se a encaminhar à SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (através de email designado pela Autoridade supervisora), nos prazos abaixo especificados, os seguintes documentos ou informações:
 - a) Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
 - b) Demais documentos solicitados pela Comissão de Acompanhamento. Todos os procedimentos de Média e Alta Complexidade listados no relatório de produção estão concomitantes com as descrições do SIGTAP;
- V. A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, por sua vez, revisará as faturas e documentos recebidos da Organização Social CISMIP para desencadear os procedimentos relativos ao pagamento, observando para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;
- VI. Os pagamentos deverão ser realizados até o dia 10 (dez) do mês subsequente à prestação de serviços;



- VII. A liquidação deverá ser efetuada através de transferência bancária para o Banco do Brasil, Agência 0194-5, Conta Corrente 73.272-9, tendo como favorecido Consórcio Intermunicipal de Saúde Microrregião Passos;
- VIII. Para que possamos honrar com os compromissos assumidos junto aos nossos prestadores credenciados, após o dia 15 do mês vigente, tendo o CONTRATANTE falhado na liquidação de seus dispêndios, a Organização Social CISMIP se resguarda o direito de interromper temporariamente a disponibilização dos procedimentos constantes no **Anexo Técnico II – Descrição dos Serviços**, sem que isso importe no descumprimento das metas, sendo que após a regularização os atendimentos serão retomados. O atraso na liquidação das despesas referente aos procedimentos utilizados pelo CONTRATANTE implica em sérias consequências no acolhimento dos usuários dos municípios adimplentes.

E, por estarem, assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Passos, XXXXXX.

SR. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE XXXXXX

CONTRATANTE

SR. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PRESIDENTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL CISMIP

CONTRATADA

Testemunhas:

1) _____

Nome completo: _____

CPF: _____

2) _____

Nome completo: _____

CPF: _____



ANEXO TÉCNICO IV – INDICADORES DE QUALIDADE E PRODUTIVIDADE

Este INDICADOR DE QUALIDADE; que integra o **Contrato de Gestão – ano base 2025**, firmado entre o **MUNICÍPIO DE XXXXXXXXX** e a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL CISMIP**; tem por objetivo estabelecer normas para a aplicação no âmbito municipal do disposto no artigo 7º da Lei Federal nº 9.637 de 15 de maio de 1998, que trata da especificação do programa de trabalho proposto pela Organização Social, a estipulação das metas à serem atingidas e os prazos de execução.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Em conformidade com o artigo 32, § 2º, do Estatuto Social do CISMIP, a execução do **Contrato de Gestão** celebrado entre o Poder Público e a Organização Social para atuação na área da saúde será fiscalizada pelo Secretário(a), Diretor(a) ou Gestor(a) de Saúde, que deverá:

- a) Acompanhar o desenvolvimento do PROGRAMA DE TRABALHO e as metas estabelecidas no **Contrato de Gestão**, avaliando mensalmente os relatórios de produção apresentados pela Organização Social CISMIP;
- b) Elaborar e encaminhar à Administração Municipal e à Organização Social CISMIP relatório anual conclusivo da avaliação procedida;
- c) Comunicar, à Administração Municipal e à Organização Social CISMIP, mediante relatório circunstanciado, as irregularidades ou ilegalidades de que tiver conhecimento, envolvendo discrepâncias na execução do **Contrato de Gestão**;
- d) Executar os demais atos necessários ao desempenho de suas atribuições.

E, por estarem, assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Passos, XXXXXXXXXXXXXXXX.

SR. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE XXXXXXXX
CONTRATANTE

SR. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PRESIDENTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL CISMIP
CONTRATADA

Testemunhas: _____

CPF: _____

CPF: _____



EXEMPLO