

## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 002/2022**

### **1. PREÂMBULO**

**1.1. O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no sob o nº CNPJ nº 00.136.858/0001-88, situado na Rua Afonso Pena, n.º 1902, Bairro Anchieta, Pato Branco/PR, torna pública a realização de CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS VISANDO A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS, conforme condições estabelecidas pelo presente edital.

**1.2.** O edital de credenciamento poderá ser acessado e extraído na íntegra no site [www.conims.com.br](http://www.conims.com.br) ou mediante solicitação via e-mail no endereço eletrônico [credenciamento@conims.com.br](mailto:credenciamento@conims.com.br).

**1.3.** O presente edital de Chamamento Público rege-se pela Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021 que trata sobre Licitações e Contratos e pela Lei Estadual nº 15.608 de 16 de agosto de 2007, também de Licitações e Contratos no âmbito estadual, esta última sendo aplicada subsidiariamente, apenas nos casos em que questões não estejam tratadas ou não conflitar com a primeira.

### **2. OBJETO E VIGÊNCIA DO CHAMAMENTO PÚBLICO**

**2.1.** CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS VISANDO A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS.

**2.2.** Este edital terá vigência pelo período de 12 (doze) meses, contados da data da publicação do aviso de abertura, podendo ser prorrogado automaticamente, por igual e sucessivos períodos.

**2.3.** Este credenciamento estará permanentemente aberto, podendo os interessados, se credenciarem a qualquer momento.

**2.4.** Os usuários dos serviços eletivos são os pacientes dos municípios consorciados ao CONIMS.

**2.5.** Durante a vigência do presente chamamento poderá haver o ingresso de novos municípios ao consórcio, a esses também estarão disponíveis os serviços credenciados neste edital.

**2.6.** O edital poderá ser obtido pelos interessados através da página eletrônica do CONIMS [www.conims.com.br](http://www.conims.com.br), na aba licitações, ou solicitado pelo e-mail [credenciamento@conims.com.br](mailto:credenciamento@conims.com.br).

**2.7.** O credenciamento nº 001/2018, permanecerá em aberto até a migração de todos os estabelecimentos nele credenciados, sendo encerrado após essa transição para o nº 002/2022.

### **3. DOS SERVIÇOS E OPMEs**

**3.1.** Os procedimentos, exames, OPMEs e demais serviços, bem como seus respectivos valores estão contidos no ANEXO III, que integra o presente edital.

**3.2.** As entidades consorciadas poderão solicitar a inclusão de novos serviços e OPMEs para atendimento das demandas das cirurgias eletivas.

**3.3.** Os ajustes de inclusão, exclusão e alteração da redação do edital, dos códigos, nomenclaturas e valores dos serviços e das OPMEs serão realizados por Ato do Consórcio e Termo Aditivo da Alteração do edital.

**3.3.1.** O número e data do Ato do Consórcio de cada alteração deverá constar na tabela de valores, sendo o ajuste da redação do edital no item ajustado e no caso dos serviços e OPMEs em coluna própria do ANEXO III, todos com o indicativo de incluído, excluído ou alterado.

#### **4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

**4.1.** Poderão credenciar-se além do estabelecimento hospitalar, as pessoas jurídicas que realizem procedimentos cirúrgicos eletivos de média e alta complexidade nos estabelecimentos hospitalares, nos ambulatórios e no seu local próprio, desde que atendam todos os requisitos exigidos neste chamamento, e todas as exigências da Vigilância Sanitária (VISA) para o estabelecimento de saúde.

**4.2.** A participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste edital.

**4.3.** Ao aderir ao chamamento, os participantes se declaram cientes que, por exigência dos órgãos de controle externo, da Lei nº 12.527/2018 – Lei de Acesso à Informação – e da Resolução CONIMS nº 155/2021, a íntegra do processo licitatório será disponibilizada no Portal de Transparência do CONIMS, que realiza o tratamento de dados pessoais pertinentes à qualificação jurídica, econômico-financeira, tributária e técnica descritas no Edital, para uso exclusivo às finalidades legais e institucionais, conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e no Decreto nº 10.046/2019, assim como se compromete a exigir de seus funcionários o mesmo grau de responsabilidade com o manuseio e tratamento de dados sensíveis que porventura tenha acesso no cumprimento de suas obrigações contratuais.

**4.4.** Poderão participar deste credenciamento as PESSOAS JURÍDICAS que satisfaçam as condições de habilitação e disposições contidas neste edital, bem como atenderem as condições procedimentais reguladas por este CONIMS.

##### **4.5. Não poderão participar do credenciamento:**

**4.5.1.** Os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do art. 156, da Lei n.º 14.133/2021 e nas hipóteses do artigo 16 da Lei Estadual n.º 15.608/2007.

**4.5.2.** A entidade que tiver proprietários, administradores e dirigentes que exerçam cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde.

#### **5. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

**5.1.** O presente Chamamento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados para realização das inscrições ao credenciamento a partir da publicação do Aviso do Chamamento Público no jornal de circulação na região – Diário do Sudoeste de Pato Branco, Diário Oficial dos Municípios do Paraná – AMP, e no sítio oficial do CONIMS – [www.conims.com.br](http://www.conims.com.br).

**5.2.** Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem os documentos em conformidade ao exigido no item de habilitação deste instrumento.

**5.3.** Os interessados poderão ter acesso à íntegra do edital através do site oficial do consórcio: [www.conims.com.br](http://www.conims.com.br).

## **6. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO REQUERIMENTO E À HABILITAÇÃO**

### **6.1. REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

**6.1.1.** O requerimento para Credenciamento, conforme modelo proposto em Anexo IV – MODELO DE REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CHAMAMENTO deverá ser devidamente preenchido, datado e assinado eletronicamente (pelo representante legal do estabelecimento ou por procurador constituído), sendo obrigatório o preenchimento de todas os dados solicitados no formulário.

**6.1.2.** No Requerimento para Inscrição ao Chamamento o interessado deverá utilizar os códigos e os descritivos dos procedimentos, exames e OPMEs do ANEXO III, vinculando os profissionais que irão executá-los.

### **6.2. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:**

**6.2.1.** Os documentos de habilitação deverão ser encaminhados, conforme segue:

**6.2.1.1.** Habilitação Jurídica.

**6.2.1.2.** Qualificação Econômica – Financeira.

**6.2.1.3.** Regularidade Fiscal e Trabalhista.

**6.2.1.4.** Regularidade Técnica.

### **6.3. HABILITAÇÃO JURÍDICA (PARA TODAS AS PESSOAS JURÍDICAS)**

**6.3.1.** Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante legal.

**6.3.2.** No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede.

**6.3.3.** No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede.

**6.3.4.** Em se tratando de Microempreendedor Individual MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, na forma da Resolução CGSIM n.º 16, de 2009, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio [www.portaldoempreendedor.gov.br](http://www.portaldoempreendedor.gov.br).

### **6.4. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA – FINANCEIRA (PARA TODAS AS PESSOAS JURÍDICAS)**

**6.4.1.** CERTIDÃO NEGATIVA DE PEDIDO DE FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, expedida pelo Cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, referente à matriz e, quando for o caso, igualmente da filial licitante, em data não anterior a 90 (noventa) dias da abertura da sessão pública deste Pregão, se outro prazo não constar no documento, ou CERTIDÃO POSITIVA DE PEDIDO DE RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL, condicionada à apresentação de Certidão emitida pela instância judicial competente, que declare que a empresa

se encontra apta econômica e financeiramente para participar de procedimentos de contratações com órgãos públicos.

## **6.5. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (PARA TODAS AS PESSOAS JURÍDICAS)**

**6.5.1.** Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.

**6.5.2.** Comprovante de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, expedida pelo Ministério da Fazenda.

**6.5.3.** Comprovante de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de certidão expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou da sede da interessada.

**6.5.4.** Comprovante de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de certidão expedida pelo Município do domicílio ou sede da interessada.

**6.5.5.** Comprovante de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS (Certificado de Regularidade do FGTS – CRF).

**6.5.6.** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT – comprovante da inexistência de débitos perante a Justiça do Trabalho.

**6.5.7.** Ao requerer a inscrição, a empresa interessada fornecerá os elementos necessários a satisfação das exigências contidas neste Edital, devendo o CONIMS averiguar se consta contra a requerente algum impedimento na página eletrônica do TCE/PR.

## **6.6. HABILITAÇÃO TÉCNICA**

### **6.6.1. DOS ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES/CLÍNICAS MÉDICAS**

**6.6.1.1.** Licença Sanitária vigente emitida pela Vigilância Sanitária do município de domicílio ou documento expedido pela Autoridade pública competente que o isente.

**6.6.1.2.** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

**6.6.1.2.1.** A apresentação do CNES estará dispensada, quando o serviço for executado na sede e ambulatórios do CONIMS e/ou estabelecimentos das secretarias municipais de saúde.

### **6.6.2. DOCUMENTOS DO PROFISSIONAL DA PESSOA JURÍDICA QUE EXECUTARÁ O SERVIÇO NO AMBIENTE HOSPITALAR, AMBULATORIAL E LOCAL PRÓPRIO:**

**6.6.2.1.** Comprovante válido de identificação do profissional.

**6.6.2.2.** Comprovante de inscrição no **Conselho Regional da Categoria**.

**6.6.2.2.1.** Se o comprovante pertencer a outra localidade, o profissional terá o prazo estabelecido em norma para realizar a transferência.

**6.6.2.3.** Certificado de conclusão de ensino superior;

**6.6.2.4.** Título de especialista (RQE) e/ou curso de especialização (lato sensu) inerentes à área/especialidade de atuação.

**6.6.2.5.** A pessoa jurídica poderá executar os serviços no ambiente hospitalar, ambulatorial e em local próprio, conforme interesse do CONIMS.

## **7. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

**7.1.** Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em formato digitalizado e de forma compreensível.

**7.2.** Todos os documentos relacionados na habilitação devem estar dentro do prazo de validade, conforme o caso.

**7.3.** A Comissão de Licitação do CONIMS, poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários, bem como documentação suplementar.

**7.4.** Não será credenciada a interessada que não apresentar a documentação válida exigida no presente edital.

## **8. ENDEREÇO ELETRÔNICO PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO**

**8.1.** Os interessados poderão requerer o credenciamento, durante o período de vigência, devendo realizar o encaminhamento da documentação preferencialmente na forma digitalizada para o endereço eletrônico [credenciamento@conims.com.br](mailto:credenciamento@conims.com.br), desde que cumpra os requisitos relacionados aos critérios de habilitação exigidos neste edital.

## **9. CRITÉRIOS DO CREDENCIAMENTO, CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO E FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO**

**9.1.** O credenciamento se dará após a análise e aprovação dos documentos relacionados no item correspondente à habilitação, pela Comissão de Licitação com a elaboração de Processo de Inexigibilidade e formalização do Termo de Contrato.

**9.2.** O Contrato de prestação será formalizado de acordo com as condições estabelecidas no Edital e Termo de Referência, sendo encaminhado para assinatura da CONTRATADA e devendo retornar no prazo de 05 (cinco) dias contados do seu recebimento.

**9.2.1.** A critério do CONIMS o prazo para entrega do contrato poderá ser prorrogado desde que haja solicitação da empresa de forma tempestiva e com a documentação comprobatória.

**9.3.** A assinatura do contrato deverá ser realizada preferencialmente na forma eletrônica por intermédio de Certificado digital, do titular da empresa ou procurador devidamente constituído, sendo que, a assinatura digital dispensa a entrega do contrato impresso.

**9.4.** Quando houver alteração de endereço, troca/substituição de profissional (is) indicado (s), ou de qualquer outra natureza, a contratada deverá comunicar mediante e-mail ao Setor de Licitação e Contratos do CONIMS, juntamente com a documentação atualizada referente à alteração solicitada, quando for o caso.

**9.5.** O contratado deverá manter durante toda a execução do Contrato todas as condições de habilitação, em especial a regularidade fiscal e trabalhista exigidas na contratação, para que haja a continuidade da execução contratual, em contrário será notificado para a sua regularização e caso a irregularidade persista, poderá ser instaurado Processo Administrativo de Apuração de Responsabilidade.

## **10. PRAZO DE VIGÊNCIA DOS CONTRATOS**

**10.1.** O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser renovado por períodos sucessivos, mediante acordo entre as partes.

## **11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**11.1.** As despesas geradas em função do objeto ocorrerão por conta da dotação orçamentária: 02.001.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 - Fonte 076.

## **12. FATURAMENTO**

**12.1.** Para efeito de faturamento, a competência inicia-se no 1º dia do mês e vai até o último dia do mês relativo à competência.

**12.2.** É facultativo aos prestadores, a adesão pelo fracionamento do pagamento referente ao valor total do procedimento, entre as partes envolvidas;

**12.3.** Aderindo o fracionamento os hospitais devem preencher o ANEXO V – ESPELHO DE CIRURGIA ELETIVA, para informar a distribuição dos valores devidos a cada parte contratada.

**12.4.** Os prontuários devem ser encaminhados para faturamento em até 5 (cinco) dias da realização do procedimento cirúrgico.

**12.5.** Os prontuários auditados que porventura apresentarem a indicação de alteração ou glosa, deverão ser regularizados em até 15 (quinze) dias da data da solicitação e em até 10 (dez) dias úteis anteriores ao encerramento do mês, caso contrário será faturado somente na competência seguinte.

## **13. EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**13.1.** As Notas Fiscais deverão ser emitidas conforme o relatório de fechamento do faturamento disponibilizado pelo CONIMS, em mesmo teor e forma, utilizando a opção do sistema gerador de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica Municipal onde traz a opção de itens do serviço, detalhando a quantidade, os itens/procedimentos e os valores executados em conformidade com os itens contratados contidos no ANEXO V.

**13.2.** Deverá ser cadastrado o e-mail: [contabilidade@conims.com.br](mailto:contabilidade@conims.com.br) para envio automático da NFS-e no ato de sua emissão.

**13.3.** Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, o que não acarretará, neste caso, quaisquer ônus à Contratante.

#### **14. VENCIMENTO E PAGAMENTO**

**14.1.** O vencimento se dará até o dia 30 do mês posterior a data do aceite definitivo da Nota Fiscal, em moeda corrente nacional, através de crédito, DOC ou TED na conta corrente pessoa jurídica no mesmo CNPJ contratado. No decorrer do processo, caso seja necessária alteração de banco, agência e/ou conta corrente deverá ser solicitado através de Ofício ao Setor de Tesouraria deste CONIMS.

**14.2.** O pagamento não será realizado através de boleto bancário.

**14.3.** O pagamento se dará até o vencimento.

**14.4.** Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços prestados e faturados e de acordo com o ANEXO V.

**14.5.** Quando inadimplente, o pagamento será monetariamente atualizado, a partir do dia de seu vencimento e até o de sua liquidação, segundo os mesmos critérios adotados para a atualização de obrigações tributárias da entidade, de acordo com o IPCA acumulado no período, e juros moratórios, à razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados "pro rata tempore" em relação ao atraso verificado vigente na data de seu pagamento. Mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX / 100) / 365$$

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = N. de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

**14.6.** Em caso de Processo Administrativo, o CONIMS poderá deduzir o valor de multas impostas do saldo a pagar.

**14.7.** O fornecedor contratado deverá manter a regularidade fiscal, por meio das Certidões: de Regularidade do FGTS - CRF, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, e caso constatado a ausência de emissão de alguma destas, a mesma será notificada para regularização, caso não seja solucionado, os serviços serão bloqueados, ressalvado o direito dos serviços já prestados.

#### **15. SUBCONTRATAÇÃO**

**15.1.** O Contrato de prestação de serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular



terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das sanções previstas no presente instrumento.

## **16. RESCISÃO/DESCRENCIAMENTO**

### **16.1. DESCRENCIAMENTO VOLUNTÁRIO POR QUALQUER DAS PARTES**

**16.1.1.** Para efetuar a rescisão/descredenciamento a contratada deverá enviar solicitação formal de descredenciamento via e-mail, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

**16.1.2.** A rescisão/descredenciamento contratual poderá ser solicitada também pelo CONIMS, o qual deverá demonstrar que ela não resulta em prejuízo à Administração Pública e por interesse público e economicidade.

### **16.2. DESCRENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO**

**16.2.1.** O CONIMS poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e conseqüentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:

**16.2.1.1.** Deixar de executar o serviço na forma e nos prazos estipulados no Edital de Chamamento, ou infringir qualquer disposição do Contrato, na forma do Art. 155 da Lei nº 14.133/2021 de Licitações e Contratos, com as conseqüências previstas no Art. 156 da referida Lei;

**16.2.1.2.** Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução do serviço;

**16.2.1.3.** Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

**16.2.1.4.** Quando houver a existência de reclamação por escrito, garantido o contraditório e ampla defesa a contratada;

**16.2.1.5.** Proceder a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

**16.3.** A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo de contratação quando comprovada a conveniência para a Administração.

**16.4.** Considerando a natureza voluntária da adesão a esse Edital, o respectivo contrato pode ser rescindido a pedido da Contratada, mediante justificativa razoável a ser analisada pela Autoridade competente, devendo se manter no exercício das atividades credenciadas pelo período de 30 (trinta) dias, salvo se houver autorização expressa de prazo inferior deferida.

## **17. VALOR DOS SERVIÇOS E OPMEs**

**17.1.** O pagamento dos serviços e OPMEs será de acordo com os valores constantes no **ANEXO III - PROCEDIMENTOS, EXAMES E OPMEs** do presente edital.



**17.2.** Os pagamentos dos serviços cirúrgicos eletivos hospitalar/ambulatorial serão segregados de acordo entre: SERVIÇO HOSPITALAR (SH); SERVIÇO MÉDICO (SP); SERVIÇO DE ANESTESIA (AS), conforme modelo **ANEXO V - ESPELHO DE CIRURGIA ELETIVA**, efetivando-se o pagamento diretamente à conta das pessoas jurídicas, dos profissionais de acordo com os instrumentos contratuais celebrados com ambas as partes, sendo profissionais cirurgiões (SP) anestesistas (AS) e estabelecimentos hospitalares/clínicas (SH), respeitando-se o valor total do procedimento eletivo do ANEXO III, a regulamentação legal será firmada através de contratos que derivam do processo do Credenciamento de Cirurgias Eletivas para cada prestador, conforme natureza jurídica.

**17.2.1.** É facultado o direito ao prestador hospitalar e/ou prestador médico não aderir à segregação dos valores a que se refere o ANEXO V, mediante expressa manifestação.

**17.2.2. As OPMs serão pagas no (SH) Serviço Hospitalar ou (SP) Serviço Profissional, conforme indicação do estabelecimento, de acordo com os envolvidos no procedimento.**

**17.3.** Fica vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação aos valores propostos.

**17.4.** Os valores dos serviços e OPMEs do referido credenciamento poderão ser revisados a qualquer tempo.

## **18. SANÇÕES**

**18.1.** Quando a Contratada não cumprir com as obrigações contratuais assumidas ou com os preceitos legais, serão aplicadas as seguintes sanções, cumulativas ou não, após a apuração de responsabilidade em devido processo e conforme o caso:

**18.1.1.** Advertência.

**18.1.2.** Multa de no mínimo R\$ 1.500,00 ou no máximo 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme a gravidade do caso;

**18.1.3.** Impedimento de licitar e contratar com o CONIMS, por prazo não superior a 3 (três) anos.

**18.1.4.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CONIMS, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

**18.2.** Considera-se infração contratual:

a) Os serviços que estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas.

b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal.

**18.3.** Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados ao paciente, ao CONIMS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de conduta (ação ou omissão) dolosa ou culposa, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais, prepostos, ou autônomos devidamente autorizados pelo credenciado, os quais serão mensurados caso a caso.

**18.4.** Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

**18.5.** O contratado será responsabilizado administrativamente pelas infrações que cometer de acordo com o rol estabelecido no Art. 155 da Lei de Licitações e Contratos Administrativos nº 14.133/2021.

## **19. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO**

**19.1.** Os participantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de contratação e de execução do objeto contratual.

**19.1.1.** Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de contratação ou na execução de contrato;

b) prática fraudulenta: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de contratação ou de execução de contrato;

c) prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais participantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão contratante, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo de contratação ou afetar a execução do contrato;

e) prática obstrutiva:

(i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do consórcio, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital;

(ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o CONIMS promover inspeção.

## **20. DO TRATAMENTO DE DADOS**

**20.1.** Ao assinar o instrumento de contratação, o Contratado se declara ciente que, por exigência dos órgãos de controle externo, da Lei nº 12.527/2018 – Lei de Acesso à Informação – e da Resolução CONIMS nº 155/2021, a íntegra do processo de Inexigibilidade do qual originou o presente contrato será disponibilizada no Portal da Transparência do CONIMS, que realiza o tratamento de dados pessoais pertinentes à qualificação jurídica, econômico-financeira, tributária e técnica descritas no Edital, para uso exclusivo às finalidades legais e institucionais, conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e no Decreto nº 10.046/2019.

20.2. Na execução do objeto contratado, a Contratada se responsabiliza pelo uso regular de dados de pacientes para uso exclusivo das finalidades do CONIMS, sob pena de sofrer as sanções legais.

## **21. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**21.1.** Esclarecimentos relativos ao presente edital e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento do seu objeto, serão prestados pelo Setor de Licitação e Contratos, na Sede do CONIMS, localizada na Rua Afonso Pena n.º 1902, Bairro Anchieta, CEP 85.501-530, Telefone (46) 3313-3550 ou e-mail [credenciamento@conims.com.br](mailto:credenciamento@conims.com.br).

**21.2.** Mediante Ato do Consórcio, os dispositivos e os valores do presente edital, serão modificados de forma a preservar o interesse público.

**21.3.** O interessado no cadastramento é responsável pela fidelidade das informações e dos documentos que apresentar.

**21.4.** A participação no presente credenciamento implica no conhecimento e na aceitação plena deste Edital e suas condições.

**21.5.** Este credenciamento visa à contratação paralela e não excludente de todos os interessados que preencham as condições do Edital, sendo que a demanda será distribuída conforme a natureza do estabelecimento (prioridade às instituições de direito público, às entidades filantrópicas sem fins lucrativos e entidades com fins lucrativos/privadas, nesta ordem), conforme a capacidade informada pelo Contratado de absorção de demanda, conforme a urgência do atendimento e conforme

**21.6.** Fica eleito o foro da cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

## **22. ANEXOS**

**22.1.** Integram o presente Edital os seguintes anexos:

**22.1.1.** ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

**22.1.2.** ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO.

**22.1.3.** ANEXO III - DOS PROCEDIMENTOS, EXAMES E OPMEs.

**22.1.4.** ANEXO IV - REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

**22.1.5.** ANEXO V – ESPELHO DE CIRURGIA ELETIVA.

**22.1.6.** ANEXO VI – AVISO DE CIRURGIA.

Pato Branco/PR, 15 de setembro de 2022.

**PAULO HORN**  
**PRESIDENTE**

## **ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**

### **1. OBJETO**

**1.1.** CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS VISANDO A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS.

### **2. JUSTIFICATIVA**

**CONSIDERANDO** a necessidade de serviços de cirurgias eletivas de média e alta complexidade e com melhoria do acesso de pacientes que necessitam dessa assistência hospitalar/ambulatorial, conforme normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais da cidadania asseguradas na Constituição Federal/1988;

**CONSIDERANDO** a necessidade de contratar, em caráter complementar, os serviços médico-hospitalar dos estabelecimentos hospitalar/clínica médica e demais prestadores de serviço com a disponibilização de profissionais cirurgiões e anestesistas, visando atender às demandas do Município consorciados ao CONIMS de maneira tempestiva, evitando o agravamento dos quadros de saúde dos pacientes e garantindo a assistência necessária à recuperação da saúde destes;

**CONSIDERANDO** as necessidades em saúde são sempre prementes e eventuais demoras em realizar procedimentos cirúrgicos pode comprometer gravemente a saúde dos usuários;

**CONSIDERANDO** a necessidade de atender à grande demanda reprimida por insuficiência na oferta de cirurgias eletivas de média e alta complexidade, reduzindo o tempo de espera para a realização desses procedimentos;

**CONSIDERANDO** os valores dispostos pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP);

**CONSIDERANDO** que a fixação dos valores aos procedimentos cirúrgicos eletivos, na proporção de duas vezes e meia o valor da tabela SIGTAP, conforme Ata 3ª Reunião Comissão Intergestores Bipartite Regional, em 13/08/2015 e Deliberação Nº 012/2015, Intergestores Bipartite Regional;

**CONSIDERANDO** que a identificação do profissional que realiza o procedimento cirúrgico eletivo em nome da Contratada, e a segregação de valor (do estabelecimento e do profissional) permite ao CONIMS melhor controle e transparência no emprego dos recursos públicos, agilidade na realização dos procedimentos cirúrgicos e a remuneração efetiva do profissional médico;

Dessa forma se faz necessária a elaboração de Chamamento público visando o credenciamento de pessoas jurídicas para a realização de procedimentos cirúrgicos.

### **3. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**3.1.** A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados ao CONIMS.

**3.2.** A Contratada executará os serviços em local, dia e horário a serem acordados entre as partes, sendo que a forma de abertura da agenda dever ser clara e ter prazo determinado.

**3.2.1.** A contratada fica responsável por informar datas e horários de atendimento do profissional.

**3.3.** Para as consultas os usuários serão previamente agendados pelo município e deverão ser

atendidos mediante apresentação da guia de consulta/reconsulta com carimbo e assinatura do autorizador.

**3.4.** Para as cirurgias os usuários deverão ser atendidos mediante apresentação de Laudo de Autorização de Internação Hospitalar – AIH com autorização do médico auditor do município e pela Contratante.

**3.5.** Para cada procedimento cirúrgico realizado preconiza-se 01 (uma) consulta pré- cirúrgica e 01 (uma) consulta pós-cirúrgica a ser realizada em ambulatório próprio do estabelecimento contratado, por profissional qualificado da equipe realizadora do procedimento.

**3.6.** Para cada procedimento cirúrgico será realizado 01 (uma) consulta pré-anestésica.

**3.7.** A avaliação anestésica deverá ser garantida a todos os usuários encaminhados para realização de procedimentos e/ou cirurgias e realizada por profissional devidamente qualificado.

**3.8.** A Contratante poderá fiscalizar a execução dos serviços contratados a qualquer tempo.

**3.9.** Para prestação dos serviços a contratada disponibilizará o (s) profissional (s) competente (s), medicamentos, material, acomodações e tudo o que for necessário para a realização do procedimento e/ou cirurgia a ser realizada.

**3.10.** O fornecimento de equipamentos, insumos, materiais e medicamentos, alimentação, acomodações necessárias à prestação dos serviços é de responsabilidade da Contratada.

**3.11.** Para efeito de faturamento, a competência inicia-se no 1º dia do mês e vai até o último dia do mês relativo à competência.

**3.12.** Em caso de não atendimento por impedimento de urgência da Contratada, deverá comunicar-se com a Contratante para acordar o atendimento, garantindo a programação, sem qualquer prejuízo ou ônus à Contratante.

**3.13.** A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante.

**3.14.** Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores para procedimentos e/ou cirurgias.

**3.15.** Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverão ser solicitados previamente em guias específicas disponibilizadas no sistema.

**3.16.** As guias de requisição de atendimento deverão estar autorizadas pela Secretaria da Saúde do Município, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas.

**3.17.** O custo com o encaminhamento do paciente até o hospital credenciado será de responsabilidade do município do paciente.

**3.18.** Deverão ser observadas integralmente as portarias e os protocolos técnicos e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde.

**3.19.** Fica a cargo do hospital/clínica médica credenciado a orientação quanto ao procedimento cirúrgico ao paciente, bem como a assinatura no termo de consentimento, no qual deverá estar previsto os riscos inerentes ao procedimento cirúrgico.

**3.20.** Em casos omissos ou não regulamentados no presente edital, as decisões quanto à postura e procedimento a serem adotados serão definidas pela administração do CONIMS ou pelo Conselho de Secretários Municipais quando for necessário.

**3.21.** O Consórcio reserva-se no direito de fiscalizar a execução dos serviços através de auditor nomeado pelo Município/Consórcio através de carta/resposta ao usuário emitida pelo consórcio a cada procedimento executado, contendo: procedimento, instituição, profissional, valores, satisfação do usuário e se houve cobranças complementares.

**3.22.** Em caso de desatendimento aos requisitos constantes no presente Edital ou havendo inadequada prestação do serviço credenciado, o Consórcio, através de procedimento administrativo específico, assegurada a ampla defesa e o contraditório, poderá proceder ao descredenciamento do profissional ou empresa.

#### **4. ATENDIMENTOS, PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS**

**4.1.** O usuário será encaminhado por profissional médico do município e/ou rede especializada do CONIMS com guia de referência/contra referência previamente autorizada e agendada, contendo carimbo e rubrica do funcionário do município origem, ao profissional médico indicado pela contratada.

**4.2.** O tempo mínimo preconizado para cada consulta é de 15 (quinze) minutos, conforme determinação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Porém, poderá o profissional atender em tempo menor desde que não afete a qualidade do atendimento. Se houver perda de qualidade e constatado atendimento em tempo inferior ao preconizado, a Contratante poderá invocar o contido na cláusula sexta e, conseqüentemente, o contido na cláusula sétima do instrumento contratual, podendo também caber a rescisão do presente instrumento. As consultas necessárias que antecedem o procedimento e/ou cirurgia serão custeadas pelo município de origem do paciente ao CONIMS.

**4.3.** A solicitação de autorização para internação hospitalar deverá ser apresentada em formato digital e com os campos preenchidos de forma que a auditoria possa ser realizada.

**4.4.** O agendamento do procedimento implicará na realização de avaliação anestésica realizada por profissional competente do serviço receptor deste paciente.

**4.5.** Os prestadores de serviços que realizarem os procedimentos deverão garantir o mínimo de 01 (um) retorno do usuário para avaliação pós-operatória.

**4.6.** Concluído o processo, o prestador de serviço deverá emitir a contra referência hospitalar informando ao paciente sobre a sua: Alta Hospitalar com ou sem retorno a atenção primária a saúde.

**4.7.** Todo esse processo será acompanhado pelo CONIMS e MUNICÍPIO, que terão poderes para:

**4.8.** Autorizar ou não o procedimento requisitado;

**4.9.** Solicitar parecer e ou relatórios de serviços médicos e de enfermagem depreendidos ao paciente;

**4.10.** Realizar, "havendo necessidade" auditoria "in loco", agendada ou não;

**4.11.** Glosar procedimentos realizados que tenham insuficiência de informações ou apresentem indício de irregularidade;

**4.12.** Os prestadores credenciados deverão encaminhar os documentos necessários para análise do Setor de Cirurgias Eletivas do CONIMS, incluindo-se os ANEXOS: V – ESPELHO DE CIRURGIA ELETIVA e VI - AVISO DE CIRURGIAS ELETIVAS, devidamente preenchidos.

## **5. SISTEMA**

**5.1.** O sistema será disponibilizado para agenda de consultas, no período de 25 (vinte e cinco) à 24 (vinte e quatro) de cada mês.

**5.2.** Os interessados em prestar os serviços elencados devem alimentar o sistema disponibilizado pelo CONIMS e realizar nesse o lançamento da produção de atendimentos no período do faturamento, sendo que só serão pagos se estiverem registrados no sistema.

**5.3.** O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CONIMS, sendo vedada a utilização que não seja para a função descrita, ficando sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso comprovado desvios de utilização.

**5.4.** A emissão do Laudo de Solicitação do Procedimento, deverá ser impreterivelmente através do sistema, não sendo aceitável a forma manuscrita.

**5.5.** O laudo de solicitação de procedimento/solicitação de autorização para internação hospitalar deverá ser entregue ao usuário, o qual fará contato com o gestor municipal.

**5.6.** Os procedimentos somente serão agendados após a prévia autorização do gestor municipal e controle do setor de cirurgias eletivas/CONIMS.

**5.6.1.** À contratada é expressamente proibido informar ao paciente a data de realização do procedimento em data anterior ao contido no item 5.6.

## **6. OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

### **6.1. A CONTRATANTE FICA OBRIGADA A:**

**6.1.1.** Efetuar os pagamentos na forma ajustada.

**6.1.2.** Disponibilizar à Contratada todas as informações que se fizerem necessárias à execução dos serviços contratados dentro das normas do CONIMS.

**6.1.3.** Comunicar imediatamente à contratada quaisquer irregularidades com o objeto contratado.

**6.1.4.** Fiscalizar a realização do serviço contratado.

### **6.2. A CONTRATADA FICA OBRIGADA A:**

**6.2.1.** Prestar os serviços na forma ajustada.

**6.2.2.** Obedecer às diretrizes emanadas do responsável competente da contratante, no tocante à organização e realização dos serviços em causa.



- 6.2.3.** Permitir fiscalização pela Contratante, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio.
- 6.2.4.** Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela Contratante quanto à execução dos serviços contratados.
- 6.2.5.** Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do presente Contrato.
- 6.2.6.** Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas.
- 6.2.7.** Alimentar sistema indicado pelo CONIMS, informando todos os dados necessários para processar o faturamento relativo à competência.
- 6.2.8.** Executar os serviços constantes no ANEXO III – PROCEDIMENTOS, EXAMES E OPMEs.
- 6.2.9.** Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.
- 6.2.10.** Manter durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviços, todas as condições que ensejarem o Credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional.
- 6.2.11.** Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço.
- 6.2.12.** Se o procedimento agendado precisar ser cancelado, desde que não seja por condições clínicas do paciente, que deverão ser resolvidas pelo município de origem, em caso de outras situações de impedimento, ficará sob a responsabilidade do hospital credenciado o reagendamento no prazo máximo de 30 (trinta) dias, não trazendo prejuízo ao paciente, ao seu município ou ao CONIMS.
- 6.2.13.** Apresentar, quando solicitado pelo CONIMS, uma relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo.
- 6.2.14.** Justificar ao paciente, ao CONIMS e ao gestor do município de origem do paciente, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato.
- 6.2.15.** Apresentar ao CONIMS, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias e tributárias.
- 6.2.16.** Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso dos supervisores e auditores em suas dependências, para supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado.
- 6.2.17.** Operar com uma organização completa, independente e sem vínculo empregatício com o Consórcio, realizando os serviços, objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos do ramo.

- 6.2.18.** Manter, por si, por seus prepostos, irrestrito segredo de todas as atividades desempenhadas em relação aos serviços descritos no objeto deste contrato, bem como não divulgar, sob qualquer meio, as informações que recebeu em virtude do contrato.
- 6.2.19.** Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração desse faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos.
- 6.2.20.** Centralizar todos os pedidos, subordinados para a Administração do CONIMS.
- 6.2.21.** Ser rigoroso na pontualidade da execução do serviço.
- 6.2.22.** Comunicar à contratante, quaisquer alterações durante e execução para as devidas averiguações.
- 6.2.23.** O prestador de serviço somente poderá atender o paciente se este apresentar uma guia autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do município de origem do paciente, e autorização do setor de eletivas do Consórcio.
- 6.2.24.** Pacientes que necessitarem de acompanhante, sejam eles crianças até 18 anos, pessoas com necessidades especiais e idosos acima de 60 anos, terão direito estabelecido em Lei 11.108/05.
- 6.2.25.** Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos, da Legislação Sanitária.
- 6.2.26.** As realizações das cirurgias serão de responsabilidade da credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos, materiais, equipamentos e medicamentos, mediante a remuneração conforme tabela em ANEXO III.
- 6.2.27.** Realizar os procedimentos contratados, de acordo com a melhor técnica e com a observância de toda a legislação em vigor aplicável à prestação dos serviços, sem cobrança de qualquer valor adicional do paciente, sendo que o acesso deverá ser universal, igualitário e integral a saúde dos usuários com regulação pelos gestores do SUS.
- 6.2.28.** Apresentar espelho, conforme ANEXO V, com nome do paciente, município de origem do paciente, data da internação, data de alta, médico cirurgião, médico anestesiologista, procedimento realizado, OPMS, exames de imagem, laboratoriais e anátomo patológico, juntamente com prontuário em formato digitalizado e demais informações necessárias ao acompanhamento da execução dos serviços.
- 6.2.29.** Apresentar o AVISO DE CIRURGIAS ELETIVAS, conforme ANEXO VI com informações referentes à realização do procedimento cirúrgico.
- 6.2.30.** Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário.
- 6.2.31.** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.
- 6.2.32.** Responder por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes.
- 6.2.33.** Manter-se em dia com todas as condições de habilitação, licenças, alvarás e, além disso, comunicar ao CONIMS qualquer alteração em seus dados cadastrais.
- 6.2.34.** Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos pelo CONIMS, as obrigações assumidas por força deste edital.

**6.2.35.** Cabe à credenciada a realização de avaliações pré-operatórias e acompanhamento pós-operatório, inclusive assistência a intercorrências (inclusive ambulatório) até o 4º dia de internação, sendo que, após este período, caso o hospital credenciado não tenha capacidade técnica para continuar o tratamento do paciente, poderá solicitar a abertura de uma central de leitos, realizar a abertura de uma AIH, pactuada pelo município com o hospital de referência.

**6.2.36.** Realizar os procedimentos contratados, sem a cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS ou do consórcio, fora aqueles previstos no respectivo anexo.

**6.2.37.** Garantir ao paciente atendido ambulatorial ou em regime de internação hospitalar, o acesso a Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia.

**6.2.38.** Garantir os materiais necessários às cirurgias, incluindo nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos.

**6.2.39.** Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes.

**6.2.40.** Garantir a porta de entrada de todos os profissionais que prestarão os serviços a todos os usuários encaminhados pelo CONIMS.

**6.2.41.** Garantir a permanência de acompanhantes conforme prevê as normas do SUS e legislação que garantam que o paciente possua acompanhante.

**6.2.42.** Ofertar aos usuários um espaço ou edificação acessível, ou seja, projetada e executada de acordo com as exigências legais e com o estabelecido nas Normas Brasileiras (NBRs) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

## **7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**7.1.** As despesas geradas em função do objeto ocorrerão por conta da dotação orçamentária: 02.001.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 - Fonte 076.

## **8. FATURAMENTO**

**8.1.** Para efeito de faturamento, a competência inicia-se no 1º dia do mês e vai até o último dia do mês relativo à competência.

**8.2.** Os hospitais devem preencher o ANEXO V – ESPELHO DE CIRURGIA ELETIVA, para informar a distribuição dos valores devidos a cada parte contratada.

**8.3.** Os prontuários devem ser encaminhados para faturamento em até 5 (cinco) dias da realização do procedimento cirúrgico.

**8.4.** Os prontuários auditados que porventura apresentar a indicação de alteração ou glosa, deverão ser regularizados em até 15 (quinze) dias da data da solicitação e em até 10 (dez) dias úteis anteriores ao encerramento do mês, caso contrário será faturado somente na competência seguinte.

## **9. EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**9.1.** A Nota Fiscal deverá ser emitida conforme o relatório de fechamento do faturamento disponibilizado pelo CONIMS, enviado a cada prestador, respeitando o fracionamento do valor total,

conforme contrato com os diversos prestadores, em mesmo teor e forma, utilizando a opção do sistema gerador de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica Municipal onde traz a opção de itens do serviço, detalhando a quantidade, os itens/procedimentos e os valores executados em conformidade com os itens contratados.

**9.2.** Deverá ser cadastrado o e-mail: [contabilidade@conims.com.br](mailto:contabilidade@conims.com.br) para envio automático da NFS-e no ato de sua emissão.

**9.3.** Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, o que não acarretará, neste caso, quaisquer ônus à Contratante.

## **10. VENCIMENTO E PAGAMENTO**

**10.1.** O vencimento se dará até o dia 30 do mês posterior a data do aceite definitivo da Nota Fiscal, em moeda corrente nacional, através de crédito, DOC ou TED na conta corrente pessoa jurídica no mesmo CNPJ contratado. No decorrer do processo, caso seja necessária alteração de banco, agência e/ou conta corrente deverá ser solicitado através de Ofício ao Setor de Tesouraria deste CONIMS.

**10.2.** O pagamento não será realizado através de boleto bancário.

**10.3.** O pagamento se dará até o vencimento.

**10.4.** Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços prestados e faturados.

**10.5.** Quando inadimplente, o pagamento será monetariamente atualizado, a partir do dia de seu vencimento e até o de sua liquidação, segundo os mesmos critérios adotados para a atualização de obrigações tributárias da entidade, de acordo com o IPCA acumulado no período, e juros moratórios, à razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados "pro rata tempore" em relação ao atraso verificado vigente na data de seu pagamento. Mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX / 100) / 365$$

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = N. de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

**10.6.** Em caso de Processo Administrativo, o CONIMS poderá deduzir o valor de multas impostas do saldo a pagar.

O fornecedor contratado deverá manter a regularidade fiscal, por meio das Certidões: de Regularidade do FGTS - CRF, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, e caso constatado a ausência de emissão de alguma destas, a mesma será notificada para regularização, caso não seja solucionado, os serviços serão bloqueados, ressalvado o direito dos serviços já prestados.

## **11. SUBCONTRATAÇÃO**

**11.1.** O Contrato de prestação de serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das sanções previstas no presente instrumento.

## **12. RESCISÃO/DESCRENCIAMENTO**

### **12.1. DESCRENCIAMENTO VOLUNTÁRIO POR QUALQUER DAS PARTES**

**12.1.1.** Para efetuar a rescisão/descredenciamento a contratada deverá enviar solicitação formal de descredenciamento via e-mail, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

**12.1.2.** A rescisão/descredenciamento contratual poderá ser solicitada também pelo CONIMS, o qual deverá demonstrar que ela não resulta em prejuízo à Administração Pública e por interesse público e economicidade.

### **12.2. DESCRENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO**

**12.2.1.** O CONIMS poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e consequentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:

**12.2.1.1.** Deixar de executar o serviço na forma e nos prazos estipulados no Edital de Chamamento, ou infringir qualquer disposição do Contrato, na forma do Art. 155 da Lei nº 14.133/2021 de Licitações e Contratos, com as consequências previstas no Art. 156 da referida Lei;

**12.2.1.2.** Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução do serviço;

**12.2.1.3.** Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

**12.2.1.4.** Quando houver a existência de reclamação por escrito, garantido o contraditório e ampla defesa a contratada;

**12.2.1.5.** Proceder a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

**12.3.** A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo de contratação quando comprovada a conveniência para a Administração.

Pato Branco/PR, 05 de agosto de 2022.

## **SETOR DE CIRURGIAS ELETIVAS**

## **ANEXO II - MINUTA DE CONTRATO**

**CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, sem fins lucrativos, estabelecida à rua Afonso Pena, n.º 1902, Bairro Anchieta, inscrita no CNPJ sob n.º 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco, PR, neste ato representada pelo Presidente, Sr. PAULO HORN.

**CONTRATADA:** *dados da pessoa jurídica contratada*

Pelo presente instrumento, oriundo do Processo de Inexigibilidade de Licitação n.º \_\_\_\_\_, devidamente justificada pelo Edital de Chamamento Público n.º 002/2022 para Credenciamento de Pessoa Jurídica em conformidade com o disposto na Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021 que trata sobre Licitações e Contratos e no que couber pela Lei Estadual nº 15.608 de 16 de agosto de 2007 também de Licitações, a CONTRATANTE e a CONTRATADA, neste ato representado por seus representantes legais ao final subscritos, tem entre si justo e avençado o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

**1.1.** CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS VISANDO A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS.

**1.2.** Os serviços inerentes ao objeto serão discriminados em anexo específico.

### **CLAUSULA SEGUNDA - FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**2.1.** A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados ao CONIMS.

**2.2.** A Contratada executará os serviços em local, dia e horário a serem acordados entre as partes, sendo que a forma de abertura da agenda dever ser clara e ter prazo determinado.

**2.2.1.** A contratada fica responsável por informar datas e horários de atendimento do profissional.

**2.3.** Para as consultas os usuários serão previamente agendados pelo município e deverão ser atendidos mediante apresentação da guia de consulta/reconsulta com carimbo e assinatura do autorizador.

**2.4.** Para as cirurgias os usuários deverão ser atendidos mediante apresentação de Laudo de Autorização de Internação Hospitalar – AIH com autorização do médico auditor do município e pela Contratante.

**2.5.** Para cada procedimento cirúrgico realizado preconiza-se 01 (uma) consulta pré- cirúrgica e 01 (uma) consulta pós-cirúrgica a ser realizada em ambulatório próprio do estabelecimento contratado, por profissional qualificado da equipe realizadora do procedimento.

**2.6.** Para cada procedimento cirúrgico será realizado 01 (uma) consulta pré-anestésica.

**2.7.** A avaliação anestésica deverá ser garantida a todos os usuários encaminhados para realização de procedimentos e/ou cirurgias e realizada por profissional devidamente qualificado.

**2.8.** A Contratante poderá fiscalizar a execução dos serviços contratados a qualquer tempo.

**2.9.** Para prestação dos serviços a contratada disponibilizará o (s) profissional (s) competente (s), medicamentos, material, acomodações e tudo o que for necessário para a realização do procedimento e/ou cirurgia a ser realizada.

**2.10.** O fornecimento de equipamentos, insumos, materiais e medicamentos, alimentação, acomodações necessárias à prestação dos serviços é de responsabilidade da Contratada.

**2.11.** Para efeito de faturamento, a competência inicia-se no 1º dia do mês e vai até o último dia do mês relativo à competência.

**2.12.** Em caso de não atendimento por impedimento de urgência da Contratada, deverá comunicar-se com a Contratante para acordar o atendimento, garantindo a programação, sem qualquer prejuízo ou ônus à Contratante.

**2.13.** A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante.

**2.14.** Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores para procedimentos e/ou cirurgias.

**2.15.** Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverão ser solicitados previamente em guias específicas disponibilizadas no sistema.

**2.16.** As guias de requisição de atendimento deverão estar autorizadas pela Secretaria da Saúde do Município, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas.

**2.17.** O custo com o encaminhamento do paciente até o hospital credenciado será de responsabilidade do município do paciente.

**2.18.** Deverão ser observadas integralmente as portarias e os protocolos técnicos e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde.

**2.19.** Fica a cargo do hospital/clínica médica credenciado a orientação quanto ao procedimento cirúrgico ao paciente, bem como a assinatura no termo de consentimento, no qual deverá estar previsto os riscos inerentes ao procedimento cirúrgico.

**2.20.** Em casos omissos ou não regulamentados no presente edital, as decisões quanto à postura e procedimento a serem adotados serão definidas pela administração do CONIMS ou pelo Conselho de Secretários Municipais quando for necessário.

**2.21.** O Consórcio reserva-se o direito de fiscalizar a execução dos serviços através de auditor nomeado pelo Município/Consórcio, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito nas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90.

**2.22.** Em caso de desatendimento aos requisitos constantes no presente Edital ou havendo inadequada prestação do serviço credenciado, o Consórcio, através de procedimento administrativo específico, assegurada a ampla defesa e o contraditório, poderá proceder ao descredenciamento do profissional ou empresa.



### **CLAUSULA TERCEIRA - ATENDIMENTOS, PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS**

**3.1.** O usuário será encaminhado por profissional médico do município e/ou rede especializada do CONIMS com guia de referência/contra referência previamente autorizada e agendada, contendo carimbo e rubrica do funcionário do município origem, ao profissional médico indicado pela contratada.

**3.2.** O tempo mínimo preconizado para cada consulta é de 15 (quinze) minutos, conforme determinação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Porém, poderá o profissional atender em tempo menor desde que não afete a qualidade do atendimento. Se houver perda de qualidade e constatado atendimento em tempo inferior ao preconizado, a Contratante poderá invocar o contido na cláusula sexta e, conseqüentemente, o contido na cláusula sétima do instrumento contratual, podendo também caber a rescisão do presente instrumento. As consultas necessárias que antecedem o procedimento e/ou cirurgia serão custeadas pelo município de origem do paciente ao CONIMS.

**3.3.** A solicitação de autorização para internação hospitalar deverá ser apresentada em formato digital e com os campos preenchidos de forma que a auditoria possa ser realizada.

**3.4.** O agendamento do procedimento implicará na realização de avaliação anestésica realizada por profissional competente do serviço receptor deste paciente.

**3.5.** Os prestadores de serviços que realizarem os procedimentos deverão garantir o mínimo de 01 (um) retorno do usuário para avaliação pós-operatória.

**3.6.** Concluído o processo, o prestador de serviço deverá emitir a contra referência hospitalar informando ao paciente sobre a sua: Alta Hospitalar com ou sem retorno a atenção primária a saúde.

**3.7.** Todo esse processo será acompanhado pelo CONIMS e MUNICÍPIO, que terão poderes para:

**3.7.1.** Autorizar ou não o procedimento requisitado;

**3.7.2.** Solicitar parecer e ou relatórios de serviços médicos e de enfermagem depreendidos ao paciente;

**3.7.3.** Realizar, "havendo necessidade" auditoria "in loco", agendada ou não;

**3.7.4.** Glosar procedimentos realizados que tenham insuficiência de informações ou apresentem indício de irregularidade;

**3.8.** Os prestadores credenciados deverão encaminhar os documentos necessários para análise do Setor de Cirurgias Eletivas do CONIMS, incluindo-se os ANEXOS: V – ESPELHO DE CIRURGIA ELETIVA e VI - AVISO DE CIRURGIAS ELETIVAS, devidamente preenchidos.

### **CLAUSULA QUARTA - SISTEMA**

**4.1.** O sistema será disponibilizado para agenda de consultas, no período de 25 (vinte e cinco) à 24 (vinte e quatro) de cada mês.

**4.2.** Os interessados em prestar os serviços elencados devem alimentar o sistema disponibilizado pelo CONIMS e realizar nesse o lançamento da produção de atendimentos no período do faturamento, sendo que só serão pagos se estiverem registrados no sistema.

**4.3.** O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CONIMS, sendo vedada a utilização que não seja para a função descrita, ficando sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso comprovado desvios de utilização.

**4.4.** A emissão do Laudo de Solicitação do Procedimento, deverá ser impreterivelmente através do sistema, não sendo aceitável a forma manuscrita.

**4.5.** O laudo de solicitação de procedimento/solicitação de autorização para internação hospitalar deverá ser entregue ao usuário, o qual fará contato com o gestor municipal.

**4.6.** Os procedimentos somente serão agendados após a prévia autorização do gestor municipal e controle do setor de cirurgias eletivas/CONIMS.

**4.6.1.** À contratada é expressamente proibido informar ao paciente a data de realização do procedimento em data anterior ao contido no item 4.6.

## **CLAÚSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

### **5.1. A CONTRATANTE FICA OBRIGADA A:**

**5.1.1.** Efetuar os pagamentos na forma ajustada.

**5.1.2.** Disponibilizar à Contratada todas as informações que se fizerem necessárias à execução dos serviços contratados dentro das normas do CONIMS.

**5.1.3.** Comunicar imediatamente à contratada quaisquer irregularidades com o objeto contratado.

**5.1.4.** Fiscalizar a realização do serviço contratado.

### **5.2. A CONTRATADA FICA OBRIGADA A:**

**5.2.1.** Prestar os serviços na forma ajustada.

**5.2.2.** Obedecer às diretrizes emanadas do responsável competente da contratante, no tocante à organização e realização dos serviços em causa.

**5.2.3.** Permitir fiscalização pela Contratante, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio.

**5.2.4.** Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela Contratante quanto à execução dos serviços contratados.

**5.2.5.** Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do presente Contrato.

**5.2.6.** Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas.

**5.2.7.** Alimentar sistema indicado pelo CONIMS, informando todos os dados necessários para processar o faturamento relativo à competência.

**5.2.8.** Executar os serviços constantes no ANEXO III – PROCEDIMENTOS, EXAMES E OPMEs.

**5.2.9.** Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão

culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

**5.2.10.** Manter durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviços, todas as condições que ensejarem o Credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional.

**5.2.11.** Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço.

**5.2.12.** Se o procedimento agendado precisar ser cancelado, desde que não seja por condições clínicas do paciente, que deverão ser resolvidas pelo município de origem, em caso de outras situações de impedimento, ficará sob a responsabilidade do hospital credenciado o reagendamento no prazo máximo de 30 (trinta) dias, não trazendo prejuízo ao paciente, ao seu município ou ao CONIMS.

**5.2.13.** Apresentar, quando solicitado pelo CONIMS, uma relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo.

**5.2.14.** Justificar ao paciente, ao CONIMS e ao gestor do município de origem do paciente, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato.

**5.2.15.** Apresentar ao CONIMS, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias e tributárias.

**5.2.16.** Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso dos supervisores e auditores em suas dependências, para supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado.

**5.2.17.** Operar com uma organização completa, independente e sem vínculo empregatício com o Consórcio, realizando os serviços, objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos do ramo.

**5.2.18.** Manter, por si, por seus prepostos, irrestrito sigilo de todas as atividades desempenhadas em relação aos serviços descritos no objeto deste contrato, bem como não divulgar, sob qualquer meio, as informações que recebeu em virtude do contrato.

**5.2.19.** Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração desse faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos.

**5.2.20.** Centralizar todos os pedidos, subordinados para a Administração do CONIMS.

**5.2.21.** Ser rigoroso na pontualidade da execução do serviço.

**5.2.22.** Comunicar à contratante, quaisquer alterações durante a execução para as devidas averiguações.

**5.2.23.** O prestador de serviço somente poderá atender o paciente se este apresentar uma guia autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do município de origem do paciente, e autorização do setor de eletivas do Consórcio.

**5.2.24.** Pacientes que necessitem de acompanhante, sejam eles crianças até 18 anos, pessoas com necessidades especiais e idosos acima de 60 anos, terão direito estabelecido em Lei 11.108/05.

- 5.2.25.** Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos, da Legislação Sanitária.
- 5.2.26.** As realizações das cirurgias serão de responsabilidade da credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos, materiais, equipamentos e medicamentos, mediante a remuneração conforme tabela em ANEXO III.
- 5.2.27.** Realizar os procedimentos contratados, de acordo com a melhor técnica e com a observância de toda a legislação em vigor aplicável à prestação dos serviços, sem cobrança de qualquer valor adicional do paciente, sendo que o acesso deverá ser universal, igualitário e integral a saúde dos usuários com regulação pelos gestores do SUS.
- 5.2.28.** Apresentar espelho, conforme ANEXO V, com nome do paciente, município de origem do paciente, data da internação, data de alta, médico cirurgião, médico anestesiologista, procedimento realizado, OPMS, exames de imagem, laboratoriais e anátomo patológico, juntamente com prontuário em formato digitalizado e demais informações necessárias ao acompanhamento da execução dos serviços.
- 5.2.29.** Apresentar o AVISO DE CIRURGIAS ELETIVAS, conforme ANEXO VI com informações referentes à realização do procedimento cirúrgico.
- 5.2.30.** Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário.
- 5.2.31.** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.
- 5.2.32.** Responder por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes.
- 5.2.33.** Manter-se em dia com todas as condições de habilitação, licenças, alvarás e, além disso, comunicar ao CONIMS qualquer alteração em seus dados cadastrais.
- 5.2.34.** Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos pelo CONIMS, as obrigações assumidas por força deste edital.
- 5.2.35.** Cabe à credenciada a realização de avaliações pré-operatórias e acompanhamento pós-operatório, inclusive assistência a intercorrências (inclusive ambulatorio) até o 4º dia de internação, sendo que, após este período, caso o hospital credenciado não tenha capacidade técnica para continuar o tratamento do paciente, poderá solicitar a abertura de uma central de leitos, realizar a abertura de uma AIH, pactuada pelo município com o hospital de referência.
- 5.2.36.** Realizar os procedimentos contratados, sem a cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS ou do consórcio, fora aqueles previstos no respectivo anexo.
- 5.2.37.** Garantir ao paciente atendido ambulatorial ou em regime de internação hospitalar, o acesso a Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia.
- 5.2.38.** Garantir os materiais necessários às cirurgias, incluindo nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos.
- 5.2.39.** Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes.
- 5.2.40.** Garantir a porta de entrada de todos os profissionais que prestarão os serviços a todos os usuários encaminhados pelo CONIMS.

**5.2.41.** Garantir a permanência de acompanhantes conforme prevê as normas do SUS e legislação que garantam que o paciente possua acompanhante.

**5.2.42.** Ofertar aos usuários um espaço ou edificação acessível, ou seja, projetada e executada de acordo com as exigências legais e com o estabelecido nas Normas Brasileiras (NBRs) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

## **CLÁUSULA SEXTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**6.1.** As despesas geradas em função do objeto ocorrerão por conta da dotação orçamentária: 02.001.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 - Fonte 076.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – FATURAMENTO**

**7.1.** Para efeito de faturamento, a competência inicia-se no 1º dia do mês e vai até o último dia do mês relativo à competência.

**7.2.** Em caso de adesão ao fracionamento os hospitais devem preencher o ANEXO V – ESPELHO DE CIRURGIA ELETIVA, para informar a distribuição dos valores devidos a cada parte contratada.

**7.3.** Os prontuários devem ser encaminhados para faturamento em até 5 (cinco) dias da realização do procedimento cirúrgico.

**7.4.** Os prontuários auditados que porventura apresentar a indicação de alteração ou glosa, deverão ser regularizados em até 15 (quinze) dias da data da solicitação e em até 10 (dez) dias úteis anteriores ao encerramento do mês, caso contrário será faturado somente na competência seguinte.

## **CLÁUSULA OITAVA - EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**8.1.** A Nota Fiscal deverá ser emitida conforme o relatório de fechamento do faturamento disponibilizado pelo CONIMS, em mesmo teor e forma, utilizando a opção do sistema gerador de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica Municipal onde traz a opção de itens do serviço, detalhando a quantidade, os itens/procedimentos e os valores executados em conformidade com os itens contratados.

**8.2.** Deverá ser cadastrado o e-mail: contabilidade@conims.com.br para envio automático da NFS-e no ato de sua emissão.

**8.3.** Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que à Contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, o que não acarretará, neste caso, quaisquer ônus à Contratante.

## **CLÁUSULA NONA - VENCIMENTO E PAGAMENTO**

**9.1.** O vencimento se dará até o dia 30 do mês posterior a data do aceite definitivo da Nota Fiscal, em moeda corrente nacional, através de crédito, DOC ou TED na conta corrente pessoa jurídica no mesmo CNPJ contratado. No decorrer do processo, caso seja necessária alteração de banco, agência e/ou conta corrente deverá ser solicitado através de Ofício ao Setor de Tesouraria deste CONIMS.

**9.2.** O pagamento não será realizado através de boleto bancário.

**9.3.** O pagamento se dará até o vencimento.

**9.4.** Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços prestados e faturados.

**9.5.** Quando inadimplente, o pagamento será monetariamente atualizado, a partir do dia de seu vencimento e até o de sua liquidação, segundo os mesmos critérios adotados para a atualização de obrigações tributárias da entidade, de acordo com o IPCA acumulado no período, e juros moratórios, à razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados "pro rata tempore" em relação ao atraso verificado vigente na data de seu pagamento. Mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX / 100) / 365$$

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = N. de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

9.6. Em caso de Processo Administrativo, o CONIMS poderá deduzir o valor de multas impostas do saldo a pagar.

**9.7.** O fornecedor contratado deverá manter a regularidade fiscal, por meio das Certidões: de Regularidade do FGTS - CRF, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, e caso constatado a ausência de emissão de alguma destas, a mesma será notificada para regularização, caso não seja solucionado, os serviços serão bloqueados, ressalvado o direito dos serviços já prestados.

## **CLÁUSULA DÉCIMA - VALOR DOS SERVIÇOS E OPMEs**

**10.1.** O pagamento dos serviços e OPMEs será de acordo com os valores constantes no **ANEXO III - PROCEDIMENTOS, EXAMES E OPMEs** do presente edital.

**10.2.** Os pagamentos dos serviços cirúrgicos eletivos hospitalar/ambulatorial serão segregados de acordo entre: SERVIÇO HOSPITALAR (SH); SERVIÇO MÉDICO (SP); SERVIÇO DE ANESTESIA (AS), conforme modelo **ANEXO V - ESPELHO DE CIRURGIA ELETIVA**, efetivando-se o pagamento diretamente à conta das pessoas jurídicas, dos profissionais de acordo com os instrumentos contratuais celebrados com ambas as partes, sendo profissionais cirurgiões (SP) anestesistas (AS) e estabelecimentos hospitalares/clínicas (SH), respeitando-se o valor total do procedimento eletivo do ANEXO III, a regulamentação legal será firmada através de contratos que derivam do processo do Credenciamento de Cirurgias Eletivas para cada prestador, conforme natureza jurídica.

**10.2.1.** É facultado o direito ao prestador hospitalar e/ou prestador médico não aderir à segregação dos valores a que se refere o ANEXO V, mediante expressa manifestação.

**10.3. As OPMs serão pagas no (SH) Serviço Hospitalar ou (SP) Serviço Profissional, conforme indicação do estabelecimento, de acordo com os envolvidos no procedimento.**

**10.4.** Fica vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação aos valores propostos.

**10.5.** Os valores dos serviços e OPMEs do referido credenciamento poderão ser revisados a qualquer tempo.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - RESCISÃO/DESCRENCIAMENTO**

### **11.1. DESCRENCIAMENTO VOLUNTÁRIO POR QUALQUER DAS PARTES**

**11.1.1.** Para efetuar a rescisão/descredenciamento a contratada deverá enviar solicitação formal de descredenciamento via e-mail, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

**11.1.2.** A rescisão/descredenciamento contratual poderá ser solicitada também pelo CONIMS, o qual deverá demonstrar que ela não resulta em prejuízo à Administração Pública e por interesse público e economicidade.

### **11.2. DESCRENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO**

**11.2.1.** O CONIMS poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e consequentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:

**11.2.1.1.** Deixar de executar o serviço na forma e nos prazos estipulados no Edital de Chamamento, ou infringir qualquer disposição do Contrato, na forma do Art. 155 da Lei nº 14.133/2021 de Licitações e Contratos, com as consequências previstas no Art. 156 da referida Lei;

**11.2.1.2.** Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução do serviço;

**11.2.1.3.** Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

**11.2.1.4.** Quando houver a existência de reclamação por escrito, garantido o contraditório e ampla defesa a contratada;

**11.2.1.5.** Proceder a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

**11.3.** A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo de contratação quando comprovada a conveniência para a Administração.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - SANÇÕES**

**12.1.** Quando a Contratada não cumprir com as obrigações contratuais assumidas ou com os preceitos legais, serão aplicadas as seguintes sanções, cumulativas ou não, após a apuração de responsabilidade em devido processo e conforme o caso:

**12.1.1.** Advertência.

**12.1.2.** Multa de no mínimo R\$ 1.500,00 ou no máximo 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme a gravidade do caso;



**12.1.3.** Impedimento de licitar e contratar com o CONIMS, por prazo não superior a 3 (três) anos.

**12.1.4.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CONIMS, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

**12.2.** Considera-se infração contratual:

a) Os serviços que estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas.

b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal.

**12.3.** Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados ao paciente, ao CONIMS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de conduta (ação ou omissão) dolosa ou culposa, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais, prepostos, ou autônomos devidamente autorizados pelo credenciado, os quais serão mensurados caso a caso.

**12.4.** Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

**12.5.** O contratado será responsabilizado administrativamente pelas infrações que cometer de acordo com o rol estabelecido no Art. 155 da Lei de Licitações e Contratos Administrativos nº 14.133/2021.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO**

**13.1.** Os participantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de contratação e de execução do objeto contratual.

**13.1.1.** Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de contratação ou na execução de contrato;

b) prática fraudulenta: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de contratação ou de execução de contrato;

c) prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais participantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão contratante, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo de contratação ou afetar a execução do contrato;

e) prática obstrutiva:

(i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do consórcio, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital;

(ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o CONIMS promover inspeção.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO TRATAMENTO DE DADOS**

**14.1.** Ao assinar o instrumento de contratação, o Contratado se declara ciente que, por exigência dos órgãos de controle externo, da Lei nº 12.527/2018 – Lei de Acesso à Informação – e da Resolução CONIMS nº 155/2021, a íntegra do processo de Inexigibilidade do qual originou o presente contrato será disponibilizada no Portal da Transparência do CONIMS, que realiza o tratamento de dados pessoais pertinentes à qualificação jurídica, econômico-financeira, tributária e técnica descritas no Edital, para uso exclusivo às finalidades legais e institucionais, conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e no Decreto nº 10.046/2019.

**14.2.** Na execução do objeto contratado, a Contratada se responsabiliza pelo uso regular de dados de pacientes para uso exclusivo das finalidades do CONIMS, sob pena de sofrer as sanções legais.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SUBCONTRATAÇÃO**

**15.1.** O Contrato de prestação de serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das sanções previstas no presente instrumento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – AÇÕES JUDICIAIS**

**16.1.** Qualquer ação judicial contra a Contratante oriunda de serviços prestados pela Contratada, ou mesmo que venha a Contratante compor a lide, será de exclusiva responsabilidade da Contratada, a qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que do ato resultar, ressarcindo à Contratante todo e qualquer valor que for obrigada a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FORO**

**17.1.** Fica eleito o foro da cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do contrato.

E por assim estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento as partes e duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais.

Pato Branco/PR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Representante da contratada)

Contratada

(Representante da contratante)

Contratante

Testemunhas:

### ANEXO III - PROCEDIMENTOS, EXAMES E OPMEs

| PROCEDIMENTOS E EXAMES   |  |          |               |   |
|--|--|----------|---------------|---|
| <b>SUB-GRUPO: AÇÕES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO</b>                                    |  |          |               |   |
| CÓDIGO   | DESCRIÇÃO  | VALOR    | COMPLEXIDADE  | REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)                     |
| 08.02.01.010-5   | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI I)               | 139,00   | NÃO SE APLICA |   |
| 08.02.01.008-3   | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI II)              | 600,00   | NÃO SE APLICA |   |
| 08.02.01.009-1   | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI III)             | 700,00   | NÃO SE APLICA |   |
| 08.02.01.014-8   | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI I)            | 139,00   | NÃO SE APLICA |   |
| 08.02.01.015-6   | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI II)           | 600,00   | NÃO SE APLICA |   |
| 08.02.01.007-5   | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI III)          | 700,00   | NÃO SE APLICA |   |
| <b>SUB-GRUPO: ANESTESIOLOGIA</b>   |  |          |               |   |
| CÓDIGO   | DESCRIÇÃO  | VALOR    | COMPLEXIDADE  | REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)                     |
| 04.17.01.005-2   | ANESTESIA REGIONAL   | 210,00   | MÉDIA         |   |
| <b>SUB-GRUPO: BUCOMAXILOFACIAL</b>   |  |          |               |   |
| CÓDIGO   | DESCRIÇÃO  | VALOR    | COMPLEXIDADE  | REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)                     |
| 04.14.02.041-3   | TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS      | 1.610,70 | MÉDIA         |   |
| <b>SUB-GRUPO: CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO</b> |  |          |               |   |
| CÓDIGO   | DESCRIÇÃO  | VALOR    | COMPLEXIDADE  | REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)                     |
| 04.04.01.001-6   | ADENOIDECTOMIA   | 1.688,01 | MÉDIA         | - Reajuste de valor: Resolução nº 187; 1ª Alteração - 16/09/2022. |
| 04.04.03.008-4   | ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL | 2.507,75 | MÉDIA         |   |
| 04.04.01.002-4   | AMIGDALECTOMIA   | 766,43   | MÉDIA         |   |
| 04.04.01.003-2   | AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA                                      | 843,05   | MÉDIA         |   |

|                |   |          |       |  |
|----------------|---|----------|-------|--|
| 04.04.02.056-9 | ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)                 | 908,33   | MÉDIA |  |
| 04.04.02.003-8 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL/ORO-SINUSAL                                 | 431,58   | MÉDIA |  |
| 04.04.02.005-4 | DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS   | 35,18    | MÉDIA |  |
| 04.04.02.071-2 | ELEVAÇÃO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR  | 854,80   | ALTA  |  |
| 04.04.01.010-5 | ESTAPEDECTOMIA  | 1.690,65 | MÉDIA |  |
| 04.04.02.008-9 | EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR                                   | 390,43   | MÉDIA |  |
| 04.04.02.009-7 | EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA   | 70,00    | MÉDIA |  |
| 04.04.02.010-0 | EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO   | 74,65    | MÉDIA |  |
| 04.04.01.012-1 | EXERESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO                          | 896,45   | MÉDIA |  |
| 04.04.02.014-3 | GLOSSECTOMIA PARCIAL  | 1.795,25 | MÉDIA |  |
| 04.04.03.022-0 | IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL                               | 2.000,00 | ALTA  |  |
| 04.04.03.012-2 | LABIOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL          | 2.734,23 | ALTA  |  |
| 04.04.01.021-0 | MASTOIDECTOMIA RADICAL  | 1.892,83 | MÉDIA |  |
| 04.04.01.022-9 | MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL   | 1.208,88 | MÉDIA |  |
| 04.04.02.017-8 | MAXILECTOMIA PARCIAL  | 1.052,35 | MÉDIA |  |
| 04.04.03.004-1 | MICROCIRURGIA OTOLOGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL          | 1.610,70 | ALTA  |  |
| 04.04.03.032-7 | OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL   | 1.561,03 | ALTA  |  |
| 04.04.02.050-0 | OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA                                      | 1.472,83 | MÉDIA |  |
| 04.04.02.070-4 | OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO   | 1.227,20 | MÉDIA |  |
| 04.04.02.072-0 | OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA BILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR                            | 1.261,90 | ALTA  |  |
| 04.04.02.051-8 | OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA   | 1.568,33 | MÉDIA |  |
| 04.04.02.053-4 | OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL                           | 1.191,98 | MÉDIA |  |
| 04.04.02.052-6 | OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR                      | 1.227,20 | MÉDIA |  |
| 04.04.02.055-0 | OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA                                       | 1.257,98 | MÉDIA |  |
| 04.04.02.049-6 | OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR                           | 1.154,18 | MÉDIA |  |
| 04.04.03.029-7 | OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL | 7.032,75 | ALTA  |  |

|                |   |          |       |  |
|----------------|---|----------|-------|--|
| 04.04.02.046-1 | OSTEOTOMIA DA MANDIBULA   | 1.647,58 | ALTA  |  |
| 04.04.02.045-3 | OSTEOTOMIA DA MAXILA  | 1.647,58 | ALTA  |  |
| 04.04.02.048-8 | OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS                                   | 130,00   | MÉDIA |  |
| 04.04.03.010-6 | PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL   | 3.564,60 | ALTA  |  |
| 04.04.03.026-2 | PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL | 3.564,60 | ALTA  |  |
| 04.04.02.047-0 | RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL  | 748,10   | MÉDIA |  |
| 04.04.02.073-9 | RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE MANDÍBULA / MAXILA                                  | 918,55   | ALTA  |  |
| 04.04.02.067-4 | RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO                                  | 47,95    | MÉDIA |  |
| 04.04.02.022-4 | RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA                                    | 1.038,83 | ALTA  |  |
| 04.04.02.078-0 | RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA                                      | 1.038,83 | ALTA  |  |
| 04.04.02.023-2 | RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO                                      | 993,45   | MÉDIA |  |
| 04.04.02.023-2 | RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO                                      | 993,45   | MÉDIA |  |
| 04.04.02.024-0 | RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ                                      | 993,45   | ALTA  |  |
| 04.04.02.054-2 | REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ                    | 631,00   | MÉDIA |  |
| 04.04.02.057-7 | REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE                       | 307,68   | MÉDIA |  |
| 04.04.02.060-7 | REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSÍNTESE.                          | 911,35   | MÉDIA |  |
| 04.04.02.058-5 | REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSÍNTESE.                 | 911,38   | MÉDIA |  |
| 04.04.02.059-3 | REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSÍNTESE                | 999,35   | MÉDIA |  |
| 04.04.02.061-5 | REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR                                       | 82,53    | MÉDIA |  |
| 04.04.03.030-0 | REMODELAÇÃO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL | 5.860,63 | ALTA  |  |
| 04.04.02.007-0 | RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR   | 507,20   | MÉDIA |  |
| 04.04.02.077-1 | RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA  | 853,25   | MÉDIA |  |
| 04.04.02.029-1 | RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO                     | 935,83   | MÉDIA |  |
| 04.04.01.031-8 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/FARINGE/ LARINGE/ NARIZ                | 590,78   | MÉDIA |  |
| 04.04.02.031-3 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE                                | 456,83   | MÉDIA |  |
| 04.04.02.062-3 | RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA                            | 120,60   | MÉDIA |  |

|  |  |              |                     |   |
|--|--|--------------|---------------------|---|
| 04.04.02.063-1                                     | RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR   | 55,28        | MÉDIA               |   |
| 04.04.02.032-1                                     | RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS  | 1.110,50     | MÉDIA               |   |
| 04.04.01.048-2                                     | SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO   | 1.138,31     | MÉDIA               | - Reajuste de valor: Resolução nº 187; 1ª Alteração - 16/09/2022. |
| 04.04.01.032-6                                     | SINUSOTOMIA BILATERAL  | 1.004,06     | MÉDIA               | - Reajuste de valor: Resolução nº 187; 1ª Alteração - 16/09/2022. |
| 04.04.01.036-9                                     | TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILAÇÃO   | 56,84        | MÉDIA               |   |
| 04.04.01.035-0                                     | TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)   | 1.545,38     | MÉDIA               |   |
| 04.04.01.037-7                                     | TRAQUEOSTOMIA  | 1.386,83     | MÉDIA               |   |
| 04.04.02.064-0                                     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR                            | 1.305,83     | ALTA                |   |
| 04.04.01.038-5                                     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO   | 1.444,90     | MÉDIA               |   |
| 04.04.02.035-6                                     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS OROMAXILARES  | 482,88       | MÉDIA               |   |
| 04.04.03.024-6                                     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL | 1.361,85     | ALTA                |   |
| 04.04.03.025-4                                     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL  | 1.362,10     | ALTA                |   |
| 04.04.02.066-6                                     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OSTEOSSÍNTESE                           | 1.227,20     | MÉDIA               |   |
| 04.04.03.031-9                                     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL                     | 1.310,50     | MÉDIA               |   |
| 04.04.02.065-8                                     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS                         | 853,00       | MÉDIA               |   |
| 04.04.02.038-0                                     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE  | 1.319,58     | MÉDIA               |   |
| 04.04.02.039-9                                     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSÃO DE HEMIFACE)                               | 1.092,15     | MÉDIA               |   |
| 04.04.02.042-9                                     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SOALHO DA ÓRBITA   | 913,55       | MÉDIA               |   |
| 04.04.01.041-5                                     | TURBINECTOMIA  | 1.451,99     | MÉDIA               | - Reajuste de valor: Resolução nº 187; 1ª Alteração - 16/09/2022. |
| <b>SUB-GRUPO: CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS</b> |  |              |                     |   |
| <b>CÓDIGO</b>                                      | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b>              |
| 04.02.01.003-5                                     | TIREOIDECTOMIA PARCIAL   | 1.064,08     | MÉDIA               |   |



| 04.02.01.004-3                                      | TIREOIDECTOMIA TOTAL   | 2.688,00     | MÉDIA               |  |
|---|--|--------------|---------------------|--|
| <b>SUB-GRUPO: CIRURGIA DE MAMA</b>                  |  |              |                     |  |
| <b>CÓDIGO</b>                                       | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b> |
| 04.10.01.006-5                                      | MASTECTOMIA SIMPLES  | 1.157,00     | MÉDIA               |  |
| 04.10.01.011-1                                      | SETORECTOMIA/QUADRANTECTOMIA   | 783,60       | MÉDIA               |  |
| 04.10.01.012-0                                      | SETORECTOMIA/QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR  | 895,50       | MÉDIA               |  |
| <b>SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATORIO</b> |  |              |                     |  |
| <b>CÓDIGO</b>                                       | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b> |
| 04.06.04.002-8                                      | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT   | 4.036,88     | ALTA                |  |
| 04.06.04.004-4                                      | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)  | 4.036,88     | ALTA                |  |
| 04.06.04.009-5                                      | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA - AORTICOS (C/ STENT NÃO RECOBERTO)   | 2.663,40     | ALTA                |  |
| 04.06.04.020-6                                      | EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)  | 1.065,36     | ALTA                |  |
| 04.06.05.004-0                                      | ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO) | 10.765,85    | ALTA                |  |
| 04.06.02.016-7                                      | FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO   | 1.320,53     | MÉDIA               |  |
| 04.06.02.037-0                                      | PONTE – TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA  | 3.078,40     | ALTA                |  |
| 04.06.02.034-5                                      | PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA   | 2.915,14     | ALTA                |  |
| 04.06.02.042-6                                      | REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR  | 3.076,90     | ALTA                |  |
| 04.06.02.045-0                                      | REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA PROXIMAL  | 1.457,57     | ALTA                |  |
| 04.06.02.051-5                                      | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL  | 569,00       | MÉDIA               |  |
| 04.06.02.056-6                                      | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)  | 2.083,70     | MÉDIA               |  |
| 04.06.02.057-4                                      | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)   | 1.730,48     | MÉDIA               |  |
| 04.06.04.032-0                                      | TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS   | 2.663,40     | ALTA                |  |
| <b>SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO</b>     |  |              |                     |  |

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO<br/>(ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b> |
|--|--|--------------|---------------------|--|
| 04.05.02.001-5   | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS)     | 2.901,12     | MÉDIA               |  |
| 04.05.05.040-2   | RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO                       | 2.500,00     | MÉDIA               |  |
| 04.05.010.11-7   | RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL                           | 689,66       | MÉDIA               |  |
| 04.05.010.12-5   | RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA         | 311,04       | MÉDIA               |  |
| 04.05.01.013-3   | RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PALPEBRA                           | 1.138,66     | ALTA                |  |
| <b>SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL</b> |  |              |                     |  |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO<br/>(ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b> |
| 04.07.03.001-8   | ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA                                 | 2.903,28     | MÉDIA               |  |
| 04.07.03.025-5   | COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA | 5.058,83     | ALTA                |  |
| 04.07.03.002-6   | COLECISTECTOMIA  | 1.391,54     | MÉDIA               |  |
| 04.07.03.003-4   | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA                         | 6.200,00     | MÉDIA               |  |
| 04.07.02.006-3   | COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)                        | 4.543,63     | MÉDIA               |  |
| 04.07.03.005-0   | COLEDOCOPLASTIA  | 1.423,48     | MÉDIA               |  |
| 04.07.03.006-9   | COLEDOCOTOMIA C/ OU S/COLECISTECTOMIA                      | 617,41       | MÉDIA               |  |
| 04.07.02.009-8   | COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL                               | 1.572,75     | MÉDIA               |  |
| 04.07.02.010-1   | COLOSTOMIA   | 2.934,43     | MÉDIA               |  |
| 04.07.04.001-3   | DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO                               | 1.792,83     | MÉDIA               |  |
| 04.07.04.003-0   | DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL             | 1.094,58     | MÉDIA               |  |
| 04.07.02.017-9   | ENTERECTOMIA   | 3.043,00     | MÉDIA               |  |
| 04.07.02.018-7   | ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)                       | 1.174,36     | MÉDIA               |  |
| 04.07.02.021-7   | ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL       | 617,03       | MÉDIA               |  |
| 04.07.01.004-1   | ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA                        | 4.583,90     | MÉDIA               |  |
| 04.07.03.012-3   | ESPLENECTOMIA  | 2.439,95     | MÉDIA               |  |
| 04.07.02.022-5   | EXCISÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL                         | 838,38       | MÉDIA               |  |
| 04.07.02.024-1   | FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)             | 1.625,23     | MÉDIA               |  |
| 04.07.02.027-6   | FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL                          | 508,24       | MÉDIA               |  |

|                |  |          |       |  |
|----------------|--|----------|-------|--|
| 04.07.01.021-1 | GASTROSTOMIA   | 1.719,40 | MÉDIA |  |
| 04.07.02.028-4 | HEMORROIDECTOMIA   | 789,85   | MÉDIA |  |
| 04.07.04.005-6 | HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)                         | 2.077,25 | MÉDIA |  |
| 04.07.04.006-4 | HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA  | 1.161,15 | MÉDIA |  |
| 04.07.04.008-0 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL   | 1.349,80 | MÉDIA |  |
| 04.07.04.009-9 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)                                 | 852,04   | MÉDIA |  |
| 04.07.04.010-2 | HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)                       | 891,02   | MÉDIA |  |
| 04.07.04.011-0 | HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE  | 832,86   | MÉDIA |  |
| 04.07.04.012-9 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL  | 1.087,48 | MÉDIA |  |
| 04.07.02.030-6 | JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA  | 2.356,43 | MÉDIA |  |
| 04.07.04.016-1 | LAPAROTOMIA EXPLORADORA  | 1.592,98 | MÉDIA |  |
| 04.07.04.023-4 | RESSECCAO DO EPILOM  | 1.498,11 | MÉDIA |  |
| 04.07.04.024-2 | RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO) | 1.329,73 | MÉDIA |  |
| 04.07.02.040-3 | RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL                                      | 3.634,48 | MÉDIA |  |
| 04.07.01.027-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)                | 5.675,53 | MÉDIA |  |
| 04.07.03.024-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS                        | 3.943,98 | MÉDIA |  |
| 04.07.02.047-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL                              | 459,10   | MÉDIA |  |

**SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b>     |
|----------------|---|--------------|---------------------|--|
| 04.09.01.006-5 | CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA      | 1.374,30     | MÉDIA               |  |
| 04.09.01.009-0 | CISTOSTOMIA   | 1.510,73     | MÉDIA               |  |
| 04.09.07.003-3 | COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)                             | 878,45       | MÉDIA               |  |
| 04.09.07.005-0 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR                      | 1.181,08     | MÉDIA               |  |
| 04.09.06.002-0 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTAÇÃO DE COLO | 1.123,00     | MÉDIA               | - Inclusão: Resolução nº 187; 1ª Alteração - 16/09/2022. |
| 04.09.07.006-8 | COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR                                 | 931,35       | MÉDIA               |  |
| 04.09.07.008-4 | COLPOPLÁSTIA ANTERIOR   | 931,35       | MÉDIA               |  |
| 04.09.07.009-2 | COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA                                    | 931,35       | MÉDIA               |  |

|                |  |          |       |  |
|----------------|--|----------|-------|--|
| 04.09.06.004-6 | CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO       | 418,55   | MÉDIA |  |
| 04.09.06.005-4 | CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME          | 343,45   | MÉDIA |  |
| 04.09.04.001-0 | DRENAGEM DE ABSCESSO DE BOLSA ESCROTAL         | 507,65   | MÉDIA |  |
| 04.09.04.003-7 | EPIDIDIMECTOMIA                                | 557,53   | MÉDIA |  |
| 04.09.06.003-8 | EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO (CONIZAÇÃO)     | 1.109,15 | MÉDIA |  |
| 04.09.04.007-0 | EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO                  | 530,23   | MÉDIA |  |
| 04.09.07.014-9 | EXERESE DE CISTO VAGINAL                       | 931,35   | MÉDIA |  |
| 04.09.07.015-7 | EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE       | 561,70   | MÉDIA |  |
| 04.09.04.008-8 | EXERESE DE LESÃO DO CORDÃO ESPERMÁTICO         | 525,13   | MÉDIA |  |
| 04.09.06.011-9 | HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) | 1.670,22 | MÉDIA |  |
| 04.09.06.010-0 | HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL                  | 1.013,67 | MÉDIA |  |
| 04.09.06.012-7 | HISTERECTOMIA SUBTOTAL                         | 1.365,10 | MÉDIA |  |
| 04.09.06.013-5 | HISTERECTOMIA TOTAL                            | 1.400,55 | MÉDIA |  |
| 04.09.01.017-0 | INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J      | 650,00   | MÉDIA |  |
| 04.09.06.018-6 | LAQUEADURA TUBÁRIA                             | 711,02   | MÉDIA |  |
| 04.09.01.018-9 | LITOTRIPSIA                                    | 1.385,00 | MÉDIA |  |
| 04.09.02.007-9 | MEATOTOMIA SIMPLES                             | 766,45   | MÉDIA |  |
| 04.09.06.019-4 | MIOMECTOMIA                                    | 1.322,35 | MÉDIA |  |
| 04.09.06.020-8 | MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA                 | 1.093,65 | MÉDIA |  |
| 04.09.01.020-0 | NEFRECTOMIA PARCIAL                            | 1.967,82 | MÉDIA |  |
| 04.09.01.021-9 | NEFRECTOMIA TOTAL                              | 1.997,60 | MÉDIA |  |
| 04.09.01.022-7 | NEFROLITOTOMIA                                 | 1.909,07 | MÉDIA |  |
| 04.09.06.021-6 | OOFORRECTOMIA/OOFOROPLASTIA                    | 1.274,65 | MÉDIA |  |
| 04.09.04.012-6 | ORQUIDOPEXIA BILATERAL                         | 963,30   | MÉDIA |  |
| 04.09.04.013-4 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL                        | 900,18   | MÉDIA |  |
| 04.09.04.014-2 | ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL             | 1.084,05 | MÉDIA |  |
| 04.09.04.016-9 | ORQUIECTOMIA UNILATERAL                        | 875,33   | MÉDIA |  |

|  |   |              |                     |  |
|--|---|--------------|---------------------|--|
| 04.09.01.031-6   | PIELOLITOTOMIA  | 1.645,48     | MÉDIA               |  |
| 04.09.01.032-4   | PIELOPLASTIA  | 1.630,40     | MÉDIA               |  |
| 04.09.05.007-5   | PLÁSTICA TOTAL DO PÊNIS                                 | 1.262,55     | MÉDIA               |  |
| 04.09.05.008-3   | POSTECTOMIA   | 547,80       | MÉDIA               |  |
| 04.09.03.002-3   | PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA                              | 3.200,00     | MÉDIA               |  |
| 04.09.02.008-7   | RESSECÇÃO DE CARUNCULA URETRAL                          | 520,53       | MÉDIA               |  |
| 04.09.01.036-7   | RESSECÇÃO DO COLO VESICAL/TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO    | 1.272,90     | MÉDIA               |  |
| 04.09.01.038-3   | RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL                  | 3.200,00     | MÉDIA               |  |
| 04.09.03.004-0   | RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA                       | 3.200,00     | MÉDIA               |  |
| 04.09.06.023-2   | SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL                          | 1.163,98     | MÉDIA               |  |
| 04.09.06.025-9   | SALPINGOPLASTIA   | 835,80       | MÉDIA               |  |
| 04.09.01.043-0   | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCELE                       | 931,35       | MÉDIA               |  |
| 04.09.01.046-4   | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL            | 1.986,93     | MÉDIA               |  |
| 04.09.07.025-4   | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL          | 2.855,63     | MÉDIA               |  |
| 04.09.04.021-5   | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE                       | 642,43       | MÉDIA               |  |
| 04.09.07.026-2   | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS | 298,38       | MÉDIA               |  |
| 04.09.07.027-0   | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA          | 932,23       | MÉDIA               |  |
| 04.09.07.028-9   | TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA       | 1.071,13     | MÉDIA               |  |
| 04.09.04.023-1   | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE                      | 643,90       | MÉDIA               |  |
| 04.09.01.056-1   | URETEROLITOTOMIA  | 1.532,22     | MÉDIA               |  |
| 04.09.01.059-6   | URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA                  | 5.396,79     | MÉDIA               |  |
| 04.09.02.013-3   | URETROPLASTIA AUTOGENA                                  | 1.173,88     | MÉDIA               |  |
| 04.09.02.017-6   | URETROTOMIA INTERNA                                     | 799,80       | MÉDIA               |  |
| 04.09.04.024-0   | VASECTOMIA  | 629,65       | MÉDIA               |  |
| 04.09.07.030-0   | VULVECTOMIA SIMPLES                                     | 321,10       | MÉDIA               |  |
| <b>SUB-GRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO</b> |   |              |                     |  |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b> |

| 04.03.01.010-1                                      | DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE                         | 1.500,72     | MÉDIA               |  |
|---|---|--------------|---------------------|--|
| 04.03.02.003-4                                      | MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL EM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE                             | 2.001,75     | ALTA                |  |
| 04.03.03.013-7                                      | MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA  | 2.664,13     | ALTA                |  |
| 04.03.03.015-3                                      | MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)                     | 9.560,63     | ALTA                |  |
| 04.03.02.005-0                                      | MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO  | 1.962,60     | ALTA                |  |
| 04.03.02.006-9                                      | MICRONEURORRAFIA  | 3.504,38     | ALTA                |  |
| 04.03.02.007-7                                      | NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS   | 955,45       | MÉDIA               |  |
| 04.03.02.008-5                                      | NEURORRAFIA   | 1.081,17     | MÉDIA               |  |
| 04.03.01.014-4                                      | RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL   | 5.046,28     | ALTA                |  |
| 04.03.02.010-7                                      | TRANSPOSIÇÃO DO NERVO CUBITAL   | 1.288,13     | MÉDIA               |  |
| 04.03.01.024-1                                      | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA                                    | 5.046,28     | ALTA                |  |
| 04.03.01.029-2                                      | TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)             | 1.625,05     | ALTA                |  |
| 04.03.02.012-3                                      | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO | 869,05       | MÉDIA               |  |
| 04.03.02.013-1                                      | TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO / NEUROMA                      | 1.147,95     | ALTA                |  |
| <b>SUB-GRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR</b> |   |              |                     |  |
| <b>CÓDIGO</b>                                       | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b> |
| 04.08.06.001-8                                      | ALONGAMENTO/ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO   | 634,83       | MÉDIA               |  |
| 04.08.06.004-2                                      | AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO  | 708,55       | MÉDIA               |  |
| 04.08.02.001-6                                      | AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MAO E PUNHO   | 386,60       | MÉDIA               |  |
| 04.08.05.001-2                                      | AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES                                      | 2.095,32     | MÉDIA               |  |
| 04.08.05.002-0                                      | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO  | 685,03       | MÉDIA               |  |
| 04.08.05.003-9                                      | ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR                         | 927,80       | MÉDIA               |  |
| 04.08.02.003-2                                      | ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR                         | 460,74       | MÉDIA               |  |
| 04.08.06.005-0                                      | ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES  | 534,48       | MÉDIA               |  |
| 04.08.03.014-3                                      | ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS                   | 2.166,29     | ALTA                |  |
| 04.08.03.013-5                                      | ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL                      | 1.883,27     | ALTA                |  |

|                |  |          |       |  |
|----------------|--|----------|-------|--|
| 04.08.03.024-0 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS  | 1.720,27 | ALTA  |  |
| 04.08.03.027-5 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NIVEIS   | 2.781,70 | ALTA  |  |
| 04.08.03.026-7 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL  | 1.722,37 | ALTA  |  |
| 04.08.03.029-1 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS  | 2.781,70 | ALTA  |  |
| 04.08.03.030-5 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS  | 2.781,70 | ALTA  |  |
| 04.08.03.032-1 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS  | 2.781,70 | ALTA  |  |
| 04.08.02.004-0 | ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO   | 654,67   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.004-7 | ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)  | 1.602,18 | ALTA  |  |
| 04.08.02.006-7 | ARTROPLASTIA DE PUNHO  | 492,86   | ALTA  |  |
| 04.08.06.006-9 | ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA/GRANDE ARTICULAÇÃO  | 2.760,95 | MÉDIA |  |
| 04.08.06.007-7 | ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES   | 671,02   | MÉDIA |  |
| 04.08.04.007-6 | ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL   | 6.578,95 | ALTA  |  |
| 04.08.01.004-5 | ARTROPLASTIA ESCAPULO UMERAL PARCIAL   | 1.533,38 | MÉDIA |  |
| 04.08.01.005-3 | ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL   | 1.480,35 | ALTA  |  |
| 04.08.04.006-8 | ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL   | 4.790,23 | ALTA  |  |
| 04.08.05.005-5 | ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO  | 3.716,82 | ALTA  |  |
| 04.08.05.006-3 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DE JOELHO  | 2.750,57 | ALTA  |  |
| 04.08.05.007-1 | ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO  | 1.154,84 | ALTA  |  |
| 04.08.06.008-5 | BURSECTOMIA  | 534,08   | MÉDIA |  |
| 04.08.03.038-0 | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)             | 1.720,27 | ALTA  |  |
| 04.08.03.040-2 | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)                        | 2.377,17 | MÉDIA |  |
| 04.08.03.041-0 | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO) | 1.785,92 | ALTA  |  |
| 04.08.03.039-9 | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)                           | 1.775,25 | MÉDIA |  |
| 04.08.03.045-3 | DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)                              | 1.706,27 | ALTA  |  |
| 04.08.04.013-0 | EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU  | 1.898,55 | MÉDIA |  |

|                |  |          |       |  |
|----------------|--|----------|-------|--|
| 04.08.06.012-3 | EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES  | 709,15   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.013-1 | EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES  | 284,12   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.014-0 | FASCIECTOMIA   | 445,90   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.008-0 | FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES  | 844,35   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.015-8 | MANIPULAÇÃO ARTICULAR  | 305,03   | MÉDIA |  |
| 04.08.04.014-9 | OSTECTOMIA DA PELVE  | 1.962,38 | MÉDIA |  |
| 04.08.06.016-6 | OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ  | 646,53   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.017-4 | OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ   | 1.299,48 | MÉDIA |  |
| 04.08.01.011-8 | OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA   | 710,68   | MÉDIA |  |
| 04.08.04.015-7 | OSTEOTOMIA DA PELVE  | 2.087,80 | ALTA  |  |
| 04.08.06.018-2 | OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ  | 818,13   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.019-0 | OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PÉ   | 1.291,36 | MÉDIA |  |
| 04.08.05.011-0 | QUADRICEPSPLASTIA  | 4.005,45 | MÉDIA |  |
| 04.08.05.012-8 | REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO  | 682,88   | MÉDIA |  |
| 04.08.02.014-8 | RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO   | 513,83   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.013-6 | RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL  | 4.005,45 | MÉDIA |  |
| 04.08.05.014-4 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO   | 432,14   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.015-2 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA ARTICULAR DO JOELHO  | 1.310,70 | MÉDIA |  |
| 04.08.05.016-0 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)   | 3.204,36 | MÉDIA |  |
| 04.08.05.017-9 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)                                  | 3.868,92 | MÉDIA |  |
| 04.08.04.017-3 | REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO ESPONTANEA/PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO | 375,10   | ALTA  |  |
| 04.08.02.019-9 | REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE DIÁFISE DO ÚMERO   | 286,10   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.022-5 | REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA/LESÃO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/OU S/ FRATURA DA FIBULA                          | 270,63   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.023-3 | REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA/LESÃO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR  | 298,85   | MÉDIA |  |



|                |   |          |       |  |
|----------------|---|----------|-------|--|
| 04.08.02.015-6 | REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISARIA DE COTOVELO  | 380,93   | MÉDIA |  |
| 04.08.02.016-4 | REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO                           | 315,03   | MÉDIA |  |
| 04.08.02.017-2 | REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISARIA NO PUNHO   | 268,10   | MÉDIA |  |
| 04.08.02.018-0 | REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI                                  | 288,63   | MÉDIA |  |
| 04.08.04.018-1 | REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO CONGÊNITA COXOFEMORAL  | 380,53   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.032-2 | REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO  | 426,60   | MÉDIA |  |
| 04.08.01.014-2 | REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)                       | 591,50   | MÉDIA |  |
| 04.08.03.052-6 | RESSECÇÃO DE COCCIX   | 195,99   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.021-2 | RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL   | 182,98   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.022-0 | RESSECÇÃO DE EXOSTOSE   | 375,00   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.024-7 | RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (EXCETO MÃO E PÉ)                 | 2.724,95 | ALTA  |  |
| 04.08.06.028-0 | RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (APENAS MÃO E PÉ)           | 2.724,95 | ALTA  |  |
| 04.08.03.056-9 | RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO  | 1.722,40 | ALTA  |  |
| 04.08.06.031-0 | RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES  | 759,55   | MÉDIA |  |
| 04.08.03.058-5 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR                                   | 964,94   | ALTA  |  |
| 04.08.03.060-7 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR                         | 1.883,43 | MÉDIA |  |
| 04.08.06.032-8 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR  | 278,14   | MÉDIA |  |
| 04.08.04.021-1 | RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO  | 144,03   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.035-2 | RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO   | 303,32   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.036-0 | RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO   | 379,18   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.037-9 | RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS  | 450,32   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.038-7 | RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO) | 1.762,02 | MÉDIA |  |
| 04.08.06.041-7 | RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)                            | 411,06   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.042-5 | REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS  | 517,55   | MÉDIA |  |

|                |  |          |       |  |
|----------------|--|----------|-------|--|
| 04.08.05.033-0 | REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)                     | 343,88   | MÉDIA |  |
| 04.08.04.022-0 | REVISÃO CIRÚRGICA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL CONGÊNITA   | 4.452,58 | ALTA  |  |
| 04.08.05.034-9 | REVISÃO CIRÚRGICA DO PÉ TORTO CONGÊNITO  | 724,77   | MÉDIA |  |
| 04.08.03.063-1 | REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR | 1.612,11 | ALTA  |  |
| 04.08.03.062-3 | REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR          | 1.612,11 | ALTA  |  |
| 04.08.05.036-5 | TALECTOMIA   | 671,03   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.043-3 | TENODESE   | 510,23   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.044-1 | TENOLISE   | 458,80   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.045-0 | TENOMIORRAFIA  | 411,82   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.046-8 | TENOMIOTOMIA/DESINSERÇÃO   | 522,35   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.047-6 | TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO   | 1.700,50 | MÉDIA |  |
| 04.08.06.048-4 | TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO  | 1.053,25 | MÉDIA |  |
| 04.08.05.037-3 | TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR  | 609,53   | MÉDIA |  |
| 04.08.02.030-0 | TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR  | 389,78   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.039-0 | TRANSFERÊNCIA MUSCULAR/TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR  | 1.245,40 | MÉDIA |  |
| 04.08.06.054-9 | TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA  | 428,42   | MÉDIA |  |
| 04.08.04.023-8 | TRANSPOSIÇÃO/ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR                         | 1.962,38 | MÉDIA |  |
| 04.08.06.053-0 | TRANSPOSIÇÃO/TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA   | 866,33   | MÉDIA |  |
| 04.08.02.039-3 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO  | 912,38   | MÉDIA |  |
| 04.08.01.023-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL   | 602,85   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.042-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES                 | 826,10   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.055-7 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)                         | 1.050,50 | MÉDIA |  |
| 04.08.06.056-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULACOES                               | 671,03   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.044-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZAO TARSAL  | 671,03   | MÉDIA |  |
| 04.08.02.032-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO  | 482,30   | MÉDIA |  |

|                |  |          |       |  |
|----------------|--|----------|-------|--|
| 04.08.06.057-3 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PÉ)  | 536,82   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.058-1 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR                         | 942,50   | MÉDIA |  |
| 04.08.03.090-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NÍVEIS                                    | 2.620,73 | ALTA  |  |
| 04.08.02.033-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO                           | 1.247,45 | MÉDIA |  |
| 04.08.02.034-2 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXAÇÃO)                          | 385,20   | MÉDIA |  |
| 04.08.02.037-7 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS  | 645,65   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.048-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FÊMUR (SÍNTESE)                         | 2.268,10 | MÉDIA |  |
| 04.08.05.049-7 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO                 | 1.080,35 | MÉDIA |  |
| 04.08.01.015-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA   | 810,22   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.050-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA  | 846,36   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.051-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR  | 2.432,43 | MÉDIA |  |
| 04.08.02.040-7 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO                    | 507,60   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.052-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA  | 1.259,18 | MÉDIA |  |
| 04.08.02.042-3 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SÍNTESE)                     | 1.368,25 | MÉDIA |  |
| 04.08.02.043-1 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA  | 530,58   | MÉDIA |  |
| 04.08.04.029-7 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO   | 4.088,17 | ALTA  |  |
| 04.08.01.016-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA                                    | 947,88   | MÉDIA |  |
| 04.08.01.017-7 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA   | 753,50   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.054-3 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL  | 1.164,90 | MÉDIA |  |
| 04.08.05.057-8 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR   | 1.203,73 | MÉDIA |  |
| 04.08.06.059-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ            | 1.389,58 | MÉDIA |  |
| 04.08.02.035-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO/EPITROClea DO ÚMERO                           | 778,55   | MÉDIA |  |
| 04.08.02.036-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISARIA DO CÔNDILO/TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA/CABEÇA DO RÁDIO | 921,60   | MÉDIA |  |

|                |  |          |       |  |
|----------------|--|----------|-------|--|
| 04.08.02.038-5 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO                           | 1.249,35 | MÉDIA |  |
| 04.08.05.065-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO                 | 753,00   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.061-1 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS/PEQUENAS ARTICULAÇÕES                | 838,53   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.066-7 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)      | 1.184,58 | MÉDIA |  |
| 04.08.02.050-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR                               | 654,10   | MÉDIA |  |
| 04.08.01.018-5 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR                             | 807,45   | MÉDIA |  |
| 04.08.02.052-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO                             | 502,55   | MÉDIA |  |
| 04.08.02.053-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA                           | 481,50   | MÉDIA |  |
| 04.08.04.032-7 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL CONGENITA   | 4.088,18 | ALTA  |  |
| 04.08.04.034-3 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ESPONTANEA/PROGRESSIVA/PARALITICA DO QUADRIL                     | 4.088,18 | MÉDIA |  |
| 04.08.02.054-7 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO                                   | 778,55   | MÉDIA |  |
| 04.08.01.021-5 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL            | 811,35   | MÉDIA |  |
| 04.08.01.019-3 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/FRATURA-LUXAÇÃO ESCAPULO-UMERAL AGUDA                            | 753,50   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.073-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO  | 671,05   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.074-8 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO   | 536,84   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.075-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TALO VERTICAL   | 861,30   | ALTA  |  |
| 04.08.05.076-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO   | 710,15   | MÉDIA |  |
| 04.08.06.066-2 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA  | 580,70   | ALTA  |  |
| 04.08.05.078-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO   | 609,50   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.079-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIAFISE DO FÊMUR | 1.762,02 | MÉDIA |  |
| 04.08.05.082-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ               | 671,02   | MÉDIA |  |
| 04.08.05.084-5 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO                | 992,88   | MÉDIA |  |

| 04.08.05.087-0                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METAFISE TIBIAL | 1.360,00     | MÉDIA               |  |
|---|--|--------------|---------------------|--|
| 04.08.02.055-5                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DA MÃO              | 507,80       | MÉDIA               |  |
| 04.08.02.056-3                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO        | 1.178,45     | MÉDIA               |  |
| 04.08.02.058-0                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO                                      | 1.110,20     | MÉDIA               |  |
| 04.08.05.085-3                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA  | 1.496,50     | ALTA                |  |
| 04.08.02.059-8                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA      | 573,23       | MÉDIA               |  |
| 04.08.05.086-1                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/ RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL   | 1.923,53     | MÉDIA               |  |
| 04.08.02.057-1                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DO ÚMERO              | 943,28       | MÉDIA               |  |
| 04.08.02.060-1                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO          | 458,58       | MÉDIA               |  |
| 04.08.01.022-3                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA / ESCAPULA        | 574,15       | MÉDIA               |  |
| 04.08.06.067-0                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR  | 986,70       | MÉDIA               |  |
| 04.08.02.061-0                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENOLIGAMENTAR NA MAO      | 516,52       | MÉDIA               |  |
| 04.08.05.088-8                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI/BICOMPATIMENTAL              | 1.310,70     | MÉDIA               |  |
| 04.08.05.089-6                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL                      | 664,52       | MÉDIA               |  |
| 04.08.06.069-7                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSÃO ÓSSEA)                                  | 673,90       | ALTA                |  |
| 04.08.06.070-0                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)                                       | 419,64       | MÉDIA               |  |
| 04.08.03.075-5                          | TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGÊNITO  | 657,40       | MÉDIA               |  |
| 04.08.05.091-8                          | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO               | 704,97       | MÉDIA               |  |
| 04.08.06.071-9                          | VIDEOARTROSCOPIA   | 300,00       | MÉDIA               |  |
| <b>SUB-GRUPO: CIRURGIA EM ONCOLOGIA</b> |  |              |                     |  |
| <b>CÓDIGO</b>                           | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b> |
| 04.16.06.001-3                          | AMPUTAÇÃO CÔNICA DE COLO DE ÚTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA                                 | 1.808,69     | ALTA                |  |

|  |  |              |                     |   |
|--|--|--------------|---------------------|---|
| 04.16.02.024-0   | LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA   | 1.819,68     | ALTA                |   |
| <b>SUB-GRUPO: CIRURGIA REPARADORA</b>                    |  |              |                     |   |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b>              |
| 04.13.04.011-9   | RECONSTRUÇÃO DE LOBULO DA ORELHA   | 979,70       | MÉDIA               |   |
| <b>SUB-GRUPO: CIRURGIA TORÁCICA</b>                      |  |              |                     |   |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b>              |
| 04.12.04.011-5   | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORACICA  | 1.874,10     | ALTA                |   |
| 04.12.04.016-6   | TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA  | 2.573,60     | MÉDIA               |   |
| <b>SUB-GRUPO: COLETA DE MATERIAL</b>                     |  |              |                     |   |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b>              |
| 02.01.01.001-1   | AMNIOCENTESE   | 1.200,00     | MÉDIA               |   |
| 02.01.01.027-5   | BIOPSIA DE MEDULA OSSEA  | 300,00       | MÉDIA               |   |
| 02.01.01.033-0   | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)                                  | 470,65       | MÉDIA               |   |
| <b>SUB-GRUPO: CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS</b> |  |              |                     |   |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b>              |
| 03.01.01.007-2   | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA   | 60,00        | MÉDIA               |   |
| <b>SUB-GRUPO: DEMAIS SERVIÇOS</b>                        |  |              |                     |   |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b>              |
| 04.90.01.021-0   | ADICIONAL DE ANESTESIA   | 86,53        | -                   |   |
| 04.90.01.013-0   | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA/NÃO CIMENTADA   | 3.270,54     | -                   |   |
| 04.90.01.045-0   | BIÓPSIA RENAL COM DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (POR MICROSCOPIA ÓPTICA E IMUNOFLOURESCÊNCIA) DE PATOLOGIA RENAL | 2.315,00     | -                   | - Reajuste de valor: Resolução nº 187; 1ª Alteração - 16/09/2022. |
| 90.01.01.457-0   | BIÓPSIA RENAL COM DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (POR MICROSCOPIA ELETRÔNICA) DE PATOLOGIA RENAL                  | 1.372,00     | -                   | - Inclusão: Resolução nº 187; 1ª Alteração - 16/09/2022.          |
| 04.90.01.018-0   | CIRURGIA VÍDEO-ENDOSCÓPICA FUNCIONAL DOS SEIOS PARANASAIS E POLIPOSE NASOSSINUSAL                          | 6.325,00     | -                   |   |
| 04.90.01.041-0   | CONSULTA EM ODONTOLOGIA  | 60,00        | -                   |   |

| 04.90.01.048-0  | CORREÇÃO DE PEYRONIE   | 960,00       | -                   |   |
|---|--|--------------|---------------------|---|
| 04.90.01.019-0  | PUNÇÃO LOMBAR PARA COLETA DE LIQUOR  | 350,00       | -                   |   |
| 04.90.01.020-0  | PUNÇÃO LOMBAR PARA TESTE NÃO TREPONÊMICO P/DETECÇÃO DE SÍFILIS   | 250,00       | -                   |   |
| 04.90.01.015-0  | SERVIÇOS PROFISSIONAIS CIRURGIÃO E AUXILIAR - ESPECÍFICO PARA PROCEDIMENTOS DE FRATURA DE PELVE E ACETÁBULO        | 6.500,00     | -                   |   |
| 04.90.01.034-0  | TAXA DE VÍDEO COLECISTECTOMIA  | 300,00       | -                   |   |
| 04.90.01.035-0  | TAXA DE VÍDEO HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)   | 300,00       | -                   |   |
| 04.90.01.036-0  | TAXA DE VÍDEO HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL  | 300,00       | -                   |   |
| 04.90.01.037-0  | TAXA DE VÍDEO LAQUEADURA TUBÁRIA   | 300,00       | -                   |   |
| 04.90.01.040-0  | TAXA DE VÍDEO P/ MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO  | 300,00       | -                   |   |
| 04.90.01.039-0  | TAXA DE VÍDEO PARA PROCEDIMENTOS DE UROLOGIA   | 350,00       | -                   |   |
| 04.90.01.038-0  | TAXA DE VIDEO RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO   | 300,00       | -                   |   |
| 04.90.01.046-0  | TENOPLASTIA COM RETALHO  | 11.440,00    | -                   |   |
| 04.90.01.016-0  | TIMPANOMASTOIDECTOMIA  | 6.325,00     | -                   |   |
| 04.90.01.011-0  | TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO - HERNIA DE HIATO POR VÍDEO                                       | 6.800,00     | -                   |   |
| 04.90.01.014-0  | URETEROLITOTRIPSIA A LASER   | 8.835,00     | -                   |   |
| 04.90.01.049-0  | VIDEOLAPAROSCOPIA PÉLVICA  | 8.500,00     | -                   | - Inclusão: Resolução nº 187;<br>1ª Alteração - 16/09/2022. |
| <b>SUB-GRUPO: DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA</b> |  |              |                     |   |
| <b>CÓDIGO</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b>        |
| 02.03.02.002-2  | EXAME ANÁTOMO - PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA  | 61,77        | MÉDIA               |   |
| 02.03.02.003-0  | EXAME ANATOMO PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) | 55,00        | MÉDIA               |   |
| <b>SUB-GRUPO: DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA</b>                          |  |              |                     |   |
| <b>CÓDIGO</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b>        |
| 02.09.02.001-6  | CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA   | 126,00       | MÉDIA               |   |
| 02.09.01.004-5  | LAPAROSCOPIA   | 100,93       | MÉDIA               |   |
| 02.09.01.006-1  | VIDEOLAPAROSCOPIA  | 285,00       | ALTA                |   |

| <b>SUB-GRUPO: DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA</b>   |  |              |                     |  |
|--|--|--------------|---------------------|--|
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b> |
| 02.04.05.017-0   | URETROCISTOGRAFIA  | 550,00       | MÉDIA               |  |
| 02.04.05.001-4   | CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE   | 590,00       | MÉDIA               |  |
| <b>SUB-GRUPO: DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA</b>                        |  |              |                     |  |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b> |
| 02.10.01.003-7   | ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS                     | 137,01       | ALTA                |  |
| 02.10.01.013-4   | ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA                                       | 190,31       | ALTA                |  |
| <b>SUB-GRUPO: HEMOTERAPIA</b>  |  |              |                     |  |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b> |
| 03.06.02.010-6   | TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO  | 20,98        | ALTA                |  |
| <b>SUB-GRUPO: OUTRAS CIRURGIAS</b>   |  |              |                     |  |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b> |
| 04.15.04.003-5   | DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS                       | 1.357,70     | MÉDIA               |  |
| <b>SUB-GRUPO: PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA</b> |  |              |                     |  |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b> |
| 04.01.01.005-8   | EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA        | 57,90        | MÉDIA               |  |
| 04.01.02.004-5   | EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)                   | 892,03       | MÉDIA               |  |
| 04.01.02.005-3   | EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO | 892,03       | MÉDIA               |  |
| 04.01.02.006-1   | EXÉRESE DE CISTO BRANQUIAL   | 869,43       | MÉDIA               |  |
| 04.01.02.007-0   | EXERERE DE CISTO DERMOIDE  | 359,30       | MÉDIA               |  |
| 04.01.02.008-8   | EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCÍGEO  | 359,30       | MÉDIA               |  |
| 04.01.02.009-6   | EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO   | 1.200,15     | MÉDIA               |  |
| 04.01.02.010-0   | EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO   | 395,28       | MÉDIA               |  |
| 04.01.01.010-4   | INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO   | 29,60        | MÉDIA               |  |



| 04.01.02.015-0   | TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR  | 859,05       | MÉDIA               |  |
|--|--|--------------|---------------------|--|
| <b>SUB-GRUPO: TERAPIAS ESPECIALIZADAS</b>                      |  |              |                     |  |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b> |
| 03.09.03.011-0   | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIIS) | 533,00       | ALTA                |  |
| 03.09.07.002-3   | TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)       | 392,62       | MÉDIA               |  |
| 03.09.07.001-5   | TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)      | 300,78       | MÉDIA               |  |
| <b>SUB-GRUPO: TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)</b> |  |              |                     |  |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b> |
| 03.03.09.001-4   | ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES   | 61,38        | MÉDIA               |  |
| 03.03.02.001-6   | PULSOTERAPIA I (POR APLICAÇÃO)   | 770,00       | MÉDIA               |  |
| 03.03.02.002-4   | PULSOTERAPIA II (POR APLICAÇÃO)  | 770,00       | MÉDIA               |  |
| 03.03.09.012-0   | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)                | 91,48        | MÉDIA               |  |
| 03.03.09.031-6   | TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATÓRIAS   | 381,46       | MÉDIA               |  |

| <b>ÓRTESES, PRÓTESES, E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO</b> |   |              |                     |  |
|---|---|--------------|---------------------|--|
| <b>CÓDIGO</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR</b> | <b>COMPLEXIDADE</b> | <b>REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)</b> |
| 07.03.01.012-0  | ABLATOR   | 400,00       | NÃO SE APLICA       |  |
| 07.03.01.052-0  | ADESIVO CIRÚRGICO BIOLÓGICO ABSORVÍVEL - SELANTE        | 6.350,00     | NÃO SE APLICA       |  |
| 07.02.03.002-3  | ANCORA  | 197,60       | NÃO SE APLICA       |  |
| 07.03.01.009-0  | ÂNCORA DE ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORAMANDIBULAR | 1.100,00     | NÃO SE APLICA       |  |
| 07.03.01.013-0  | ANCORA MONTADA  | 500,00       | NÃO SE APLICA       |  |
| 07.03.01.031-0  | ANCORA TITANIO 5,0MM COM FIOS                           | 500,00       | NÃO SE APLICA       |  |
| 07.03.01.053-0  | ARRUELA 4,5 MM  | 50,00        | NÃO SE APLICA       |  |
| 07.02.03.003-1  | ARRUELA DENTEADA  | 41,06        | NÃO SE APLICA       |  |

|                |  |           |               |  |
|----------------|--|-----------|---------------|--|
| 07.02.03.004-0 | ARRUELA LISA   | 8,05      | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.003-0 | ASPIRADOR CIRÚRGICO MANUAL   | 30,00     | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.039-0 | BARRA DE UNIÃO DPZ 100 MM  | 461,36    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.040-0 | BARRA DE UNIÃO DPZ 50 MM   | 461,36    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.041-0 | BARRA DE UNIÃO DPZ 80 MM   | 461,36    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.002-4 | CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA S/BALÃO  | 22,40     | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.004-0 | CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE  | 254,00    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.04.007-0 | CATETER BALÃO P/ ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA   | 613,89    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.005-9 | CATETER BALÃO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL/VENOSA  | 96,20     | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.06.001-1 | CATETER DUPLO J  | 200,00    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.01.004-9 | CATETER GUIA CALIBRE 6F A 8F   | 563,00    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.04.013-4 | CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUNINAL PERCUTÂNEA   | 195,45    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.007-4 | CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR  | 104,44    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.008-2 | CIMENTO C/ANTIBIÓTICO  | 109,62    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.138-0 | CIMENTO S/ ANTIBIÓTICO   | 225,00    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.04.016-9 | COILS EMBOLIZANTE  | 706,00    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.009-0 | COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMÁRIO/REVISÃO                                      | 282,87    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.059-7 | COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/COMPONENTE METÁLICO PRIMÁRIO/ DE REVISÃO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA | 372,78    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.010-4 | COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA/REVISÃO                                 | 1.027,28  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.018-0 | COMPONENTE ACETABULAR NÃO CIMENTADO  | 2.696,00  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.026-0 | COMPONENTE ACETABULAR PRIMÁRIO TRITANIUM (COMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO 0408040076)                  | 10.900,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.011-2 | COMPONENTE CEFÁLICO  | 426,15    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.019-0 | COMPONENTE CEFÁLICO CERÂMICA   | 4.700,00  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.013-9 | COMPONENTE CEFÁLICO P/ ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL   | 463,48    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.015-5 | COMPONENTE DE AUMENTO FEMORAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO                                  | 2.122,37  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.014-7 | COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO                                    | 464,61    | NÃO SE APLICA |  |

|                |  |          |               |  |
|----------------|--|----------|---------------|--|
| 07.02.03.016-3 | COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMÁRIO  | 1.008,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.017-1 | COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MONOBLOCO TIPO CHARNLEY   | 850,01   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.018-0 | COMPONENTE FEMORAL DE REVISÃO CIMENTADO /FIXAÇÃO BIOLÓGICA   | 1.758,84 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.019-8 | COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISÃO CIMENTADA P/ ENXERTO IMPACTADO   | 2.601,84 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.020-1 | COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISÃO NÃO CIMENTADA P/ REVESTIMENTO TOTAL  | 2.355,52 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.017-0 | COMPONENTE FEMORAL NÃO CIMENTADO   | 3.300,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.021-0 | COMPONENTE FEMORAL NÃO CIMENTADO MODULAR PRIMÁRIO  | 1.695,27 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.022-8 | COMPONENTE FEMORAL PRIMÁRIO CIMENTADO/FIXAÇÃO BIOLÓGICA  | 4.275,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.023-6 | COMPONENTE GLENOIDAL   | 198,17   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.020-0 | COMPONENTE INSERT CERÂMICA   | 3.881,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.024-4 | COMPONENTE PATELAR CIMENTADO/FIXAÇÃO BIOLÓGICA   | 148,57   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.025-2 | COMPONENTE TIBIAL DE REVISÃO DE POLIETILENO  | 528,50   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.026-0 | COMPONENTE TIBIAL DE REVISÃO METÁLICO CIMENTADO/FIXAÇÃO BIOLÓGICA EM CUNHA   | 1.316,68 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.027-9 | COMPONENTE TIBIAL PRIMÁRIO DE POLIETILENO  | 1.975,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.028-7 | COMPONENTE TIBIAL PRIMÁRIO METÁLICO CIMENTADO/ FIXAÇÃO BIOLÓGICO   | 3.025,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.029-5 | COMPONENTE UMERAL CIMENTADO/FIXAÇÃO BIOLÓGICA  | 793,25   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.01.009-0 | CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC  | 525,02   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.01.011-1 | CONJUNTO P/ HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL   | 845,80   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.01.012-0 | CONJUNTO PADRAO P/ HIDROCEFALIA  | 613,65   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.038-0 | CONTRA PARAFUSO DPZ  | 110,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.033-0 | CÚPULA METÁLICA CBI DIAM 50 MM   | 1.027,28 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.031-7 | DISPOSITIVO ANTI - PROTRUSÃO C/ ORIFÍCIOS P/ PARAFUSOS   | 1.812,73 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.015-6 | DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO | 1.356,35 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.082-2 | DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)  | 500,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.055-0 | ELETRODO TIPO ALÇA RETA 24 FR  | 570,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.04.033-9 | ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGÂNICO C/ COLÁGENO  | 1.108,89 | NÃO SE APLICA |  |

|                |   |          |               |  |
|----------------|---|----------|---------------|--|
| 07.02.04.034-7 | ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO   | 402,74   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.04.036-3 | ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20 CM (PTFE)                    | 781,35   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.04.037-1 | ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70 CM (PTFE)                    | 31,08    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.056-0 | EVACUADOR DE ELIK DESCARTÁVEL   | 315,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.134-8 | FIO DE KIRSCHNER  | 13,00    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.04.038-0 | FIO GUIA DIRIGÍVEL PARA ANGIOPLASTIA  | 240,38   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.080-6 | FIO GUIA HIDROFILICO 0,035  | 300,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.019-9 | FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE            | 138,24   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.032-5 | FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO  | 16,94    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.079-2 | FIO TIPO STEINMAN LISO  | 13,44    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.033-3 | FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO   | 15,82    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.035-0 | FIXADOR EXTERNO C/SISTEMA DE ALONGAMENTO MONOFOCAL                              | 1.054,91 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.036-8 | FIXADOR EXTERNO C/SISTEMA DE CORREÇÃO ANGULAR E/OU ROTACIONAL                   | 1.351,04 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.037-6 | FIXADOR EXTERNO C/SISTEMA DE PEQUENOS FRAGMENTOS C/ SISTEMA DE CORREÇÃO ANGULAR | 1.351,04 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.038-4 | FIXADOR EXTERNO CIRCULAR/SEMI/CIRCULAR  | 1.163,90 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.039-2 | FIXADOR EXTERNO HIBRIDO   | 913,16   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.040-6 | FIXADOR EXTERNO LINEAR  | 648,11   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.041-4 | FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO  | 561,66   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.042-2 | FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA - SISTEMA DE ALONGAMENTO/TRANSPLANTE ÓSSEO      | 1.054,91 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.027-0 | GANCHO PARA SUTURA  | 450,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.036-0 | GANCHO TRANSVERSO DPZ   | 100,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.026-1 | GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL  | 959,40   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.027-0 | GRAMPEADOR LINEAR   | 1.033,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.028-8 | GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE  | 1.033,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.044-9 | GRAMPO  | 24,61    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.032-0 | HASTE CONFIX STD 11,25MM  | 1.671,60 | NÃO SE APLICA |  |

|                |  |          |               |  |
|----------------|--|----------|---------------|--|
| 07.02.03.046-5 | HASTE DE ENDER   | 81,51    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.048-1 | HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFÁLICO (INCLUI PARAFUSOS)              | 936,58   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.049-0 | HASTE FEMORAL LONGA C/BLOQUEIO CEFÁLICO (INCLUI PARAFUSOS)               | 989,15   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.050-3 | HASTE FEMORAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DO JOELHO                      | 1.569,67 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.051-1 | HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FÊMUR (INCLUI PARAFUSOS)                 | 1.120,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.052-0 | HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TÍBIA (INCLUI PARAFUSOS)                 | 1.096,39 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.053-8 | HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE ÚMERO (INCLUI PARAFUSOS)                 | 1.010,56 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.007-0 | HASTE INTRAMEDULAR FLEXÍVEL  | 575,42   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.054-6 | HASTE INTRAMEDULAR FLEXÍVEL P/ USO INFANTIL                              | 151,63   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.055-4 | HASTE INTRAMEDULAR NÃO BLOQUEADA   | 129,10   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.056-2 | HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS)                         | 905,90   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.033-4 | HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO                           | 461,36   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.058-9 | HASTE TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DO JOELHO                       | 652,39   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.037-0 | HASTE TRANSVERSA DPZ 60 MM   | 381,26   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.034-0 | INSERT POLY INT DIAM 28 P CUB 50 RMS                                     | 372,78   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.01.016-2 | INTRODUTOR 6F A 8F   | 3.500,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.034-2 | INTRODUTOR VALVULADO   | 97,48    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.011-0 | LAMINA SHAVER 3,5MM  | 250,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.010-0 | LENTE DIOPTRIAS ESPECIAIS -1.0d ATÉ -7.0d: 3 PEÇAS                       | 614,59   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.060-0 | MINI - FIXADOR EXTERNO   | 780,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.061-9 | MINI - PARAFUSO DE AUTO- COMPRESSÃO                                      | 154,38   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.136-4 | MINI PLACA EM T OU L (INCLUI PARAFUSOS)                                  | 102,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.021-0 | PARAFUSO ACETABULAR  | 290,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.030-0 | PARAFUSO ANCORA 5,0MM COM FIO E APLICADO                                 | 500,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.037-7 | PARAFUSO ASSOCIÁVEL A PLACA TÓRACO-LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL | 410,24   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.132-1 | PARAFUSO BLOQUEADO   | 21,60    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.062-7 | PARAFUSO CANULADO 3,5 MM   | 116,02   | NÃO SE APLICA |  |

|                |   |        |               |  |
|----------------|---|--------|---------------|--|
| 07.02.03.063-5 | PARAFUSO CANULADO 4,5 MM                                  | 102,92 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.064-3 | PARAFUSO CANULADO 7,0 MM                                  | 200,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.065-1 | PARAFUSO CANULADO MINI                                    | 257,29 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.066-0 | PARAFUSO CORTICAL 1,5 MM                                  | 18,06  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.067-8 | PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM                                  | 15,34  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.068-6 | PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM                                  | 16,94  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.069-4 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM                                  | 15,34  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.070-8 | PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM                                  | 18,06  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.028-0 | PARAFUSO CORTICAL ROSQUEANTE 3,5 X (30MM A 45MM)          | 180,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.063-0 | PARAFUSO DE ENXERTO FENDA CRUZADA 1,5MM X 4,0MM ATÉ 9,0MM | 75,00  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.071-6 | PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO                      | 486,29 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.049-0 | PARAFUSO DE TRAVAMENTO FIREBIRD                           | 492,17 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.072-4 | PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM                                 | 27,71  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.073-2 | PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM                                 | 27,71  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.022-0 | PARAFUSO ESPONJOSO 6.5MM X 30MM                           | 585,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.074-0 | PARAFUSO MALEOLAR   | 21,89  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.075-9 | PARAFUSO METÁLICO DE INTERFERÊNCIA                        | 154,38 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.076-7 | PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR                         | 109,67 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.035-0 | PARAFUSO PARA GANCHO TRANSVERSON DPZ                      | 100,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.046-0 | PARAFUSO PEDICULAR CABEÇA FIXA 6,0 X 40 MM                | 390,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.044-0 | PARAFUSO PEDICULAR CABEÇA MOVEL 6,0 X 35 MM               | 390,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.043-0 | PARAFUSO PEDICULAR CABEÇA MOVEL 6,0 X 40 MM               | 390,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.042-0 | PARAFUSO PEDICULAR CABEÇA MOVEL 6,0 X 45 MM               | 390,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.04.044-4 | PATCH INORGÂNICO (20 CM2)                                 | 109,23 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.079-1 | PINO DE KNOWLES   | 48,58  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.080-5 | PINO DE SHANTZ  | 28,45  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.083-0 | PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)               | 148,40 | NÃO SE APLICA |  |

|                |   |          |               |  |
|----------------|---|----------|---------------|--|
| 07.02.03.084-8 | PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)   | 177,20   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.064-0 | PLACA 2.0MM RETA 6F SEGMENTO 6.5MM  | 361,90   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.061-0 | PLACA ANATÔMICA BLOQUEADA PROXIMAL DE TÍBIA - 8 FUROS DE 154MM  | 4.500,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.085-6 | PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)  | 381,95   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.139-9 | PLACA BLOQUEADA DE RÁDIO DISTAL (INCLUI PARAFUSOS)  | 293,42   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.058-0 | PLACA BLOQUEADA OLÉCRANO  | 3.000,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.057-0 | PLACA BLOQUEADA PARA ÚMERO PROXIMAL TIPO PHILOS DE 03 A 06 FUROS  | 2.280,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.081-3 | PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS  | 764,34   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.082-1 | PLACA C/PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS   | 686,87   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.086-4 | PLACA CALCO (INCLUI PARAFUSOS)  | 308,75   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.088-0 | PLACA CONDILEA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)  | 534,97   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.089-9 | PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)  | 183,81   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.090-2 | PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)   | 235,88   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.091-0 | PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)  | 296,13   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.092-9 | PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)   | 299,90   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.047-4 | PLACA DE RECONSTRUÇÃO EM TITANIO P/ FRATURA DE MANDIBULA (INCLUI PARAFUSOS)                             | 1.150,16 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.094-5 | PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)  | 288,71   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.048-2 | PLACA DE TITANIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)  | 361,81   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.016-0 | PLACA DISTAL DE FEMUR LATERAL 04 FUROS - INOX - COM PARAFUSO (COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO 0408040238) | 2.980,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.131-3 | PLACA EM L 1,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)  | 293,42   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.095-3 | PLACA EM L 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)  | 131,36   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.096-1 | PLACA EM L 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)  | 275,48   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.097-0 | PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)  | 288,71   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.133-0 | PLACA EM T 2,0 MM (INCLUI PARAFUSOS)  | 102,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.098-8 | PLACA EM T 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)  | 131,36   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.099-6 | PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)  | 275,48   | NÃO SE APLICA |  |

|                |   |           |               |  |
|----------------|---|-----------|---------------|--|
| 07.02.03.100-3 | PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)  | 326,00    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.101-1 | PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)  | 275,48    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.102-0 | PLACA EM TREVO 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)  | 288,71    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.104-6 | PLACA P/ CALCÂNEO (INCLUI PARAFUSOS)  | 320,61    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.065-0 | PLACA PBA-S 4.5MM LARGA – 8 FUROS   | 3.488,33  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.054-0 | PLACA PEQUENA RECONSTRUÇÃO 3,5 MM   | 800,00    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.105-4 | PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)   | 527,20    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.106-2 | PLACA PONTE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)   | 564,13    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.135-6 | PLACA RETA DE 2,0 MM (INCLUI PARAFUSOS)   | 122,80    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.107-0 | PLACA SEMITUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)   | 146,64    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.108-9 | PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)   | 146,64    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.062-0 | PLACA TELA DE RECONSTRUÇÃO ORBITAL 1,5 MM X 85,0 MM X 50,0 MM (PXLXA)                           | 1.568,00  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.029-0 | PLACA UMERO PROXIMAL DE BLOQUEIO 3,5 X 11   | 1.544,66  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.049-0 | PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITANIO                        | 2.745,25  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.008-0 | PRÓTESE DE QUADRIL DE CERÂMICA  | 12.500,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.023-0 | PROTESE DE QUADRIL INSERT ACETABULAR TRIDENT X3 36 F (COMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO 0408040076) | 1.733,00  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.024-0 | PROTESE DE QUADRIL RESTORATION DISTAL 155MM X 14MM (COMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO 0408040076)   | 3.309,00  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.025-0 | PROTESE DE QUADRIL RESTORATION PROXIMAL 23MM X STD (COMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO 0408040076)   | 10.200,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.113-5 | PRÓTESE INTERFALANGEANA   | 315,42    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.114-3 | PRÓTESE METACARPO - FALANGEANA  | 315,42    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.115-1 | PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR                                   | 4.059,61  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.117-8 | PRÓTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR                                 | 3.549,36  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.123-2 | PROTESE TENDINOSA DE SILICONE   | 1.096,25  | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.06.003-8 | PROTESE TESTICULAR EM GEL DE SILICONE   | 350,00    | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.002-0 | PRÓTESE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO   | 12.900,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.125-9 | RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL   | 28,80     | NÃO SE APLICA |  |



|                |  |          |               |  |
|----------------|--|----------|---------------|--|
| 07.02.05.051-2 | RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR                         | 829,24   | NÃO SE APLICA |  |
| 04.90.01.033-0 | RETIRADA DUPLO J   | 650,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.04.060-6 | SISTEMA DE PROTEÇÃO DISTAL PARA CARÓTIDA E/OU CORONÁRIA    | 2.815,20 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.052-0 | SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO                | 781,26   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.04.051-7 | STENT PARA ARTERIA PERIFERICA                              | 2.034,50 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.128-3 | TELA DE RECONSTRUÇÃO ACETABULAR                            | 396,88   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.03.129-1 | TELA DE RECONSTRUÇÃO FEMORAL                               | 334,22   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.060-0 | TELA DUPLAFACE 10X15 MM                                    | 2.415,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.03.01.059-0 | TELA DUPLAFACE 20X25 MM                                    | 2.720,00 | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.054-7 | TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO          | 260,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.055-5 | TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2) | 150,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.056-3 | TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO MÉDIA (101 A 400 CM2)     | 125,00   | NÃO SE APLICA |  |
| 07.02.05.057-1 | TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATÉ 100 CM2)     | 102,00   | NÃO SE APLICA |  |

**ANEXO IV - REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO Nº 002/2022**

(Este documento deve ser elaborado em formulário próprio)

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde  
Setor de Licitações e Contratos  
Pato Branco – PR

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS VISANDO A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS

**1. DADOS DA PESSOA JURÍDICA**

|  |  |
|--|--|
| <b>RAZÃO SOCIAL</b>                    |  |
| <b>CNPJ</b>                            |  |
| <b>ENDEREÇO</b>                        |  |
| <b>WHATSAPP</b>                        |  |
| <b>TELEFONE FIXO</b>                   |  |
| <b>E-MAIL</b>                          |  |
| <b>NOME DO BANCO</b>                   |  |
| <b>Nº AGÊNCIA</b>                      |  |
| <b>CONTA CORRENTE(PESSOA JURIDICA)</b> |  |

**2. DADOS DO(S) PROFISSIONAL(IS) – VINCULAR OS PROFISSIONAIS AOS PROCEDIMENTOS**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>NOME DO PROFISSIONAL 1</b> |  |
| <b>ESPECIALIDADE</b>          |  |
| <b>Nº CONSELHO</b>            |  |
| <b>E-MAIL</b>                 |  |
| <b>WHATSAPP</b>               |  |

| <b>NOME DO HOSPITAL- PROFISSIONAL 1</b> |                  |                         |
|---|------------------|-------------------------|
| <b>CÓDIGO</b>                           | <b>DESCRIÇÃO</b> | <b>QUANTIDADE ANUAL</b> |
|   |                  |                         |
|   |                  |                         |
|   |                  |                         |

| <b>LOCAL PRÓPRIO - PROFISSIONAL 1</b> |                  |                         |
|---------------------------------------|------------------|-------------------------|
| <b>CÓDIGO</b>                         | <b>DESCRIÇÃO</b> | <b>QUANTIDADE ANUAL</b> |
|                                       |                  |                         |
|                                       |                  |                         |
|                                       |                  |                         |

| <b>AMBULATÓRIO DO CONIMS - PROFISSIONAL 1</b> |                  |                         |
|---|------------------|-------------------------|
| <b>CÓDIGO</b>                                 | <b>DESCRIÇÃO</b> | <b>QUANTIDADE ANUAL</b> |
|   |                  |                         |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |

### 3. RELAÇÃO DE OPMEs

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE ANUAL |
|--------|-----------|------------------|
|        |           |                  |
|        |           |                  |
|        |           |                  |
|        |           |                  |

#### OBSERVAÇÕES:

1. As informações referentes aos procedimentos, declaradas pelo estabelecimento hospitalar e os cirurgiões/anestesiata deverão apresentar compatibilidade;
2. Caso haja mais de um profissional é necessário replicar as tabelas do item 2, seguindo a sequência: Profissional 1, Profissional 2, (...);
3. Em relação às tabelas, a pessoa jurídica deve considerar apenas o local que irá realizar os procedimentos, devendo excluir as demais tabelas do item 2.

Local/UF, 17 de setembro de 2022.

(Nome completo e Assinatura Eletrônica do representante legal)

**ANEXO V - ESPELHO DE CIRURGIA ELETIVA**

**NOME DO HOSPITAL/CLÍNICA MÉDICA**

**1. RATEIO DOS VALORES**

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>VALOR TOTAL DOS PROCEDIMENTOS</b> |  |
| <b>SERVIÇO HOSPITALAR</b>            |  |
| <b>SERVIÇO MÉDICO</b>                |  |
| <b>SERVIÇO DE ANESTESIA</b>          |  |
| <b>OPMEs</b>                         |  |

**2. INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO**

|                     |  |               |  |
|---------------------|--|---------------|--|
| USUÁRIO:            |  |               |  |
| MUNICÍPIO:          |  |               |  |
| DATA DE INTERNAÇÃO: |  | DATA DE ALTA: |  |
| CIRURGIÃO:          |  |               |  |
| ANESTESIOLOGISTA:   |  |               |  |

**PROCEDIMENTOS (S)**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|--------|-----------|
|        |           |
|        |           |
|        |           |

**OPMEs**

| CÓDIGO | QTDE. | CNPJ | Nº NF | DESCRIÇÃO |
|--------|-------|------|-------|-----------|
|        |       |      |       |           |
|        |       |      |       |           |
|        |       |      |       |           |

**EXAME ANATOMOPATOLÓGICO - SIM**  **NÃO**  **QUANTIDADE:** \_\_\_\_\_

## ANEXO VI - AVISO DE CIRURGIAS ELETIVAS

Segue data e paciente para cirurgia com DR (A). **[MÉDICO]**

PROCEDIMENTO: **[PROCEDIMENTO]**

DATA: **[DATA]**

PACIENTE: **[PACIENTE]**

MUNICÍPIO: **[MUNICÍPIO]**

Internar **às [HORA] hrs** no Hospital **[LOCAL]**, levando documentos pessoais, laudo autorizado e exames, com uso de máscara e sem acompanhante.

OBS: \_\_\_\_\_

Caso não possa comparecer, favor nos comunicar com a máxima urgência para que possamos agendar outro paciente.

Gratos.