

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 032/2024**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE****PROCESSO Nº 035/2024****CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024**

CREDENCIANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO, com sede na Rua Lamartine Souza, nº. 68, Bairro Nossa Senhora de Lourdes, Santa Maria/RS, CNPJ n.º 94.446.804/0001-62, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Jocelvio Gonçalves Cardoso, portador do CPF n.º [REDACTED] e RG n.º [REDACTED].

CREDENCIADA: HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE, com sede na Rua Dona Ceci Leite Costa, n.º 1266, Centro, CEP 97.220-00, Faxinal do Soturno/RS, CNPJ n.º 89.891.337/0001-40, CNES n.º 2244101, neste ato representada por seu Presidente, Sr. Roberto Cervo, portador(a) do CPF n.º [REDACTED] e RG n.º [REDACTED].

Com fundamento na Constituição Federal de 1988, em especial no Art. 196 e seguintes, na Lei Federal nº 8.080/1990, na Lei Federal nº 14.133/2021, bem como na Lei nº 11.107/2005 e no Decreto Federal nº 6.017/2007 e, ainda, no Edital de **CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024 - CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE**, RESOLVEM celebrar o presente termo de credenciamento de prestação de serviços, com base no Art. 74, IV, da Lei n.º 14.133/2021, mediante as cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DO PREÇO

O presente termo de credenciamento tem por objeto a prestação dos seguintes serviços de saúde:

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.01.011-2	ACIDO ASCORBICO	R\$3,17
02.02.01.040-6	ACIDO FOLICO	R\$23,61
02.02.01.012-0	ACIDO URICO	R\$2,90
02.02.07.005-0	ACIDO VALPROICO	R\$23,61
03.09.05.002-2	ACUPUNTURA	R\$107,32
02.02.06.008-0	ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$2,90
02.02.05.009-2	ALBUMINA	R\$2,90
02.02.01.014-7	ALDOLASE	R\$4,72
02.02.06.009-8	ALDOSTERONA	R\$14,16
02.02.01.015-5	ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$4,72
02.02.01.016-3	ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$4,72
02.02.03.009-1	ALFA-FETOPROTEINA	R\$23,71
02.02.01.018-0	AMILASE	R\$3,18
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$5,82
02.02.06.011-0	ANDROSTENEDIONA	R\$14,16
99.99.99.999-9	ANTI CCP	R\$94,10

02.02.03.052-0	ANTI INSULINA	R\$52,46
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$6,61
02.02.03.042-3	ANTICORPOS - ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$15,74
02.02.03.027-0	ANTICORPOS ANTI - DNA	R\$41,13
02.02.03.030-0	ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$15,74
02.02.03.035-0	ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$29,19
02.02.03.036-9	ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$29,19
99.99.99.999-9	ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (IGM)	R\$27,02
02.02.03.047-4	ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$4,46
02.02.03.055-5	ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$27,02
02.02.03.062-8	ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$27,02
02.02.03.063-6	ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$29,19
02.02.03.064-4	ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$29,19
02.02.03.065-2	ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$12,24
02.02.03.067-9	ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$29,19
02.02.03.074-1	ANTICORPOS IGG - ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$14,16
02.02.03.077-6	ANTICORPOS IGG - DOENÇA DE CHAGAS	R\$15,74
02.02.03.078-4	ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$29,19
02.02.03.080-6	ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$29,19
02.02.03.081-4	ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$26,52
02.02.03.083-0	ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$27,02
02.02.03.084-9	ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLIS	R\$26,14
02.02.03.085-7	ANTICORPOS IGM - ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$14,16
02.02.03.088-1	ANTICORPOS IGM - DOENÇA DE CHAGAS	R\$14,08
02.02.03.089-0	ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$29,19
02.02.03.091-1	ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$29,19
02.02.03.092-0	ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$26,52
02.02.03.094-6	ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$27,02
02.02.03.095-4	ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLIS	R\$27,17
02.02.03.121-7	ANTIGENO CA 125	R\$43,23
02.02.03.096-2	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	R\$21,02
02.02.03.097-0	ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$29,19
02.02.03.098-9	ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$29,19

04.14.02.002-2	APICECTOMIA C/ OU S/OBTURACAO RETROGRADA	R\$135,77
01.01.02.005-8	APLICACAO DE CARIOSTATICO - POR DENTE	R\$111,09
01.01.02.006-6	APLICACAO DE SELANTE - POR DENTE	R\$111,09
01.01.02.007-4	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (EP)	R\$14,00
01.01.02.007-4	APLICACAO TOPICA DE FLUOR - POR SESSAO	R\$111,09
04.14.02.003-0	APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL - POR SEXTANTE	R\$135,77
03.01.01.004-8	ASSISTENTE SOCIAL (EP)	R\$34,56
03.02.05.002-7	ATEND. FISIO NAS ALTERACOES MOTORAS	R\$30,15
03.02.05.002-7	ATEND. FISIO NAS ALTERACOES MOTORAS (EP)	R\$27,41
03.02.05.002-7	ATEND. FISIO NAS ALTERACOES MOTORAS DOMICILIAR	R\$37,09
03.02.06.003-0	ATEND. FISIO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR	R\$30,15
03.02.06.003-0	ATEND. FISIO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR (EP)	R\$27,41
03.02.06.003-0	ATEND. FISIO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR DOMICILIAR	R\$37,09
03.02.04.005-6	ATEND. FISIO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	R\$30,15
03.02.04.005-6	ATEND. FISIO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS (EP)	R\$27,41
03.02.04.005-6	ATEND. FISIO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS DOMICILIAR	R\$37,09
03.02.06.004-9	ATEND. FISIO PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$31,93
03.02.06.004-9	ATEND. FISIO PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO (EP)	R\$29,04
03.02.06.004-9	ATEND. FISIO PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO DOMICILIAR	R\$38,71
03.02.06.002-2	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS C/ COMPLICACOES	R\$31,93
03.02.06.002-2	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS C/ COMPLICACOES DOMICILIAR	R\$38,71
03.02.06.002-2	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS C/COMPLICACOES SISTEMICAS (EP)	R\$29,04
03.02.06.001-4	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS S/ COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$30,15
03.02.06.001-4	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS S/ COMPLICACOES SISTEMICAS (EP)	R\$27,41
03.02.04.003-0	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR	R\$30,15
03.02.04.003-0	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR DOMICILIAR	R\$37,09
03.02.04.004-8	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$31,93
03.02.04.004-8	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR (EP)	R\$29,04
03.02.04.004-8	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR DOMICILIAR	R\$38,71
03.02.05.001-9	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA NAS	R\$29,04

	DISFUNCOES MUSCULO ESQUELETICA (EP)	
03.02.04.001-3	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. C/ COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$31,93
03.02.04.001-3	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. C/ COMPLICACOES SISTEMICAS (EP)	R\$29,04
03.02.04.001-3	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. C/ COMPLICACOES SISTEMICAS DOMICILIAR	R\$38,71
03.02.04.002-1	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. S/ COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$30,15
03.02.04.002-1	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. S/ COMPLICACOES SISTEMICAS (EP)	R\$27,41
03.02.04.002-1	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. S/ COMPLICACOES SISTEMICAS DOMICILIAR	R\$38,71
03.02.05.001-9	ATEND. FISIO PACIENTE PRE/POS CIRURGIA NAS DISFUNCOES MUSCULOS ESQUELETICAS	R\$31,93
03.02.05.001-9	ATEND. FISIO PACIENTE PRE/POS CIRURGIA NAS DISFUNCOES MUSCULOS ESQUELETICAS DOMICILIAR	R\$38,71
03.02.04.003-0	ATEND.FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR (EP)	R\$27,41
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$55,09
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA E OSSEA)	R\$31,46
03.01.01.004-8	AVALIACAO EM ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO	R\$80,23
02.11.07.006-8	AVALIACAO LINGUAGEM ESCRITA/ LEITURA (EP)	R\$34,56
02.11.07.006-8	AVALIACAO LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA	R\$38,02
02.11.07.008-4	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$38,02
02.11.07.008-4	AVALIACAO MIOFUNCIONAL SISTEMA ESTOMATOGNATICO (EP)	R\$34,56
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$414,25
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$4,42
02.02.01.020-1	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$3,18
02.01.01.066-6	BIOPSIA DE COLO UTERINO	R\$55,10
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (APALPAVEL)	R\$278,39
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (GUIADO POR US	R\$215,41
02.01.01.052-6	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$135,77
	CA 15.3	R\$62,70
	CA 19.9	R\$62,70
02.02.01.021-0	CALCIO	R\$2,90
02.02.01.022-8	CALCIO IONIZAVEL	R\$5,52
03.07.01.001-5	CAPEAMENTO PULPAR	R\$111,09
02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA	R\$24,66
0404000001	CAUTERIZACAO EPISTAXE (+ CONSULTA)	R\$107,70

02.02.02.041-0	CELULAS LE	R\$6,46
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$215,41
02.02.05.008-4	CITRATO	R\$3,17
02.02.05.002-5	CLEARANCE DA CREATININA	R\$5,52
02.02.01.026-0	CLORETO	R\$2,90
	CO 2 RESERVA ALCALINA	R\$21,54
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R\$3.230,70
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$4.200,62
02.02.01.027-9	COLESTEROL HDL	R\$5,52
02.02.01.028-7	COLESTEROL LDL	R\$5,52
02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	R\$2,90
99.99.99.999-9	COLESTEROL VLDL	R\$5,52
02.02.01.030-9	COLINESTERASE	R\$5,80
99.99.99.999-9	COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ? DIU (SEM O DIU INCLUSO)	R\$158,33
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R\$809,72
02.11.04.002-9	COLPOCOSPIA (EP)	R\$23,45
02.02.02.054-1	COMBS DIRETO (TAD)	R\$4,28
02.02.12.009-0	COMBS INDIRETO (TIA)	R\$4,28
02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C3	R\$24,84
02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C4	R\$24,84
03.01.01.003-0	CONSULTA DE ENFERMAGEM (EP)	R\$34,56
04.04.02.044-5	CONTENCAO DE DENTES POR SPLITAGEM	R\$135,77
99.99.99.999-9	COPROCULTURA	R\$6,81
04.04.02.003-8	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORONASAL/ORO-SINUSAL	R\$135,77
04.14.02.004-9	CORRECAO DE BRIDAS MUSCULARES	R\$135,77
04.14.02.005-7	CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVIOLAR	R\$135,77
04.14.02.006-5	CORRECAO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R\$135,77
02.02.06.013-6	CORTISOL	R\$10,57
02.02.01.031-7	CREATININA	R\$2,90
02.02.01.032-5	CREATINOFOSFOQUINASE CPK	R\$5,80
02.02.01.033-3	CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$4,72
99.99.99.999-9	CREATINURIA	R\$2,90
03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZACAO/ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	R\$62,96
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$6,81

02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$7,87
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$6,81
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$6,81
04.14.02.007-3	CURETAGEM PERIAPICAL	R\$135,77
02.02.01.004-0	CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$15,74
02.02.06.014-4	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$15,39
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA	R\$78,72
04.15.04.003-5	DESTRIDAMENTO DE ULCERA DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$182,50
02.02.01.036-8	DESIDROGENASE LATICA	R\$5,80
02.02.06.004-7	DEZESSETE (17) - ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$14,16
02.02.06.005-5	DEZESSETE (17) - CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$9,35
02.02.07.020-4	DIGOXINA. DIGITOXINA	R\$10,31
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABCESSO DA BOCA E ANEXOS	R\$135,77
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABCESSO DA BOCA E ANEXOS (EP)	R\$17,37
04.01.01.003-1	DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$73,01
02.11.02.003-6	ECG - ELETROCARDIOGRAMA (EXAME + INTERPRETACAO)	R\$38,12
99.99.99.999-9	ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$240,27
99.99.99.999-9	ECOCARDIOGRAMA P/ AVALIACAO DE SINCRONIA CARDIACA	R\$380,18
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICA	R\$397,65
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA (ADULTO)	R\$170,01
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA (PEDIATRICO)	R\$215,41
02.05.01.004-0	ECODOPPLER AORTA E RAMOS	R\$153,51
02.05.01.004-0	ECODOPPLER ARTERIAL BILATERAL	R\$331,39
02.05.01.004-0	ECODOPPLER ARTERIAL UNILATERAL	R\$200,72
02.05.01.004-0	ECODOPPLER ARTERIAS ILIACAS	R\$381,56
02.05.01.004-0	ECODOPPLER ARTERIAS RENAIIS	R\$153,51
02.05.01.004-0	ECODOPPLER CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$324,80
02.05.01.004-0	ECODOPPLER FEMORAIS	R\$270,28
02.05.01.001-6	ECODOPPLER SOB ESTRESSE	R\$463,98
02.05.01.004-0	ECODOPPLER VENOSO BILATERAL	R\$331,39
02.05.01.004-0	ECODOPPLER VENOSO UNILATERAL	R\$200,72
02.09.01.003-7	EDA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$242,00
02.02.01.072-4	ELETROFORESE PROTEINAS	R\$5,80
99.99.99.999-9	ENFERMEIRO (HORA)	R\$36,40
99.99.99.999-9	ENTEROBIOS (FITA GOMADA)	R\$2,61

02.02.04.005-4	ENTEROBIUS VERMICULARES	R\$2,61
04.14.02.008-1	ENXERTO GENGIVAL	R\$135,77
04.14.02.009-0	ENXERTO OSSEO DE AREA DOADORA INTRABUCAL	R\$135,77
02.02.04.012-7	EPF EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES	R\$2,61
02.02.05.013-0	EQU - EXAME QUALITATIVO DE URINA	R\$5,82
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA(ERITROCITOS. HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO)	R\$4,28
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$24,42
02.02.03.046-6	ESPERMOGRAMA	R\$15,28
02.11.08.006-3	ESPIROMETRIA - PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	R\$93,52
02.02.06.016-0	ESTRADIOL	R\$13,89
02.02.06.017-9	ESTRIOL	R\$14,16
01.01.02.008-2	EVIDENCIACAO DE PLACAS BACTERIANAS	R\$111,09
02.11.04.003-7	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO VAGINAL	R\$4,42
04.14.01.034-5	EXCISAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR	R\$135,77
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E OU/ SUTURA DE FERIMENTOS DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$365,01
04.01.01.006-6	EXCISAO DE LESAO E OU/ SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES/ FERIMENTOS DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$109,50
04.06.02.013-2	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	R\$182,50
04.04.02.009-7	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	R\$135,77
04.04.02.010-0	EXCISAO EM CUNHA DO LABIO	R\$135,77
04.14.01.036-1	EXERESE DE CISTO ODONTOGENICO E NAO-ODONTOGENICO	R\$135,77
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBACEO/LIPOMA	R\$109,50
	EXERESE DE UNHA	R\$97,97
04.14.02.012-0	EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	R\$111,09
04.14.02.013-8	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R\$111,09
04.14.02.013-8	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE (EP)	R\$18,92
04.14.02.014-6	EXODONTIA MULTIPLA C/ALVIOLOPLASTIA - POR SEXTANTE	R\$135,77
02.02.03.007-5	FATOR REUMATOIDE	R\$4,46
02.02.12.008-2	FATOR RH	R\$2,17
02.02.07.022-0	FENITOINA	R\$49,72
02.02.07.012-3	FENOBARBITAL	R\$24,66
02.02.01.038-4	FERRITINA	R\$24,66
02.02.01.039-2	FERRO SERICO	R\$5,52
02.02.02.029-0	FIBRINOGENIO	R\$6,46
02.02.01.002-3	FIXACAO DO FERRO	R\$3,17

02.10.01.017-7	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$1.008,72
02.02.01.041-4	FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$3,17
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	R\$3,18
02.02.01.043-0	FOSFORO	R\$3,33
99.99.99.999-9	FÓSFORO URINÁRIO	R\$7,05
04.01.01.008-2	FRENECTOMIA	R\$135,77
02.02.06.023-3	FSH - HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE	R\$10,81
02.02.03.112-8	FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO SIFILIS	R\$15,74
02.02.03.113-6	FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO SIFILIS	R\$15,74
02.02.01.045-7	GALACTOSE	R\$22,41
02.02.05.024-6	GALACTOSE NA URINA	R\$10,36
02.02.01.046-5	GAMA GT	R\$5,52
02.02.01.073-2	GASOMETRIA	R\$32,86
04.14.02.015-4	GENGIVECTOMIA - POR SEXTANTE	R\$135,77
04.14.02.016-2	GENGIVOPLASTIA - POR SEXTANTE	R\$135,77
02.02.01.047-3	GLICOSE	R\$2,90
99.99.99.999-9	GLICOSE PÓS-PRANDIAL	R\$2,64
99.99.99.999-9	GLICOSE TOTGS	R\$5,67
04.14.02.017-0	GLOSSORRAFIA	R\$135,77
02.02.04.007-0	GORDURA FECAL	R\$2,61
02.02.12.002-3	GRUPO ABO	R\$4,28
02.02.06.021-7	HCG. BETA HCG	R\$10,57
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$16,13
02.02.02.030-4	HEMOGLOBINA	R\$4,28
02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$10,31
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$6,46
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$2.404,88
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$3.325,08
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$2.971,76
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$2.331,67
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$2.122,05
02.02.06.022-5	HGH - HORMONIO DO CRESCIMENTO	R\$9,45
99.99.99.999-9	HIDROTERAPIA	R\$55,30
02.11.02.004-4	HOLTER 24 HORAS	R\$118,08

	HORA MEDICA - PLANTAO MEDICO PRONTO ATENDIMENTO (EP) - 10 MIL A 40 MIL HAB	R\$122,19
	HORA MEDICA - PLANTAO MEDICO PRONTO ATENDIMENTO (EP) - ATE 10 MIL HAB	R\$109,97
	HORA MEDICA - PLANTAO MEDICO PRONTO ATENDIMENTO (EP) - MAIS DE 40 MIL HAB	R\$152,77
02.02.06.032-2	IGF 1 - SOMATOMEDINA C	R\$83,39
99.99.99.999-9	IGF BP 3	R\$94,20
02.02.03.076-8	IGG - TOXOPLASMOSE ANTICORPOS	R\$28,17
02.02.03.087-3	IGM - TOXOPLASMOSE ANTICORPOS	R\$28,17
99.99.99.999-9	IMPEDANCIOMETRIA	R\$28,34
02.02.03.015-6	IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$24,84
02.02.03.016-4	IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$14,16
02.02.03.017-2	IMUNOGLOBULINA G - IGG	R\$24,84
02.02.03.018-0	IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$24,84
02.02.06.026-8	INSULINA	R\$13,90
99.99.99.999-9	INTERPRETACAO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	R\$15,74
99.99.99.999-9	INTERPRETACAO DE EXAMES DE RAO X	R\$15,74
02.02.01.053-8	LACTATO	R\$5,80
02.02.05.027-0	LACTOSE NA URINA	R\$4,28
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$82,85
02.02.08.022-6	LEPTOSPIROSE - ANTIC IGM E IGG	R\$6,46
02.02.04.009-7	LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$2,61
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$4,28
02.02.06.024-1	LH - HORMONIO LUTEINIZANTE	R\$12,27
02.02.01.055-4	LIPASE	R\$3,17
02.02.07.025-5	LITIO	R\$3,18
02.02.01.056-2	MAGNESIO	R\$3,18
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R\$78,72
02.11.02.005-2	MAPA 24 HORAS	R\$125,93
04.14.02.020-0	MARSUPIALIZACAO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	R\$135,77
03.01.01.007-2	MEDICO CLINICO GERAL	R\$53,92
03.01.01.007-2	MEDICO CLINICO GERAL (EP)	R\$40,29
03.01.01.007-2	MEDICO DERMATOLOGISTA (EP)	R\$104,27
03.01.01.007-2	MEDICO GERIATRA (EP)	R\$104,27
0301010072	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	R\$124,42

03.01.01.007-2	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA (EP)	R\$104,27
03.01.01.007-2	MEDICO INFECTOLOGISTA (EP)	R\$104,27
03.01.01.007-2	MEDICO NEFROLOGISTA (EP)	R\$104,27
03.01.01.007-2	MEDICO NEUROLOGISTA	R\$124,42
03.01.01.007-2	MEDICO NEUROLOGISTA PEDIATRICO	R\$138,26
03.01.01.007-2	MEDICO NEUROLOGISTA PEDIATRICO (EP)	R\$107,38
03.01.01.007-2	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA (EP)	R\$104,27
03.01.01.007-2	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA (EP)	R\$104,27
03.01.01.007-2	MEDICO PEDIATRA (EP)	R\$104,27
03.01.01.007-2	MEDICO PNEUMOLOGISTA (EP)	R\$94,79
03.01.01.007-2	MEDICO PSIQUIATRA	R\$124,42
03.01.01.007-2	MEDICO PSIQUIATRA (EP)	R\$104,27
03.01.01.007-2	MEDICO PSIQUIATRA PARA PERICIA/LAUDO/JUDICIAL	R\$309,56
03.01.01.007-2	MEDICO PSIQUIATRA PEDIATRICO	R\$170,00
03.01.01.007-2	MEDICO PSIQUIATRA PEDIATRICO (EP)	R\$118,12
03.01.01.007-2	MEDICO UROLOGISTA	R\$124,42
02.02.05.009-2	MICROALBUMINURIA	R\$2,90
02.02.08.014-5	MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$22,15
02.02.03.073-3	MONONUCLEOSE INFECCIOSA - ANTICORPOS HETEROFILOS	R\$4,46
02.02.01.057-0	MUCO-PROTEINAS	R\$3,17
99.99.99.999-9	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	R\$96,77
03.01.01.004-8	NUTRICAO	R\$38,02
03.01.01.004-8	NUTRICAO (EP)	R\$34,56
03.07.02.003-7	OBTURACAO DE DENTE DECIDUO	R\$197,49
03.07.02.004-5	OBTURACAO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$197,49
03.07.02.005-3	OBTURACAO EM DENTE PERMANENTE C/3 OU MAIS RAIZES	R\$197,49
03.07.02.006-1	OBTURACAO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$197,49
04.14.02.021-9	ODONTOSECCAO / RADILECTOMIA / TUNELIZACAO	R\$135,77
04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTARIAS	R\$135,77
99.99.99.999-9	OXCARBAZEPINA	R\$27,60
02.01.02.003-3	PAPANICOLAU - COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	R\$34,56
02.02.06.027-6	PARATORMONIO	R\$57,99
02.02.06.028-4	PEPTIDEO C	R\$38,57
99.99.99.999-9	PESQUISA ANTIGENO HLAB 27	R\$24,91

02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 +HTLV-2	R\$27,23
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$27,02
02.02.09.026-4	PESQUISA ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$15,28
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	R\$4,28
02.02.01.060-0	POTASSIO	R\$2,90
02.02.06.029-2	PROGESTERONA	R\$14,00
02.02.06.030-6	PROLACTINA	R\$13,89
02.02.05.011-4	PROTEINA (URINA 24 HORAS)	R\$13,81
02.02.03.020-2	PROTEINA C REATIVA	R\$13,27
02.02.01.061-9	PROTEINAS TOTAIS	R\$2,20
02.02.01.062-7	PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$3,22
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$4,28
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$4,15
02.02.03.010-5	PSA - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	R\$27,61
99.99.99.999-9	PSA LIVRE - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE	R\$36,19
03.01.01.004-8	PSICOLOGIA CLINICA	R\$38,02
03.01.01.004-8	PSICOLOGIA CLINICA (EP)	R\$34,56
03.01.01.004-8	PSICOPEDAGOGIA	R\$38,02
03.01.01.004-8	PSICOPEDAGOGIA (EP)	R\$34,56
03.07.02.007-0	PULPOTOMIA DENTARIA	R\$111,09
02.01.01.058-5	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$417,56
02.01.01.060-7	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY)	R\$462,82
03.07.03.005-9	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE) (EP)	R\$18,51
03.07.03.001-6	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS - POR SEXTANTE	R\$111,09
03.07.03.002-4	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS - POR SEXTANTE	R\$111,09
03.07.03.003-2	RASPAGEM CORONO-RADICULAR - POR SEXTAME	R\$135,77
04.04.02.067-4	RECONSTRUCAO PARCIAL DO LABIO TRAUMATIZADO	R\$135,77
04.04.02.057-7	REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA SEM OSTEOSINTESE	R\$135,77
04.04.02.061-5	REDUCAO DE LUXACAO TEMPORO MANDIBULAR	R\$135,77
04.14.02.024-3	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL - POR ELEMENTO	R\$135,77
04.04.01.027-0	REMOCAO DE CERUMEM DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL	R\$21,90
04.14.02.027-8	REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	R\$135,77
04.14.02.029-4	REMOCAO DE TORUS E EXOSTOSES	R\$135,77
02.02.06.031-4	RENINA	R\$14,16

03.07.01.002-3	RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO	R\$111,09
03.07.01.004-0	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE - AMALGAMA (POSTERIOR) (EP)	R\$32,74
03.07.01.003-1	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE - AMALGAMA (ANTERIOR) (EP)	R\$32,74
03.07.01.003-1	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE - RESINA (ANTERIOR) (EP)	R\$30,51
03.07.01.004-0	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE - RESINA (POSTERIOR) (EP)	R\$30,51
03.07.01.003-1	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	R\$111,09
03.07.01.004-0	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	R\$111,09
02.02.02.003-7	RETICULOCITOS	R\$4,28
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO OUVIDO/LARINGE/FARINGE/NARIZ	R\$72,92
04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R\$135,77
04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$147,02
04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA/DENTARIA	R\$135,77
04.04.02.063-1	RETIRADA DE MEIOS DE FIXACAO MAXILO-MANDIBULAR	R\$135,77
03.07.02.008-8	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMAN. BI-RADICULAR	R\$197,49
03.07.02.009-6	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMAN. C/3 OU + RAIZES	R\$197,49
03.07.02.010-0	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	R\$197,49
02.02.04.013-5	ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$15,74
02.04.05.012-0	RX ABDOMEN AGUDO	R\$76,56
02.04.05.013-8	RX ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$51,03
02.04.04.001-9	RX ANTEBRACO	R\$23,61
02.04.04.002-7	RX ARTICULACAO ACROMIO - CLAVICULAR	R\$24,42
02.04.06.006-0	RX ARTICULACAO COXO - FEMURAL (CADA LADO)	R\$24,42
02.04.04.003-5	RX ARTICULACAO ESCAPULO - UMERAL	R\$24,42
02.04.04.004-3	RX ARTICULACAO ESTERNO - CLAVICULAR	R\$24,42
02.04.06.007-9	RX ARTICULACAO SACRILIACA	R\$25,19
02.04.01.005-5	RX ARTICULACAO TEMPORA - MANDIBULAR BILATERAL	R\$26,76
02.04.06.008-7	RX ARTICULACAO TIBIA -TARSICA	R\$23,61
02.04.06.009-5	RX BACIA	R\$23,61
99.99.99.999-9	RX BACIA EM DUAS POSICOES AP+LOWESTEIN	R\$32,29
02.04.04.005-1	RX BRACO	R\$23,61
02.04.06.010-9	RX CALCANEIO	R\$33,14
02.04.01.006-3	RX CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$23,61
02.04.04.006-0	RX CLAVICULA	R\$24,42
02.04.02.004-2	RX COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXAO)	R\$24,42
02.04.02.005-0	RX COLUNA CERVICAL - FUNCIONAL / DINAMICA	R\$33,06

02.04.02.006-9	RX COLUNA LOMBO - SACRA	R\$32,29
02.04.02.007-7	RX COLUNA LOMBO - SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$25,19
02.04.02.008-5	RX COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL /DINAMICA	R\$25,19
02.04.02.009-3	RX COLUNA TORACICO (AP+LATERAL)	R\$25,19
02.04.03.005-6	RX CORACAO E VASOS DA BASE	R\$31,48
02.04.03.007-2	RX COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$24,42
02.04.04.007-8	RX COTOVELO	R\$23,61
02.04.06.011-7	RX COXA	R\$24,42
02.04.01.008-0	RX CRANIO (PA +LAT)	R\$23,61
02.04.01.007-1	RX CRANIO (PA+ LATERAL+BRETTON+HIRTZ)	R\$25,98
02.04.04.011-6	RX ESCAPULA/ OMBRO (TRES POSICOES)	R\$24,42
02.04.01.018-7	RX INTERPROXIMAL(BITE-WING) (EP)	R\$2,17
02.04.06.012-5	RX JOELHO (AP+ LATERAL)	R\$23,61
02.04.06.014-1	RX JOELHO (AP+LATERAL+OBLIQUAS+3 AXIAIS)	R\$21,04
02.04.06.013-3	RX JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	R\$23,61
02.04.04.009-4	RX MAO	R\$23,61
02.04.04.010-8	RX MAOS E PUNHOS (DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$23,61
02.04.01.010-1	RX MASTOIDES/ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$34,63
02.04.01.011-0	RX MAXILAR (PA+ OBLIQUA)	R\$24,72
02.04.03.010-2	RX MEDIASTINO (PA+PERFIL)	R\$55,10
02.04.01.012-8	RX OSSOS DA FACE (MN+ LAT+ HIRTZ)	R\$26,76
02.04.01.017-9	RX PANORAMICA	R\$23,61
02.04.06.015-0	RX PE OU PODODATILO	R\$23,61
02.04.06.016-8	RX PERNA	R\$23,61
02.04.04.012-4	RX PUNHO	R\$23,61
02.04.02.012-3	RX REGIAO SACRO - COCCIGEA	R\$25,19
02.04.01.014-4	RX SEIOS DA FACE (FN+ MN+ LATERAL+HIRTZ)	R\$25,98
02.04.01.015-2	RX SELA TURSICA (PA +LATERAL + BRETTON)	R\$24,72
02.04.03.017-0	RX TORAX (PA)	R\$23,61
02.04.03.013-7	RX TORAX (PA+INSPIRACAO+EXPIRACAO+LATERAL)	R\$23,61
02.04.03.012-9	RX TORAX APICO-LORDOTICA	R\$23,61
02.02.04.014-3	SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$2,61
99.99.99.999-9	SATURACAO DA TRANSFERRINA	R\$25,06
03.07.02.011-8	SELAMENTO DE PERFURACAO RADICULAR	R\$197,49
01.01.02.009-0	SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA	R\$111,09

04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$135,77
02.02.01.063-5	SODIO	R\$2,90
02.02.04.015-1	SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$2,61
02.02.06.033-0	SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$17,95
02.02.06.039-0	T3 - TRILODOTIRONINA	R\$11,92
02.02.06.037-3	T4 - TIROXINA	R\$12,01
02.02.06.038-1	T4 L - TIROXINA LIVRE	R\$15,88
02.02.02.014-2	TAP - TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	R\$4,28
02.06.03.001-0	TC ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE	R\$487,21
02.06.03.001-0	TC ABDOMEN SUPERIOR S/CONTRASTE	R\$218,24
02.06.03.002-9	TC ARTICULACAO MEMBRO INFERIOR C/CONTRASTE	R\$370,54
02.06.03.002-9	TC ARTICULACAO MEMBRO INFERIOR S/CONTRASTE	R\$136,58
02.06.02.001-5	TC ARTICULACAO MEMBRO SUPERIOR C/CONTRASTE	R\$370,54
02.06.02.001-5	TC ARTICULACAO MEMBRO SUPERIOR S/CONTRASTE	R\$136,58
02.06.02.002-3	TC BRACO/ANTEBRACO/COXA/PERNA/MAO/PE C/CONTRASTE	R\$485,93
02.06.02.002-3	TC BRACO/ANTEBRACO/COXA/PERNA/MAO/PE S/CONTRASTE	R\$136,58
02.06.01.001-0	TC COLUNA CERVICAL C/CONTRASTE	R\$370,54
02.06.01.001-0	TC COLUNA CERVICAL S/CONTRASTE	R\$136,58
	TC COLUNA DORSAL C/CONTRASTE	R\$370,54
	TC COLUNA DORSAL S/CONTRASTE	R\$136,58
99.99.99.999-9	TC COLUNA LOMBAR C/CONTRASTE	R\$370,54
99.99.99.999-9	TC COLUNA LOMBAR S/CONTRASTE	R\$136,58
02.06.01.002-8	TC COLUNA LOMBO-SACRA C/CONTRASTE	R\$370,54
02.06.01.002-8	TC COLUNA LOMBO-SACRA S/CONTRASTE	R\$136,58
02.06.01.003-6	TC COLUNA TORACICA C/CONTRASTE	R\$369,88
02.06.01.003-6	TC COLUNA TORACICA S/CONTRASTE	R\$136,58
99.99.99.999-9	TC CORONARIA C/CONTRASTE	R\$1.338,02
02.06.01.007-9	TC CRANIO C/CONTRASTE	R\$370,54
02.06.01.007-9	TC CRANIO S/CONTRASTE	R\$136,58
	TC DINAMICA C/CONTRASTE	R\$579,38
02.06.01.004-4	TC FACE/SEIOS DA FACE/ARTIC TEMPORO MANDIBULAR C/ CONTRASTE	R\$277,03
02.06.01.004-4	TC FACE/SEIOS DA FACE/ARTIC TEMPORO MANDIBULAR S/CONTRASTE	R\$136,58
99.99.99.999-9	TC OUVIDOS C/CONTRASTE	R\$370,54
99.99.99.999-9	TC OUVIDOS S/CONTRASTE	R\$136,58

02.06.03.003-7	TC Pelve/Bacia/Abdomen Inferior C/Contraste	R\$498,44
02.06.03.003-7	TC Pelve/Bacia/Abdomen Inferior S/Contraste	R\$218,24
02.06.01.005-2	TC Pescoco C/Contraste	R\$485,93
02.06.01.005-2	TC Pescoco S/Contraste	R\$136,58
99.99.99.999-9	TC Score do Calcio	R\$214,74
02.06.01.006-0	TC Sela Turcica C/Contraste	R\$370,54
02.06.01.006-0	TC Sela Turcica S/Contraste	R\$136,58
02.06.02.003-1	TC Torax C/Contraste	R\$485,93
02.06.02.003-1	TC Torax S/Contraste	R\$214,74
99.99.99.999-9	Técnico em Enfermagem (hora)	R\$16,83
02.02.02.007-0	Tempo de Coagulação	R\$4,28
02.02.02.009-6	Tempo de Sangramento - Duke	R\$4,28
03.01.01.004-8	Terapia Ocupacional	R\$38,02
03.01.01.004-8	Terapia Ocupacional (EP)	R\$34,56
02.02.01.075-9	Teste de Tolerância a Insulina/ Hipoglicemiantes Orais	R\$5,72
99.99.99.999-9	Teste de Tolerância a Lactose	R\$37,03
02.02.11.010-9	Teste do Pezinho Perfil Plus	R\$140,14
02.11.02.006-0	Teste Ergométrico	R\$89,73
02.02.06.034-9	Testosterona	R\$14,29
02.02.06.035-7	Testosterona Livre	R\$17,95
02.02.01.064-3	TGO - Transaminase Glutâmico-Oxalacética	R\$3,18
02.02.01.065-1	TGP - Transaminase Glutâmico-Piruvica	R\$3,18
02.02.06.036-5	Tireoglobulina	R\$21,02
02.06.01.008-7	Tomomielografia Computadorizada	R\$116,28
99.99.99.999-9	Toxocara Canis	R\$77,63
02.02.01.066-0	Transferrina	R\$11,23
04.14.01.038-8	Tratamento Cirúrgico de Fístula Intra/Extra-oral	R\$135,77
04.14.01.025-6	Tratamento Cirúrgico de Fístula Oro-Sinusal / Oro-Nasal	R\$135,77
04.14.02.035-9	Tratamento Cirúrgico de Hemorragia Bucal Dental	R\$135,77
04.06.02.056-6	Tratamento Cirúrgico de Varizes (Bilateral)	R\$2.392,17
04.06.02.057-4	Tratamento Cirúrgico de Varizes (Unilateral)	R\$2.369,57
04.14.02.036-7	Tratamento Cirúrgico P/ Tracionamento Dental	R\$135,77
04.14.02.037-5	Tratamento Cirúrgico Periodontal - Por Sextante	R\$135,77
04.14.02.038-3	Tratamento de Alveolite	R\$135,77

03.07.01.005-8	TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS	R\$135,77
02.02.01.067-8	TRIGLICERIDEOS	R\$4,97
02.02.03.120-9	TROPONINA	R\$41,90
02.02.06.025-0	TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE	R\$12,25
02.02.02.013-4	TTP ATIVADA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	R\$4,28
04.14.02.040-5	ULOTOMIA / ULECTOMIA	R\$135,77
02.02.01.069-4	UREIA	R\$2,90
99.99.99.999-9	UROCULTURA CONTAGEM DE COLONIAS	R\$6,81
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$132,53
02.05.02.003-8	US ABDOMEN SUPERIOR	R\$71,26
99.99.99.999-9	US ABDOMEN SUPERIOR COM DOPPLER COLORIDO	R\$134,54
02.05.02.004-6	US ABDOMEN TOTAL	R\$106,88
99.99.99.999-9	US ABDOMEN TOTAL COM DOPPLER COLORIDO	R\$175,79
02.05.02.006-2	US ANTEBRACO	R\$55,10
02.05.02.005-4	US APARELHO URINARIO/ABDOMEN INFERIOR	R\$67,67
99.99.99.999-9	US APARELHO URINARIO/ABDOMEN INFERIOR COM DOPPLER COLORIDO	R\$145,23
02.05.02.006-2	US ARTICULACAO COXO-FEMURAL/QUADRIL	R\$55,10
02.05.02.007-0	US BOLSA ESCROTAL	R\$56,02
99.99.99.999-9	US BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER COLORIDO	R\$126,91
02.05.02.006-2	US BRACO	R\$55,10
02.05.02.006-2	US CALCANEO	R\$55,10
02.05.02.006-2	US CERVICAL(REGIAO)	R\$55,10
02.05.02.006-2	US COTOVELO	R\$55,10
02.05.02.006-2	US INGUINAL (REGIAO)	R\$55,10
02.05.02.006-2	US JOELHO	R\$55,10
99.99.99.999-9	US JOELHO COM DOPPLER COLORIDO	R\$126,91
02.05.02.009-7	US MAMARIA BILATERAL	R\$62,99
99.99.99.999-9	US MAMARIA BILATERAL COM DOPPLER COLORIDO	R\$129,45
02.05.02.006-2	US MAO	R\$55,10
02.05.02.014-3	US OBSTETRICO	R\$94,46
99.99.99.999-9	US OBSTETRICO COM DOPPLER COLORIDO	R\$111,07
02.05.02.014-3	US OBSTETRICO COM PERFIL BIOFISICO	R\$157,41
99.99.99.999-9	US OBSTETRICO ENDOVAGINAL	R\$66,11
02.05.02.014-3	US Obstétrico morfológico medida fetal (2º trimestre)	R\$209,28
02.05.02.014-3	US Obstétrico morfológico translucência nucal (1º trimestre)	R\$127,72

02.05.02.006-2	US OMBRO	R\$55,10
99.99.99.999-9	US PARTES MOLES	R\$55,10
02.05.02.006-2	US PE	R\$55,10
02.05.02.016-0	US PELVICO GINECOLOGICO	R\$67,67
02.05.02.006-2	US PERNA /PANTURRILHA	R\$55,10
02.05.02.010-0	US PROSTATA VIA ABDOMINAL	R\$67,67
99.99.99.999-9	US PROSTATA VIA ABDOMINAL COM DOPPLER COLORIDO	R\$133,01
02.05.02.011-9	US PROSTATA VIA TRANSRETAL	R\$208,24
02.05.02.006-2	US PUNHO	R\$55,10
02.05.02.012-7	US TIREOIDE	R\$55,10
99.99.99.999-9	US TIREOIDE COM DOPPLER COLORIDO	R\$126,91
02.05.02.006-2	US TORNOZELO	R\$55,10
02.05.02.018-6	US TRANSVAGINAL	R\$66,11
99.99.99.999-9	US TRANSVAGINAL COM DOPPLER COLORIDO	R\$130,19
02.02.03.111-0	VDRL LUES - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$4,46
02.02.02.015-0	VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$4,14
02.02.01.076-7	VITAMINA 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$75,26
	VITAMINA A	R\$119,77
02.02.01.070-8	VITAMINA B12	R\$24,66
99.99.99.999-9	VITAMINA E	R\$109,19
	ZIKA IGG ? PESQUISA E/OU DOSAGEM	R\$247,78
	ZIKA IGM ? PESQUISA E/OU DOSAGEM	R\$247,78
02.02.07.035-2	ZINCO	R\$34,62

§ 1º O Edital de Credenciamento Público nº 001/2024 é parte integrante do termo de credenciamento.

§ 2º Os serviços ora contratados serão realizados em favor da população dos municípios consorciados ao credenciante, conforme necessidades e disponibilidades financeiras de cada um dos entes consorciados, bem como as necessidades dos empregados públicos do Consórcio e seus dependentes, conforme Resolução nº 04/2022.

§ 3º Os serviços serão prestados pela credenciada a usuários que lhe sejam encaminhados pelos municípios que integram o credenciante ou, excepcionalmente, pelo próprio credenciante.

§ 4º Os serviços a serem realizados pela credenciada deverão ser previamente autorizados pelo município responsável pelo encaminhamento. Caso haja necessidade de complementação nos serviços inicialmente autorizados, tal complementação também precisará ser previamente autorizada, sob pena de ser inviabilizado o respectivo pagamento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na CLÁUSULA PRIMEIRA serão executados pela credenciada, no seguinte endereço: Rua Dona Ceci Leite Costa, n.º 1266, Centro, CEP 97.220-00, Faxinal do Soturno/RS.

Parágrafo único. Eventual mudança de endereço do local da prestação dos serviços deverá ser imediatamente comunicada ao credenciante, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados, podendo rever as condições do termo de credenciamento e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente, sem que disso lhe resulte ônus.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RELAÇÃO JURÍDICA COM A CREDENCIADA

A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício entre o credenciante e os profissionais da credenciada, nem com a própria credenciada, tampouco exclusividade de colaboração entre as partes, bem como qualquer responsabilidade, ainda que solidária ou subsidiária, inclusive quanto a eventuais direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas, previdenciários, fiscais ou tributários.

§ 1º O credenciante terá direito a acompanhar a execução do objeto deste termo de credenciamento. Caso haja a superveniência de legislação na área da saúde expedida pelo gestor público (local, estadual ou federal), a mesma será aplicada ao presente termo de credenciamento, quando pertinente.

§ 2º É de responsabilidade exclusiva e integral da credenciada a utilização de pessoal para execução do objeto deste termo de credenciamento, incluídos os encargos trabalhistas, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício ou prestação de serviços autônomos, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o credenciante ou para quaisquer de seus municípios integrantes.

§ 3º A credenciada fica exonerada da responsabilidade pelo não-atendimento do usuário encaminhado pelo credenciante na hipótese de atraso no pagamento superior a 90 (noventa) dias.

§ 4º O credenciante reserva-se o direito de contratar quantos prestadores julgar necessários para atendimento da demanda dos municípios consorciados.

§ 5º A credenciada não terá direito adquirido à realização de quaisquer quantitativos físicos e financeiros mínimos mensais.

§ 6º O encaminhamento do usuário a outro prestador de serviços conforme exposto no § 4º desta CLÁUSULA, não dará direito ao prestador de serviços do município do usuário a cobrar do credenciante qualquer forma de ressarcimento.

CLÁUSULA QUARTA – DA REGULARIDADE DA DOCUMENTAÇÃO

Toda a documentação apresentada pela credenciada ao credenciante quando de sua habilitação ao Credenciamento Público nº 001/2024 poderá, a qualquer momento, ser solicitada pelo credenciante para fins de averiguação de sua regularidade.

Parágrafo Único. A credenciada fica obriga a apresentar ao credenciante a qualquer tempo todas as informações, certidões negativas, alvarás e demais documentos que este lhe solicitar.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

A credenciada obriga-se a:

- § 1º Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e o arquivo médico em questão;
- § 2º Atender ao usuário com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- § 3º Justificar ao credenciante, ao usuário ou seu responsável, sempre que solicitado e por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não-realização de qualquer ato profissional previsto no termo de credenciamento;
- § 4º Manter o ambiente de atendimento dos usuários em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- § 5º Notificar, via e-mail, qualquer alteração realizada via sistema ao Consórcio e, para eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, termo de credenciamento ou estatuto, enviando ao credenciante no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da junta comercial ou do cartório de registro de pessoas jurídicas;
- § 6º Todos os profissionais têm que estar cadastrados e habilitados no Consórcio antes de iniciar os atendimentos, sob risco de não receber pelo período anterior a habilitação;
- § 7º Apresentar as Guias de Autorização da forma que for solicitada pelo Consórcio;
- § 8º Fornecer ao credenciante as informações sobre os procedimentos prestados aos usuários;
- § 9º Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativa e qualitativamente o atendimento do objeto deste termo de credenciamento;
- § 10 Manter registro dos serviços, códigos/serviços e profissionais atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e junto ao Consórcio.
- § 11 Informar via e-mail o Consórcio da entrada de novo profissional na empresa, tendo seu cadastro no CNES atualizado, bem como a saída de profissionais da empresa;
- § 12 Manter atualizados todos os dados e documentos anexados no sistema disponibilizado pelo Consórcio;
- § 13 Manter contrato de trabalho com seus colaboradores que realizam serviços para os municípios consorciados, quer sejam: autônomos, subcontratados ou colaboradores efetivos;
- § 14 Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- § 15 Submeter-se à regulação instituída pelo gestor, quando houver;
- § 16 Garantir a assinatura, nas Guias de Autorização, daquele que realizou o serviço, bem como do paciente;
- § 17 Efetuar a validação/confirmação no Sistema do Consórcio, após a realização do procedimento, através dos códigos de letras e números que constam na guia de autorização

gerada pelo referido sistema. Toda(s) a(s) Guia(s) de Autorização não validada(s)/confirmada(s) ficará(ão) disponível(is) para que o prestador, retire-as no Consórcio para as devidas correções, retornando-as na próxima competência;

§ 18 As Guias de Autorização dos serviços efetivamente prestados entre os dias 11 do mês anterior a 10 do mês corrente deverão ser entregues pela prestadora do serviço ou a quem ela delegar a responsabilidade, na sede do Consórcio, IMPRETERIVELMENTE, em até 3 (três) dias úteis após o dia em que fechou a competência.

§ 19 A apresentação tardia/retroativa, fora do prazo estipulado no parágrafo anterior, das Guias de Autorização, posterior ao atendimento do paciente, somente serão aceitas e processadas em até 4 competências, ou seja, no mês de processamento da produção o Consórcio aceitará as guias com atendimentos realizados na competência do mês ou de no máximo 03 meses anteriores ao mês de produção, totalizando 4 meses, conforme Portaria nº 1.110, de 11 de novembro de 2021, do Ministério da Saúde.

§ 20 Observar estritamente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei nº 13.709/2018, sobretudo no trato de dados pessoais sensíveis.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE - CONSÓRCIO

O credenciante/Consórcio obriga-se a:

§ 1º Manter arquivo individualizado de toda a documentação comprobatória dos atendimentos realizados, os quais deverão referir expressamente o Contrato de Programa, ficando a disposição dos órgãos de controle e fiscalização por um prazo de 05 (cinco) anos;

§ 2º Encaminhar ao CONSORCIADO relação dos prestadores de serviços contratados e quais os serviços contratados existentes;

§ 3º Prestar contas mensalmente ao CONSORCIADO, através de relatórios que evidenciem a correta aplicação dos recursos repassados por força do presente instrumento;

§ 4º Repassar à credenciada em até 5 (cinco) dias úteis, após o repasse do município, o valor mensal faturado, de acordo com a solicitação dos serviços autorizados, sendo que o prazo de pagamento aqui mencionado fica condicionado à entrega da fatura, pela credenciada, no prazo estabelecido neste edital;

§ 5º Prestar todas as informações necessárias à credenciada para a perfeita execução do termo de credenciamento, aplicando as penalidades legais e contratuais cabíveis nas hipóteses de descumprimento total ou parcial do presente Termo;

§ 6º Rescindir unilateralmente o termo de credenciamento quando ocorrer a inexecução total ou parcial do presente pela credenciada;

§ 7º Aplicar as penalidades previstas em lei e no termo de credenciamento;

§ 8º Alterar unilateralmente o termo de credenciamento quando houver modificação das condições de execução dos serviços, visando melhor adequar tecnicamente a prestação do serviço aos seus objetivos, nos termos do art. 124, I, “a”, da Lei 14.133/2021.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE - MUNICÍPIO

O contratante/Município obriga-se a:

§ 1º Realizar o agendamento dos pacientes para atendimento em prestador de serviço credenciado/contratado pelo Consórcio e desde que os serviços estejam no Edital de Credenciamento Público;

§ 2º Solicitar ao Consórcio, vaga(s) de agendamento de consultas com as empresas que disponibilizem profissionais que possuem número limitado de atendimentos, enviando o encaminhamento médico ao e-mail do setor competente;

§ 3º Fazer a comunicação ao paciente do agendamento realizado e confirmar a realização do exame, consulta ou procedimento até 72 horas antes da realização do mesmo;

§ 4º Fiscalizar se o serviço prestado foi realizado de acordo com o que foi agendado. Em caso, de desacordo, o município contratante deverá refazer a Guia de Atendimento fazendo as adequações necessárias;

§ 5º Repassar ao Consórcio os recursos financeiros referentes a todos os serviços realizados para atendimento de seus munícipes, segundo valores e prazos estipulados na Cláusula Quarta - Das Condições de Repasse (Contrato de Programa);

§ 6º Obedecer e respeitar a ordem de atendimento existente nas diversas especialidades oferecidas, exceto casos urgentes a serem encaminhados com prioridade, devidamente comprovados;

§ 7º Regular o número de guias de autorização que será encaminhado para o faturamento, as quais se ao chegar no Consórcio estiverem devidamente corretas, serão faturadas e pagas, sem a possibilidade de devolução parcial para o município.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste termo de credenciamento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

Classificação Funcional Programática						Atividade/Projeto/Elemento de Despesa		Fonte	Município	Conta
01.04	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Agudo	100
01.06	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Cacequi	104
01.07	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Capão do Cipó	108
01.08	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Dilermando de Aguiar	113
01.09	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Dona Francisca	118
01.10	10	302	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Faxinal do Soturno	124
01.11	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Formigueiro	128
01.12	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Itaara	133
01.13	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Ivorá	138

01.14	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Jaguari	142
01.37	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Santa Margarida do Sul	417
01.15	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Jari	146
01.16	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Júlio de Castilhos	150
01.17	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Mata	155
01.18	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Nova Esperança do Sul	159
01.19	10	302	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Nova Palma	166
01.20	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Paraíso do Sul	168
01.21	10	302	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Pinhal Grande	174
01.22	10	302	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Quevedos	178
01.23	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Restinga Sêca	182
01.24	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Santa Maria	186
01.25	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Santiago	190
01.26	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	São Francisco de Assis	196
01.27	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	São João do Polêsine	198
01.28	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	São Martinho da Serra	202
01.29	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	São Pedro do Sul	207
01.30	10	302	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	São Sepé	214
01.31	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	São Vicente do Sul	216
01.32	10	302	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Silveira Martins	222
01.33	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Toropi	224
01.34	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Tupanciretã	231
01.35	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Unistalda	234
01.36	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Vila Nova do Sul	240
01.37	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Santa Margarida do Sul	417
01.24	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001	Santa Maria - CEREST	186
01.01	10	122	3003	2	001	2001	3.3.90.39	001	Administração - CIRC	359

CLÁUSULA NONA – DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

§ 1º Os serviços serão recebidos pelos usuários (pacientes) dos municípios de Agudo, Cacequi, Capão do Cipó, Dilermando de Aguiar, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaara, Ivorá, Jaguari, Jari, Júlio de Castilhos, Mata, Nova Esperança do Sul, Nova Palma, Paraíso do Sul, Pinhal Grande, Quevedos, Restinga Seca, Santa Margarida do Sul, Santa Maria, Santiago, São Francisco de Assis, São João do Polêsine, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sepé, São Vicente do Sul, Silveira Martins, Toropi, Tupanciretã, Unistalda e Vila Nova do Sul, conforme a

solicitação de cada município, realizada e autorizada via **Guia de Autorização** gerada através do sistema do Consórcio, bem como aos empregados públicos do Consórcio e seus dependentes, conforme Resolução nº 04/2022.

§ 2º Os serviços deverão ser realizados no estabelecimento da pessoa jurídica credenciada ou em local diverso, **desde que** informado ao Consórcio e apresentado o Alvará de Localização e Funcionamento e o Alvará Sanitário do respectivo local (vigentes/válidos); os serviços poderão, ainda, ser realizados em Estabelecimentos Públicos (EP).

§ 3º Aos exames, consultas, sessões e/ou procedimentos realizados em estabelecimento diverso ao da pessoa jurídica credenciada será pago o valor constante na Tabela/Planilha de Valores – **ANEXO I**, sem direito a nenhum adicional.

§ 4º Aos exames, consultas e/ou sessões realizadas em Estabelecimentos Públicos (EP) serão pagos os valores constantes da Tabela/Planilha de Valores, em que consta a **abreviatura “EP” (Serviços em Estabelecimento Público)**.

§ 5º Para a alocação de aparelhos de eletrocardiograma em Estabelecimentos Públicos (EP) deverá ser celebrado, entre a credenciada e o Consórcio o Termo de Responsabilidade, Conforme **ANEXO V**.

§ 6º A estrutura física e materiais referentes aos serviços do Centro Especializado Odontológico (CEO), e também, os prestados em Estabelecimentos Públicos (EP), conforme Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011, do Ministério da Saúde, serão de responsabilidade do município que solicitar o serviço. A empresa credenciada é responsável pelo profissional da área de odontologia.

§ 7º O agendamento de exames, procedimentos e consultas/mês será realizado de acordo com as demandas e indicações dos municípios consorciados ou, excepcionalmente, do próprio Consórcio.

§ 8º O prazo para retorno às consultas especializadas, sem que haja cobrança de nova consulta, é de **15 (quinze) dias**.

§ 9º Os exames laboratoriais realizados em Pronto Atendimento (urgência e emergência) nos horários compreendidos entre 22h de um dia e 5h do outro, terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) no valor referente à Tabela/Planilha de Valores.

§ 10 Os serviços de Plantão: Médico, enfermagem e Técnico de enfermagem, serão remunerados por hora de plantão realizado, conforme Tabela/Planilha de Valores.

I - As horas de plantões em datas especiais (Natal e Ano novo) serão acrescidas de 100% de seu valor constante da Tabela/planilha de valores.

§ 11 O controle da efetiva prestação dos serviços referentes ao § 10 será de responsabilidade do chefe do Pronto Atendimento e o pagamento estará condicionado à autorização formal através de ofício da Secretaria competente.

§ 12 **A eventual contratação de terceiro é de exclusiva e imediata responsabilidade da pessoa jurídica originalmente cadastrada e diretamente credenciada pela Administração, inexistindo vínculo ou relação entre o Consórcio e a pessoa jurídica subcontratada, bem como qualquer responsabilidade, ainda que solidária ou subsidiária, entre estes, inclusive**

quanto a eventuais direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas, previdenciários, fiscais ou tributários, conforme Art. 121 da Lei nº 14.133/2021.

§ 13 A credenciada **não poderá cobrar do usuário ou seu acompanhante** qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste instrumento.

§ 14 A credenciada responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida feita ao usuário ou seu representante em razão da execução do termo de credenciamento, independentemente da espécie de vínculo existente entre o profissional que realizou a cobrança e a credenciada.

§ 15 A empresa credenciada deverá se adequar ao sistema de informatização implementado pelo Consórcio, no que tange à **validação/confirmação dos serviços**.

§ 16 A credenciada é direta e exclusivamente responsável por quaisquer danos causados ao usuário e a terceiros a eles vinculados decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, bem como pelas obrigações e indenizações decorrentes desses danos.

§ 17 A fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pelos órgãos competentes do credenciante não exclui nem reduz a responsabilidade da credenciada.

§ 18 A responsabilidade de que trata o **item 5.16** estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do Art. 14 da Lei 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

§ 19 Caso haja responsabilização do credenciante, solidária ou subsidiária, por danos causados pela credenciada, seus prepostos ou profissionais a ela vinculados, a usuários ou terceiros em razão dos serviços ora contratados, é garantido ao credenciante o direito de regresso integral contra a credenciada.

§ 20 A empresa que não estiver com as **Certidões Negativas da Receita Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da pessoa jurídica, bem como do(s) local(is) da prestação do(s) serviço(s) e o Certificado de Regularidade do FGTS válidos e regulares terão seus pagamentos suspensos até a regularização no site disponibilizado pela instituição.**

§ 21 A qualquer momento, poderá ser realizado termo aditivo para inclusão de novos serviços ao termo de credenciamento da empresa, mediante solicitação, por escrito, ao credenciante.

§ 22 **Toda e qualquer inclusão/exclusão de profissionais e/ou serviços deve ser informada ao Consórcio, por meio de e-mail, para ser cadastrada no sistema e liberada para agendamento. Todos os novos profissionais/serviços DEVERÃO estar incluídos no CNES da empresa.**

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA DAS PRODUÇÕES

Os serviços terão início a contar da assinatura do termo de credenciamento, desde que ocorram dentro da vigência do edital, e serão executados de acordo com o Edital de Credenciamento Público e as cláusulas do termo de credenciamento a ser firmado, até o limite de sua vigência.

§ 1º As Guias de Autorização dos serviços efetivamente prestados entre os dias 11 do mês anterior a 10 do mês corrente deverão ser entregues pela prestadora do serviço ou a quem ela delegar a responsabilidade, na sede do Consórcio, IMPRETERIVELMENTE, em até 3 (três) dias úteis após o dia em que fechou a competência.

I - A apresentação tardia/retroativa, fora do prazo estipulado no item 6.2, das Guias de Autorização, posterior ao atendimento do paciente, somente serão aceitas e processadas em até 4 competências, ou seja, no mês de processamento da produção o Consórcio aceitará as guias com atendimentos realizados na competência do mês ou de no máximo 03 meses anteriores ao mês de produção, totalizando 4 meses, conforme Portaria nº 1.110, de 11 de novembro de 2021, do Ministério da Saúde.

II - As Guias de Autorizações que forem entregues, referentes a um período maior que 4 meses da data do atendimento, não serão computadas para pagamento.

§ 2º Os comprovantes de que trata o item anterior são: Guia de autorização, devidamente assinada pelo município (autorizador), pelo paciente e pelo responsável técnico da empresa; encaminhamentos médicos anexados às guias; relatório contendo nome/procedimento /valor dos serviços realizados.

I - As guias de autorização, no caso de atendimento de menores, deverão estar assinadas pelo responsável do mesmo, sendo vedada a assinatura de pacientes menores de idade. Caso isto ocorra, as mesmas serão desconsideradas e não serão faturadas para o prestador.

§ 3º As notas fiscais deverão ser emitidas e encaminhadas ao Consórcio após a solicitação do Setor de Faturamento do órgão, depois de efetuada a conferência e a validação dos serviços pelo referido setor.

§ 4º Todos os exames, consultas e/ou sessões onde consta a abreviatura “EP” (Estabelecimentos Públicos) serão validados via sistema e fiscalizados diretamente pelos municípios consorciados contratantes dos serviços;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS CONDIÇÕES E DOS PRAZOS DE PAGAMENTO

§ 1º Os credenciados somente receberão por serviços regularmente prestados após a data de assinatura do termo de credenciamento.

I - Em nenhuma hipótese haverá pagamento por serviços prestados, sem o efetivo cadastro e habilitação dos profissionais junto ao Consórcio, sob risco de não receber pelo período trabalhado anterior a habilitação.

§ 2º Os serviços estipulados no termo de credenciamento serão pagos mediante a apresentação pela credenciada da relação de comprovantes (Guias de Autorização), emitidas pelo sistema do Consórcio.

§ 3º O pagamento está condicionado à validade e regularidade das Certidões Negativas da Receita Federal, Estadual e Municipal(is) e do Certificado de Regularidade do FGTS.

§ 4º As guias de autorização rejeitadas pelo serviço de validação deverão ser retiradas pela credenciada para as correções cabíveis e serão reapresentadas na próxima competência àquela em que ocorreu a devolução.

§ 5º Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do credenciante, este garantirá à credenciada o pagamento, no prazo avençado neste instrumento, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o credenciante exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras;

§ 6º As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise do credenciante;

§ 7º Somente serão pagos serviços previamente autorizados pelo município consorciado.

§ 8º O pagamento será realizado através de transferência eletrônica, Banco Banrisul, Agência nº 0613, Conta nº 060004272-1 de titularidade da credenciada.

I - As despesas bancárias referentes aos pagamentos das credenciadas, quando houver, correrão por conta das mesmas.

§ 9º Se a documentação descrita no **item 6.3** for entregue fora do prazo estabelecido, o pagamento da credenciada poderá ocorrer somente no mês seguinte. Neste caso a credenciada não terá direito ao recebimento de juros, multa ou atualizações financeiras sobre o valor da fatura anterior;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO

A execução do presente termo de credenciamento será avaliada e fiscalizada pelo Credenciante/Consórcio e pelo Contratante/Município consorciado solicitante do serviço, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste termo de credenciamento e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º Em casos específicos, definidos pelo credenciante, poderá ser realizada auditoria especializada.

§ 2º A fiscalização do credenciante e dos municípios consorciados sobre os serviços ora contratados não eximirá a credenciada da sua plena responsabilidade, decorrente de culpa ou dolo na execução do termo de credenciamento, perante o credenciante ou para com os usuários e terceiros.

§ 3º A credenciada facilitará ao credenciante e aos municípios consorciados o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do credenciante e dos municípios designados para tal fim.

§ 4º A fiscalização e o controle quanto a efetiva prestação do serviço, bem como de sua adequação às disposições do Edital de Credenciamento, tanto em estabelecimentos públicos quanto nos estabelecimentos privados credenciados, é de inteira responsabilidade do município consorciado solicitante, por meio dos agentes públicos competentes.

§ 5º Em qualquer hipótese, é assegurado à credenciada amplo direito de defesa, nos termos da Lei Federal n.º 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do objeto pactuado, conforme o caso, o credenciante poderá aplicar à credenciada as seguintes penalidades, sem prejuízo de outras medidas legais aplicáveis à espécie, garantida a prévia e ampla defesa:

§ 1º Advertência;

§ 2º Multa de até 10% (dez por cento) do valor do último faturamento mensal, salvo se a irregularidade decorrer de caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovado pela credenciada e acatado pelo credenciante;

§ 3º Suspensão temporária de participar de chamamento ou licitação ou contratar com o credenciante ou com qualquer de seus municípios consorciados por até 2 (dois) anos;

§ 4º Declaração de inidoneidade para participar de chamamento, licitação ou contrato com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

§ 5º As sanções previstas nos itens § 3 e § 4 poderão também ser aplicadas à credenciada nas seguintes hipóteses:

- a) Injustificadamente retardar a execução do objeto deste termo de credenciamento;
- b) Injustificadamente, não mantiver as condições estabelecidas neste termo de credenciamento;
- c) Fizer declaração falsa ao credenciante ou a qualquer de seus municípios consorciados;
- d) Falhar ou fraudar na execução do presente termo de credenciamento;
- e) Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- f) Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos desta contratação;
- g) Demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

§ 6º O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo credenciante à credenciada.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO

Além das hipóteses previstas na Lei nº 14.133/2021, são motivos para rescisão do termo de credenciamento o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, sem prejuízo das penalidades previstas neste termo de credenciamento.

§ 1º A credenciada reconhece desde já os direitos do credenciante em caso de rescisão administrativa prevista na legislação antes mencionada.

§ 2º Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério do credenciante, será observado o prazo de 60 (sessenta) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo a credenciada não prestar os serviços de acordo com as disposições deste termo de credenciamento, poderá ser aplicada uma multa no dobro do percentual estipulado nas penalidades.

§ 3º Quando o credenciado pretender a rescisão contratual, deverá manifestar-se expressamente ao Credenciante num prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O presente instrumento vigorará de 11 de julho de 2024 a 10 de julho de 2029, com possibilidade de prorrogação, havendo interesse do credenciante e de conformidade e acordo com a previsão legal aplicável, constantes nos Artigos 105 a 114, da Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO REAJUSTE DE VALORES

A tabela de valores dos serviços será reajustada há cada 12 (meses), conforme a variação do IPCA do período dos 12 (doze) meses anteriores, tendo como referência, a data base da publicação do edital.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES

Quaisquer das alterações do presente termo de credenciamento será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DADOS PESSOAIS

Considerando que os serviços objeto do credenciamento envolvem o acesso a dados pessoais sensíveis, a credenciada se compromete a observar estritamente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei nº 13.709/2018.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Santa Maria/RS, para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias que surgirem do presente termo de credenciamento.

E por estarem as partes mutuamente de acordo com as cláusulas do presente instrumento, firmam o presente termo de credenciamento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Maria/RS, 20 de junho de 2024.

CI/CENTRO
CREDENCIANTE

HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE
CREDENCIADA

TESTEMUNHAS:

Nome/RG:

Nome/RG: