



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES

ESTADO DE MINAS GERAIS

CGC Nº. 18.557.546/0001-03

E-mail – saude@coronelxavierchaves.mg.gov.br

PROCESSO DE DISPENSA Nº 01/2025

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS Nº 03/2025

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE CORONEL XAVIER CHAVES**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº 18.557.546/0001-03, com sede na Rua Padre Reis, nº84, CEP: 36.330-00, Coronel Xavier Chaves/MG, representado neste ato pelo Prefeito Municipal Sr. Sidinei Resende Paiva, portador do CPF nº *****, doravante denominado **CONTRATANTE** e do outro lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES - CISVER**, CNPJ N. 01.098.929/0001-68, com sede na Avenida Leite de Castro, 1344, Bairro: Fábricas, São João Del Rei - MG, neste ato representado por seu presidente Sr. Anderson Geraldo De Paula, prefeito do Município de Barroso, inscrito no CPF sob nº *****, residente e domiciliado em *****, doravante denominado **CONTRATADO**, tendo em vista o que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Lei 8.080/90, o art. 3º, § 3º da Lei 8.142/90, Lei 14.133/2021, a Lei 11.107/05, o Decreto Federal 6.017/07, Lei Mineira 18.036/09, Lei 13.709/2018, além das demais disposições gerais e regulamentares aplicáveis à espécie, e considerando que a licitação é **DISPENSADA**, nos termos do art. 2º, § 1º, III da Lei 11.107/05 c/c art. 18 do Decreto Federal 6.017/07, art 75 inciso XI da Lei 14.133/2021, as partes acima identificadas celebram o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, que se regerá, além da legislação citada, pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente **CONTRATO** tem por objeto a execução, pela **CONTRATADA**, dos seguintes serviços:

I - Consultas, exames, procedimentos e cirurgias contemplados na cota do município consorciado, conforme anexos I (Plano de Trabalho) e II (Cota mensal do Município);

II – Consultas, exames, procedimentos e cirurgias especializadas que **não estejam contempladas na cota do município consorciado, conforme Anexo III (listagem de todos os procedimentos licitados pelo CISVER).**

É facultado ao Município solicitar a inclusão ou substituição de procedimentos que não estejam relacionados no Anexo II (cota mensal), desde que e os referidos procedimentos estejam previstos na relação constante no Anexo III (listagem de todos os procedimentos licitados pelo CISVER) e não altere o valor contratado.

§ 1º. Os serviços serão distribuídos e utilizados de acordo com as regras pré-estabelecidas pela **CONTRATADA**, dentro dos valores constantes neste contrato (**teto financeiro**), de acordo com a demanda do **CONTRATANTE**, que através de relatórios acompanhará a execução dos mesmos, tudo de acordo em conformidade com as normas do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 2º. Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional da **CONTRATADA**, o **CONTRATANTE** poderá, considerando suas necessidades, fazer acréscimo ou supressão de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites desse **CONTRATO**, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações e renovações, mediante justificativas aprovadas pelo Secretário de Saúde ou outra autoridade competente.

CLÁUSULA SEGUNDA – NORMAS GERAIS:

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais e prestadores de serviço da **CONTRATADA**.

§ 1º. Para os efeitos deste **CONTRATO**, consideram-se profissionais e prestadores de serviços da **CONTRATADA**:

I - o membro do seu corpo de profissionais;

II - o profissional que tenha vínculo de empregado com a **CONTRATADA**;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES

ESTADO DE MINAS GERAIS

CGC Nº. 18.557.546/0001-03

E-mail – saude@coronelxavierchaves.mg.gov.br

III - o profissional autônomo e/ou empresa que presta serviços à CONTRATADA;

IV - o profissional/empresa credenciado pela CONTRATADA para execução do objeto deste CONTRATO, em caso de ausência de profissional da área na sede da CONTRATADA.

§ 2º. A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste CONTRATO.

§ 3º. A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste CONTRATO.

§ 4º. Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste CONTRATO, o mesmo reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, decorrente da Legislação da Saúde.

§ 5º. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste CONTRATO, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.

§ 6º. A CONTRATADA, na hipótese de atraso superior a 10 (dez) dias da data prevista para pagamento devido pelo CONTRATANTE, ela poderá, de pleno direito, suspender todos os atendimentos dos pacientes amparados pelo SUS, imediatamente; ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

CLAUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

Para o cumprimento do objeto deste CONTRATO, a CONTRATADA se obriga a oferecer ao paciente todo recurso necessário ao seu atendimento e, ainda a:

I – manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e os arquivos médicos;

II – atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

III – justificar ao paciente, ou a seu responsável, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no CONTRATO;

IV – notificar o CONTRATANTE de quaisquer ocorrências relevantes que envolva a execução dos objetos deste CONTRATO.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

Constituem obrigações do CONTRATANTE:

I – efetivar, com exclusividade, o controle e distribuição da utilização dos serviços contratados, dentro dos valores estabelecidos neste CONTRATO;

II – efetivar, para o atendimento do usuário, a devida marcação no(s) sistema(s) disponibilizado(s) pela CONTRATADA, com a antecedência estabelecida;

III – remanejar ou interromper as marcações em caso de utilização total dos valores estabelecidos neste CONTRATO, sob pena de arcar, inconteste, com as diferenças apuradas;

IV – comunicar ao CONTRATADO quanto a qualquer problema ou ocorrência na prestação dos serviços;

V – manter em rigorosa pontualidade os pagamentos;

VI – providenciar as dotações orçamentárias, reservas e empenhos necessários à fiel contraprestação deste CONTRATO.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO:

O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, durante o prazo de doze meses e a partir da assinatura deste contrato, pelos serviços efetivamente prestados, a importância total de **R\$ 484.512,00**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES

ESTADO DE MINAS GERAIS

CGC Nº. 18.557.546/0001-03

E-mail – saude@coronelxavierchaves.mg.gov.br

(quatrocentos e oitenta e quatro mil, quinhentos e doze reais), quantia essa a ser paga de acordo com a utilização dos serviços, através de débito automático na conta do Município, Banco do Brasil S.A, Agência: 0162-7, Conta Corrente: 30077-2, no dia 30 (trinta), ou no último dia útil anterior a este, referente a cota que o CONTRATANTE (Município) tem direito, conforme anexos I e II.

§ 1º. O valor estipulado nesta Cláusula será pago em 12 (doze) parcelas, de acordo com a utilização dos serviços e a demanda mensal do **CONTRATANTE**, valores estes divididos em parte fixa e parte variável na razão de 20% (vinte por cento) para custeio de serviços próprios (manutenção da Clínica de Diagnóstico do CISVER) e 80% (oitenta por cento) para pagamento dos prestadores de serviços terceirizados.

§2º. A parcela relativa ao mês de dezembro de 2025, será paga excepcionalmente no dia 20, considerando a necessidade de fechamento das contas do Consórcio e conseqüentemente dos Municípios integrantes do CISVER.

§ 3º. É facultado ao Contratante, de acordo com a utilização dos serviços, executar o contrato em menos parcelas, do que as estipuladas no Parágrafo Primeiro.

§ 4º O valor citado no caput do artigo, será pago de acordo com a utilização do Município. Tais valores poderão ser utilizados também, no pagamento dos procedimentos de urgência que já foram realizados e o Município não tinha saldo suficiente.

§ 5º. Caso o Município não utilize toda sua cota do mês, o valor financeiro restante, será repactuado pelo gestor do Município, para ser utilizado nos meses subsequentes.

O **CONTRATANTE** acompanhará a execução através de relatórios encaminhados pela **CONTRATADA**, sendo do **CONTRATANTE** a responsabilidade exclusiva pelo controle de gastos mensais e globais deste **CONTRATO**.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente **CONTRATO** correrão a conta da Dotação Orçamentária:

UNID ORÇAMENTARIA	02.007.002	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO	10	SAÚDE
SUFUNÇÃO	302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA	1010	AÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE DIVERSOS
PROJ/ATIVIDADE	2.296	MANUT ATIV PRESTACAO SERVIÇOS SAUDE - CISVER
CONTA	3.3.93.39.0 0	OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS – P. JURÍDICA
FONTE	1.500.000	RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS
FICHA	480	

CLÁUSULA SÉTIMA – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

O preço estipulado neste **CONTRATO** será pago da seguinte forma:

I – o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor estipulado na cota descrita no Anexo II ou de acordo com a utilização dos serviços, considerando que o Contratante poderá utilizar os serviços constantes no Anexo III, referente ao documento de cobrança/nota fiscal, nos termos da cláusula



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES

ESTADO DE MINAS GERAIS

CGC Nº. 18.557.546/0001-03

E-mail – saude@coronelxavierchaves.mg.gov.br

quinta deste instrumento, sob pena de suspensão imediata dos serviços, objeto deste contrato, por falta de recursos custeadores das operações;

II – Os relatórios de prestação de serviços serão entregues no mês subsequente, após o fechamento total. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento dos relatórios de prestação de serviços por culpa do **CONTRATANTE (Município)**, este garantirá à **CONTRATADA** o pagamento, no prazo avençado pelos valores do mês relativo aos serviços realizados, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o **CONTRATANTE** exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras.

III – os relatórios rejeitados por questionamentos concernentes ao mérito serão objetos de análise pelos órgãos de avaliação e controle da **CONTRATADA** (Consórcio) e **CONTRATANTE** (Município).

CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE DO PREÇO:

Os valores estipulados na Cláusula Sexta poderão ser reajustados pelo CISVER, em caso de ocorrência de fatores supervenientes que abalem o equilíbrio financeiro ou afetem a regular disponibilização dos serviços aqui contratados, observando-se as normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos, além de Fato do Príncipe, como mudança na Tabela SUS e os preços praticados no mercado advindos principalmente de novas licitações.

Parágrafo único. Os reajustes dependerão de Termo Aditivo, inclusive na ocorrência de Fato do Príncipe, sendo necessário anotar no processo administrativo a origem e autorização do reajuste, bem como dos respectivos cálculos e cópia da ATA que contiver os registros da deliberação do assunto, quando cabíveis.

CLÁUSULA NONA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

A execução do presente **CONTRATO** será avaliada pelos órgãos competentes, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste **CONTRATO**, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º. Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada, com a concordância de ambas as partes.

§ 2º. Anualmente, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data do término deste **CONTRATO**, se for do interesse das partes prorrogarem sua vigência, ou renová-lo, o **CONTRATANTE** poderá vistoriar as instalações da **CONTRATADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste **CONTRATO**.

§ 3º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operacional da **CONTRATADA** poderá ensejar a não prorrogação deste **CONTRATO** ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4º. A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** sobre os serviços ora contratados, não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante o **CONTRATANTE** ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do **CONTRATO**.

§ 5º. A **CONTRATADA** facilitará ao **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que forem solicitados pelos servidores do **CONTRATANTE**, designados para tal fim, com prazo de no mínimo, 30 (trinta) dias.

§ 6º. Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES

ESTADO DE MINAS GERAIS

CGC Nº. 18.557.546/0001-03

E-mail – saude@coronelxavierchaves.mg.gov.br

Constituem motivos para rescisão do presente **CONTRATO** o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo da multa prevista na Cláusula anterior.

§ 1º. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias antes que cesse definitivamente a prestação dos serviços, respondendo cada parte por suas obrigações contratuais e legais.

§ 2º. Da decisão do Prefeito Municipal que rescindir o presente **CONTRATO**, cabe inicialmente pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 3º. Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do parágrafo antecedente, o Prefeito Municipal, deverá manifestar-se no prazo de quinze (15) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PROTEÇÃO E TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÃO, DADOS PESSOAIS E/OU BASE DE DADOS

11.1. As partes obrigam-se ao dever de proteção, confidencialidade e sigilo de toda informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha acesso, inclusive em razão de licenciamento ou da operação dos programas/sistemas, nos termos da Lei nº 13.709/2018, suas alterações e regulamentações posteriores, durante o cumprimento do objeto descrito no presente instrumento contratual.

11.1.1. As partes obrigam-se a implementar medidas técnicas e administrativas suficientes visando a segurança, a proteção, a confidencialidade e o sigilo de toda informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha acesso a fim de evitar acessos não autorizados, acidentes, vazamentos acidentais ou ilícitos que causem destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer outra forma de tratamento não previstos.

11.1.2. As partes devem assegurar-se de que todos os seus colaboradores, consultores e/ou prestadores de serviços que, no exercício das suas atividades, tenham acesso e/ou conhecimento da informação e/ou dos dados pessoais, respeitem o dever de proteção, confidencialidade e sigilo.

11.1.3. As partes não poderão utilizar-se de informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha acesso, para fins distintos ao cumprimento do objeto deste instrumento contratual.

11.1.4. As partes não poderão disponibilizar e/ou transmitir a terceiros, sem prévia autorização escrita, informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenham acesso em razão do cumprimento do objeto deste instrumento contratual.

11.1.5. As partes obrigam-se a fornecer informação, dados pessoais e/ou base de dados estritamente necessários quando da transmissão autorizada a terceiros durante o cumprimento do objeto descrito neste instrumento contratual.

11.2. As partes ficam obrigadas a devolver todos os documentos, registros e cópias que contenham informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha tido acesso durante a execução do cumprimento do objeto deste instrumento contratual no prazo de 30 (trinta) dias corridos contados da rescisão contratual, restando autorizada a conservação apenas nas hipóteses legalmente previstas.

11.2.1. Às partes não será permitido deter cópias ou backups, informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha tido acesso durante a execução do cumprimento do objeto deste instrumento contratual.

11.2.1.1. As partes deverão eliminar os dados pessoais a que tiver conhecimento ou posse em razão do cumprimento do objeto deste instrumento contratual tão logo não haja necessidade de realizar seu tratamento.

11.3. As partes deverão notificar, imediatamente, no caso de vazamento, perda parcial ou total de informação, dados pessoais e/ou base de dados.

11.3.1. A notificação não eximirá as partes das obrigações e/ou sanções que possam incidir em razão da perda de informação, dados pessoais e/ou base de dados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES

ESTADO DE MINAS GERAIS

CGC Nº. 18.557.546/0001-03

E-mail – saude@coronelxavierchaves.mg.gov.br

11.3.2. As partes que descumprirem nos termos da Lei nº 13.709/2018 suas alterações e regulamentações posteriores, durante ou após a execução do objeto descrito no presente instrumento contratual, fica obrigada a assumir total responsabilidade e ao ressarcimento por todo e qualquer dano e/ou prejuízo sofrido, incluindo sanções aplicadas pela autoridade competente.

11.4. As partes ficam obrigadas a manter preposto para comunicação para os assuntos pertinentes à Lei nº 13.709/2018, suas alterações e regulamentações posteriores.

11.5. O dever de sigilo e confidencialidade, e as demais obrigações descritas na presente cláusula, permanecerão em vigor após a extinção das relações entre o Contratado e o Contratante, bem como, entre o Fornecedor e os seus colaboradores, subcontratados, consultores e/ou prestadores de serviços sob pena das sanções previstas na Lei nº 13.709/2018, suas alterações e regulamentações posteriores, salvo decisão judicial contrária.

11.6. Eventuais responsabilidades das partes, serão apuradas conforme estabelecido neste contrato e também de acordo com o que dispõe a Seção III, Capítulo VI da LGPD.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO:

A duração do presente **CONTRATO** será de 02/01/2025 até o dia 31/12/2025, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, nos termos dos arts. 105 e 106 da Lei 14.133/2021.

§ 1º. A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar o fato à outra parte, por meio escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES:

Qualquer alteração no presente **CONTRATO** será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente às licitações e contratos administrativos, excetuando-se o dispositivo da Cláusula Nona.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

Os ajustes logísticos e operacionais deste **CONTRATO** são definidos pela **CONTRATADA** através de participação efetiva do **CONTRATANTE** por meio de reuniões periódicas realizadas com os Secretários de Saúde e Prefeitos Municipais de todos os municípios consorciados à **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO:

As partes elegem o Foro do Município de São João del Rei/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente **CONTRATO** que não puderem ser resolvidas pela parte, pelo Presidente do Consórcio ou ainda pela Assembléia Geral/Conselho de Prefeitos.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente **CONTRATO** em três (03) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas (02) testemunhas, abaixo assinados.

Coronel Xavier Chaves/MG, 02 de janeiro de 2025.

CISVER

Anderson Geraldo de Paula
Presidente do CISVER
Prefeito de Barroso

**MUNICÍPIO DE CORONEL XAVIER
CHAVES**

Sidinei Resende Paiva
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES

ESTADO DE MINAS GERAIS

CGC Nº. 18.557.546/0001-03

E-mail – saude@coronelxavierchaves.mg.gov.br

Testemunha

Nome _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Testemunha

Nome _____

CPF: _____

Assinatura: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES

ESTADO DE MINAS GERAIS

CGC Nº. 18.557.546/0001-03

E-mail – saude@coronelxavierchaves.mg.gov.br

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO

ENTIDADE PROPONENTE – CISVER – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES, CNPJ Nº01.098.929/0001-68

ENDEREÇO: Av. Leite de Castro, 1344, Bairro Fábricas,

MUNICÍPIO: São João Del Rei – MG – CEP: 36. TEL.: (32)3372-1011

CONTA-CORRENTE: 64.316-5 ; BANCO: DO BRASIL AG:0162-7

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL: Anderson Geraldo de Paula – Presidente do CISVER

I - OBJETO: Estabelecer as bases de cooperação para a realização de Consultas , exames, procedimentos e cirurgias contemplados na cota do Município consorciado, conforme anexo II, visando garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde acesso a procedimentos de média e alta complexidade não existentes em seus Municípios.

Nesse sentido o CISVER, busca ampliar e fortalecer as ações no setor de saúde dos Municípios consorciados, permitindo a racionalização do investimento, através da cooperação e parcerias entre as Prefeituras Municipais, promovendo a saúde dos habilitantes e consolidando o Sistema Único de Saúde – SUS.

II - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

Os serviços serão distribuídos e utilizados de acordo com as regras pré-estabelecidas pelo CISVER, **dentro dos valores estabelecidos neste contrato (teto financeiro)**, de acordo com a demanda do MUNICÍPIO, que através de relatórios acompanhará a execução dos mesmos, tudo de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde - SUS.

III - NATUREZA DAS DESPESAS

PESSOAL

01- Diretor de Departamento de Assistência a Saúde – 40h

01-Coordenador da Clínica de Diagnóstico do CISVER

04 – Auxiliares Administrativos – 40h

04- Agendadores – 40h

01- Secretaria Administrativa - 40h

01- Auxiliar de Serviços Gerais - 40 h

TOTAL MENSAL DE DESPESAS DE PESSOAL + encargos, 13º salário, férias, 1/3 férias, FGTS, INSS, auxílio alimentação, vale transporte e diárias.

R\$ 100.986,26

DESPESAS CORRENTES

Material Médico Hospitalar (gel, algodão, gase, água destilada, lençol descartável, pasta gel, eletrodo, abaixador de língua, luvas descartável, pinça, campo cirúrgico, teste biológico para autoclave, fios para eletroencefalograma, material para otorrino, etc.)

Medicamentos

Conservação e Higienização terceirizada da Clínica com locação de equipamentos e produtos

Manutenção e Reparo de Equipamentos

Manutenção e Reparos da Clínica de Diagnóstico do CISVER

Uniformes, jalecos e EPIs

Peças para reposição de equipamentos da Clínica

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES****ESTADO DE MINAS GERAIS****CGC Nº. 18.557.546/0001-03****E-mail – saude@coronelxavierchaves.mg.gov.br**

Confecção de bloco de receituário, impressos, prontuários, triagem, cartões de pacientes, folders, pastas e outros Toner para impressora da Clínica Manutenção de impressoras da Clínica Capacitação dos profissionais Estagiários de Enfermagem Despesas de Bancos Possíveis reembolsos Obrigações Tributárias e contributivas Seguro empregados públicos Sistema de agendamento de consultas e exames SERVIÇOS MÉDICOS TERCERIZADOS PRESTADOS AOS MUNICÍPIOS	819.458,07
TOTAL DESPESAS CORRENTES (MÊS)	819.458,07
EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE (mês)	31.666,67
TOTAL GERAL (PESSOAL + DESPESAS CORRENTES +EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE)	R\$ 952.111,00

VALORES POR MUNICÍPIOS (mês) de acordo com a cota pactuada (Anexo II)	Custo Fixo (20%) Serviços Próprios (Estimativa)	Custo Variável (80%) Prestadores de Serviços (Estimativa)	Custo Total (mês)
BARROSO	R\$ 11.233,08	R\$ 44.932,33	R\$ 56.165,42
CONCEIÇÃO DA BARRA DE MINAS	R\$ 9.504,92	R\$38.019,67	R\$ 47.524,58
CEL. XAVIER CHAVES	R\$ 8.075,20	R\$32.300,80	R\$ 40.376,00
DORES DE CAMPOS	R\$ 8.201,37	R\$32.805,47	R\$ 41.006,83
IBITURUNA	R\$ 10.318,90	R\$ 41.275,60	R\$ 51.594,50
ITUTINGA	R\$ 12.753,53	R\$ 51.014,13	R\$ 63.767,67
LAGOA DOURADA	R\$ 8.776,67	R\$ 35.106,67	R\$ 43.883,33
MADRE DE DEUS DE MINAS	R\$ 13.825,33	R\$55.301,33	R\$ 69.126,67
NAZARENO	R\$ 6.868,68	R\$ 27.474,73	R\$ 34.343,42
PIEDADE DO RIO GRANDE	R\$ 14.516,60	R\$ 58.066,40	R\$ 72.583,00
PRADOS	R\$ 9.277,08	R\$37.108,33	R\$ 46.385,42
RESENDE COSTA	R\$ 7.832,92	R\$ 31.331,67	R\$ 39.164,58
RITÁPOLIS			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES

ESTADO DE MINAS GERAIS

CGC Nº. 18.557.546/0001-03

E-mail – saude@coronelxavierchaves.mg.gov.br

	R\$ 17.392,92	R\$ 69.571,67	R\$ 86.964,58
SANTA CRUZ DE MINAS	R\$ 17.281,67	R\$ 69.126,67	R\$ 86.408,33
SÃO TIAGO	R\$ 20.738,00	R\$ 82.952,00	R\$ 103.690,00
TIRADENTES	R\$ 13.825,33	R\$ 55.301,33	R\$ 69.126,67
TOTAL GERAL	R\$ 190.422,20	R\$761.688,80	R\$ 952.111,00

IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Repasse Mensal Estimado – Janeiro a Dezembro 2025 – Custo fixo + Custo Variável por Município (conforme planilha acima) por mês para cada Município.

Coronel Xavier Chaves/MG, 02 de janeiro de 2025.

CISVER

Anderson Geraldo de Paula
Presidente do CISVER
Prefeito de Barroso

**MUNICÍPIO DE CORONEL XAVIER
CHAVES**

Sidinei Resende Paiva
Prefeito Municipal

Testemunha

Nome _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Testemunha

Nome _____

CPF: _____

Assinatura: _____

CORONEL XAVIER CHAVES - PROGRAMAÇÃO 2025

VALOR REFERENTE AOS 80% PROGRAMADO MÊS PARA 2025: R\$ 32.300,80

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS E UROLÓGICOS	COTA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ANGIOPLASTIA CORONARIANA		R\$ 2.609,03	R\$ -
ANGIOPLASTIA COM STENT		R\$ 5.054,01	R\$ -
ANGIOPLASTIA COM DOIS STENT		R\$ 8.024,44	R\$ -
OOFORRECTOMIA UNILATERAL		R\$ 2.048,72	R\$ -
CIRURGIA HISTERECTOMIA TOTAL		R\$ 2.908,29	R\$ -
CIRURGIA TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)		R\$ 1.817,74	R\$ -
CIRURGIA TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	1	R\$ 2.325,61	R\$ 2.325,61
TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	1	R\$ 209,55	R\$ 209,55
FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE DOBRÁVEL (CIRURGIA DE CATARATA)	1	R\$ 771,60	R\$ 771,60
TRABECULECTOMIA		R\$ 898,35	R\$ -
HISTEROSCOPIA CIRURGICA		R\$ 1.581,29	R\$ -
CIRURGIA GERAL ADULTO 1 - Hernioplastia Incisional / Hernioplastia Inguinal/Crural (Unilateral) / Hernioplastia Umbilical		R\$ 1.827,35	R\$ -
CIRURGIA GERAL ADULTO 1 – Hernioplastia Inguinal (Bilateral)		R\$ 2.259,31	R\$ -
CIRURGIA GERAL ADULTO 2 – Extirpação e supressão de lesão de pele e de tecido celular subcutâneo		R\$ 1.736,75	R\$ -
CIRURGIA GERAL ADULTO 2 - exereses de cisto tireoglossos		R\$ 1.813,51	R\$ -
CIRURGIA GERAL ADULTO 2 - exereses de papiloma em laringe		R\$ 892,35	R\$ -
CIRURGIA GERAL ADULTO 3 - Colectomia por vídeo		R\$ 3.759,12	R\$ -
CIRURGIA GERAL ADULTO 4 - Colectomia aberta		R\$ 2.315,97	R\$ -
CIRURGIA GERAL ADULTO 5 – Hemorroidectomia		R\$ 1.253,04	R\$ -
CIRURGIA GERAL ADULTO 6 - Fistulectomia / Fistulectomia anal / Fechamento de fistula de reto		R\$ 1.150,15	R\$ -
CIRURGIA GERAL ADULTO 9 - Hernioplastia epigástrica		R\$ 1.880,60	R\$ -
CIRURGIA GERAL ADULTO 9 – Hernioplastia Recidivante		R\$ 1.801,82	R\$ -
CIRURGIA GERAL ADULTO 10 – Coleta de material para biópsia em adulto com anestesia e internação		R\$ 2.832,81	R\$ -
CIRURGIA DE VIAS AEREAS 1 - amigdalectomia com adenoidectomia pediátrica		R\$ 3.759,12	R\$ -
CIRURGIA DE VIAS AEREAS 2 – adenoidectomia pediátrica		R\$ 3.631,87	R\$ -
CIRURGIA DE VIAS AEREAS 3 - amigdalectomia pediátrica		R\$ 3.539,84	R\$ -
CIRURGIA UROLOGICA 1 – Ureterolitotripsia + colocação de duplo jota – Nefrolitotomia percutânea	1	R\$ 3.872,52	R\$ 3.872,52
CIRURGIA UROLOGICA 2 – Ressecção endoscópica de bexiga – RTU da Bexiga		R\$ 3.534,62	R\$ -
CIRURGIA UROLOGICA 4 – Fistula vesico – vaginal		R\$ 3.617,83	R\$ -
CIRURGIA UROLOGICA 4 – Retirada de cateter duplo j		R\$ 1.627,29	R\$ -
CIRURGIA UROLOGICA 5 – Prostatectomia		R\$ 4.514,88	R\$ -
CIRURGIA UROLOGICA 6 - Nefrolitotripsia Flexível Com Laser Com Colocação De Cateter Duplo J (Com Todo Material Incluso)		R\$ 6.309,00	R\$ -
CIRURGIA UROLOGICA 7 - Correção cirúrgica de Varicocele; Correção Cirúrgica de hidrocele; Cistolitotripsia;		R\$ 1.812,31	R\$ -
CIRURGIA UROLOGICA 7 – Orquiectomia		R\$ 1.533,68	R\$ -
CIRURGIA UROLOGICA 7 – Exérese de cisto de Epidídimo;		R\$ 1.032,31	R\$ -
CIRURGIA UROLOGICA 7 – Exérese de cisto de cordão espermático;		R\$ 1.078,73	R\$ -
CIRURGIA UROLOGICA 7 – Postectomia (adulto)	1	R\$ 1.437,79	R\$ 1.437,79
CIRURGIA UROLOGICA 7 - Orquidopexia Bilateral		R\$ 2.240,02	R\$ -
CIRURGIA UROLOGICA 7 - Orquidopexia Unilateral		R\$ 1.812,31	R\$ -
CIRURGIA UROLOGICA 8 - RTU - próstata (com todo o material incluído)	1	R\$ 4.713,52	R\$ 4.713,52
CIRURGIA UROLÓGICA 11 – Hipospádia		R\$ 1.657,22	R\$ -
CIRURGIA UROLÓGICA 12 – Uretroplastia anterior		R\$ 2.217,75	R\$ -

CIRURGIA UROLÓGICA 13 – Tratamento cirurgico de incontinência urinária com implante de Sling / Colporerineorrafia		R\$ 3.658,55	R\$ -
VALOR TOTAL		R\$ 13.330,59	

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	COTA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ANATOMOPATOLÓGICO (ANÁLISE DE BIÓPSIAS)	2	R\$ 40,78	R\$ 81,56
IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS	1	R\$ 131,52	R\$ 131,52
CATETERISMO CARDÍACO		R\$ 1.257,30	R\$ -
CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	1	R\$ 408,52	R\$ 408,52
CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	1	R\$ 383,07	R\$ 383,07
CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	1	R\$ 190,99	R\$ 190,99
CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES		R\$ 324,54	R\$ -
CINTILOGRAFIA RENAL (DMSA)		R\$ 133,03	R\$ -
CINTILOGRAFIA RENAL (DTPA)		R\$ 165,24	R\$ -
COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA		R\$ 603,33	R\$ -
COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	1	R\$ 696,89	R\$ 696,89
COLONOSCOPIA COM MUSECTOMIA + HEMOSTASIA		R\$ 2.072,26	R\$ -
COLONOSCOPIA COM INTERNAÇÃO		R\$ 1.143,23	R\$ -
CORE BIÓPSIA DE MAMA (climagem)	1	R\$ 367,25	R\$ 367,25
DENSITOMETRIA ÓSSEA	2	R\$ 100,81	R\$ 201,62
DOPPLER ARTERIAL/ VENOSO/ CARÓTIDAS (clínica cisver)	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
ELETRORRENOGRAMA COM MAPEAMENTO		R\$ 140,00	R\$ -
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO	2	R\$ 207,34	R\$ 414,68
ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL C/ DOPPLER (clínica cisver)	6	R\$ 109,13	R\$ 654,78
ECOCARDIOGRAMA SOB ESTRESSE FARMACOLÓGICO	1	R\$ 352,74	R\$ 352,74
ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO C/ DOPPLER	1	R\$ 207,86	R\$ 207,86
ENDOSCOPIA DIGESTIVA C TESTE DE UREASE	3	R\$ 99,00	R\$ 297,00
ESPIROMETRIA	2	R\$ 51,97	R\$ 103,94
MAMOGRAFIA	6	R\$ 45,00	R\$ 270,00
RAIO X	1	R\$ 26,82	R\$ 26,82
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	5	R\$ 268,75	R\$ 1.343,75
RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	1	R\$ 307,65	R\$ 307,65
TESTE ERGOMÉTRICO	2	R\$ 107,21	R\$ 214,42
TOMOGRAMA DE URGÊNCIA (HNSM)	1	R\$ 207,32	R\$ 207,32
ULTRASSONOGRAMA (MAMA)	5	R\$ 113,28	R\$ 566,40
ULTRASSONOGRAMA DIVERSAS (PIEDADE DO RIO GRANDE)		R\$ 76,34	R\$ -
ULTRASSONOGRAMA DIVERSAS	19	R\$ 76,34	R\$ 1.450,46
ULTRASSONOGRAMA GINECOLÓGICA	2	R\$ 76,34	R\$ 152,68
ULTRASSONOGRAMA MORFOLÓGICO 1º TRIMESTRE	2	R\$ 123,79	R\$ 247,58
ULTRASSONOGRAMA MORFOLÓGICO 2º TRIMESTRE	2	R\$ 162,99	R\$ 325,98
VALOR TOTAL			R\$ 10.505,48

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	COTA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
PROCEDIMENTO DERMATOLÓGICO (PIEDADE DO RIO GRANDE)		R\$ 175,64	R\$ -
PROCEDIMENTO DERMATOLÓGICO	2	R\$ 175,64	R\$ 351,28
VASECTOMIA	1	R\$ 553,43	R\$ 553,43
PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS AMBULATORIAIS CAUTERIZAÇÃO DE LESÕES EM PÊNIS; PENISCOPIA; EXÉRESE DE CISTOS DE ESCROTO (LÚPIA); BIÓPSIA DE LESÕES EM GENITÁLIA; DILATAÇÃO URETRAL; CATETERISMO VESICAL DE DEMORA E MEATOTOMIA, URETRAL; PLÁSTICA DE FREIO BÁLAMO-PREPUCIAL(FRENULOPLASTIA).	1	R\$ 540,75	R\$ 540,75
PEQUENA CIRURGIA	1	R\$ 77,23	R\$ 77,23
VALOR TOTAL			R\$ 1.522,69

CONSULTAS ESPECIALIZADAS	COTA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ANESTESISTA	1	R\$ 77,04	R\$ 77,04
ANGIOLOGISTA	4	R\$ 84,95	R\$ 339,80
ALERGOLOGISTA	1	R\$ 113,28	R\$ 113,28
CONSULTA EM CARDIOLOGIA COM ECG – CISVER	1	R\$ 88,96	R\$ 88,96
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	2	R\$ 88,96	R\$ 177,92
CARDIOLOGIA (PIEDADE DO RIO GRANDE)		R\$ 73,24	R\$ -
CONSULTA ALERGIA COM TESTE 1 (TESTE CUTÂNEO ALÉRGICOS P INALANTES, ALIMENTOS, INSETOS)	1	R\$ 180,06	R\$ 180,06
CONSULTA ALERGIA COM TESTE 2 (TESTE ALÉRGICO DE CONTATO PARA 30 SUBSTÂNCIAS COM FOTOSSEMBILIZAÇÃO)	1	R\$ 180,06	R\$ 180,06
CONSULTA EM AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS JUIZ DE FORA – (JUIZ DE FORA)		R\$ 93,54	R\$ -
COLOPROCTOLOGISTA		R\$ 83,40	R\$ -
CIRURGIÃO GERAL	0,5	R\$ 81,07	R\$ 40,54
CIRURGIÃO GINECOLÓGICO SÃO JOÃO DEL REI		R\$ 93,54	R\$ -

CONSULTA EM DERMATOLOGIA DERMATOLOGIA	5	R\$ 77,50	R\$ 387,50
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PARA ATENDIMENTO NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS		R\$ 80,00	R\$ -
ENDOCRINOLOGIA (CLÍNICA CISVER)	8	R\$ 75,00	R\$ 600,00
ENDOCRINOLOGIA (PIEDADE DO RIO GRANDE)		R\$ 77,00	R\$ -
ENDOCRINOLOGIA (BARROSO)		R\$ 77,00	R\$ -
GASTROENTEROLOGISTA	1	R\$ 91,73	R\$ 91,73
CONSULTA EM PSIQUIATRIA		R\$ 77,00	R\$ -
CONSULTA EM PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA	1	R\$ 136,00	R\$ 136,00
MASTOLOGISTA (BARROSO)	3	R\$ 71,35	R\$ 214,05
NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	3	R\$ 115,09	R\$ 345,27
NEFROLOGIA	3	R\$ 135,35	R\$ 406,05
OFTALMOLOGIA	10	R\$ 53,32	R\$ 533,20
ORTOPEDIA DE URGÊNCIA DIA	1	R\$ 185,69	R\$ 185,69
ORTOPEDIA DE URGÊNCIA NOITE	1	R\$ 224,98	R\$ 224,98
CONSULTA EM ORTOPEDIA	4	R\$ 71,01	R\$ 284,04
UROLOGISTA	3	R\$ 97,00	R\$ 291,00
OTORRINO	2	R\$ 90,75	R\$ 181,50
VALOR TOTAL			R\$ 5.078,66

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS	COTA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ATENDIMENTO ORTOPEDIA 1 - INFILTRAÇÃO		R\$ 30,16	R\$ -
ATENDIMENTO ORTOPEDIA 2 - BOTA GESSADA / CURATIVO		R\$ 49,55	R\$ -
ATENDIMENTO ORTOPEDIA 3 - LUVA GESSADA / IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA		R\$ 47,40	R\$ -
ATENDIMENTO ORTOPEDIA 5 - RETIRADA DE PONTOS, RETIRADA DE GESSO		R\$ 45,94	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 1 (24 HORAS) - REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE LESÃO FISARIA DOS METATÁRSIANOS; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE LUXAÇÃO DE TORNOZELO; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE DIAFISÁRIA DA TÍBIA; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA OU LE-SÃO FISARIA DO JOELHO; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE LUXAÇÃO OU FRATURA LUXAÇÃO DO JOELHO; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE LE-SÃO FISARIA NO PUNHO; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO; REDUÇÃO INCRU-ENTA DE FRATURA DOS METACARPÍANOS; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO; REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA LUXAÇÃO NO PUNHO.		R\$ 484,74	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 2 (24 HORAS) - REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO DE FRATURA DO COTOVELO; TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO; TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS; TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS DO CARPO.		R\$ 980,02	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 3 (24 HORAS) – TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS;		R\$ 1.082,45	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 3 (24 HORAS) - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR/TRIMALEOLAR DA FRATURA DO TORNOZELO; TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO; TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTE-BRAÇO;	1	R\$ 1.831,23	R\$ 1.831,23
CIRURGIA ORTOPÉDICA 4 (24 HORAS) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FÊMUR (SÍNTESE);		R\$ 3.813,01	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 4 (24 HORAS) - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA;		R\$ 3.880,90	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 4 (24 HORAS) - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FÊMUR		R\$ 3.940,74	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 5 (24 HORAS) - RETIRADA DE PLACA E PARAFUSOS		R\$ 1.023,34	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 6 (24 Horas) - (ATENDIMENTO 24 HORAS) ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR/ TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ/ TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO		R\$ 1.549,47	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 7 (24 Horas) - (ATENDIMENTO 24 HORAS) ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL) / ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL/ ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA /TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA		R\$ 7.348,76	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 8 (24 Horas) – (ATENDIMENTO 24 HORAS) ARTROPLASTIA DE JOELHO (NÃO CONVENCIONAL) /ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO / ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO /ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMÁRIA DO JOELHO		R\$ 6.112,92	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 09 - (ARTRODESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES ESCAPULO- TORÁICAS/ ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)/ ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL/ ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO) / REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)/ VIDEOAR-TROSCOPIA / TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEÓFIBROSO/ TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB ACROMIAL/ TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEÓFIBROSO AO NÍVEL DO CARPO		R\$ 2.450,04	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 10 - (TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR/ TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL/ TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA)		R\$ 2.737,38	R\$ -

CIRURGIA ORTOPÉDICA 11 - (ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR/ ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO/ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁ-DIO/) ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISAO / RECONSTRUCAO	R\$ 2.100,03	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 11 - ARTROPLASTIA DE PUNHO	R\$ 1.346,73	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 12 - (RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) / RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)/ TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R\$ 6.293,50	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 14 - TENOPLASTIA DE TENDÃO, PARA ATENDIMENTO EM SÃO JOÃO DEL REI	R\$ 1.843,72	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 15 - DESBRIDAMENTO EM ORTOPEDIA/ DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$ 1.472,92	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 16 - MICRONEURÓLISE DE NERVO PERIFÉRICO PARA ATENDIMENTO EM SÃO JOÃO DEL REI	R\$ 2.525,93	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 17 - REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO /	R\$ 1.684,39	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 17 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO E/OU DA ULNA/	R\$ 1.519,26	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 17 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO/	R\$ 1.816,27	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 17 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE , RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO, PERDA ÓSSEA DA MÃO/	R\$ 1.856,57	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 17 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA, DESINSERÇÃO, ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO/ TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA, LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO) PARA ATENDIMENTO NO PRESTADOR	R\$ 1.462,98	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 18 - CIRURGIA ORTOPÉDICA 18 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL PARA ATENDIMENTO NO PRESTADOR	R\$ 3.676,96	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 19 - RECONSTRUÇÃO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRIPITAL PARA ATENDIMENTO NO PRESTADOR	R\$ 6.094,34	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 20 - AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE UM DEDO EM ORTOPEDIA - PARA ATENDIMENTO EM SÃO JOÃO DEL REI	R\$ 1.601,36	R\$ -
CIRURGIA ORTOPÉDICA 21 - AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MAIS DE UM DEDO EM ORTOPEDIA - PARA ATENDIMENTO EM SÃO JOÃO DEL REI	R\$ 5.578,53	R\$ -
	VALOR TOTAL	R\$ 1.831,23
	TOTAL GERAL	R\$ 32.268,65



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES

FUNDADO EM 26/02/1996

CNPJ. Nº 01.098.929/0001-68 - INSCR. EST. Nº ISENTO - INSCR. MUN. Nº 0204582889

e-mail: cisver@cisver.com.br

Tel/Fax: (32) 3372-1011, (32) 3372-1021, (32) 3372-1777, (32) 3372-8140 e (32) 3373-4538

--- Av. Leite de Castro, 1.344 - Bairro: Fábricas ---

CEP. 36301-180 - SÃO JOÃO DEL REI - MINAS GERAIS

CÓDIGO TABELA SUS	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS - 2025	VALOR
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	R\$ 4,12
0202010368	DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
0202010562	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 2,01
0202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85
0202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85
0202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85
0202010643	TRANSAMINASE OXALACÉTICA	R\$ 2,01
0202010651	TRANSAMINASE PIVURICA	R\$ 2,01
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
0202010732	GASOMETRIA	R\$ 15,65
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 2,73
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
0202030202	PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 2,83
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
0202050017	URINA	R\$ 3,70
0202060250	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
0202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
0202080080	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62
0202080129	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	R\$ 10,25
0202080153	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
0203010019	EXAME CITO-PATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL / MICROFLORA	R\$ 13,72
0203010027	EXAME CITO- PATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	R\$ 20,96
0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96
0203010043	EXAME CITOLÓGICO DE MAMA	R\$ 35,34
0203010078	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITO PATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	R\$ 17,63
0203010086	EXAME CITO-PATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA -RASTREAMENTO	R\$ 14,37
0203020014	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70
0203020022	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 61,77
0203020030	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78
0203020049	IMUNO-HISTOQUÍMICA DE NEOPLASIA MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52
0203020065	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA – BIOPSIA	R\$ 45,83

0203020073	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA – PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 61,77
0203020081	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	R\$ 40,78
0204030188	MAMOGRAFIA	R\$ 45,00
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 86,76
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 86,75
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA	R\$ 97,44
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 86,75
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 136,41
0206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R\$ 136,41
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 138,63
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 138,63
0207010013	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 268,75
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75
0207010021	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75
0207010030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75
0207010064	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO	R\$ 268,75
0207010072	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	R\$ 268,75
0207020019	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	R\$ 361,25
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75
0207030030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 268,75
0208010017	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GALIO 67	R\$ 457,55
0208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO DE 3 POSIÇÕES)	R\$ 408,52
0208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 383,07
0208010041	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE	R\$ 166,47
0208010050	CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 114,02
0208010068	CINTILOGRAFIA P/QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRA CARDIACO	R\$ 142,57
0208010076	CINTILOGRAFIA SINCROZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM ESFORÇO	R\$ 214,85
0208010084	CINTILOGRAFIA SINCROZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	R\$ 176,72
0208010092	DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO REGIONAL	R\$ 123,93
0208020012	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26
0208020020	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93
0208020039	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 87,89
0208020055	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO)	R\$ 135,38
0208020063	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMISÓLIDO)	R\$ 135,38
0208020063	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SÓLIDO)	R\$ 135,38
0208020071	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO GASTRICO	R\$ 144,22
0208020080	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86
0208020098	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23
0208020101	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO-ATIVA	R\$ 310,82
0208020110	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	R\$ 135,38

0208030018	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	R\$ 324,54
0208030018	CINTILOGRAFIA DAS PARATIREÓIDES	R\$ 324,54
0208030026	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO	R\$ 77,28
0208030034	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO/ESTÍMULO	R\$ 107,30
0208030042	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70
0208040021	CINTILOGRAFIA DE RIM COM GÁLIO 67	R\$ 457,55
0208040030	CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94
0208040056	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA) DMSA	R\$ 133,03
0208040064	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97
0208040072	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50
0208040080	DETERMINAÇÃO DA FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$ 63,22
0208040099	DETERMINAÇÃO DO FLUXO PLASMÁTICO RENAL	R\$ 63,22
0208040102	ESTUDO RENAL DINÂMICO C/ OU S/ DIURÉTICO	R\$ 165,24
0208040102	ESTUDO RENAL DINÂMICO C/ OU S/ DIURÉTICO - DTPA	R\$ 165,24
0208050019	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32
0208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99
0208050043	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO C/ GÁLIO 67	R\$ 457,55
0208060022	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUÓRICO)	R\$ 205,34
0208060030	ESTUDO DO FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL	R\$ 119,16
0208070010	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/ GALIO 67	R\$ 457,55
0208070028	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 127,51
0208070036	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO DE 2 PROJEÇÕES)	R\$ 128,12
0208070044	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES)	R\$ 130,50
0208080015	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA-RETÍCULO ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	R\$ 112,61
0208080040	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33
0208090010	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GÁLIO 67 PARA PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80
0208090010	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80
0208090029	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23
0208090029	GLÂNDULA LACRIMAL	R\$ 66,23
0208090037	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43
0209040041	VIDEONASOLARINGOSCOPIA/VIDEOLARINGOSCOPIA ADULTO	R\$ 178,00
0209040041	VIDEONASOLARINGOSCOPIA/VIDEOLARINGOSCOPIA PEDIÁTRICO	R\$ 154,74
0211020010	CATETERISMO CARDÍACO	R\$ 1.204,08
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00
0211060054	CERATOMETRIA	R\$ 3,37
0211060100	FUNDOSCOPIA (BINOCULAR)	R\$ 3,37
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	R\$ 24,24
0211060259	TONOMETRIA	R\$ 3,37
0211070033	LOGOaudiometria (LDV-IRF-IRF)	R\$ 47,52
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR	R\$ 47,52
0211070203	IMITANCIOMETRIA (IMPEDANCIOMETRIA)	R\$ 68,64
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	R\$ 10,00
0302040013	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	R\$ 6,35
0302060022	FISIOTERAPIA MOTORA	R\$ 6,35
0305010042	HEMODIÁLISE	R\$ 275,41
0308010019	TRATAMENTO DE TRAUMATISMO DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NÃO ESPECIFICADA	R\$ 199,33
0404010172	LARINGECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.073,02
0404010342	TAMPONAMENTO NASAL	R\$ 17,00
0404010377	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 554,73
0404020275	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRÂNIO E BUCO MAXILAR	R\$ 1.162,56
0405040016	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO	R\$ 282,08

0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 846,19
0405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR – LIO	R\$ 1.112,83
0405050321	TRABECULECTOMIA	R\$ 898,35
0405050364	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	R\$ 209,55
0405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 771,60
0405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$ 771,60
0407040161	LAPAROTOMIA	R\$ 637,19
0408010118	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R\$ 284,27
0408040157	OSTEOTOMIA DE PELVE	R\$ 835,12
0408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 327,25
0408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 645,68
0408060530	TRNSPOSIÇÃO MIOTENDINOSA	R\$ 346,53
0702030023	ANCORA	R\$ 197,60
0702030031	ARRUELA DENTEADA	R\$ 41,06
0702030040	ARRUELA LISA	R\$ 8,05
0702030058	ARRUELAS DE TITÂNIO PARA CIRURGIA DA COLUNA	R\$ 86,81
0702030066	BARRA SACRAL	R\$ 70,00
0702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 104,44
0702030082	CIMENTO C/ ANTIBIÓTICO	R\$ 109,62
0702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMÁRIO / REVISÃO	R\$ 282,87
0702030104	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMARIA / REVISÃO	R\$ 1.027,28
0702030112	COMPONENTE CEFÁLICO	R\$ 426,15
0702030120	COMPONENTE CEFÁLICO / POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METÁLICO P/ HEMIARTROPLASIA MONOPOLAR	R\$ 1.008,00
0702030139	COMPONENTE CEFÁLICO P/ ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL	R\$ 463,48
0702030147	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO	R\$ 464,61
0702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMORAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO	R\$ 2.122,37
0702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMÁRIO	R\$ 1.008,00
0702030171	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MONOBLOCO TIPO CHARNLEY	R\$ 850,01
0702030180	COMPONENTE FEMORAL DE REVISÃO CIMENTADO / FIXAÇÃO BIOLÓGICA	R\$ 1.758,84
0702030198	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISÃO CIMENTADA P/ ENXERTO IMPACTADO	R\$ 2.601,84
0702030201	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISÃO NÃO CIMENTADA P/ REVESTIMENTO TOTAL	R\$ 2.355,52
0702030210	COMPONENTE FEMORAL NÃO CIMENTADO MODULAR PRIMÁRIO	R\$ 1.695,27
0702030228	COMPONENTE FEMORAL PRIMÁRIO CIMENTADO / FIXAÇÃO BIOLÓGICA	R\$ 1.671,60
0702030236	COMPONENTE GLENOIDAL	R\$ 198,17
0702030244	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXAÇÃO BIOLÓGICA	R\$ 148,57
0702030252	COMPONENTE TIBIAL DE REVISÃO DE POLIETILENO	R\$ 528,50
0702030260	COMPONENTE TIBIAL DE REVISÃO METÁLICO CIMENTADO / FIXAÇÃO BIOLÓGICA EM CUNHA	R\$ 1.316,68
0702030279	COMPONENTE TIBIAL PRIMÁRIO DE POLIETILENO	R\$ 352,96
0702030287	COMPONENTE TIBIAL PRIMÁRIO METÁLICO CIMENTADO / FIXAÇÃO BIOLÓGICA	R\$ 854,48
0702030295	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXAÇÃO BIOLÓGICA	R\$ 793,25
0702030309	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXAÇÃO BIOLÓGICA DE REVISÃO	R\$ 900,59
0702030317	DISPOSITIVO ANTI-PROTRUSÃO C/ ORIFICIOS P/ PARAFUSOS	R\$ 1.812,73
0702030325	FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	R\$ 16,94
0702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	R\$ 15,82
0702030341	FITA PARA RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR	R\$ 280,00
0702030350	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE ALONGAMENTO MONOFOCAL	R\$ 1.054,91
0702030368	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORREÇÃO ANGULAR E/OU ROTACIONAL	R\$ 1.351,04
0702030376	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE PEQUENOS FRAGMENTOS C/ SISTEMA DE CORREÇÃO ANGULAR	R\$ 1.351,04
0702030384	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR	R\$ 1.163,90
0702030392	FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	R\$ 913,16
0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11
0702030414	FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO	R\$ 561,66

0702030422	FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA - SISTEMA DE ALONGAMENTO / TRANSPLANTE ÓSSEO	R\$ 1.054,91
0702030430	FIXADOR PÉLVICO	R\$ 950,74
0702030449	GRAMPO	R\$ 24,61
0702030457	HALO CRANIANO	R\$ 678,88
0702030465	HASTE DE ENDER	R\$ 81,51
0702030473	HASTE DE RUSH	R\$ 47,77
0702030481	HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFÁLICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 936,58
0702030490	HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFÁLICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 989,15
0702030503	HASTE FEMORAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DO JOELHO	R\$ 1.569,67
0702030511	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FÊMUR (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.120,00
0702030520	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TÍBIA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.096,39
0702030538	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE ÚMERO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.010,56
0702030546	HASTE INTRAMEDULAR FLEXÍVEL P/ USO INFANTIL	R\$ 151,63
0702030554	HASTE INTRAMEDULAR NÃO BLOQUEADA	R\$ 129,10
0702030562	HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 905,90
0702030570	HASTE INTRAMEDULAR TIBIO-TARSICA	R\$ 790,50
0702030589	HASTE TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DO JOELHO	R\$ 652,39
0702030597	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METÁLICO PRIMÁRIO / DE REVISÃO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA	R\$ 372,78
0702030600	MINI FIXADOR EXTERNO	R\$ 780,00
0702030619	MINI PARAFUSO DE AUTO COMPRESSÃO	R\$ 154,38
0702030627	PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02
0702030635	PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 102,92
0702030643	PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29
0702030651	PARAFUSO CANULADO MINI	R\$ 257,29
0702030660	PARAFUSO CORTICAL 1,5 MM	R\$ 18,06
0702030678	PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM	R\$ 15,34
0702030686	PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM	R\$ 16,94
0702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34
0702030708	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 18,06
0702030716	PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO	R\$ 486,29
0702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71
0702030732	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM	R\$ 27,71
0702030740	PARAFUSO MALEOLAR	R\$ 21,89
0702030759	PARAFUSO METÁLICO DE INTERFERÊNCIA	R\$ 154,38
0702030767	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 109,67
0702030783	PARAFUSO CANULADO DE TITÂNIO AUTO-ROSCANTE PARA FIXAÇÃO DE ODONTOIDE	R\$ 672,75
0702030791	PINO DE KNOWLES	R\$ 48,58
0702030805	PINO DE SHANTZ	R\$ 28,45
0702030813	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS	R\$ 764,34
0702030821	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS	R\$ 686,87
0702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 148,40
0702030848	PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 177,20
0702030856	PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 381,95
0702030864	PLACA CALCO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 308,75
0702030872	PLACA COBRA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 765,81
0702030880	PLACA CONDILEA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 534,97
0702030899	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 183,81
0702030902	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 235,88
0702030910	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 296,13
0702030929	PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90
0702030937	PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 325,69
0702030945	PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 288,71
0702030953	PLACA EM L 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 131,36

0702030961	PLACA EM L 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 275,48
0702030970	PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 288,71
0702030988	PLACA EM T 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 131,36
0702030996	PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 275,48
0702031003	PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 326,00
0702031011	PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 275,48
0702031020	PLACA EM TREVO 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 288,71
0702031038	PLACA OCCIPITO-CERVICAL	R\$ 737,85
0702031046	PLACA P/ CALCÂNEO (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 320,61
0702031054	PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 527,20
0702031062	PLACA PONTE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 564,13
0702031070	PLACA SEMITUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 146,64
0702031089	PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 146,64
0702031097	PLACA SEMITUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 177,20
0702031100	PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO	R\$ 2.246,11
0702031127	PRÓTESE DE CABEÇA DE RADIO	R\$ 778,37
0702031135	PRÓTESE INTERFALANGIANA	R\$ 315,42
0702031143	PRÓTESE METACARPO-FALANGEANA	R\$ 315,42
0702031151	PRÓTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 4.059,61
0702031160	PRÓTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 3.487,09
0702031178	PRÓTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 3.549,36
0702031186	PRÓTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 2.241,70
0702031194	PRÓTESE NÃO CONVENCIONAL BI-ARTICULADA TOTAL	R\$ 5.604,26
0702031208	PRÓTESE NÃO CONVENCIONAL DIAFISARIA	R\$ 2.209,55
0702031216	PRÓTESE NÃO CONVENCIONAL EXTENSÍVEL	R\$ 5.003,80
0702031224	PRÓTESE PARCIAL DE QUADRIL CIMENTADA MONOBLOCO (TIPO THOMPSON)	R\$ 642,55
0702031232	PRÓTESE TENDINOSA DE SILICONE	R\$ 751,99
0702031240	PRÓTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL CIMENTADO + COMPONENTE ULNAR)	R\$ 3.800,00
0702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 28,80
0702031267	SISTEMA DE FIXAÇÃO OCCIPITO-CERVICAL ASSOCIADO A PARAFUSO GANCHO E FIO	R\$ 1.459,63
0702031275	SISTEMA DE GUIAS E INJEÇÃO DE MATERIAL PRÓPRIO A VERTEBROPLASTIA	R\$ 445,00
0702031283	TELA DE RECONSTRUÇÃO ACETABULAR	R\$ 396,88
0702031291	TELA DE RECONSTRUÇÃO FEMORAL	R\$ 334,22
0702031305	PLACA 1/3 TUBULAR 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 93,00
0702031313	PLACA EM L 1,5MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 293,42
0702031321	PARAFUSO BLOQUEADO	R\$ 21,60
0702031330	PLACA EM T 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 102,00
0702031348	FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00
0702031356	PLACA RETA DE 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 122,80
0702031364	MINI PLACA EM T OU L (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 102,00
0702031380	CIMENTO S/ ANTIBIÓTICO	R\$ 60,59
0702031399	PLACA BLOQUEADA DE RÁDIO DISTAL (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 293,42
0702050024	CÂNULA DE GUEDEL	R\$ 8,93
0702050199	FIO MALEÁVEL DE CERCLAGEM, DE TITÂNIO, P/ COLUNA, METÁFISE E DIÁFISE	R\$ 138,24
0702050547	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO	R\$ 260,00
0702050555	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2)	R\$ 150,00
0702050563	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2)	R\$ 125,00
0702050571	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATÉ 100 CM2)	R\$ 102,00
0702060011	CATETER DUPLO J	R\$ 180,00
0802010083	DIÁRIA DE UTI	R\$ 478,72
	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	R\$ 2.609,03
	ANGIOPLASTIA COM STENT	R\$ 5.054,01
	ANGIOPLASTIA COM DOIS STENT	R\$ 8.024,44

OOFORRECTOMIA UNILATERAL	R\$ 2.048,72
CIRURGIA HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 2.908,29
CIRURGIA TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 1.817,74
CIRURGIA TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 2.325,61
TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 209,55
FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE DOBRÁVEL (CIRURGIA DE CATARATA)	R\$ 771,60
TRABECULECTOMIA	R\$ 898,35
HISTEROSCOPIA CIRURGICA	R\$ 1.581,29
CIRURGIA GERAL ADULTO 1 - Hernioplastia Incisional / Hernioplastia Inguinal/Crural (Unilateral) / Hernioplastia Umbilical	R\$ 1.827,35
CIRURGIA GERAL ADULTO 1 – Hernioplastia Inguinal (Bilateral)	R\$ 2.259,31
CIRURGIA GERAL ADULTO 2 – Extirpação e supressão de lesão de pele e de tecido celular subcutâneo	R\$ 1.736,75
CIRURGIA GERAL ADULTO 2 - exereses de cisto tireoglossos	R\$ 1.813,51
CIRURGIA GERAL ADULTO 2 - exereses de papiloma em laringe	R\$ 892,35
CIRURGIA GERAL ADULTO 3 - Colectomia por vídeo	R\$ 3.759,12
CIRURGIA GERAL ADULTO 4 - Colectomia aberta	R\$ 2.315,97
CIRURGIA GERAL ADULTO 5 – Hemorroidectomia	R\$ 1.253,04
CIRURGIA GERAL ADULTO 6 - Fistulectomia / Fistulectomia anal / Fechamento de fistula de reto	R\$ 1.150,15
CIRURGIA GERAL ADULTO 9 - Hernioplastia epigástrica	R\$ 1.880,60
CIRURGIA GERAL ADULTO 9 – Hernioplastia Recidivante	R\$ 1.801,82
CIRURGIA GERAL ADULTO 10 – Coleta de material para biópsia em adulto com anestesia e internação	R\$ 2.832,81
CIRURGIA DE VIAS AEREAS 1 - amigdalectomia com adenoidectomia pediátrica	R\$ 3.759,12
CIRURGIA DE VIAS AEREAS 2 – adenoidectomia pediátrica	R\$ 3.631,87
CIRURGIA DE VIAS AEREAS 3 - amigdalectomia pediátrica	R\$ 3.539,84
CIRURGIA UROLOGICA 1 – Ureterolitotripsia + colocação de duplo jota – Nefrolitotomia percutânea	R\$ 3.872,52
CIRURGIA UROLOGICA 2 – Ressecção endoscópica de bexiga – RTU da Bexiga	R\$ 3.534,62
CIRURGIA UROLOGICA 4 – Fistula vesico – vaginal	R\$ 3.617,83
CIRURGIA UROLOGICA 4 – Retirada de cateter duplo j	R\$ 1.627,29
CIRURGIA UROLOGICA 5 – Prostatectomia	R\$ 4.514,88
CIRURGIA UROLOGICA 6 - Nefrolitotripsia Flexível Com Laser Com Colocação De Cateter Duplo J (Com Todo Material Incluso)	R\$ 6.309,00
CIRURGIA UROLOGICA 7 - Correção cirúrgica de Varicocele; Correção Cirúrgica de hidrocele; Cistolitotripsia;	R\$ 1.812,31
CIRURGIA UROLOGICA 7 – Orquiectomia	R\$ 1.533,68
CIRURGIA UROLOGICA 7 – Exérese de cisto de Epidídimo;	R\$ 1.032,31
CIRURGIA UROLOGICA 7 – Exérese de cisto de cordão espermático;	R\$ 1.078,73
CIRURGIA UROLOGICA 7 – Postectomia (adulto)	R\$ 1.437,79
CIRURGIA UROLOGICA 7 - Orquidopexia Bilateral	R\$ 2.240,02
CIRURGIA UROLOGICA 7 - Orquidopexia Unilateral	R\$ 1.812,31
CIRURGIA UROLOGICA 8 - RTU - próstata (com todo o material incluído)	R\$ 4.713,52
CIRURGIA UROLÓGICA 11 – Hipospádia	R\$ 1.657,22
CIRURGIA UROLÓGICA 12 – Uretroplastia anterior	R\$ 2.217,75
CIRURGIA UROLÓGICA 13 – Tratamento cirurgico de incontinência urinária com implante de Sling / Colporerineorrafia	R\$ 3.658,55
CATETERISMO CARDÍACO	R\$ 1.257,30
COLONOSCOPIA	R\$ 563,44
COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA	R\$ 603,33
COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	R\$ 696,89
COLONOSCOPIA COM MUSECTOMIA + HEMOSTASIA	R\$ 2.072,26
COLONOSCOPIA COM INTERNAÇÃO	R\$ 1.143,23
CORE BIÓPSIA DE MAMA (climagem)	R\$ 367,25
DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$ 100,81
DOPPLER ARTERIAL/ VENOSO/ CARÓTIDAS (clinica cisver)	R\$ 150,00
ELETRONEUROLOGRAMA COM MAPEAMENTO	R\$ 140,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 207,34
ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL C/ DOPPLER (clinica cisver)	R\$ 109,13

ECOCARDIOGRAMA SOB ESTRESSE FARMACOLÓGICO	R\$ 352,74
ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO C/ DOPPLER	R\$ 207,86
ENDOSCOPIA DIGESTIVA C TESTE DE UREASE	R\$ 99,00
ESPIROMETRIA	R\$ 51,97
MAMOGRAFIA	R\$ 45,00
RAIO X	R\$ 26,82
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 268,75
RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	R\$ 307,65
TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 107,21
TOMOGRAFIA DE URGÊNCIA (HNSM)	R\$ 207,32
ULTRASSONOGRAFIA (MAMA)	R\$ 113,28
ULTRASSONOGRAFIA DIVERSAS (PIEDADE DO RIO GRANDE)	R\$ 76,34
ULTRASSONOGRAFIA DIVERSAS	R\$ 76,34
ULTRASSONOGRAFIA GINECOLOGICA	R\$ 76,34
ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICO 1° TRIMESTRE	R\$ 123,79
ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICO 2° TRIMESTRE	R\$ 162,99
PROCEDIMENTO DERMATOLÓGICO (PIEDADE DO RIO GRANDE)	R\$ 175,64
PROCEDIMENTO DERMATOLÓGICO	R\$ 175,64
VASECTOMIA	R\$ 553,43
CIRURGIA DE LAQUEADURA TUBÁRIA	R\$ 1.351,09
PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS AMBULATORIAIS CAUTERIZAÇÃO DE LESÕES EM PÊNIS; PENISCOPIA;EXÉRESE DE CISTOS DE ESCROTO (LÚPIA); BIÓPSIA DE LESÕES EM GENITÁLIA; DILATAÇÃO URETRAL; CATETERISMO VESICAL DE DEMORA E MEATOTOMIA, URETRAL; PLÁSTICA DE FREIO BÁLAMO-PREPUCIAL(FRENULOPLASTIA).	R\$ 540,75
PEQUENA CIRURGIA	R\$ 77,23
CONSULTA COM ANESTESISTA	R\$ 77,04
CONSULTA COM ANGIOLOGISTA	R\$ 84,95
CONSULTA COM ALERGOLOGISTA	R\$ 113,28
CONSULTA EM CARDIOLOGIA COM ECG – CISVER	R\$ 88,96
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	R\$ 88,96
CARDIOLOGIA (PIEDADE DO RIO GRANDE)	R\$ 73,24
CONSULTA ALERGIA COM TESTE 1 (TESTE CUTÂNEO ALERGICOS P INALANTES, ALIMENTOS, INSETOS)	R\$ 180,06
CONSULTA ALERGIA COM TESTE 2 (TESTE ALERGICO DE CONTATO PARA 30 SUBSTÂNCIAS COM FOTOSSEMBILIZAÇÃO)	R\$ 180,06
CONSULTA EM AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS JUIZ DE FORA – (JUIZ DE FORA)	R\$ 93,54
COLOPROCTOLOGISTA	R\$ 83,40
CONSULTA COM CIRURGIÃO GERAL	R\$ 81,07
CONSULTA COM CIRURGIÃO GINECOLÓGICO SÃO JOÃO DEL REI	R\$ 93,54
CONSULTA EM DERMATOLOGIA DERMATOLOGIA	R\$ 77,50
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PARA ATENDIMENTO NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS	R\$ 80,00
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA (CLÍNICA CISVER)	R\$ 75,00
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA (PIEDADE DO RIO GRANDE)	R\$ 77,00
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA (BARROSO)	R\$ 77,00
CONSULTA COM GASTROENTEROLOGISTA	R\$ 91,73
CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R\$ 77,00
CONSULTA EM PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA	R\$ 136,00
CONSULTA COM MASTOLOGISTA (BARROSO)	R\$ 71,35
CONSULTA COM NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	R\$ 115,09
CONSULTA EM NEFROLOGIA	R\$ 135,35
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 53,32
CONSULTA EM ORTOPEDIA DE URGÊNCIA DIA	R\$ 185,69
CONSULTA EM ORTOPEDIA DE URGÊNCIA NOITE	R\$ 224,98
CONSULTA EM ORTOPEDIA	R\$ 71,01
CONSULTA COM UROLOGISTA	R\$ 97,00

	CONSULTA COM OTORRINO	R\$ 90,75
	ATENDIMENTO ORTOPEDIA 1 - INFILTRAÇÃO	R\$ 30,16
	ATENDIMENTO ORTOPEDIA 2 - BOTA GESSADA / CURATIVO	R\$ 49,55
	ATENDIMENTO ORTOPEDIA 3 - LUVA GESSADA / IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	R\$ 47,40
	ATENDIMENTO ORTOPEDIA 5 - RETIRADA DE PONTOS, RETIRADA DE GESSO	R\$ 45,94
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 1 (24 HORAS) - REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE LESÃO FISÁRIA DOS METATARSIANOS; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE LUXAÇÃO DE TORNOZELO; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE DIAFISÁRIA DA TÍBIA; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA OU LESÃO FISÁRIA DO JOELHO; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE LUXAÇÃO OU FRATURA LUXAÇÃO DO JOELHO; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE LESÃO FISÁRIA NO PUNHO; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPÍANOS; REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO; REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA LUXAÇÃO NO PUNHO.	R\$ 484,74
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 2 (24 HORAS) - REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO DE FRATURA DO COTOVELO; TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO; TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS; TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS DO CARPO.	R\$ 980,02
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 3 (24 HORAS) – TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS;	R\$ 1.082,45
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 3 (24 HORAS) - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR/TRIMALEOLAR DA FRATURA DO TORNOZELO; TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO; TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO;	R\$ 1.831,23
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 4 (24 HORAS) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA PROXIMAL (COLO) DO FÊMUR (SÍNTESE);	R\$ 3.813,01
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 4 (24 HORAS) - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA;	R\$ 3.880,90
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 4 (24 HORAS) - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FÊMUR	R\$ 3.940,74
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 5 (24 HORAS) - RETIRADA DE PLACA E PARAFUSOS	R\$ 1.023,34
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 6 (24 Horas) - (ATENDIMENTO 24 HORAS) ARTRODESE DE MÍDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR/ TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ/ TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 1.549,47
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 7 (24 Horas) - (ATENDIMENTO 24 HORAS) ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL) / ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL/ ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA	R\$ 7.348,76
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 8 (24 Horas) – (ATENDIMENTO 24 HORAS) ARTROPLASTIA DE JOELHO (NÃO CONVENCIONAL) / ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO / ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO / ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	R\$ 6.112,92
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 09 - (ARTRODESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES ESCAPULO-TORÁCICAS/ ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)/ ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL/ ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO) / REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)/ VIDEOARTROSCOPIA / TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO/ TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUBACROMIAL/ TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEOFIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 2.450,04
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 10 - (TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR/ TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL/ TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA)	R\$ 2.737,38
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 11 - (ARTRODESE DE MÍDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR/ ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO/ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO/) ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISÃO / RECONSTRUÇÃO)	R\$ 2.100,03
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 11 - ARTROPLASTIA DE PUNHO	R\$ 1.346,73
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 12 - (RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) / RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)/ TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R\$ 6.293,50
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 14 - TENOPLASTIA DE TENDÃO, PARA ATENDIMENTO EM SÃO JOÃO DEL REI	R\$ 1.843,72
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 15 - DESBRIDAMENTO EM ORTOPEDIA/ DEBRIDAMENTO DE	R\$ 1.472,92

	ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 16 - MICRONEURÓLISE DE NERVO PERIFÉRICO PARA ATENDIMENTO EM SÃO JOÃO DEL REI	R\$ 2.525,93
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 17 - REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO /	R\$ 1.684,39
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 17 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO E/OU DA ULNA/	R\$ 1.519,26
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 17 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO/	R\$ 1.816,27
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 17 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE , RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO, PERDA ÓSSEA DA MÃO/	R\$ 1.856,57
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 17 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA, DESINSERÇÃO, ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO/ TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA, LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO) PARA ATENDIMENTO NO PRESTADOR	R\$ 1.462,98
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 18 - CIRURGIA ORTOPÉDICA 18 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL PARA ATENDIMENTO NO PRESTADOR	R\$ 3.676,96
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 19 - RECONSTRUÇÃO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL PARA ATENDIMENTO NO PRESTADOR	R\$ 6.094,34
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 20 - AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE UM DEDO EM ORTOPEDIA - PARA ATENDIMENTO EM SÃO JOÃO DEL REI	R\$ 1.601,36
	CIRURGIA ORTOPÉDICA 21 - AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MAIS DE UM DEDO EM ORTOPEDIA - PARA ATENDIMENTO EM SÃO JOÃO DEL REI	R\$ 5.578,53