



**OURO
PRETO**
PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Mecânico José Português, 240, São Cristovão
Ouro Preto - Minas Gerais 35400-000
(31) 3559-3280

Gabinete da Secretária de Saúde
C I nº 057/2019- GSMS
Em: 11/03/2019

Ilustríssimo Sr. André Simões Villas Boas
Secretário Municipal de Governo

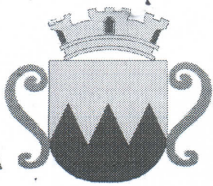
Prezado Secretário,

Em resposta a Comunicação Interna solicitando informações acerca do **Requerimento 269/18** da Câmara de Vereadores de Ouro Preto, encaminho o Memorando SMS – ADM- 001/2019 para efetivação da resposta.

Sem mais para o momento e sempre a disposição para o que for necessário, aproveito o ensejo para cumprimenta-lo.

Atenciosamente,


Eliane Cristina Damasceno Coleta
Secretária Municipal de Saúde



MEMORANDO: SMS-ADM-001/2019

Ouro Preto, 07 de março de 2019

Assunto: Resposta ao Requerimento Nº. 269/18

Ilma. Sra.
Eliane Cristina Damasceno Coleta
Secretária Municipal de Saúde

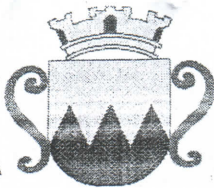
Prezada,

Em resposta ao Requerimento supracitado, conforme solicitado, segue em anexo a documentação solicitada.

Sem mais, agradecemos e nos colocamos a disposição para mais esclarecimentos.

Com cordiais saudações,

Fernando Augusto de Oliveira Júnior
Superintendente de Administração
Secretaria de Saúde - Matrícula: 43360
CRA/MG 06-003081/D



CONTRATO DE RATEIO Nº 01/2018

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO/MG

CONTRATO DE RATEIO, QUE ENTRE SI
CELEBRAM, COMO CONTRATANTE, O
MUNICÍPIO DE OURO PRETO E COMO
CONTRATADA, A **INSTITUIÇÃO DE
COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO
PARAOPEBA – ICISMEP**, EM CONFORMIDADE
COM AS CLÁUSULAS ABAIXO:

CLÁUSULA I – DAS PARTES E FUNDAMENTOS

1.1 – DO CONTRATANTE

O Município de OURO PRETO (MG), pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 18.295.295/0001-36, com sede na Praça Barão do Rio Branco, nº 12, Bairro Pilar, no Município de Ouro Preto, Estado de Minas Gerais, neste ato representado pelo PREFEITO MUNICIPAL, o **SR. JÚLIO ERNESTO DE GRAMMONT MACHADO DE ARAUJO**.

1.2 – DA CONTRATADA

INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAOPEBA – ICISMEP, com sede na Rua São Jorge, nº 135, Bairro Brasileira, na cidade de Betim-MG, CEP 32600-284, Fone (31) 2571-3026, inscrita no CNPJ sob o nº 05.802.877/0001-10 e Isenta de Inscrição Estadual, neste ato representado por seu Secretário Executivo o **SR. JOÃO LUIZ TEIXEIRA**.

1.3 – DOS FUNDAMENTOS

A presente contratação decorre da Lei Federal nº 11.107/2005, especificamente no art. 2º, §1º, III e art. 8º, do Decreto Federal nº 6.017/2007 art. 13º e ss., da 7ª Alteração do Contrato da INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAOPEBA – ICISMEP atualizado e consolidado e da Lei Municipal nº 633, de 09 de maio de 2014.

CLÁUSULA II - DO OBJETO

2.1 – O presente contrato tem por objeto o rateio dos recursos financeiros necessários à realização das despesas de custeio da INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MUNIPAL DO MÉDIO PARAOPEBA - ICISMEP, englobando as despesas de pessoal e encargos sociais e outras despesas correntes, tais



como materiais de consumo e outros serviços de terceiros – pessoa física e jurídica – assim como outras despesas de manutenção da estrutura administrativa da Instituição.

- 2.2 – É vedada a Instituição utilizar-se dos recursos recebidos por meio deste instrumento para realização de despesas em que a execução orçamentária se faz com modalidade de aplicação indefinida (despesas genéricas).

CLÁUSULA III – DAS ESPECIFICAÇÕES

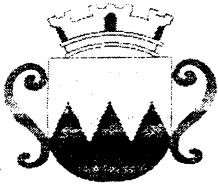
- 3.1 - O valor estipulado neste contrato representa a participação do Município de Ouro Preto nas despesas do exercício financeiro de 2018 da Unidade Orçamentária Contrato de Rateio.

CLÁUSULA IV - DAS NORMAS DE REPASSE DOS RECURSOS

- 4.1 – Os recursos financeiros repassados através de contrato de rateio serão debitados ou transferidos automaticamente em conta bancária do ente consorciado, após a sua devida autorização junto a instituição financeira indicada pela ICISMEP, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, atendidas as exigências dos estágios da despesa elencados na lei nº 4.320/64.
- 4.1.1 – Na impossibilidade de débito ou transferência automática, deverá o Município repassar mensalmente, através de transferência bancária convencional os recursos de rateio dentro do prazo estabelecido no item 4.1, cabendo ao Ente Consorciado arcar com custos provenientes da transação bancária.
- 4.2 - Para cumprir com o estabelecido no item 4.1 desta cláusula, o contratante deverá autorizar a instituição financeira a repassar os recursos financeiros automaticamente.
- 4.3 – É vedada a aplicação dos recursos repassados para o atendimento de despesas genéricas, nos termos do art. 15, do Decreto Federal nº 6.017/2007, incluindo transferências ou operações de crédito.

CLÁUSULA V - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 5.1 - Encaminhar a execução orçamentária dos recursos entregues em virtude do contrato de rateio para consolidação nas contas do Município, com as informações necessárias à elaboração dos Relatórios de Gestão Fiscal e Resumido da Execução Orçamentária, nos termos da Portaria da Secretaria do



Tesouro Nacional nº 72, de 01 de fevereiro de 2012, até quinze dias após o encerramento do período de referência.

CLÁUSULA VI - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

6.1 - O Contratante efetuará os repasses à Contratada **até 5º (quinto) dia útil** do mês corrente.

CLÁUSULA VII – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

7.1 - O presente Contrato irá vigor de **21 de maio de 2018 à 31 de dezembro de 2018.**

7.2 – O presente Contrato de Rateio não comporta prorrogação, devendo ser formalizada em cada exercício financeiro, observadas as normas orçamentárias e financeiras pertinentes.

CLÁUSULA VIII - DO VALOR

8.1 – O valor global do presente contrato de rateio é de **R\$ 253.032,79** (duzentos e cinquenta e três mil, trinta e dois reais e setenta e nove centavos, sendo composto em:

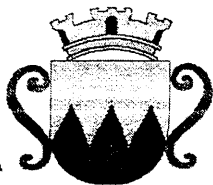
8.1.1 – O valor referente aos repasses financeiros a serem efetivados pelo Município à Instituição perfaz o montante global de **R\$ 210.000,00** (duzentos e dez mil reais) destinados a 7 (sete) repasses mensais no valor de **R\$ 30.000,00** (trinta mil reais).

8.1.2 – O valor global estimado da apropriação da retenção do imposto sobre a renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte, sobre rendimentos pagos pela Instituição é de **R\$43.032,79** (quarenta e três mil, trinta e dois reais e setenta e nove centavos).

CLÁUSULA IX - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 - As despesas decorrentes do rateio de recursos financeiros, objeto deste contrato, correrão à conta de Dotação Orçamentária nos seguintes termos:

9.1.1 - Dotação: 02.15.01.10.302.0065.2120 31.71.70.00 Ficha: 1165 - FR 102
- R\$ 124.492,13 (Cento e vinte e quatro mil, quatrocentos e noventa e dois reais e treze centavos);



9.1.2 - Dotação: 02.15.01.10.302.0065.2120 33.71.70 Ficha: 992 - FR 149 - R\$ 85.507,87 (oitenta e cinco mil, quinhentos e sete reais e oitenta e sete centavos);

9.1.3 - Dotação: 02.15.01.10.302.0065.2120 4.4.71.70 Ficha 1166 - FR 155 - R\$ 43.032,79 (quarenta e três mil, trinta e dois reais e setenta e nove centavos).

9.2 - Conforme previsão legal, constitui ato de improbidade administrativa, nos termos do disposto no art. 10, inciso XV, da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, celebrar contrato de rateio sem suficiente e prévia dotação orçamentária, ou sem observar as formalidades previstas em Lei.

CLÁUSULA XI - DA RESCISÃO

10.1 - A rescisão do presente Contrato poderá ser:

10.1.1 - Determinada por ato retirada ou exclusão do CONTRATANTE do Consórcio.

10.1.2 - Amigável, por acordo entre as partes, reduzido a termo, desde que haja conveniência para a Administração.

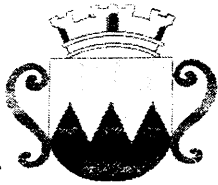
10.1.3 - Judicial, nos termos da legislação.

10.2 - Considerando que o município consorciado, através do Contrato de Consórcio Público, se comprometeu na manutenção da ICISMEP em conjunto com os demais municípios consorciados subscritores, devendo zelar pela continuidade do mesmo e pela pontualidade dos repasses. Assim, em caso de desligamento injustificado do município, o mesmo deverá arcar com a integralidade das responsabilidades assumidas neste Contrato, como forma de manutenção do equilíbrio financeiro da Instituição

10.2.1 - Casos excepcionais poderão ser apreciados e decididos pela Assembleia Geral, inclusive quanto aos pagamentos aqui firmados.

CLÁUSULA XI - DAS PENALIDADES

11.1 - Havendo atraso por parte do ente consorciado nos pagamentos das parcelas aqui ajustadas, o valor devido sofrerá a incidência de atualização monetária, tendo como termo inicial de incidência o dia previsto para o pagamento e, como termo final, a data do efetivo pagamento. Essa atualização se fará pelo número de dias em atraso (*pro rata temporis*) e pelo INPC, divulgado pelo IBGE ou, sem sua falta, por outro índice legal de atualização aplicável e vigente na data do pagamento.



CLÁUSULA XII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 – Aplicam-se ao presente contrato e tem-se como base de interpretação do mesmo, os dispositivos da Lei nº 11.107/2005 e do seu Decreto Regulamentador nº 6.017/2007, aplicando-se, na ausência de previsão legal, as normas e princípios de direito público, da teoria geral dos contratos e, supletivamente, as normas e princípios de direito privado.


CLÁUSULA XIII - DO FORO

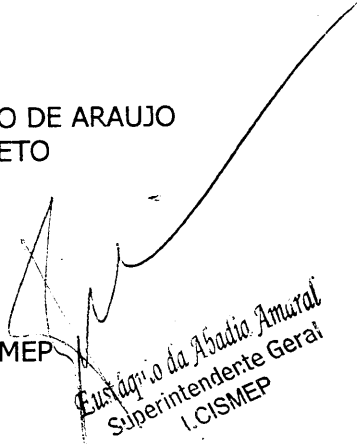
13.1 - Fica eleito o foro da Comarca de Ouro Preto para dirimir quaisquer dúvidas referentes a este Contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais especial que seja.

E, por estarem justos e contratadas, os representantes das partes assinam o presente instrumento, na presença das testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

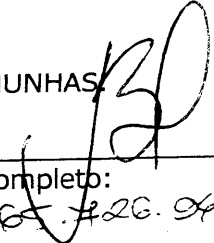
Ouro Preto-MG, 21 de maio de 2018.


JÚLIO ERNESTO DE GRAMMONT MACHADO DE ARAUJO
PREFEITO MUNICIPAL OURO PRETO

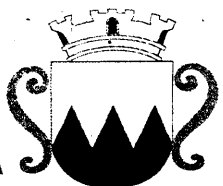

JOÃO LUIZ TEIXEIRA
SECRETÁRIO EXECUTIVO – ICISMEP


Eustáquio da Abadia Amoral
Superintendente Gerat
I.CISMEP

TESTEMUNHAS

1 - 
Nome completo:
CPF: 067.426.946-02

2 - _____
Nome completo:
CPF:



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA ESPECIALIZADA DE SERVIÇOS GERAIS EM CONSERVAÇÃO, LIMPEZA, COPEIRAGEM, PORTARIA E VIGILÂNCIA EM UNIDADES DE SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE OURO PRETO/MG, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA - ICISMEP, EM CONFORMIDADE COM AS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES ABAIXO:

Dispensa 70/2018

1. DAS PARTES E FUNDAMENTOS

1.1 - DA CONTRATANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO/MG, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 18.295.295/0001-36, com sede na Praça Barão do Rio Branco, nº 12, Bairro Pilar, Ouro Preto, Estado de Minas Gerais, neste ato representado por seu Prefeito Municipal o SR. **JÚLIO ERNESTO DE GRAMMONT MACHADO DE ARAUJO**

1.2 - DA CONTRATADA

INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA - ICISMEP, com sede na Rua São Jorge, nº 135, Bairro Brasileia, na cidade de Betim (MG), CEP 32600-284, Fone (31) 2571-3026, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 05.802.877/0001-10 e isento de Inscrição Estadual, neste ato representado por seu Secretário Executivo o SR. **JOÃO LUIZ TEIXEIRA**.

1.3 - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

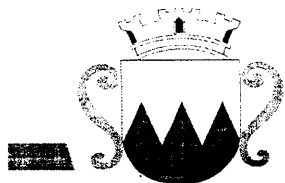
A presente contratação decorre da **DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 70/2018, PROCESSO ADMINISTRATIVO 216/2018**, efetuada com base no art. 2º, §1º, III da Lei Federal nº 11.107/2005, norma do artigo 18 do Decreto Federal 6.017/07 e legislação complementar em vigor.

2. DO OBJETO

2.1 - É objeto do presente Contrato a prestação de serviços especializados de Serviços Gerais em Conservação, Limpeza, Copeiragem, Portaria e vigilância em unidades de saúde situadas no Município de Ouro Preto/MG, incluindo uniforme completo, EPIs e outros afins necessários para a execução dos serviços contratados, bem como o transporte desses.

3. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- 3.1 - A CONTRATADA deverá fornecer uniforme completo e EPIs necessárias à execução dos serviços, se solicitado pelo município no quantitativo necessário à prestação dos serviços.
- 3.2 - Fornecer mão de obra capacitada, com idade não inferior a 18 anos, para exercer as funções referentes ao objeto deste Contrato;
- 3.3 - Submeter ao CONTRATANTE, em até dois dias úteis após a assinatura do contrato, a relação dos empregados a ele disponibilizados, acompanhada de sua distribuição nos postos de trabalho;
- 3.4 - Manter vínculo empregatício formal e expresso com os seus empregados, bem como respeitar os Acordos Coletivos da ICISMEP, no que tange, principalmente, ao piso mínimo salarial e aos benefícios acordados sendo responsável pelo pagamento de salários, vale transporte, e todos os demais benefícios, recolhimento dos encargos sociais e trabalhistas, fiscais, emolumentos, taxas e tributos pertinentes, conforme a natureza jurídica da CONTRATADA, incidentes sobre o objeto a ser contratado;
- 3.5 Fica esclarecido de que não se estabelece, por força da prestação dos serviços objeto deste Contrato, qualquer relação de emprego entre o CONTRATANTE e os empregados que a CONTRATADA disponibilizar para execução dos serviços.



- 3.6 Iniciar a prestação dos serviços após recebida a autorização por escrito ou autorização por meio eletrônico da CONTRATANTE, no prazo previsto neste Contrato (2 dias úteis), cabendo a CONTRATADA informar em tempo hábil, qualquer motivo impeditivo ao início de sua execução;
- 3.7 - Responsabilizar-se integralmente pelos serviços prestados, nos termos da legislação vigente e efetuarlos de acordo com as especificações constantes neste Contrato e seus anexos.
- 3.8 – Implantar de forma adequada, a execução e supervisão permanente dos serviços de forma continuada e ininterruptas, mantendo sempre em perfeita ordem todas as dependências dos setores, indicados no ANEXO I, em que serão prestados os serviços;
- 3.9 Nomear preposto para orientar a execução dos serviços, bem como manter contato com o Fiscal do Contrato, solicitando as providências que se fizerem necessárias ao bom cumprimento de suas obrigações, recebendo as reclamações daquele e, por consequência, tomando todas as medidas cabíveis para a solução das falhas detectadas, conforme art.68daLeinº8.666/93;
- 3.10 Cumprir rigorosamente as disposições deste Contrato, em conformidade com todas as condições e os prazos aqui estabelecidos, e ainda com toda e qualquer exigência legal aplicável ao presente caso;
- 3.11 Responder pelos eventuais danos causados à Administração, ora CONTRATANTE, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução do objeto desta contratação, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade o fato de o CONTRATANTE fiscalizar e acompanhar todo o procedimento;
- 3.12 Assumir a responsabilidade por danos causados diretamente aos equipamentos de propriedade do CONTRATANTE, quando estes tenham sido ocasionados por seus empregados durante a execução do Contrato, que deverá ser devidamente apurado de acordo com os procedimentos legais e/ou administrativos pertinentes;
- 3.13 Informar ao Fiscal, ou ao seu substituto eventual, quando for o caso, a ocorrência de qualquer anormalidade, prestando os esclarecimentos necessários;
- 3.14 Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com o CONTRATANTE.
- 3.15 Exigir sigilo e discrição aos empregados que executaram os serviços.
- 3.16 Manter os seus empregados devidamente uniformizados e com calçados adequados para limpeza seca e úmida no prazo máximo de até 30 dias corridos após o início do contrato, podendo esse prazo ser revisto desde que comprovado os motivos correspondentes.
- 3.17 Disponibilizar os uniformes, que deverão conter o logotipo da ICISMEP nos tamanhos e medidas dos funcionários, ficando a CONTRATADA responsável por realizar eventuais ajustes no prazo máximo de 10 dias úteis.
- 3.18 Substituir os empregados caso sejam considerados inconvenientes à boa ordem e às normas disciplinares do Município, desde que devidamente justificada pelo CONTRATANTE, no prazo máximo de 15 dias corridos;
- 3.19 Reparar e corrigir eventuais falhas, defeitos ou incorreções, detectados na forma prevista neste Contrato sob sua responsabilidade.
- 3.20 Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso, devendo os danificados serem substituídos em até 15 dias corridos, contados da data de ciência do fato ou por provocação do CONTRATANTE.
- 3.21 Dar o devido treinamento aos funcionários antes do início dos trabalhos, bem como, prestando assistência durante a execução dos serviços, podendo, realizar novas capacitações ou atualizações.
- 3.22 Alocar, para a execução dos serviços, o número de empregados previsto neste Contrato



- 3.23 Cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho emitidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outros órgãos competentes, em especial, estabelecer implementar e assegurar o cumprimento da Norma Regulamentadora nº 9, NR-9, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, aprovada pela Portaria MTB nº 3.214, de 08 de junho de 1978, e alterações posteriores, que regulamenta o art.163 da Consolidação das Leis do Trabalho, e garantir, custear e indicar médico do trabalho, de acordo com a Norma Regulamentadora nº7–NR-7– Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO;
- 3.24 Apresentar à fiscalização do Contrato, no prazo máximo de 30 dias corridos a contar da assinatura do Contrato, o PROCEDIMENTO OPERACIONAL PRADÃO– POP
- 3.25 Fornecer e exigir o uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI, conforme constatada a sua necessidade no PPRA;
- 3.26 Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito Federal, Estadual e Municipal, as normas de segurança do CONTRATANTE, inclusive quanto à prevenção de incêndios;
- 3.27 Instruir os seus empregados, quanto à prevenção de incêndios nas áreas do CONTRATANTE;
- 3.28 Registrar e controlar a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, bem como as ocorrências havidas;
- 3.29 Disponibilizar os substitutos dos funcionários em férias ou licença no prazo de 05(cinco) dias úteis antes da saída do funcionário, de forma que este possa repassar as rotinas necessárias à execução dos trabalhos, visando garantir a continuidade das atividades;
- 3.30 Disponibilizar a substituição dos funcionários faltosos em até 3 (três) horas após a comunicação formal do CONTRATANTE, isentando a CONTRATADA de qualquer responsabilidade advinda de fatos imprevisíveis ou previsíveis de natureza incalculável.
- 3.31 Observar conduta adequada na utilização dos equipamentos, ferramentas e utensílios, objetivando a correta execução dos serviços;
- 3.32 Relatar à fiscalização do Contrato toda e qualquer irregularidade observada/detectada nas instalações onde houver prestação dos serviços;
- 3.33 Adotar boas práticas de otimização de recursos/redução de desperdícios, tais como:
 - 3.33.1 Racionalização do uso de substâncias potencialmente tóxicas/poluentes.
 - 3.33.2 Racionalização/economia no consumo de energia elétrica e água.
 - 3.33.3 Treinamento/capacitação periódicos dos empregados sobre boas práticas de redução de desperdícios/poluição.
 - 3.33.4 Reciclagem/destinação adequada dos resíduos gerados nas atividades.
- 3.34 Comunicar ao CONTRATANTE, formalmente e por escrito, com no mínimo 01 (mês) de antecedência, contados da data limite da vigência deste Contrato, o desejo de não o prorrogar.
- 3.35 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
4. **DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PREPOSTO INDICADO PELA CONTRATADA**
 - 4.1 Garantir o cumprimento das atividades pela CONTRATADA, de acordo com as diretrizes estabelecidas para a sua realização;
 - 4.2 Cumprir e fazer cumprir as diretrizes do CONTRATANTE, segundo determinação do Fiscal do Contrato, dentro dos limites da contratação;
 - 4.3 Reportar-se ao Fiscal do Contrato quando necessário;



- 4.4 Adotar todas as providências necessárias para a correção de quaisquer falhas detectadas;
- 4.5 Receber e avaliar as observações do Fiscal do Contrato relativamente ao desempenho das atividades;
- 4.6 Identificar as necessidades de treinamento e adequação da mão de obra;
- 4.7 Fazer com que os usuários dos serviços, recebam tratamento respeitoso e atencioso;
- 4.8 Instruir a mão de obra, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas de Segurança e Medicina do Trabalho;

5. DAS OBRIGAÇÕES DOS FUNCIONÁRIOS DESIGNADOS PELA CONTRATADA

- 5.1 Tratar a todos com cordialidade e respeito, seguindo as normas de Política Nacional de Humanização;
- 5.2 Cumprir prontamente as tarefas que lhe forem atribuídas;
- 5.3 Cumprir rigorosamente o horário, respeitando as determinações quanto ao horário de entrada, saída e intervalos;
- 5.4 Permanecer no local de trabalho durante todo o horário que lhe for determinado, salvo motivo de força maior devidamente justificado ou quando autorizado pelo preposto da CONTRATADA, em prévia comunicação ao CONTRATANTE, que poderá solicitar a substituição do prestador dos serviços;
- 5.5 Manter-se devidamente uniformizado.
- 5.6 Manter sigilo sobre informações que por qualquer meio venham a ter acesso, referentes ao CONTRATANTE.
- 5.7 Receber treinamento para exercerem suas funções, bem como, o uso de EPI's.

6. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

- 6.1 Acompanhar a execução do Contrato, nos termos do inciso III do art. 58 c/c o art. 67 da Lei nº 8.666/93, através do Fiscal do Contrato, que exercerá ampla e irrestrita fiscalização do objeto, a qualquer hora, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados, inclusive quanto às obrigações da CONTRATADA constantes deste Contrato;
- 6.2 Observar e fazer cumprir fielmente o que estabelece este Contrato;
- 6.3 Proporcionar todas as facilidades possíveis à perfeita execução do objeto contratado;
- 6.4 Responsabilizar-se pelos pagamentos devidos, nos prazos e condições pactuados neste Contrato.
- 6.5 Comunicar à CONTRATADA qualquer ocorrência, diligenciando para que as irregularidades ou falhas sejam plenamente corrigidas;
- 6.6 Notificar, por escrito, a CONTRATADA da aplicação de eventuais penalidades, garantindo-lhe o direito ao contraditório e à ampla defesa;
- 6.7 Permitir, desde que necessário, o livre acesso dos funcionários da CONTRATADA em suas dependências, para fins de executar os serviços ora contratados;
- 6.8 Prestar informações e esclarecimentos restritos ao objeto deste Contrato sempre que solicitados pelos empregados da CONTRATADA;
- 6.9 Solicitar a substituição/reparo dos aparelhos/equipamentos utilizados na prestação dos serviços que apresentem defeitos, sem qualquer ônus ao CONTRATANTE;
- 6.10 Efetuar a juntada aos autos do processo das irregularidades observadas durante a execução da relação contratual;
- 6.11 Atestar as faturas correspondentes e supervisionar a prestação dos serviços por intermédio de servidores designados para este fim;
- 6.12 Supervisionar a execução dos serviços por meio do Fiscal do Contrato a ser indicado pelo CONTRATANTE, verificando se todas as obrigações previstas neste Contrato estão sendo cumpridas pela CONTRATADA;



7. DO LOCAL, DOS PRAZOS E DAS CONDIÇÕES PARA A EXECUÇÃO DO OBJETO

- 7.1 Os serviços deverão ser prestados pela CONTRATADA no(s) locais indicados pela CONTRATANTE, no(s) endereço(s) listado(s), conforme distribuição, atribuições, horários e carga horário estabelecidos no ANEXO I e II.
- 7.2 Os horários de entrada e saída dos funcionários designados pela CONTRATADA para a realização da prestação de serviços será definido pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA, preferencialmente em horário comercial.
- 7.3 O serviço deverá ser iniciado após recebida a autorização por escrito ou autorização por meio eletrônico, da CONTRATANTE, no prazo previsto neste Contrato (2 dias úteis), informando, em tempo hábil, qualquer motivo impeditivo ao início de sua execução;
- 7.3.1 A CONTRATADA deverá informar em tempo hábil, qualquer motivo impeditivo ao início da execução da prestação dos serviços
- 7.4 É de responsabilidade da CONTRATADA, devendo ser executado às suas expensas, todo e qualquer procedimento necessário à prestação dos serviços, estando o plano de serviço descrito no ANEXO I e II;

8. DO VALOR

- 8.1 O presente CONTRATO perfaz o valor global de R\$ 4.475.826,84 (quatro milhões quatrocentos e setenta e cinco mil oitocentos e vinte e seis reais e oitenta e quatro centavos), podendo ser alterado em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93.
- 8.2 O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, os valores correspondentes à totalidade dos serviços prestados mensalmente, conforme planilha constante no Anexo III do presente contrato.
- 8.3 O valor do serviço será cobrado conforme cronograma de desembolso presente no Anexo IV.

9. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 9.1 A contratada elaborará e enviará até o 5º (quinto) dia útil ao mês subsequente à prestação de serviços, o relatório de prestação de serviços onde constarão descritas as unidades que foram atendidas e qual a carga horária cumprida de cada funcionário, devidamente atestada pelo preposto da CONTRATADA. Nesse relatório constarão o relatório de consumo de uniforme, EPIS e outros que forem necessários, em consonância com o objeto do presente contrato;
- 9.2 Outros documentos e esclarecimentos poderão ser solicitados para comprovar as despesas, em comum acordo entre as partes e garantindo a transparência contratual.

10. DA FORMA DE PAGAMENTO

- 10.1 Os pagamentos deverão ser efetuados em até 3 dias úteis após a entrega da prestação de contas e respectiva nota fiscal, prorrogado para o próximo dia útil subsequente em caso de este incidir em sábado, domingo ou feriado, mediante a apresentação da nota fiscal emitida pela CONTRATADA.
- 10.2 No caso de atraso de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela CONTRATANTE encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.
- 10.3 - O valor dos encargos será calculado pela fórmula: $EM = I \times N \times VP$, onde: EM = Encargos moratórios devidos; N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.
- 10.4 As Notas Fiscais/Faturas que apresentarem divergências com a respectiva prestação de contas deverão ser apuradas no interregno do mês subsequente à prestação do serviço, não isentando o CONTRATANTE da quitação dentro do prazo estabelecido na cláusula 10.1.
- 10.4.1 Eventuais incorreções em valores financeiros serão compensados no pagamento do mês subsequente.



10.4.2 Caso o CONTRATANTE não se manifeste no prazo de até 15 (quinze) dias corridos após a entrega da prestação de contas e emissão de nota fiscal, os mesmos serão considerados como aceitos, não podendo ser reivindicados futuramente.

11. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1 As despesas decorrentes do objeto deste contrato, correrão à conta da Dotação Orçamentária nº 02.015.001.10.122.0063.2.104.339.3900FR102FP903 e de sua correlata no exercício subsequente.

12. DA VIGÊNCIA

12.1 O presente Contrato irá vigor de 08 de agosto de 2018 à 08 de agosto de 2019, podendo ser prorrogado por intermédio de Termo Aditivo, desde que haja interesse do Município e acordo entre as partes.

12.2 Nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal nº 8.666/1993, a vigência do contrato prevista no item anterior poderá ser prorrogada mediante Termo Aditivo.

13. DO REAJUSTE, DA REPACTUAÇÃO E DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO- FINANCEIRO

13.1 Poderá ser reajustado o valor deste Contrato, mediante iniciativa da CONTRATADA, desde que observado o interregno mínimo de 01 (um) ano contado da data de apresentação da proposta ou do último reajuste, tendo como base a variação do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

13.2 Poderá haver reequilíbrio econômico-financeiro do instrumento contratual na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, nos termos do artigo 65, inciso II, alínea "d" da Lei nº 8.666/93, incluindo, mas não se limitando à, alteração salarial e/ou benefícios dos empregados seja em razão do reajuste anual inflacionário, seja em razão de direitos estabelecidos em Acordo Coletivo de Trabalho.

13.3 Nos casos do item anterior, a CONTRATADA deverá demonstrar analiticamente a variação dos componentes dos custos do Contrato, devidamente justificada, sendo tal demonstração analisada pelo CONTRATANTE para verificação de sua viabilidade e/ou necessidade.

14. DA RESCISÃO

14.1 Constituem motivos para rescisão do presente CONTRATO, seja pelo CONTRATANTE, seja pelo CONTRATADO, o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos abaixo especificados, nos termos do artigo 77 e 78 da Lei Federal 8.666/93 e conforme regras a seguir:

14.1.1 Determinada por ato unilateral, motivado pela Administração, após processo regular, assegurado o contraditório e plena defesa, nos casos do artigo 78, incisos I a XII e XVII e parágrafo único da Lei Federal nº 8.666/1993.

14.1.2 Amigável, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração.

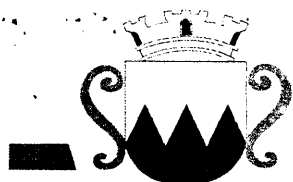
14.1.3 Judicial, nos termos da legislação.

14.2 Ocorrendo a rescisão, à CONTRATADA caberá receber o valor da prestação de serviços, devidamente comprovado, até a data da rescisão, se houver.

14.3 As partes convencionam que o prazo de suspensão das atividades pela falta de pagamento devidos pelo CONTRATANTE, (art. 78, inciso XV) será de 30 (trinta) dias.

14.3.1 Na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias no pagamento devido pelo CONTRATANTE, fica livre de qualquer responsabilidade pelo não execução dos serviços, bem como, atendimento nas unidades do município demandante.

14.3.2 Nos termos do item 14.3.1, a suspensão será precedida de notificação prévia de 48 (quarenta e oito) horas do início da paralisação.



15. DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

15.1 Não obstante a CONTRATADA seja a única e exclusiva responsável pela execução do Contrato, o CONTRATANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude desta responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre o mesmo, sem que isto configure a direção dos serviços nos termos da CLT, diretamente ou por prepostos designados, nos termos do artigo 67 da Lei 8.666/93, podendo/devendo para isso.

16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1 Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições contratuais, em face da superveniência de normas federais, estaduais ou municipais, bem como em razão da conveniência e oportunidade do CONTRATANTE e/ou CONTRATADA, devidamente justificados.

16.2 Aos casos omissos, serão aplicadas as disposições da Lei 8.666/93 e suas alterações, bem como, a Lei 11.107/2005e seu Decreto regulamentador, o Contrato de Consórcio Público e demais legislações pertinentes.

16.3 A CONTRATADA executará os serviços na exata conformidade da descrição, periodicidade e qualidade delimitados neste Contrato, como se esses estivessem aqui transcritos para todas as finalidades próprias de direito.

16.4 Todo e qualquer equipamento adquirido para a execução da prestação de serviço, ao final do contrato, será revertido ao patrimônio do CONTRATANTE.

16.5 No caso de mudança de endereço dos locais de prestação de serviços, estes poderão ser prestados por meio de negociação entre as partes.

16.6 O extrato deste Contrato será publicado no Órgão Oficial do Município de Ouro preto, Estado de Minas Gerais.

16.7 Fica eleito o foro da Comarca de Ibirité/MG para dirimir quaisquer dúvidas referentes a este Contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais especial que seja.

E, por estarem justos e contratados, os representantes das partes assinam o presente instrumento, na presença das testemunhas abaixo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Ouro Preto (MG), 08 de Agosto de 2018.

JÚLIO ERNESTO DE GRAMMONT MACHADO DE ARAUJO
Prefeito Municipal de Ouro Preto

JOÃO LUIZ TEIXEIRA
Secretário Executivo da I.CISMEP

TESTEMUNHAS:

1 - _____

Nome completo:

CPF/MF:

Brenda Malara Silva
I.CISMEP

2 - _____

Nome completo

CPF/MF:

Virginia Borges Silva
Diretora do DACAC
OAB/MG 180.184



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO- MG

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COM EXECUÇÃO DE FORMA PARCELADA, QUE ENTRE SI CELEBRAM, COMO "CONTRATANTE", O MUNICÍPIO DE OURO PRETO (MG), ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E COMO "CONTRATADA", A INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA – ICISMEP, EM CONFORMIDADE COM AS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES ABAIXO:

I. DAS PARTES E FUNDAMENTOS

1.1 – DA CONTRATANTE

O Município de OURO PRETO (MG), pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 18.295.295/0001-36, com sede administrativa na Praça Barão do Rio Branco, nº 12, Pilar, Ouro Preto, Minas Gerais, neste ato representado por seu Prefeito Municipal o Sr. Julio Ernesto de Grammont Machado de Araújo, inscrito no CPF sob o nº 879.864.776-87

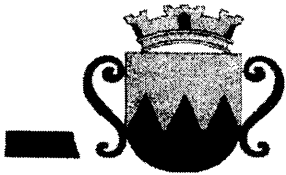
1.2 – DO CONTRATADO

INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA – ICISMEP, com sede na Rua São Jorge, nº 135, Bairro Brasileira, na cidade de Betim (MG), CEP 32600-284, Fone (31) 2571-3026, inscrito no CNPJ sob o nº 05.802.877/0001-10 e isento de Inscrição Estadual, neste ato representado por seu Secretário Executivo o **SR. JOÃO LUIZ TEIXEIRA**.

1.3 – DOS FUNDAMENTOS

A presente contratação decorre da **DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 97/2018, PROCESSO ADMINISTRATIVO DE COMPRAS Nº 1460/2018**, efetuada com base no art. 24 da Lei Federal nº 8.666/1993, art. 2º, §1º, III da Lei Federal nº 11.107/2005, norma do artigo 18 do Decreto Federal 6.017/07 Lei Municipal nº 1086/2018 e legislação complementar em vigor.

II. DO OBJETO



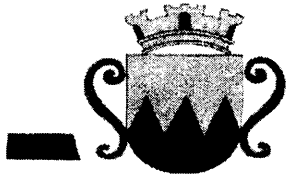
- 2.1 É objeto do presente instrumento a contratação da Instituição de Cooperação Intermunicipal de Saúde do Médio Paraopeba – ICISMEP, para a prestação de serviços de assistência à saúde, compreendendo:
- 2.1.1 **Prestação de serviços eletivos de procedimentos** ambulatoriais e hospitalares que não estejam contempladas pela cota mensal do município estabelecida pela ICISMEP, nem pela cota do município através de repasses do SUS e, também, que não estejam contempladas em eventuais repasses de convênios firmados com o Estado e/ou outros entes da federação podendo a prestação de serviços ocorrer em unidades da ICISMEP, unidades prestadoras de serviço regularmente contratadas ou dentro de unidades do CONTRATANTE;
- 2.1.2 **Prestação de serviços na área de assistência** à saúde pública em nível ambulatorial e hospitalar (plantões) em unidade(s) de saúde situada(s) no município do CONTRATANTE.
- 2.2 Os serviços serão utilizados livremente, **dentro dos valores estabelecidos neste contrato indicado na cláusula VI**, de acordo com a demanda do CONTRATANTE, que acompanhará e fiscalizará a execução dos mesmos, através de relatórios e/ou outros meios que entender como pertinente.
- 2.3 Os pagamentos pelos serviços prestados obedecerão ao disposto na Tabela de Procedimentos (Anexo I) e na Tabela de Serviços Médicos(plantões) (Anexo II).

III. DAS NORMAS DE EXECUÇÃO E OBRIGAÇÕES DAS PARTES

- 3.1 **DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETIVOS DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES**
- 3.1.1 - A prestação de serviços eletivos de procedimentos ambulatoriais e hospitalares (item 2.1.1), dar-se-á de forma parcelada, mediante solicitação prévia, autorização de fornecimento/serviço e cópia da respectiva nota de empenho devidamente assinada pelo Gestor Municipal, via correspondência eletrônica (e-mail) ou postal, enviados pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Ouro Preto (MG) para o gestor do Contrato na CONTRATADA.
- 3.1.2 O setor competente da CONTRATADA verificará a possibilidade de atendimento da demanda requerida de acordo com a capacidade operacional e de instalação da ICISMEP, além da existência de empenho prévio por parte do CONTRATANTE e a inexistência de débitos do CONTRATANTE perante a Instituição.
- 3.1.3 Ultrapassadas as disposições contidas no item 3.1.2, o responsável pela agenda disponibilizará vagas de atendimentos que deverão ser agendadas pelo CONTRATANTE através do sistema informatizado da CONTRATADA;



- 3.1.3.1 A marcação deverá ser realizada exclusivamente no sistema da ICISMEP através do sítio oficial www.cismep.com.br, link "Acesso Regulação" ou na impossibilidade deste, por outro meio a ser indicado pela CONTRATADA;
- 3.1.3.2 A inclusão ou exclusão de usuários do sistema serão indicados pelo Secretário Municipal de Saúde, através de pedido formal, contendo nome completo do responsável, CPF, cargo e nº de matrícula;
- 3.1.3.3 Aos usuários indicados será fornecido *login* e senha de acesso.
- 3.1.3.4 É de responsabilidade exclusiva do município a utilização do sistema, bem como, a marcação dos pacientes, não competindo a CONTRATADA qualquer responsabilidade pelos atos promovidos no sistema pelo CONTRATANTE.
- 3.1.3.5 É de responsabilidade da CONTRATANTE as marcações de procedimentos de guias emitidas pela ICISMEP, respeitando os critérios, normatizações e protocolos de regulação médica, com análise classificatória de risco e de prioridades.
- 3.1.4 - Após o preenchimento dos itens obrigatórios para a marcação de usuários, caberá ao CONTRATANTE emitir "COMPROVANTE DE MARCAÇÃO" que deverá ser entregue ao paciente que realizará o procedimento em data, horário e local indicado pela CONTRATADA.
- 3.1.5 - O documento "COMPROVANTE DE MARCAÇÃO" discriminará informações referentes a data do agendamento, horários, profissional médico que realizará o atendimento, bem como, procedimentos de preparos ou orientação para a realização do ato médico;
- 3.1.5.1 É de responsabilidade exclusiva do CONTRATANTE realizar a entrega do "COMPROVANTE DE MARCAÇÃO" do paciente, bem como, instruir o paciente quanto aos preparos necessários para a realização do procedimento médico.
- 3.1.5.2 O usuário que não realizar o preparo, ou realizar o preparo inadequadamente, não será submetido a atividade médica marcada;
- 3.1.5.3 A CONTRATADA não se responsabiliza pelo falta de atendimento de usuários que não realizaram as instruções



de preparo indicados no formulário "COMPROVANTE DE MARCAÇÃO";

- 3.1.6 - Os usuários que não comparecerem na data, local e unidades indicadas para a realização do procedimento com até 15 (quinze) minutos de tolerância não serão atendidos.
- 3.1.7 - Nas hipóteses de não atendimento, seja pelo disposto nos itens 3.1.5.2 e 3.1.5.3, seja pelo disposto no item 3.1.6, deverá o usuário retornar ao setor de regulação do CONTRATANTE que promoverá novo agendamento dentro de sua disponibilidade (agenda).
- 3.1.8 - Após a realização dos procedimentos agendados, caso seja detectada a necessidade de realização de novo procedimento ou a execução de cirurgia, cuja solicitação tenha ocorrido pelo profissional que o atendeu, o usuário retornará ao município CONTRATANTE, munido do formulário de pedido/requisição médica, devendo apresentar ao setor de regulação para agendamento;
- 3.1.9 - Caso detectado que o procedimento ou a cirurgia requerido(a) conforme item 3.1.8 deverá ser realizado(a) com prioridade de Urgência (PU) a CONTRATADA reterá o pedido de requisição médica ou guia de cirurgia, emitindo automaticamente o agendamento.
- 3.1.9.1 Os pedidos descritos no item 3.1.9 só serão marcados automaticamente caso o CONTRATANTE detenha vagas em agenda ou saldo disponível para marcação de Urgências no caso de requisição médica ou PPI Cirúrgica para as guias de cirurgia e não estejam inadimplentes com a Instituição;
- 3.1.9.2 Na impossibilidade de agendamento como descrito no item 3.1.9.1, a CONTRATADA encaminhará o pedido de requisição médica ou guia de cirurgia ao CONTRATANTE.
- 3.1.9.3 Na hipótese descrita no item 3.1.9.2 é de responsabilidade do município CONTRATANTE proceder a gestão sobre o procedimento caracterizado como "Prioridade de Urgência" e procedimentos cirúrgicos;
- 3.1.10 - Os procedimentos e/ou serviços serão executados no Centro de Especialidades da ICISMEP - CEC Betim (Unidade Toninho Rezende), no Centro de Especialidades do CISMED - CEC Brumadinho ou em outro local designado pelas partes, conforme sua programação e/ou capacidade de atendimento.



3.2 **DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA EM NÍVEL AMBULATORIAL E HOSPITALAR (PLANTÕES)**

3.2.1 - Os serviços de assistência à saúde (item 2.1.2) serão executados exclusivamente nas Unidades de Saúde do Município de Ouro Preto (MG).

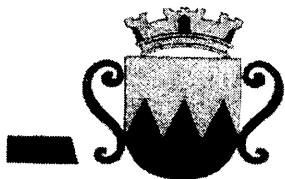
3.2.2 - A prestação de serviços descritos no item 2.1.2, dar-se-á de forma parcelada, mediante solicitação prévia, autorização de fornecimento/serviço e cópia da respectiva nota de empenho devidamente assinada pelo Gestor Municipal, enviados pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Ouro Preto (MG) para o gestor deste contrato na ICISMEP.

3.2.2.1 Caberá ao CONTRATANTE emitir Autorização de Fornecimento/Serviço ou documento equivalente, com prazo anterior a 30 (trinta) dias do início da prestação, indicando as atividades que serão executadas, bem como prazo de execução (prestação de serviço), quantidade, valor unitário e valor total e local de prestação de serviço, atentando-se aos valores disponibilizados na tabela de Serviços Médicos (Plantões) da ICISMEP, constante no Anexo II do presente Contrato.

3.2.3 - A CONTRATADA realizará os serviços conforme autorização de fornecimento/serviço e cópia da respectiva nota de empenho, atentando-se aos quantitativos, prazos, valores estabelecidos e local de prestação de serviço, não se responsabilizando por inconsistências apresentadas pelo CONTRATANTE, podendo inclusive, suspender o serviço, ainda que sua natureza seja de forma continuada, após cumprida as designações estabelecidas na autorização de fornecimento/serviço e cópia da respectiva nota de empenho.

3.2.4 É de responsabilidade do município fiscalizar a prestação de serviços, emitindo até 10º (décimo) dia útil ao fim do interregno do serviço (período de prestação de serviço) estabelecido na Autorização de Fornecimento/Serviço, relatório de serviços com planilha descritiva comprovando os nomes completos dos profissionais médicos, seus respectivos registros no CRM, tipo de serviço, quantitativo e carga horária dos Serviços executados pelos profissionais médicos, devidamente assinada pelo Gestor da SMS de Ouro Preto-MG, bem como, corrigir inconsistência apontadas pela CONTRATADA.

3.2.5 Na falta de emissão dos documentos descritos no item 3.2.4, ou de justificativas pertinentes sobre o atraso apresentadas pelo CONTRATANTE, a CONTRATADA, considerando a média dos serviços prestados nos últimos 3 (três) meses, poderá emitir Nota



Fiscal com valor estimativo que deverá ser quitado pelo CONTRATANTE.

3.2.5.1 As devidas compensações financeiras, seja pelo pagamento a maior, seja pelo pagamento a menor, serão processadas no mês subsequente.

3.2.6 - As atividades que demandem carga horária específica de serviço, deverão ser executadas em sua plenitude, podendo, caso não cumpridas na sua integralidade, ser remunerada proporcionalmente às horas executadas.

IV. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

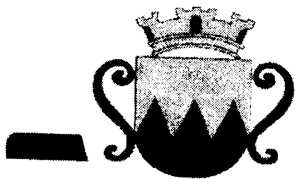
- 4.1 - A CONTRATADA realizará apenas os serviços constantes na autorização de fornecimento/serviço e cópia da nota de empenho, encaminhadas pela SMS de Ouro Preto - MG, atentando-se aos quantitativos, prazos, valores estabelecidos e local de prestação de serviço, não se responsabilizando por inconsistências apresentadas pelo CONTRATANTE.
- 4.2 Realizar os procedimentos e/ou serviços respeitando-se os critérios, normatizações e protocolos de regulação médica, com análise classificatória de risco e de prioridades.
- 4.3 Tratando-se de atividades realizadas em unidades prestadoras de serviço regularmente contratadas, caberá ao CONTRATADO fiscalizar e acompanhar os serviços, procedendo com a averiguação da qualidade e providências caso os serviços não estejam sendo realizados a contento.
- 4.4 Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e os arquivos médicos;
- 4.5 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 4.6 Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 4.7 Justificar ao paciente, ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no CONTRATO;
- 4.8 Responsabilizar-se pela contratação de todo e qualquer profissionais necessário à Prestação de Serviços.
- 4.9 Notificar o CONTRATANTE de quaisquer ocorrências relevantes que envolva a execução dos objetos deste CONTRATO.



- 4.10 Executar os procedimentos e/ou serviços, com garantia de qualidade, integralidade e continuidade da assistência durante a vigência do Contrato.
- 4.11 Exclui-se da responsabilidade da CONTRATADA o descumprimento do Contrato, por greve, black-outs, convulsões sociais e outros decorrentes de caso fortuito ou de força maior, previstos em Lei.
- 4.12 Aceitar as condições de remuneração constante na(s) Tabela(s) Oficial(is) de Serviços de Saúde da ICISMEP anexa com vedação expressa da cobrança de qualquer taxa ou diferença ao usuário.
- 4.13 Manter os quantitativos de execução de procedimentos e/ou serviços, com garantia de qualidade, integralidade e continuidade da assistência durante a vigência do Contrato.

V. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 5.1 Efetivar, com exclusividade, o controle e distribuição da utilização dos serviços contratados, respeitando os valores atribuídos a este contrato;
- 5.2 Efetivar, para o atendimento do usuário, a devida marcação no(s) sistema(s) disponibilizado(s) pelo CONTRATADO ou pelos Credenciados, com a antecedência estabelecida;
- 5.3 Utilizar o sistema informatizado da CONTRATADA de forma responsável, mantendo sigilo das informações disponibilizadas, exceto em documentos que por sua própria natureza não exija sigilo.
- 5.4 Requerer a prestação de serviço elencada no item 2.1.2 indicando a unidade de saúde que deverá ser prestado o serviço.
- 5.5 Propor aditamento, remanejar ou interromper as marcações em caso de utilização total dos valores estabelecidos neste CONTRATO, sob pena de arcar, incontestemente, com as diferenças apuradas;
- 5.6 Comunicar ao CONTRATADO quanto a qualquer problema ou ocorrência na prestação dos serviços;
- 5.7 Manter em rigorosa pontualidade os pagamentos;
- 5.8 Providenciar as dotações orçamentárias, reservas e empenhos necessários à fiel contraprestação deste CONTRATO.
- 5.9 Acompanhar a execução física e financeira do presente Contrato, controlando, avaliando, monitorando e auditando a conformidade da execução dos tipos e quantitativos de Serviços durante a vigência deste Contrato.
- 5.10 Compete à SMS de Ouro Preto-MG, acompanhar a execução do Contrato, bem como conferir a execução dos serviços e as notas fiscais emitidas pelo



CONTRATADA e atestar formalmente a conformidade de execução, com o "de acordo" para fins de pagamento.

VI. DO VALOR

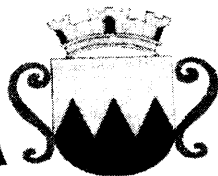
- 6.1 O valor total do presente Contrato corresponde a importância global de **RS 4.440.000,00**(quatro milhões quatrocentos e quarenta mil reais), podendo ser alterado em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/1993.
- 6.2 O valor estabelecido no item 6.1 desta Cláusula refere-se ao teto financeiro anual do Contrato.
- 6.3 O valor estipulado no item 6.1 será diluído mensalmente, cabendo ao CONTRATANTE acompanhar a execução através de relatórios expedidos pelas partes sendo de responsabilidade exclusiva do CONTRATANTE o controle de gastos mensais e globais deste contrato.
- 6.4 A remuneração pela prestação de serviços será aquela estipulada pela(s) Tabela(s) Oficial(is) de Serviço(s) de Saúde da ICISMEP anexa(s) ao presente contrato.
- 6.5 O valor total do presente contrato poderá ser alterado para mais ou para menos, a critério da Administração Municipal, conforme necessidades detectadas.

VII. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 7.1 As despesas decorrentes do objeto deste contrato, correrão à conta da Dotação Orçamentária nº 02.015.001.10.302.0065.2.120.3370.7000FR102FP992 e de sua correlata no exercício subsequente.

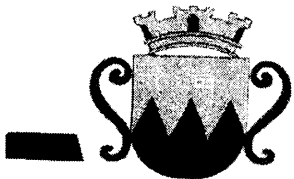
VIII. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS E COBRANÇA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

- 8.1 O CONTRATADO apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, documentos de cobrança/notas fiscais conforme a seguir:
 - 8.1.1 O serviço descrito no item 2.1.1 será atestado por intermédio de planilhas comprobatórias encaminhadas ao Serviço de Regulação da SMS de Ouro Preto, com os quantitativos mensais de execução dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares até o 5º dia útil subsequente ao mês de realização dos mesmos.
 - 8.1.1.1 Caso seja de interesse do CONTRATANTE a emissão de relatório detalhado com nome do paciente atendido, data, horário, médico e procedimento realizado, caberá ao mesmo acessar o sistema informatizado da ICISMEP, consultando o sítio oficial da Instituição



www.cismep.com.br, link "Acesso Regulação" para a realização da consulta.

- 8.1.2 Os serviços descritos no item 2.1.2 serão comprovados pelo município CONTRATANTE, conforme autorizado previamente em documento próprio, através de relatório de serviços com planilha descritiva, contendo os nomes completos dos profissionais médicos, seus respectivos registros no CRM, tipo de serviço, quantitativo e carga horária dos Serviços executados pelos profissionais médicos, devidamente assinada pelo Gestor da SMS de Ouro Preto-MG, até o 10º (décimo) dia útil ao fim do interregno do serviço (período de prestação de serviço).
- 8.1.2.1 Caso detectada inconsistência (erro, falha ou falta de processamento dos relatórios apresentados) bem como distorções entre o a Autorização de Serviço e o relatório apresentado, serão as respectivas inconsistências apontadas e remetida ao setor competente do município de Ouro Preto (MG) para correção.
- 8.1.2.2 O prazo de correção pelo CONTRATANTE será de até 2 (dois) dias úteis, ficando pendente a emissão da Nota Fiscal até que as correções sejam promovidas e validadas pelo setor competente da CONTRATADA.
- 8.1.2.3 Enfrentadas as situações previstas neste item e seus subitens, será de responsabilidade do CONTRATANTE a não quitação dos prestadores de serviço contratados para atendimento ao município, inclusive as consequências decorrentes da não quitação dos débitos.
- 8.2 Após o encaminhamento dos documentos comprobatórios especificados nos itens 8.1.1 e 8.1.2 a ICISMEP remeterá ao contratante documentos de cobrança/nota fiscal conforme prazos a seguir:
- 8.2.1 Para os serviços designados no 2.1.1 até o 5º dia útil do mês subsequente;
- 8.2.2 Para os serviços designados no item 2.1.2, até o 2º dia útil subsequente à entrega das informações estabelecidas do item 8.1.2.
- 8.3 A emissão por parte da CONTRATADA do documento fiscal de cobrança dos serviços descritos no item 2.1.2, será condicionada a apresentação da nota de empenho e relatório de serviços com planilha descritiva de serviços médicos devidamente assinados pelo Gestor Municipal
- 8.4 A Nota fiscal/fatura de apresentação de produção mensal dos serviços constantes no item 2.1.1 constará o caráter ambulatorial ou hospitalar da prestação de serviços, o local de realização dos procedimentos e/ou serviços,



com listagem descritiva dos quantitativos e do período (competência) de execução dos mesmos.

- 8.5 A remuneração pelos serviços serão efetuadas de acordo com os valores discriminados na(s) Tabela(s) Oficial(ais) de Serviço(s) de Saúde da Instituição, pelo CONTRATANTE a CONTRATADA até o 5º (quinto) dia útil subsequente a apresentação da cobrança/nota fiscal.
- 8.6 No caso de atraso de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela CONTRATANTE encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.
- 8.6.1 - O valor dos encargos será calculado pela fórmula: $EM = I \times N \times VP$, onde: EM = Encargos moratórios devidos; N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.
- 8.7 O CONTRATADO, na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias no pagamento devido pelo CONTRATANTE, fica livre de qualquer responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS, bem como, atendimento nas unidades do município demandante, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

IX. DO REAJUSTAMENTO

- 9.1 Qualquer recomposição de preços somente ocorrerá nos termos do artigo 65, inciso II, alínea "d" da Lei Federal nº 8.666/1993, bem como nas situações de reajuste da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS pelo Ministério da Saúde, reajuste nas Tabela(s) Oficial(is) de Serviços de Saúde da ICISMEP, credenciamento de novos serviços e/ou procedimentos, remanejamentos de tetos, alocação de recursos do Tesouro Estadual.

X. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

- 10.1 O presente Contrato irá vigor de **27 de novembro de 2018 à 27 de novembro de 2019**, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, desde que haja interesse do Município e acordo entre as partes.
- 10.2 Ocorrendo uma das hipóteses previstas no art. 57, inciso II da Lei Federal nº 8.666/1993, a vigência do contrato prevista no item anterior poderá ser prorrogada mediante Termo Aditivo.
- 10.3 A duração do Contrato fica adstrita à vigência do respectivo crédito orçamentário.

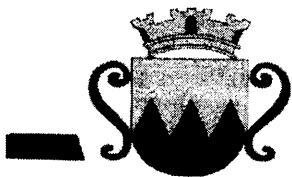


XI. DA RESCISÃO E SUSPENSÃO

- 11.1 Constituem motivos para rescisão do presente CONTRATO, seja pelo CONTRATANTE, seja pelo CONTRATADO, o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos abaixo especificados, sem prejuízo da multa prevista na Cláusula anterior:
- 11.1.1 Determinada por ato unilateral, motivado pela Administração, após processo regular, assegurado o contraditório e plena defesa, nos casos do artigo 78, incisos I a XII e XVII e parágrafo único da Lei Federal nº 8.666/1993.
- 11.1.1.1 Caso seja de conveniência da Contratada aplicar o §8º do artigo 78 da lei 8.666/93, caberá a esta notificar a Contratante a suspensão das atividades com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.
- 11.1.2 Amigável, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração.
- 11.1.3 Judicial, nos termos da legislação.
- 11.2 Ocorrendo a rescisão, à CONTRATADA caberá receber o valor da prestação de serviços, devidamente comprovado, até a data da rescisão, se houver.
- 11.3 O CONTRATADO, na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias no pagamento devido pelo CONTRATANTE, fica livre de qualquer responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS, bem como, atendimento nas unidades do município demandante, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência no montante máximo de 30% das atividades prestadas.
- 11.3.1 Nos termos do item 11.3, a suspensão será precedida de notificação prévia 24 (vinte e quatro) horas do início da paralisação.

XII. - DAS MULTAS E PENALIDADES

- 12.1 - Pelo descumprimento ou atraso injustificado na execução de qualquer obrigação estabelecida neste contrato, sujeitará o CONTRATANTE nas seguintes penalidades:
- 12.1.1. Advertência por escrito;
- 12.1.2. Multa no importe de até 10% sobre o valor total do contrato, considerando a regra a seguir:



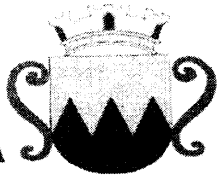
- 12.1.3. Multa de 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso no cumprimento de obrigação contratual ou legal, até o 30º (trigésimo) dia, calculados sobre o valor da Ordem de Serviço, por ocorrência;
- 12.1.4. Multa de 10% (zero vírgula três por cento) a partir do primeiro dia útil subsequente ao do vencimento do prazo para cumprimento das obrigações, no caso de atraso superior a 30 (trinta) dias no cumprimento de obrigação contratual ou legal.
- 12.2 O reiterado descumprimento contratual poderá ensejar, além das sanções acima, a suspensão das atividades e/ou rescisão unilateral do presente contrato, assegurada a ampla defesa e o contraditório, nos termos da Cláusula XI do presente contrato.
- 12.3 As sanções previstas nos itens 12.1.1e 12.1.2, poderão ser aplicadas em conjunto, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.
- 12.4 Esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido de multa pelo CONTRATANTE à INSTITUIÇÃO, este será cobrado judicialmente.
- 12.5 As multas e penalidades previstas neste contrato não têm caráter compensatório, sendo que o seu pagamento não exime o CONTRATANTE da responsabilidade pela reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos causados a ICISMEP por atos comissivos ou omissivos de sua responsabilidade.

XIII. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 13.1 Os ajustes logísticos e operacionais deste CONTRATO são definidos pelo CONTRATADO através de participação efetiva do CONTRATANTE por meio de reuniões periódicas realizadas com os Secretários de Saúde de todos os municípios consorciados ao CONTRATADO.
- 13.2 O presente Contrato reger-se-á pelas suas cláusulas e pelas normas consubstanciadas na Lei Federal nº 11.107/2005 e Lei Federal nº 8.666/1993 e alterações posteriores.
- 13.3 Nos termos da norma do artigo 48, inciso V da 7ª Alteração do Contrato de Consórcio Público, a inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias com as obrigações firmadas perante o Consórcio é causa de exclusão do ente consorciado.

XIV. DO FORO

- 14.1 Fica eleito o foro da Comarca de Ouro Preto para dirimir quaisquer dúvidas referentes a este Contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais especial que seja.




**OURO
PRETO**
PREFEITURA

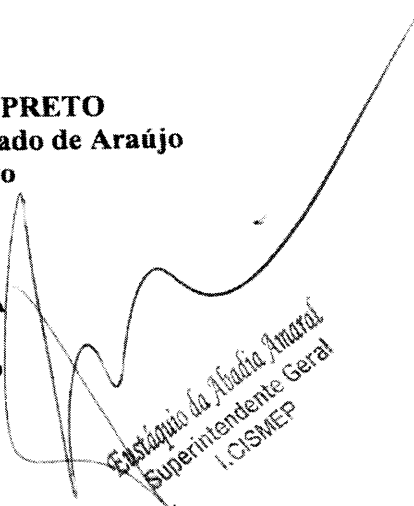
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
Praça Américo Lopes, 91, Pilar
Ouro Preto - Minas Gerais 35400-000
(31) 3559-3260

E, por estarem justos e contratados, os representantes das partes assinam o presente instrumento, na presença das testemunhas abaixo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Ouro Preto (MG), 27 de novembro de 2018.


MUNICÍPIO DE OURO PRETO
Júlio Ernesto de Grammont Machado de Araújo
Prefeito de Ouro Preto


JOÃO LUIZ TEIXEIRA
ICISMEP
Secretário Executivo


Estácio da Abadia Amara
Superintendente Geral
ICISMEP

Tabelas de Procedimentos da ICISMEP

Atualização na Tabela de Procedimentos da ICISMEP, realizadas em novembro de 2018, com publicação no Orgão Diário Oficial do Município de Betim em 24 de novembro de 2018, para vigência a partir da competência da segunda quinzena de novembro

TABELA 01 - OFTALMOLOGIA

PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA			VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1)		R\$ 10,00	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1)		R\$ 0,63	
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1)		R\$ 12,34	
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)		R\$ 3,37	
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)		R\$ 24,24	
TOTAL DO PACOTE			R\$ 50,58	R\$ 38,38

AVALIAÇÃO DE CATARATA			VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1)		R\$ 10,00	
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECO A) (R\$ 24,24 QUANTIDADE 2)		R\$ 48,48	
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1)		R\$ 24,24	
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)		R\$ 3,37	
02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)		R\$ 24,20	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)		R\$ 0,63	
TOTAL DO PACOTE			R\$ 110,92	R\$ 86,09

CONTROLE ANTECIPADO DE GLAUCOMA - CONSULTA			VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1)		R\$ 10,00	
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (3,37 QUANTIDADE 2)		R\$ 6,74	
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1)		R\$ 6,74	
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR (R\$ 14,81 QUANTIDADE 2)		R\$ 29,62	
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (QUANTIDADE 1)		R\$ 40,00	
ICISMEP-01	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)		R\$ 60,00	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)		R\$ 0,63	
TOTAL DO PACOTE			R\$ 153,73	R\$ 79,00

CONTROLE DE GLAUCOMA 30 A 60 DIAS - ACOMPANHAMENTO			VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1)		R\$ 10,00	
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (3,37 QUANTIDADE 2)		R\$ 6,74	
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1)		R\$ 12,34	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)		R\$ 0,63	
TOTAL DO PACOTE			R\$ 29,71	R\$ 19,46

AVALIAÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA			VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1)		R\$ 10,00	
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)		R\$ 3,37	
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1)		R\$ 12,34	
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA		R\$ 40,00	
02.11.06.017-8	RETINOGRRAFIA COLORIDA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)		R\$ 24,68	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)		R\$ 0,63	
TOTAL DO PACOTE			R\$ 91,02	R\$ 53,54

CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA			VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
03.01.01.010-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1)		R\$ 56,74	
	TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)			
	FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1)			
	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)			
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1)		R\$ 6,74	
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR (R\$ 14,81 QUANTIDADE 2)		R\$ 29,62	
ICISMEP-01	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)		R\$ 60,00	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)		R\$ 0,63	
TOTAL DO PACOTE			R\$ 153,73	R\$ 57,74

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA			VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
03.03.05.001-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1)		R\$ 16,74	
	TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)			
	FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1)			
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)		R\$ 0,63	
TOTAL DO PACOTE			R\$ 17,37	R\$ 17,74

DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS - GLAUCOMA			VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	Descrição			
03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)		R\$ 18,66	R\$ 18,66
03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)		R\$ 79,38	R\$ 79,38
03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)		R\$ 127,98	R\$ 127,98
03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)		R\$ 12,44	R\$ 12,44
03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)		R\$ 52,92	R\$ 52,92
03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)		R\$ 85,33	R\$ 85,33
03.03.05.009-8	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR		R\$ 93,10	R\$ 93,10
03.03.05.010-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR		R\$ 8,93	R\$ 8,93
03.03.05.011-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR		R\$ 13,39	R\$ 13,39
03.03.05.012-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR		R\$ 65,36	R\$ 65,36
03.03.05.013-8	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR		R\$ 98,04	R\$ 98,04
03.03.05.014-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR		R\$ 97,77	R\$ 97,77
03.03.05.015-6	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR		R\$ 146,64	R\$ 146,64
03.03.05.016-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR		R\$ 138,25	R\$ 138,25
03.03.05.017-4	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR		R\$ 207,36	R\$ 207,36
03.03.05.018-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS		R\$ 150,69	R\$ 150,69
03.03.05.019-2	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS		R\$ 226,02	R\$ 226,02

AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CórNEA			VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CórNEA (QUANTIDADE 1)		R\$ 10,00	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)		R\$ 0,63	
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA-CERATOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)		R\$ 24,24	
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR (R\$ 14,81 QUANTIDADE 2) (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)		R\$ 29,62	
TOTAL DO PACOTE			R\$ 64,49	R\$ 53,54

AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM ESTRABISMO (QUANTIDADE 1)	R\$ 10,00	
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO (QUANTIDADE 1)	R\$ 12,34	
TOTAL DO PACOTE		R\$ 22,34	R\$ 46,46

AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR (QUANTIDADE 1)	R\$ 10,00	
TOTAL DO PACOTE		R\$ 10,00	R\$ 46,97

AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA (QUANTIDADE 1)	R\$ 10,00	
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1)	R\$ 24,24	
02.11.06.017-8	RETINOLOGIA COLORIDA (QUANTIDADE 1)	R\$ 24,68	
CISMEP-01	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$ 60,00	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$ 0,63	
02.11.06.018-6	RETINOLOGIA FLUORESCENTE (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$ 64,00	
TOTAL DO PACOTE		R\$ 183,55	R\$ 123,00

AVALIAÇÃO EM RETINOPATIA DE PREMATURIDADE			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA (QUANTIDADE 1)	R\$ 10,00	
TOTAL DO PACOTE		R\$ 10,00	R\$ 242,42

AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CIRURGIAS RETINIANAS - AVAL. DEPARTAMENTO DE VITRECTOMIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CIRURGIAS RETINIANAS (QUANTIDADE 1)	R\$ 10,00	
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1)	R\$ 24,24	
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B- (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$ 24,20	
CISMEP-01	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$ 60,00	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$ 0,63	
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)	R\$ 3,37	
TOTAL DO PACOTE		R\$ 122,44	R\$ 95,96

AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA - CONTROLE DE VITRECTOMIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CIRURGIAS RETINIANAS (QUANTIDADE 1)	R\$ 10,00	
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1)	R\$ 24,24	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$ 0,63	
02.05.02.008-9	ECO-B ULTRA-SOM DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$ 24,20	
CISMEP-01	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$ 60,00	
TOTAL DO PACOTE		R\$ 119,07	R\$ 48,08

AVALIAÇÃO DE RETINA PÓS INJEÇÃO INTRA-VITREO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA (QUANTIDADE 1)	R\$ 10,00	
CISMEP-01	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$ 60,00	
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1)	R\$ 24,24	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$ 0,63	
TOTAL DO PACOTE		R\$ 94,87	R\$ 85,00

EXAMES EM OFTALMOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	R\$ 14,81	R\$ 14,81
02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B	R\$ 24,20	R\$ 34,34
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECO A)	R\$ 24,24	R\$ 24,24
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34	R\$ 12,34
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$ 40,00	R\$ 40,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 3,37
02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	R\$ 17,17
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	R\$ 3,37
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 6,74	R\$ 17,17
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	R\$ 24,24	R\$ 24,24
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37	R\$ 7,00
02.11.06.017-8	RETINOLOGIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	R\$ 24,68
02.11.06.018-6	RETINOLOGIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	R\$ 64,00
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 3,37	R\$ 3,37
02.11.06.022-4	TESTE DE VISAO DE CORES	R\$ 3,37	R\$ 3,37
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 3,37
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea (CERATOSCOPIA)	R\$ 24,24	R\$ 30,00
CISMEP-01	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)		R\$ 60,00
CISMEP-12	TRATAMENTO MEDICAMENTOSOS DE BLEFAROSPASMO COM TOXINA BOTULÍNICA		R\$ 85,00

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A.			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.01.01.009-7	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 31,10	R\$ 41,48
02.01.01.011-9	BIÓPSIA DE Córnea (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 68,62	R\$ 97,76
02.01.01.018-6	BIÓPSIA DE ESCLERA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 68,62	R\$ 97,76
02.01.01.035-6	BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 18,33	R\$ 36,24
04.05.01.004-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 22,93	R\$ 30,56
04.05.01.005-2	EPLAÇÃO A LASER (BILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 45,00	R\$ 60,03
04.05.01.006-0	EPLAÇÃO DE CÍLIOS (BILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 22,93	R\$ 30,56
04.05.01.010-9	OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 19,14	R\$ 25,53
04.05.01.014-1	SIMBLEFARÓPLASTIA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 203,74	R\$ 219,50
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (BILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 22,93	R\$ 50,72
04.05.01.017-6	SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 143,99	R\$ 122,92
04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE (BILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 95,42	R\$ 219,50
04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE (BILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 278,90	R\$ 271,96
04.05.01.020-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIGLIASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 19,14	R\$ 28,94
04.05.01.020-6	PUNCTOPLASTIA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 116,00	R\$ 154,73
04.05.03.003-7	CRIOterapia OCULAR	R\$ 75,15	R\$ 45,00
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (APAC)	R\$ 82,28	R\$ 263,90
04.05.03.005-3	INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ -	R\$ 86,92
CISMEP 13	INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO		R\$ 214,92
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 161,19	R\$ 225,47
04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R\$ 159,37	R\$ 30,94
04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIASE PALPEBRAL (BILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 22,93	R\$ 408,98
04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 259,20	R\$ 71,17
04.05.03.015-0	VITRIOLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO)	R\$ 54,00	R\$ 180,00
04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOS DE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC)	R\$ 300,60	R\$ 528,45
04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 399,64	R\$ 637,00
04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 468,60	R\$ 32,95
04.05.04.013-0	INJEÇÃO RETROBULBAR/ PERIBULBAR	R\$ 22,93	R\$ 190,58
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 116,42	R\$ 45,00
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC)	R\$ 78,75	R\$ 25,82
04.05.05.003-8	CAUTERIZAÇÃO DE Córnea	R\$ 19,14	R\$ 25,82
04.05.05.006-2	CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO	R\$ 19,14	R\$ 25,82
04.05.05.007-0	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE ÍRIS	R\$ 259,20	R\$ 378,28

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

04.05.05.008-9	EXÉRESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	82,28	R\$	163,28
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (APAC)	R\$	45,00	R\$	45,00
04.05.05.016-0	INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA	R\$	8,24	R\$	13,33
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	297,46	R\$	390,82
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER (APAC)	R\$	45,00	R\$	45,00
04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR	R\$	82,28	R\$	109,75
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	172,27	R\$	191,62
04.05.05.024-0	RETRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	335,72	R\$	456,82
04.05.05.025-9	RETRADA DE CORPO ESTRANHO NA CÔRNEA	R\$	25,00	R\$	28,94
04.05.05.026-7	SINEQUIÓLISE A YAG LASER (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	45,00	R\$	45,00
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$	82,28	R\$	115,47
04.05.05.030-5	SUTURA DE CÔRNEA	R\$	164,08	R\$	225,74
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	R\$	209,55	R\$	201,50
CISMEP - 11	CROSSLINKING	R\$	-	R\$	420,00
04.05.05.028-3	SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$	544,88	R\$	824,20

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.01.01.011-9	BIÓPSIA DE CÔRNEA	R\$ 68,62	R\$ 97,96
02.01.01.024-0	BIÓPSIA DE ÍRIS, CORPO CILIAR, RETINA, CÔRÓIDE E VÍTREO	R\$ 199,21	R\$ 244,98
03.08.04.001-5	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS	R\$ 199,33	R\$ 270,40
04.05.01.001-0	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO (BILATERAL)	R\$ 205,74	R\$ 229,97
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	R\$ 78,75	R\$ 88,75
04.05.01.002-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO	R\$ 278,90	R\$ 172,18
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)	R\$ 681,87	R\$ 524,30
04.05.01.011-7	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL)	R\$ 689,66	R\$ 524,30
04.05.01.012-5	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL)	R\$ 311,04	R\$ 357,50
04.05.01.015-0	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL)	R\$ 203,73	R\$ 181,82
04.05.01.017-6	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL)	R\$ 143,99	R\$ 133,06
04.05.02.001-5	SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL)	R\$ 1.160,45	R\$ 1.017,82
04.05.02.002-3	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS)	R\$ 815,42	R\$ 849,90
04.05.02.002-3	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS)	R\$ 96,11	R\$ 69,50
04.05.03.002-9	BIÓPSIA DE TUMOR INTRA-OCULAR	R\$ 161,19	R\$ 247,00
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 381,08	R\$ 479,76
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 1.862,63	R\$ 2.190,50
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 2.921,17	R\$ 2.839,23
04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 3.283,41	R\$ 3.380,00
04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO, ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER	R\$ -	R\$ 339,30
CISMEP-03	MEMBRANECTOMIA	R\$ -	R\$ 204,10
CISMEP-04	TROCA FLUIDO GASOSA	R\$ -	R\$ 340,60
CISMEP-05	RETRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA POSTERIOR DO OLHO	R\$ 453,60	R\$ 344,04
04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CÔRÓIDE	R\$ 282,09	R\$ 267,77
04.05.04.001-6	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFALMO	R\$ 415,58	R\$ 325,00
04.05.04.006-7	ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR	R\$ 587,52	R\$ 461,50
04.05.04.007-5	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R\$ 965,45	R\$ 1.197,98
04.05.04.018-0	TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA	R\$ 449,44	R\$ 486,75
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 249,85	R\$ 301,18
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA	R\$ 587,51	R\$ 481,00
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAAGULAÇÃO/DIATERMIA (= ENDODIATERMIA)	R\$ 453,41	R\$ 394,94
04.05.05.005-4	CICLODIALISE	R\$ 172,27	R\$ 187,20
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 496,44	R\$ 461,50
04.05.05.022-4	RECONSTITUIÇÃO DE FÓRNIX CONJUNTIVAL	R\$ 898,35	R\$ 835,20
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (CIRURGIA PISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA)	R\$ 1.236,75	R\$ 956,80
04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO	R\$ 172,12	R\$ 240,84
04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÔRNEA	R\$ 60,00	R\$ 78,00
07.02.07.004-1	ESFERA DE MÜLLER (PROCED. ESPECIAL)	R\$ 800,00	R\$ 1.040,00
07.02.07.005-0	TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA (PROCED. ESPECIAL)	R\$ 846,19	R\$ 710,96
04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR LIO	R\$ 453,61	R\$ 324,22
04.05.04.021-0	REPOSIIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 531,60	R\$ 863,96
04.05.05.009-7	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 483,60	R\$ 643,16
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 651,60	R\$ 863,96
04.05.05.011-9	FACOEMLSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA	R\$ 1.083,55	R\$ 1.267,90
04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRAESTROMAL	R\$ 1.112,83	R\$ 1.122,00
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR LIO	R\$ 771,60	R\$ 863,96
04.05.05.037-2	FACOEMLSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$ 895,16	R\$ 676,00
04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA		

TABELA 02 - OTORRINOLARINGOLOGIA

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA - COM CIRURGIÃO)	R\$ 10,00	R\$ 45,00

EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14	R\$ 60,00
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA (FIBRONASOLARINGOSCOPIA)	R\$ 45,50	R\$ 60,00

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.01.01.008-9	BIÓPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$ 19,06	R\$ 28,94
02.01.01.019-4	BIÓPSIA DE FARINGE (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 19,06	R\$ 28,94
02.01.01.036-4	BIÓPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R\$ 14,66	R\$ 22,05
02.01.01.039-9	BIÓPSIA DE PIRÂMIDE NASAL	R\$ 18,33	R\$ 28,94
02.01.01.044-5	BIÓPSIA DE SEIO PARANASAL	R\$ 18,33	R\$ 28,94
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DE SEIOS PARANASIS	R\$ 21,56	R\$ 31,69
04.04.01.007-5	DRENAGEM DE FURÚNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$ 14,66	R\$ 26,26
04.04.01.015-6	INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	R\$ 11,28	R\$ 17,91
04.04.01.024-5	MIRINGOTOMIA	R\$ 11,28	R\$ 17,91
04.04.01.025-3	PARACENTESE DO TÍMPANO	R\$ 11,28	R\$ 17,91
04.04.01.026-1	PUNÇÃO TRANSMÉATICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)	R\$ 5,63	R\$ 6,00
04.04.01.027-0	REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL/BILATERAL	R\$ 38,37	R\$ 57,88
04.04.01.029-6	RESSECCAO DE SINEQUIAS	R\$ 26,42	R\$ 37,21
04.04.01.031-8	RETRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ	R\$ 17,00	R\$ 26,26
04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R\$ 56,84	R\$ 430,24
04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA PARA TUBO DE VENTILAÇÃO	R\$ 36,95	R\$ 57,88
04.04.01.039-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERICONDRITE DE PAVILHÃO	R\$ 44,34	R\$ 68,90
04.04.01.044-0	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRA-NASAL	R\$ 14,07	R\$ 22,05
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R\$ 29,86	R\$ 55,12
04.04.02.010-0	EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO (BPA INDIVIDUALIZADO)		

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.01.01.026-7	BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES POR AGULHA / CÉU ABERTO) - EXCLUSIVO PARA CASOS EM LARINGE REALIZADOS EM AMBIENTE HOSPITALAR (BLOCO	R\$ 114,36	R\$ 560,50
03.08.04.001-5	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS	R\$ 119,33	R\$ 290,40
04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	R\$ 343,62	R\$ 555,10
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R\$ 348,18	R\$ 763,00

04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R\$	306,57	R\$	503,00
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$	337,22	R\$	990,50
04.04.01.004-0	ANTROTOMIA DA MASTÓIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)	R\$	295,09	R\$	406,10
04.04.01.005-9	DRENAGEM DE ABSCESSO FARÍNGEO	R\$	238,44	R\$	356,70
04.04.01.006-7	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	R\$	238,44	R\$	356,70
04.04.01.008-3	DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFÁTICO (SHUNT) COM AUDIÇÃO VIA TRANSMASTÓIDEA (IDADE MÍNIMA DE 12 ANOS)	R\$	809,83	R\$	1.118,50
04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA	R\$	676,26	R\$	1.529,00
04.04.01.011-3	EXÉRESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R\$	163,10	R\$	612,55
04.04.01.012-1	EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R\$	358,58	R\$	504,90
04.04.01.013-0	EXTIRPAÇÃO DO TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R\$	242,23	R\$	345,00
04.04.01.016-4	LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA/ÓSSEA COM OU SEM AUDIÇÃO	R\$	812,17	R\$	1.125,00
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R\$	757,13	R\$	1.263,60
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R\$	483,55	R\$	1.094,10
04.04.01.023-7	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA	R\$	376,75	R\$	563,40
04.04.01.028-8	RESSECÇÃO DO GLOMO TIMPÂNICO	R\$	807,15	R\$	1.176,80
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/ FARINGE/LARINGE/NARIZ	R\$	296,31	R\$	345,00
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	R\$	349,24	R\$	599,80
04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	R\$	378,98	R\$	614,10
04.04.01.035-0	TIMPAÑOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	R\$	618,15	R\$	1.271,48
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	R\$	554,73	R\$	770,10
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	R\$	577,96	R\$	807,80
04.04.01.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINITE CRÔNICA (OZENA)	R\$	328,97	R\$	464,60
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA (IDADE MÍNIMA DE 12 ANOS)	R\$	315,65	R\$	568,60
04.04.01.048-2	ELÉTRICOAGULAÇÃO DE MUCOSE DE CORNETOS NASAIS EM PACIENTES COM IDADE ABAIXO DE 12 ANOS EM CIRURGIAS DE A + A	R\$	-	R\$	150,00
04.04.01.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE IMPERFURAÇÃO COANAL (UNILATERAL/BILATERAL)	R\$	247,46	R\$	610,90
04.04.01.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL	R\$	265,23	R\$	438,60
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$	265,23	R\$	438,60
04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$	384,33	R\$	647,90
04.04.01.053-9	RESSECÇÃO DE TUMOR DO ACÚSTICO (PELA FOSSA MÉDIA)	R\$	213,75	R\$	319,00
04.04.01.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINOFIMA	R\$	533,12	R\$	800,00
04.04.02.001-1	ALONGAMENTO DE COLUMELA	R\$	315,43	R\$	475,00
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL/ORO-SINUSAL	R\$	200,76	R\$	293,00
04.04.02.004-6	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA SALIVAR COM RETALHO	R\$	172,63	R\$	592,00
04.04.02.027-5	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL (IDADE MÍNIMA DE 10 ANOS)	R\$	1.162,56	R\$	1.580,00
04.04.02.034-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ATRESIA NARINÁRIA	R\$	265,23	R\$	410,00
04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	R\$	193,15	R\$	540,00
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R\$	341,30	R\$	488,00
04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO NÃO ESTÉTICO DA ORELHA	R\$	391,88	R\$	549,10

TABELA 03 - FONOAUDILOGIA

AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL (pacote)						
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP	
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR - VIA AÉREA/ÓSSEA	R\$	21,00	R\$	21,00	
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (AUDIOMETRIA VOCAL)	R\$	26,25	R\$	26,25	
02.11.07.032-7	TESTES ACUMÉTRICOS (DIAPASÃO)	R\$	1,37	R\$	2,00	
TOTAL DO PACOTE			R\$	48,62	R\$	48,62

AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL + IMITÂNCIOMETRIA (pacote)						
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP	
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR - VIA AÉREA/ÓSSEA	R\$	21,00	R\$	21,00	
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (AUDIOMETRIA VOCAL)	R\$	26,25	R\$	26,25	
02.11.07.032-7	TESTES ACUMÉTRICOS (DIAPASÃO)	R\$	1,37	R\$	2,00	
02.11.07.020-3	IMITÂNCIOMETRIA (IMPEDÂNCIOMETRIA)	R\$	23,00	R\$	23,00	
TOTAL DO PACOTE			R\$	71,62	R\$	71,62

ESTUDO DE OTOEMISSIONES ACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E POR PRODUTO DE DISTORÇÃO (EOA)						
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP	
02.11.07.005-0	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$	18,00	R\$	18,00	
02.11.07.015-7	ESTUDO DE OTOEMISSIONES ACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E POR PRODUTO DE DISTORÇÃO - EOA	R\$	46,88	R\$	46,88	
TOTAL DO PACOTE			R\$	64,88	R\$	64,88

EXAMES					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
02.11.07.020-3	IMITÂNCIOMETRIA = IMPEDÂNCIOMETRIA	R\$	23,00	R\$	47,00
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLÓGICOS	R\$	12,12	R\$	74,00

TABELA 04 - GASTROENTEROLOGIA

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA)	R\$	10,00	R\$	40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PRÉ-ENDOSCOPIA PARA MENORES DE 12 ANOS)	R\$	10,00	R\$	40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CONSULTA PRÉ-COLONOSCOPIA)	R\$	10,00	R\$	40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CONSULTA PRÉ-DILATAÇÃO / PRÉ-LIGADURA)	R\$	10,00	R\$	40,00

EXAMES EM GASTROENTEROLOGIA					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
03.03.07.001-3	DILATAÇÃO DE ESÔFAGO COM OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA (POR SESSÃO)	R\$	49,50	R\$	520,00
03.03.07.004-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO	R\$	49,50	R\$	84,80
03.03.07.005-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTÔMAGO/DUODENO	R\$	47,25	R\$	84,80
04.07.01.025-4	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$	29,84	R\$	47,00
04.07.01.031-9	TRATAMENTO ESCLEROSANTE/LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO ALTO	R\$	51,75	R\$	1.140,35
04.07.01.032-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESÕES NÃO HEMORRÁGICAS DO APARELHO DIGESTIVO ALTO	R\$	51,75	R\$	318,00
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPO (S) DO RETO / COLO SIGMÓIDE/ COLO DESCENDENTE	R\$	13,63	R\$	53,00

PROCEDIMENTOS - SERVIÇO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL - SA/SH					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$	112,66	R\$	450,00
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$	48,16	R\$	158,30
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (SOB SEDAÇÃO)	R\$	48,16	R\$	189,30

TABELA 05 - ANGIOLOGIA

CONSULTA EM ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ANGIOLOGIA - COM CIRURGIÃO)	R\$	10,00	R\$	42,00
CISMEP - 14	AVALIAÇÃO TRATAMENTO ESCLEROSANTE/ESPUMA			R\$	42,00

PROCEDIMENTOS - SERVIÇO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL - SA/SH					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
04.06.02.013-2	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	R\$	29,86	R\$	98,53
04.06.02.014-0	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	R\$	29,86	R\$	98,53
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL) - FAEC	R\$	300,78	R\$	401,00

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H.			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 582,04	R\$ 1.092,60
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 483,37	R\$ 727,85

TABELA 06 - ORTOPEDIA

AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICA - MEMBRO SUPERIOR			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 10,00	
03.01.01.007-2	CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATORIO/RETORNOS	R\$ 10,00	
TOTAL DO PACOTE		R\$ 20,00	R\$ 47,00

AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS - MEMBRO INFERIOR			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 10,00	
03.01.01.007-2	CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATORIO/RETORNOS	R\$ 10,00	
TOTAL DO PACOTE		R\$ 20,00	R\$ 47,00

CONSULTA DE ORTOPEDIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA GERAL)	R\$ 10,00	R\$ 43,00

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A.			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ 5,63	R\$ 52,00
04.01.01.009-0	FULGURAÇÃO/CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	R\$ 11,84	R\$ 65,00
04.08.06.022-0	RESSECÇÃO DE EXOSTOSE	R\$ 28,42	R\$ 63,00
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO (INSERIDO EM CIRURGIA ANTERIOR REALIZADA PELO CISMED) - EM AMBIENTE AMBULATORIAL	R\$ 28,42	R\$ 28,42
04.08.06.065-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA NÃO ARTICULADA	R\$ 28,42	R\$ 266,38
04.08.06.068-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO	R\$ 28,42	R\$ 63,00

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H.			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.08.04.001-5	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS	R\$ 199,33	R\$ 270,40
04.03.02.007-7	NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	R\$ 382,18	R\$ 704,38
04.03.02.016-7	TRANSPOSIÇÃO DO NERVO CUBITAL	R\$ 515,25	R\$ 689,00
04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 347,62	R\$ 885,50
04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 194,89	R\$ 418,60
04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 241,15	R\$ 636,76
04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO	R\$ 498,98	R\$ 1.217,08
04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DE EPICONDILIO/ EPITROCLEA DO ÚMERO	R\$ 311,42	R\$ 832,73
04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO ÚMERO	R\$ 364,95	R\$ 1.024,90
04.08.02.045-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA- LUXAÇÃO DE GALEAZZE/ MONTEGGIA/ ESSEX-LOPRESTI	R\$ 366,37	R\$ 928,81
04.08.05.002-0	AMPUTAÇÃO/ DESARTICULAÇÃO DE PÉ E TARSO	R\$ 274,01	R\$ 832,73
04.08.05.014-4	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$ 432,14	R\$ 928,81
04.08.05.035-7	SINDACTILIA CIRÚRGICA DOS DEDOS DO PÉ (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	R\$ 284,06	R\$ 470,60
04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 243,81	R\$ 470,60
04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZAÇÃO TARSAL	R\$ 268,41	R\$ 434,20
04.08.05.046-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DOS METATARSIANOS	R\$ 268,43	R\$ 1.024,90
04.08.05.056-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	R\$ 268,42	R\$ 1.024,90
04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÁLUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 355,81	R\$ 838,25
04.08.05.069-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA- LUXAÇÃO METATARSO- FALANGIANA/ INTER-FALANGIANA	R\$ 268,42	R\$ 832,73
04.08.05.070-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA- LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	R\$ 268,42	R\$ 928,81
04.08.05.071-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA- LUXAÇÃO TARSO METATARSICA	R\$ 268,42	R\$ 1.024,90
04.08.05.072-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO	R\$ 268,42	R\$ 405,60
04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO (NÃO ADQUIRIDO)	R\$ 268,42	R\$ 703,21
04.08.05.090-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HÁLUX RIGIDUS	R\$ 268,42	R\$ 608,90
04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÁLUX VALGUS SEM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO METATARSIANO	R\$ 336,60	R\$ 462,80
04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO/ DESARTICULAÇÃO DE DEDO	R\$ 338,03	R\$ 515,73
04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	R\$ 213,63	R\$ 597,54
04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/SINOVECTOMIA DE MÉDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 283,66	R\$ 522,60
04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 142,06	R\$ 392,60
04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	R\$ 222,95	R\$ 649,32
04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MÃO E DO PÉ	R\$ 327,25	R\$ 490,88
04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 91,49	R\$ 643,01
04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO DE PARTES MOLES (TUMORES BENIGNOS)	R\$ 368,03	R\$ 707,86
04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R\$ 139,07	R\$ 338,00
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO (INSERIDO EM CIRURGIA ANTERIOR REALIZADA PELO CISMED) - EM AMBIENTE HOSPITALAR	R\$ 153,66	R\$ 525,31
04.08.06.041-7	RETRAÇÃO CICATRICAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R\$ 205,53	R\$ 418,60
04.08.06.042-5	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	R\$ 207,02	R\$ 392,60
04.08.06.043-3	TENODESE	R\$ 204,09	R\$ 392,60
04.08.06.044-1	TENÓLISE	R\$ 229,40	R\$ 392,60
04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO/EM GARRA (MÃO E PÉ)	R\$ 268,41	R\$ 652,76
04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRAÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R\$ 377,00	R\$ 517,40
04.13.04.017-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES EXTENSAS COM PERDA DE SUBSTÂNCIA CUTÂNEA	R\$ 741,69	R\$ 1.200,99
04.13.04.019-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICAL DO COTOVELO	R\$ 315,61	R\$ 470,60
04.13.04.020-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICAL DOS DEDOS DA MÃO/PÉ SEM COMPROMETIMENTO TENDINOSO	R\$ 256,23	R\$ 481,00
04.13.04.024-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REPARAÇÕES DE PERDA DE SUBSTÂNCIA DA MÃO	R\$ 324,20	R\$ 804,09
CISMED-09	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	R\$ -	R\$ 780,00

TABELA 07 - ULTRASSONOGRAFIA

EXAMES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 66,48	R\$ 86,00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) = DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, DE CARÓTIDAS E ARTÉRIAS	R\$ 39,60	R\$ 98,00
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 42,90	R\$ 50,00
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	R\$ 24,20	R\$ 40,00
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 70,00
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 55,00
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO / UNILATERAL)	R\$ 24,20	R\$ 60,00
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL)	R\$ 24,20	R\$ 40,00
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 24,20	R\$ 70,00
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA)	R\$ 24,20	R\$ 50,00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 24,20	R\$ 37,40
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRA CARDÍACA)	R\$ 24,20	R\$ 50,00
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL)	R\$ 39,60	R\$ 74,80
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 24,20	R\$ 50,00
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA)	R\$ 24,20	R\$ 50,00
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ -	R\$ 72,00
CISMED-16	ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ -	R\$ 60,00
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)	R\$ 24,20	R\$ 60,00
CISMED-07	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ -	R\$ 50,00

TABELA 08 - CARDIOLOGIA

CONSULTA EM CARDIOLOGIA		VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 40,00
EXAMES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.05.01.003-2	ECCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R\$ 39,94	R\$ 135,00
02.11.02.006-0	TESTE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 30,00	R\$ 97,00

TABELA 9 - NEUROLOGIA

CONSULTA EM NEUROLOGIA		VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 83,00
DIAGNÓSTICO POR ELETRONEUROMIOGRAMA (BILATERAL)			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA DOS MEMBROS INFERIORES (MMII/BILATERAL) OU DOS MEMBROS SUPERIORES (MMSS/BILATERAL)	R\$ 54,00	R\$ 316,00
TOTAL DO PACOTE			
AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ELETRONEUROMIOGRAMA (4 MEMBROS)			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA DOS MEMBROS INFERIORES (MMII/BILATERAL)	R\$ 54,00	
	ELETRONEUROMIOGRAMA DOS MEMBROS SUPERIORES (MMSS/BILATERAL)	R\$ 54,00	
TOTAL DO PACOTE		R\$ 108,00	R\$ 426,00

TABELA 10 - MAMOGRAFIA

EXAMES DE MAMOGRAFIA		VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA BILATERAL - MAC	R\$ 45,00	R\$ 45,00
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA UNILATERAL - MAC	R\$ 22,50	R\$ 22,50
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO - MULHERES DE 35 A 49 ANOS - MAC	R\$ 45,00	R\$ 45,00
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO - MULHERES DE 50 A 69 ANOS - MAC	R\$ 45,00	R\$ 45,00
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO - MULHERES DE ACIMA DE 70 ANOS - MAC	R\$ 45,00	R\$ 45,00

TABELA 11 - RISCO CIRÚRGICO

CONSULTA PARA REALIZAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO		VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CONSULTA MÉDICA PARA AVALIAÇÃO PRÉ - CIRURGIA E EMISSÃO DE LAUDO DE RISCO CIRÚRGICO)	R\$ 10,00	R\$ 38,38
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ANESTESIOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 38,38
EXAMES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.11.02.003-6	ELETCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	R\$ 5,15
04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL	R\$ 84,00	R\$ 233,55
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	R\$ 84,00	R\$ 209,08
04.17.01.006-0	SEDAÇÃO	R\$ 15,15	R\$ 117,98

TABELA 12 - DERMATOLOGIA

CONSULTA EM DERMATOLOGIA		VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (DERMATOLOGIA)	R\$ 10,00	
CISMEP - 10	DERMATOSCOPIA (POR LESÃO)	R\$	R\$ 42,00
TOTAL DO PACOTE		R\$ 10,00	R\$ 42,00
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A.			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.01.01.037-2	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,83	R\$ 65,79
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R\$ 1,48	R\$ 5,00
CISMEP - 02	CRIOTERAPIA ATÉ 5 LESÕES	R\$	R\$ 71,52

TABELA 13 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR MÉDICOS

SERVIÇO/ATIVIDADES	VALOR ICISMEP
DESCRIÇÃO	
ERVÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO (POR HORA DE TRABALHO)	R\$ 135,00
ERVÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (POR HORA DE TRABALHO)	R\$ 160,00
ERVÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA (POR HORA DE TRABALHO)	R\$ 180,00
ERVÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA (POR HORA DE TRABALHO)	R\$ 150,00
ERVÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR (POR HORA DE TRABALHO)	R\$ 200,00
ERVÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA (PLANTÃO DE 12 HORAS)	R\$ 1.394,00

TABELA 14 - EXAMES LABORATORIAIS

DEPARTAMENTO DE PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA		VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO: COLETA SANGUE PARA CIRURGIAS DE ANGIOLOGIA		
2.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	
2.02.01.047-3	DOSAEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	
2.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	
2.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	R\$ 2,73	
2.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	
TOTAL DO PACOTE		R\$ 18,16	R\$ 18,16
DEPARTAMENTO DE PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO: COLETA SANGUE PARA CIRURGIAS DE OFTALMOLOGIA / OTORRINOLARINGOLOGIA / ORTOPEDIA E CIRURGIA GERAL	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
2.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	
2.02.01.047-3	DOSAEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	
2.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	
2.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	R\$ 2,73	
TOTAL DO PACOTE		R\$ 14,46	R\$ 14,46
DEPARTAMENTO DE PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA		VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO: COLETA SANGUE PARA PROCEDIMENTO DE COLONOSCOPIA		
2.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	

7.02.04.047.3	DOSAGEM DE GLICOSE	RS	1,85	
7.02.02.013.4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	RS	5,77	
7.02.02.014.2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMINA (TAP)	RS	2,73	
7.02.05.001.7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	RS	3,70	
7.02.01.031.7	DOSAGEM DE CREATININA	RS	1,85	
7.02.01.069.4	DOSAGEM DE UREIA	RS	2,80	
7.02.08.007.2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	RS	1,65	
7.02.04.012.7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	RS	26,31	RS 26,31
TOTAL DO PACOTE				

TABELA 15 - ATAS REGISTRO DE PREÇOS

PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (PARA MUNICÍPIOS COPARTICIPANTES ATA RP 054/2018)		VALOR SUS ¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		
02.06.01.001.0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	RS 86,76	RS 86,75
02.06.01.002.8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	RS 101,10	RS 101,10
02.06.01.003.6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	RS 86,76	RS 86,76
02.06.01.004.4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	RS 86,75	RS 101,10
02.06.01.005.2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	RS 97,44	RS 97,44
02.06.01.006.0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRICA	RS 97,44	RS 97,44
02.06.01.007.9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	RS	RS 190,85
02.06.02.001.5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES/ OUVÍDOS	RS 86,75	RS 86,76
02.06.02.002.3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNÁ E PÉ)	RS 86,75	RS 86,76
02.06.02.003.1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	RS 136,41	RS 136,41
02.06.02.004.0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	RS 136,41	RS 136,41
02.06.02.004.0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX/ MEDIÁSTINO (POR PLANO)	RS	RS 86,76
02.06.02.004.0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (ESTERNO/ CLAVÍCULA/ OMBRO/ COTOVELO)	RS 138,63	RS 138,63
02.06.03.001.0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	RS 86,75	RS 86,75
02.06.03.002.9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	RS 138,63	RS 138,63
02.06.03.003.7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉLVE/ BACIA/ ABDOMEN INFERIOR	RS	RS 277,26
SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	RS	RS 0,01
SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL	RS	RS 150,00
SEM CÓDIGO	CONTRASTE (PARA USO NOS ITENS ACIMA DISCRIMINADOS, CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)		
04.17.01.006.0	SEDAÇÃO (PARA USO NOS ITENS ACIMA DISCRIMINADOS, CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)		
PROCEDIMENTOS RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (PARA MUNICÍPIOS COPARTICIPANTES ATA RP 008/2018)		VALOR SUS ¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		
02.07.01.001.3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	RS 268,75	RS 268,94
SEM CÓDIGO	CONTRASTE-ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS	RS 59,04
04.17.01.006.0	SEDAÇÃO-ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 15,15	RS 110,00
02.07.01.002.1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	RS 268,75	RS 269,57
SEM CÓDIGO	CONTRASTE-TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 15,50	RS 110,00
04.17.01.006.0	SEDAÇÃO-TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 268,75	RS 271,30
02.07.01.003.0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	RS	RS 55,39
SEM CÓDIGO	CONTRASTE- COLUNA CERVICAL (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 15,15	RS 110,00
04.17.01.006.0	SEDAÇÃO- COLUNA CERVICAL (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 268,75	RS 268,75
02.07.01.004.8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	RS	RS 55,00
SEM CÓDIGO	CONTRASTE- COLUNA LOMBO-SACRA (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 15,15	RS 110,00
04.17.01.006.0	SEDAÇÃO- COLUNA LOMBO-SACRA (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 268,75	RS 270,63
02.07.01.005.6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	RS	RS 55,00
SEM CÓDIGO	CONTRASTE- COLUNA TORÁCICA (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 15,15	RS 110,00
04.17.01.006.0	SEDAÇÃO- COLUNA TORÁCICA (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 268,75	RS 281,40
02.07.01.006.0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	RS	RS 56,95
SEM CÓDIGO	CONTRASTE- CRÂNIO (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 15,15	RS 110,00
04.17.01.006.0	SEDAÇÃO- CRÂNIO (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 268,75	RS 419,66
02.07.01.007.2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRICA	RS	RS 79,59
SEM CÓDIGO	CONTRASTE- SELA TÚRICA (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 15,15	RS 120,00
04.17.01.006.0	SEDAÇÃO- SELA TÚRICA (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 268,75	RS 286,00
02.07.02.002.7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	RS	RS 57,68
SEM CÓDIGO	CONTRASTE- MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 15,15	RS 110,00
04.17.01.006.0	SEDAÇÃO- MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 268,75	RS 284,10
02.07.02.003.3	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX	RS	RS 57,50
SEM CÓDIGO	CONTRASTE- MAGNÉTICA DE TORAX (UNILATERAL) (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 15,15	RS 110,00
04.17.01.006.0	SEDAÇÃO- MAGNÉTICA DE TORAX (UNILATERAL) (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 268,75	RS 269,63
02.07.03.001.4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	RS	RS 56,60
SEM CÓDIGO	CONTRASTE- ABDOMEN SUPERIOR (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 15,15	RS 110,00
04.17.01.006.0	SEDAÇÃO- ABDOMEN SUPERIOR (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 268,75	RS 271,60
02.07.03.002.2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE	RS	RS 56,00
SEM CÓDIGO	CONTRASTE- BACIA/PELVE (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 15,15	RS 110,00
04.17.01.006.0	SEDAÇÃO- BACIA/PELVE (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 268,75	RS 286,09
02.07.03.003.0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	RS	RS 57,80
SEM CÓDIGO	CONTRASTE- MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 15,15	RS 110,00
04.17.01.006.0	SEDAÇÃO- MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 268,75	RS 287,42
02.07.03.004.9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	RS	RS 67,50
SEM CÓDIGO	CONTRASTE- VIAS BILIARES (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	RS 15,15	RS 110,00
04.17.01.006.0	SEDAÇÃO- VIAS BILIARES (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)		
PROCEDIMENTOS CINTILOGRAFIA (PARA MUNICÍPIOS COPARTICIPANTES ATA RP 008/2018)		VALOR SUS ¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		
02.08.01.001.7	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GALIO 67	RS 457,55	RS 457,55
02.08.09.001.0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	RS 906,80	RS 906,80
02.08.02.001.2	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BACIO (MÍNIMO 5 IMAGENS)	RS 133,26	RS 133,26
02.08.02.002.0	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	RS 187,93	RS 187,93
02.08.09.002.9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	RS 66,23	RS 66,23
02.08.02.003.9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	RS 87,89	RS 87,89
02.08.09.003.7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	RS 289,43	RS 289,43
02.08.01.002.5	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	RS 408,52	RS 408,52
02.08.01.003.3	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	RS 383,07	RS 383,07
02.08.01.004.1	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	RS 166,47	RS 166,47
02.08.05.003.5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGÜÍNEO (CORPO INTEIRO)	RS 190,99	RS 190,99
02.08.03.001.8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	RS 324,54	RS 324,54
02.08.06.001.4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/ TÁLIO (SPCTO)	RS 438,01	RS 438,01
02.08.07.001.0	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/ GALIO 67	RS 457,55	RS 457,55
02.08.07.002.8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	RS 128,12	RS 128,12
02.08.07.003.6	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO 2 PROJEÇÕES)	RS 130,50	RS 130,50
02.08.07.004.4	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES)	RS 457,55	RS 457,55
02.08.04.002.1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	RS 457,55	RS 457,55
02.08.05.004.3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO COM GALIO 67	RS 108,94	RS 108,94
02.08.04.003.0	CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL	RS 114,02	RS 114,02
02.08.01.005.0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGÜÍNEO DE EXTREMIDADES	RS 135,38	RS 135,38
02.08.02.005.5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO)	RS 135,38	RS 135,38
02.08.02.006.3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDO)	RS 144,22	RS 144,22
02.08.02.007.1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO	RS 114,86	RS 114,86
02.08.02.008.0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	RS 157,23	RS 157,23
02.08.02.009.8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	RS 310,82	RS 310,82
02.08.02.010.1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	RS 135,38	RS 135,38
02.08.02.011.0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GÁSTRICO-ESOFÁGICO	RS 338,70	RS 338,70
02.08.03.004.2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTERNO	RS 133,03	RS 133,03
02.08.04.005.6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENÓGRAMA (QUALITATIVAS E/OU QUANTITATIVA)	RS 176,72	RS 176,72
02.08.01.008.4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÁMARIAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	RS 205,34	RS 205,34
02.08.06.002.2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LÍQUIDO)	RS 122,97	RS 122,97
02.08.04.006.4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	RS 144,50	RS 144,50
02.08.04.007.2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRÉTA	RS 165,24	RS 165,24
02.08.04.010.2	ESTUDO RENAL DINÂMICO C/ OU S/ DIURÉTICO	RS 141,33	RS 141,33
02.08.08.004.0	LINFOCINTILOGRAFIA		
PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICOS POR FRASCO		VALOR SUS ¹	VALOR ICISMEP
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		




	NOME	UNIDADE	FUNÇÃO
1	ADRIANA CRISTINA GOMES	UBS PADRE FARIA	PORTEIRO
2	ALINE APARECIDA DE SOUZA	UBS BAUXITA	AUX. DE SERV. GERAIS
3	ANA CARLA PADULA RIBAS ALVES	UBS PIEDADE	PORTEIRO
4	ANA LUCIA CARNEIRO	UBS VILA APARECIDA - BAUXITA	AUX. DE SERV. GERAIS
5	ANA PAULA SILVANO	UBS GLAURA	AUX. DE SERV. GERAIS
6	ANGELA APARECIDA DOS REIS	SECRETARIA DE SAUDE	PORTEIRO
7	ANTONIO TEMOTEO DA CUNHA	POLICLÍNICA	PORTEIRO
8	APARECIDA DAS GRAÇAS FERNANDES	UBS BOCAINA	PORTEIRO
9	APARECIDA DOS REIS COSTA	BAUXITA	PORTEIRO
10	CARLA ADRIANA BARCELOS	UPA	AUX. DE SERV. GERAIS
11	CAROLINA CRISTIANE MENDES	CAPS PADRE FARIA	PORTEIRO
12	CAROLINA HILARIA DE MATOS CRUZ	FARMÁCIA	PORTEIRO
13	CELIA PATRICIA ROSA BENTO	UBS AMARANTINA	AUX. DE SERV. GERAIS
14	CINTIA APARECIDA DE SOUZA DE PAULA	UPA	AUX. DE SERV. GERAIS
15	CLELIA APARECIDA DA SILVA	SECRETARIA DE SAÚDE (RESERVA)	AUX. DE SERV. GERAIS
16	DANIELA CRISTINA MARTINS	SECRETARIA DE SAÚDE	PORTEIRO
17	DANIELLE SILVA MAGALHAES	FARMACIA	AUX. DE SERV. GERAIS
18	DANIILA IRIANA DOS SANTOS	ODONTO SANTA RITA	PORTEIRO
19	DANILO PEIXOTO NEPOMUCENO	UBS ANTONIO PEREIRA	PORTEIRO
20	DAYANE CRISTINNE GOMES DOS SANTOS	FARMÁCIA	PORTEIRO
21	DULCINEA MARIA PENNA TESTASICCA	LABORATORIO	PORTEIRO
22	EDINAL JOSE GOMES FELIX	C.SC.C	AUX. DE SERV. GERAIS
23	EDMARA SOARES RODRIGUES	CCZ - CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSES	AUX. DE SERV. GERAIS
24	ELISANGELA GERALDA ALVES	UPA	AUX. DE SERV. GERAIS
25	ELZA GOMES MOREIRA	C.SC.C	AUX. DE SERV. GERAIS
26	FLAVIANA APARECIDA DA COSTA	ODONTO C.C	AUX. DE SERV. GERAIS
27	FULVIO TEIXEIRA	UPA	PORTEIRO
28	GABRIELA CAROLINA DE SOUZA	C.SC.C	AUX. DE SERV. GERAIS
29	GERALDO CLARA PORFIRIO	ODONTO C.C	PORTEIRO
30	GERSON MAGELA DOS SANTOS	C.SC.C	PORTEIRO
31	GLETIEN APARECIDA QUITES	C.SC.C	AUX. DE SERV. GERAIS
32	GRACIETE DA ANUNCIACAO GOMES DIAS	UBS RODRIGO SILVA	AUX. DE SERV. GERAIS
33	HENRIQUE TRINDADE AMBROSIO	UBS SÃO CRISTOVÃO	PORTEIRO
34	IRACI APARECIDA MOUTINHO DE SOUZA	UBS SANTO ANTONIO DO SALTO	AUX. DE SERV. GERAIS
35	JOANA DA SILVA	UPA	AUX. DE SERV. GERAIS
36	JOZIANE DA SILVA REIS	UBS MORRO SANTANA	PORTEIRO
37	LARISSA PEREIRA LIMA CARDOSO	UBS ANTONIO DIAS	AUX. DE SERV. GERAIS
38	LENIR DE FATIMA VIEIRA GONÇALVES	UBS GLAURA	PORTEIRO
39	LUCIENE DAS GRAÇAS CAMPOS HENRIQUES	UPA	
40	LUCIMAR DO CARMO MOREIRA	UBS RODRIGO SILVA	PORTEIRO
41	LUIZ CARLOS QUEIROZ ADRIANO	UPA	VIGIA
42	MARCIO JOSE DE SOUZA	UPA	PORTEIRO
43	MARIA APARECIDA MARTINS MOTINHO	SECRETARIA DE SAÚDE	PORTEIRO
44	MARIA APARECIDA MOREIRA	CAPS I	AUX. DE SERV. GERAIS
45	MARIA AUXILIADORA DOS SANTOS SILVA	SECRETARIA DE SAÚDE	AUX. DE SERV. GERAIS
46	MARIA MARCIA FORTES DA SILVA	POLICLÍNICA	PORTEIRO
47	MARIA RIBEIRO MACIEL	UBS ANTONIO PEREIRA	AUX. DE SERV. GERAIS
48	MARILENE APARECIDA NOVAIS PEREIRA	UBS SÃO CRISTOVÃO	PORTEIRO

49	MARISTELA MENDES RODRIGUES	UBS POCINHO	PORTEIRO
50	MARLEYDE MARTINS	SECRETARIA DE SAUDE	PORTEIRO
51	NILDA APARECIDA GOMES	FISIOTERAPIA C.C	AUX. DE SERV. GERAIS
52	PAULA APARECIDA LIMA CARDOSO	SARAMENHA - POCINHO - ALMOXARIFADO	AUX. DE SERV. GERAIS
53	REJANE BATISTA COSTA BARBOSA	SECRETARIA DE SAÚDE	PORTEIRO
54	ROSANE CRISTINA LIMA VIEIRA SANTOS	UBS ANTONIO DO LEITE	PORTEIRO
55	ROSELI APARECIDA DA ROCHA SOUZA	UBS MARACUJA	PORTEIRO
56	SHIRLEY APARECIDA DIAS	UPA	AUX. DE SERV. GERAIS
57	SILVANIA EFIGENIA DE SOUZA	UBS SÃO CRISTOVÃO	AUX. DE SERV. GERAIS
58	SIMONE MARIA GOMES	UBS SOARES	AUX. DE SERV. GERAIS
59	SONIA APARECIDA DE ALMEIDA GOMES	UBS SANTO ANTONIO DO LEITE	AUX. DE SERV. GERAIS
60	STELA APARECIDA ZACARIAS	SECRETARIA DE SAÚDE	PORTEIRO
61	SUELEN CRISTINA MOREIRA DOS REIS SANTOS	UBS AMARANTINA	PORTEIRO
62	SUELY APARECIDA DOS ANJOS MAIA	SARAMENHA	PORTEIRO
63	THAYNNARA PAULA MOTA	POLICLÍNICA	PORTEIRO
64	VALERIA PAIVA SOUZA	C. SC.C	PORTEIRO
65	VANIA REGINA DINIZ	CAPS II	AUX. DE SERV. GERAIS
66	VANISE FABIANA DA SILVA PINTO	UPA	PORTEIRO
67	VILMA FERREIRA ALVES	UBS SANTA CRUZ	AUX. DE SERV. GERAIS
68	WALDINEY JULIO RAMALHO	UPA	PORTEIRO
69	WILMA DOS SANTOS	SECRETARIA DE SAÚDE (RESERVA)	PORTEIRO