



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 011/2023

CRENCIAMENTO POR INEXIGIBILIDADE N.º 004/2023

O **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO AÇO – CONSAÚDE**, com sede na Rua Visconde de Mauá, nº 594, Bairro Cidade Nobre, Ipatinga - Minas Gerais, inscrito no CNPJ sob o nº 00.853.908/0001-48, através do seu Representante Legal, o Presidente Márcio Lima de Paula e a Comissão Permanente de Licitação, no uso das atribuições que lhe são conferidas, **torna público** para conhecimento dos interessados que, encontra-se aberta a Chamada Pública para o credenciamento empresas especializadas na realização de procedimentos clínicos de complementação com finalidade diagnóstica com vistas ao atendimento das demandas dos municípios consorciados, de acordo com as condições estabelecidas no Edital, observadas às disposições contidas na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

1. DA VINCULAÇÃO LEGAL

1.1 O presente credenciamento será regido pela Constituição Federal de 1988, Leis Federais nº 8080/90, nº 8142/90 e nº 8.666/93 e posteriores alterações, dispõem sobre sua participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde e no âmbito do SUS e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde.

2. DO OBJETO

2.1. O presente edital tem como objeto o credenciamento de empresas especializadas na realização de procedimentos clínicos de complementação com finalidade diagnóstica com vistas ao atendimento das demandas dos municípios consorciados, conforme características e especificações técnicas do Anexo I deste edital.

2.2- Os interessados em participarem do presente credenciamento deverão enviar a documentação relacionada nos itens abaixo até a data de 30/12/2023, junto a relação de procedimentos que se propõe a realizar.

3. DAS CONDIÇÕES DE CREDENCIAMENTO

3.1. Não será admitida neste Credenciamento a participação de empresas:

3.1.1. Concordatárias ou em processo de falência;

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



- 3.1.2. Sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;
- 3.1.3. Que estejam com o direito de licitar e contratar, com a Administração Pública, suspenso ou que por esta, tenham sido declaradas inidôneas;
- 3.1.4. Que possuam como proprietários, administradores, sócios e dirigentes, servidores ou dirigentes do órgão ou responsável pela licitação ou do Sistema Único de Saúde, nos termos dos artigos 9º da Lei 8.666/93 e 26º da Lei nº 8.080/90;
- 3.1.5. Estrangeiras que não funcionem no País;
- 3.1.6. A observância das vedações supra é de inteira responsabilidade da licitante que, pelo descumprimento, se sujeita às penalidades cabíveis;
- 3.2. Serão credenciados todos os interessados que se propuserem a atender as exigências deste Edital;

4. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

- 4.1. O Envelope de Habilitação deverá conter a documentação relativa à habilitação jurídica, à regularidade fiscal, qualificação econômico-financeira e à qualificação técnica.
- 4.2. Preenchimento da Solicitação de Credenciamento – Anexo II, deste Edital, assinado pelo Responsável legal, discriminando os procedimentos que se propõe a realizar.
- 4.3. Registro Comercial, no caso de empresa individual;
- 4.4. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente com suas eventuais alterações supervenientes em vigor e devidamente registrados na Junta Comercial;
- 4.5. Cópia da Cédula de Identidade e CPF do(s) Representante(s) Legal(is) da empresa; (autenticado)
- 4.6. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- 4.7. Certidão de Regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);



4.8. Certidão de Regularidade de Débito com as Fazendas Estadual e Municipal da sede da pessoa jurídica, na forma da lei;

4.9. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (PGFN), abrangendo inclusive as contribuições previdenciárias e de terceiros (Prova de regularidade relativa à seguridade social);

4.10. Certidão de regularidade de Inexistência de Débitos da Justiça do Trabalho (CNDT) ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhista em nome do interessado com os mesmos efeitos da CNDT;

4.11. Certidão negativa de falência e recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedido no domicílio da pessoa física, com data de emissão de no máximo 90 (noventa) dias a data do pedido de credenciamento;

4.12. Balanço Patrimonial e Demonstrativo de Resultado do Exercício, do último exercício social, já exigível e apresentado na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da entidade, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios;

4.13. Alvará da Vigilância Sanitária expedido por órgão federal, estadual ou municipal responsável pelo controle sanitário do comércio exercido pelos interessados de conformidade com o objeto contratual e compatível com o objeto deste edital;

4.14. Licença de funcionamento Estadual ou Municipal, emitido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretária Estadual ou Municipal, da sede do licitante.

4.15. Ficha de Estabelecimento Identificação de Inscrição da instituição ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizada e devidamente assinada, carimbada e disponível no site <http://cnes.datasus.gov.br>, a qual deverá estar compatível com o endereço do(s) alvará(s), contrato social, com os serviços especializados a serem contratados, profissionais vinculados e informando o atendimento ao SUS;



4.16. Comprovação do registro da clínica e/ou do Hospital e dos profissionais junto ao Conselho Regional de Medicina no Estado da Federação de origem do estabelecimento – CRMMG.

4.17. RG e Cadastro de Pessoas Física – CPF do responsável pela instituição e /ou Sócio Administrador;

4.18. Cópia do RG; do CPF; dos Diplomas de Graduação; Pós-Graduação (se houver); Documento comprobatório de inscrição no respectivo Conselho de Classe, do Diretor Clínico e do Responsável Técnico da licitante.

4.19. Diploma de Graduação reconhecido pelo Ministério de Educação - MEC, Diploma de Especialização e/ ou Registro de Qualificação em Especialização – RQE, dos profissionais especialistas que irão realizar a prestação dos serviços médicos, sendo que o respectivo médico deve estar devidamente vinculado ao CNES da Instituição e cadastrado na especialidade de referência.

4.20. Os documentos deverão ser apresentados através de cópias autenticadas por cartório competente ou por servidor da Administração (desde que acompanhadas dos originais para conferência), com prazo de validade em vigor e padrão de excelência convencionalmente aceito (cópia legível) ou ainda, através de publicação em órgão da Imprensa Oficial, sendo faculdade do Presidente da Comissão de Licitação e ou Membro da Comissão diligenciar quanto à autenticidade, inclusive as Certidões emitidas através da internet;

4.21. Se a documentação de habilitação não estiver completa e correta ou contrariar qualquer dispositivo deste Edital e seus Anexos, a Presidente da Comissão de Licitação considerará o proponente inabilitado.

4.22. Proposta Comercial..

4.22. Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação (modelo I);

4.23. Declaração da licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16



(dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, nos termos do inciso V do artigo 27 da Lei 8.666/93 (modelo II);

4.24. Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que seus sócios e/ou diretores não ocupam cargo, emprego ou função pública nos municípios consorciados, nem pertencem ao quadro de servidores públicos do Consórcio, nem exercem cargo de chefia ou função de confiança no SUS. Anexo VI deste edital. Anexo III

4.25. Declaração firmada pelo representante legal da instituição, afirmando de que conhece e aceita as condições estabelecidas no Edital de Chamamento e de que dispõe da estrutura, dos equipamentos e dos profissionais habilitados necessários à execução dos serviços que se propõe a prestar - Anexo IV deste edital;

4.26. Procuração (modelo V), caso o representante não seja sócio administrador, deverá ter firma reconhecida em cartório;

4.20. Disponibilidade de recursos de Prestação de Serviços (modelo V);

4.21. Termos de Requerimento de Credenciamento (modelo VI);

4.22. Apresentação dos documentos de habilitação jurídica, regularidade fiscal, qualificação econômico-financeira e qualificação técnica. Será considerado habilitado o licitante que apresentar os documentos relacionados neste item e os mesmos estiverem dentro de sua validade.

4.23. O credenciado que declarar que cumpre os requisitos de habilitação e não os cumprir, será inabilitado e estará sujeito às penalidades previstas no item 14 do Edital.

4.24. Constituem motivos para inabilitação:

a). A não apresentação da documentação exigida para habilitação durante o período de abertura do edital;

b). A apresentação de documentos comprobatórios da regularidade fiscal que difere do CNPJ cadastrado para a presente licitação;

c). A substituição dos documentos exigidos para habilitação por protocolo de requerimento de certidão;



d). O não cumprimento dos requisitos de habilitação.

4.25. Toda documentação deverá ser apresentada em cópias autenticadas em cartório ou de acordo com o art. 32 da Lei 8.666/93.

4.26. É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado a utilização de pessoal para execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Consaúde, Municípios Consorciados ou para o Ministério da Saúde.

5. DA ADESÃO AO CREDENCIAMENTO

5.1. Torna-se implícito que os proponentes que responderem ao CREDENCIAMENTO, concordam integralmente com os termos do presente Edital e seus anexos.

6. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

6.1. O credenciamento dos prestadores ocorrerá nas seguintes condições:

6.1.1- Todo prestador que atender às condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos será credenciado.

6.1.2.- Os prestadores deverão estar com a documentação exigida neste Edital.

6.1.3. As propostas deverão estar de acordo com as exigências contidas neste Edital e seus Anexos.

7. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

7.1. Toda documentação mencionada no presente Edital deverá ser entregue dentro de um envelope lacrado, na Sede Administrativa do Consaúde – Setor de licitações, localizada na Rua Visconde de Mauá, nº 594, Bairro Cidade Nobre, Ipatinga - Minas Gerais, a partir do dia 06/04/2023, no horário de 13h00min às 16h00min.

7.2. O Edital de credenciamento será mantido aberto pelo Consaúde, enquanto a Administração mantiver interesse na contratação do serviço, pelo prazo máximo de 60(sessenta) meses. Conforme Art.57, II da Lei 8.666/93.



ENVELOPE – DOCUMENTAÇÃO JURÍDICA / TÉCNICA / PROPOSTA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2023

RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE:

7.3. A Credenciada é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do credenciamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará na imediata inabilitação do proponente que o tiver apresentado.

8. DA CONFERÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

8.1. Será conferido o credenciamento ao solicitante que dispuser de toda a documentação devidamente apropriada.

8.2. O resultado do presente Credenciamento será publicado no Site Institucional do Consaúde (Portal da Transparência – Licitações);

8.3. O(s) apto(s) ao credenciamento será (ão) notificado (s) de acordo com o item 12 do edital.

8.4. Enquanto estiver vigente o Edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas e que exista demanda por parte dos Municípios consorciados, devendo marcar por telefone o agendamento de horário e data para apresentação da documentação e avaliação da mesma por parte da Comissão Permanente de Licitação.

9. DA PRESTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. Ficará sob a responsabilidade do Setor de compras a fiscalização da execução do contrato.

9.2. O prestador deverá oferecer as especialidades descritas neste Termo de Referência para credenciamento, os quais constam na Proposta, ora apresentada. O prestador contratado deverá possuir os profissionais devidamente habilitados e capacitados para a prestação de serviços em fiel cumprimento ao objeto;



9.3. O credenciado deverá apresentar de imediato, documentos, ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

9.4. O credenciado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes ora atendidos em seu estabelecimento (clínica) e ou (hospital);

9.5. Os Profissionais médicos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pela empresa credenciada sempre em tempo hábil a fim do cumprimento das agendas, ora solicitadas e programadas pela central de agendadores dos municípios e ou pelos agendadores do Consaúde, dentro do horário reservado e agendado, não podendo em hipótese alguma gerar empecilhos que prejudiquem a logística da Instituição e que gere desconforto e ou prejuízo ao paciente que necessita ser assistido.

9.6. A prestação dos serviços, objeto deste contrato compreende a execução de procedimentos ambulatoriais em diversas especialidades para pacientes/usuários do SUS, de baixa, média e alta complexidade, em caráter ambulatorial e hospitalar, incluindo quando for o caso procedimentos sob anestesia;

9.7. Na execução dos serviços objeto do credenciamento, os pacientes/usuários do SUS deverão ser referenciados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem, via Consaúde, devidamente com a guia de autorização do Consaúde, a mesma deve estar assinada e carimbada pelo Gestor responsável;

9.8. Os médicos e ou profissionais que irão realizar atender os usuários do Consaúde, através dos municípios consorciados deverão coletar as informações sobre o quadro clínico do paciente, com foco na história mórbida atual e história pregressa, para fins de conhecimento e realização do exame ou procedimento da forma mais assertiva possível, a fim de obtenção dos melhores resultados em prol do paciente.

9.9. Compreende-se por SERVIÇOS MÉDICOS – Prestação de assistência para fins de complementação diagnóstica em caráter presencial nas clínicas e /ou hospitais credenciados por profissional devidamente habilitado para prestação dos serviços em que está inserido de forma integrada à equipe multidisciplinar, compreendendo o diagnóstico, o tratamento de doenças e agravos à saúde, visando à recuperação do paciente.

9.10. Compreende-se por PROCEDIMENTOS os atos médicos classificados em procedimentos: cirúrgicos, complementação diagnóstica, realização de exames e afins, conforme estabelece a Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, e OPME do SUS.



9.11. Compreende-se por PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS – Qualquer tipo de procedimento no qual o cirurgião realiza uma intervenção manual ou instrumental no corpo do paciente para diagnosticar, tratar ou curar doenças para melhorar a funcionalidade do corpo ou parte dele;

9.12. Compreende-se por PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS – Qualquer tipo de procedimento de que se vale o profissional médico para a análise de uma doença ou quadro clínico, com o objetivo de criar um plano de tratamento diante dos resultados obtidos;

9.13. Compreende-se por ATO ANESTÉSICO a avaliação prévia das condições do paciente, a administração de drogas pré-anestésicas, a aplicação da anestesia e ou sedação propriamente dita e o restabelecimento de todos os reflexos, da consciência e da estabilidade cardiorrespiratória do paciente, bem como a assistência permanente, direta e pessoal ao paciente durante o período de duração da anestesia e até a total recuperação pós-anestésica.

9.14. As GUIAS DE SERVIÇOS E AUTORIZAÇÕES DOS PROCEDIMENTOS, deverão ser retidas na Instituição no ato da apresentação do paciente para a realização do procedimento, sendo a guia o Instrumento para a comprovação da regular prestação do serviço que será utilizado para o respectivo faturamento.

10. DOS RECURSOS

10.1. Os atos praticados pela Comissão de Licitação são susceptíveis de recursos pelos licitantes no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data de divulgação na forma do art. 109 da Lei 8.666/93.

10.2. Os recursos deverão ser interpostos mediante petição devidamente fundamentada e subscrita pelo representante legal do concorrente ou por procurador habilitado na forma da lei.

11. DO PAGAMENTO E DOS PREÇOS

11.1. O faturamento será feito mediante o envio das faturas com cronograma pré-estabelecido e o pagamento será efetuado em até 45 (quarenta e cinco) dias úteis após a entrega da Nota Fiscal e seu aceite pelo setor de contabilidade/ financeiro do Consaúde.

11.2. A Nota Fiscal deverá conter o objeto do contrato, constando o número do respectivo Credenciamento, valor unitário e valor total dos serviços prestados;



11.3. O faturamento deverá ter relatório nominal, com o nome de cada paciente atendido e seus respectivos procedimentos realizados;

11.4. No ato do envio das Notas Fiscais, as mesmas deverão ser acompanhadas com a seguinte documentação:

a) Certidão Negativa Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União. A certidão deve estar em plena validade.

b) Certidão Negativa de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). A certidão deve estar em plena validade.

c) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal. O Certificado deve estar em plena validade.

d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT). As certidões devem estar em plena validade.

11.5. Os serviços prestados serão remunerados de acordo com o valor e mediante o cumprimento das condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Termo de Referência, com os valores padronizados conforme Tabela de Credenciamento do Consaúde;

11.6. Caso sejam encontradas irregularidades na documentação enviada, ou falta de documentos solicitados, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, via e-mail, para que esta promova a correção necessária;

11.7. Enviada corretamente a documentação pela CREDENCIADA, o consaúde procederá à análise da mesma, para o quê disporá de prazo para fins do pagamento, conforme previsto no edital, não sendo imputada ao Consaúde condição de mora em caso de atraso no envio, pela CREDENCIADA, da referida nota fiscal e documentação pertinente.

11.8. Havendo inconsistências na Nota Fiscal, o Consaúde comunicará o fato à CREDENCIADA, mediante e-mail, e esta procederá à sua substituição, e o prazo para pagamento será renovado, após sanada a impropriedade que impediu seu regular processamento;

11.9. Havendo glosa de valores, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, de forma fundamentada, mediante e-mail, e esta emitirá nova Nota Fiscal com os valores informados pelo Consaúde, tidos como passíveis de pagamento, conforme TABELA CONSAÚDE;

11.10. O pagamento pela prestação dos serviços será efetuado mensalmente, após a apresentação da fatura, desde que devidamente atestada e aprovada pelo Consórcio, deduzidas glosas quando for o caso;

11.11. As Notas Fiscais, quaisquer que sejam, deverão obrigatoriamente apresentar o mês da prestação dos serviços, valor unitário e valor total do pagamento pretendido, bem como declarar detalhadamente a integralidade da Prestação de Serviços, conforme exigido no item (11.3);

11.12. Nenhum pagamento será efetuado enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe tenha sido imposta pelo Consaúde e os



Municípios Consorciados em decorrência de penalidade ou inadimplência, nos termos da legislação vigente e dos termos deste instrumento;

11.13. O Consaúde, poderá promover deduções no pagamento devido à CREDENCIADA, em decorrência do não prestação dos serviços/prestação dos serviços parcialmente;

11.14. O Consaúde somente atestará a prestação de serviços e liberará a Nota Fiscal para pagamento, quando cumpridas pela CREDENCIADA todas as condições pactuadas neste Termo de Credenciamento;

11.15. O Consaúde somente efetivará o pagamento devido através de depósitos em Conta Corrente da CREDENCIADA, não sendo quitados débitos através de boletos bancários ou outras formas de cobrança;

11.16. O prestador de serviço que optar por receber seu pagamento em outras instituições, que não seja o Banco do Brasil, ficará responsável pelo custo da tarifa bancária referente à respectiva transferência de valores entre bancos, uma vez que os pagamentos efetuados pelo consaúde são prioritariamente pelo referido banco;

11.17. A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, conforme dispõe a Lei Federal nº. 8.666/93.

12. DO CONTRATO E DO PRAZO DE CREDENCIAMENTO

12.1. As empresas serão convocadas para assinar o contrato de prestação de serviços no prazo de 07 (sete) dias úteis a contar da Convocação, conforme minuta constante do Anexo III, que integra este Edital.

12.2. O credenciamento se efetivará após a assinatura do termo contratual.

12.3. O prazo para início da prestação de serviços será imediatamente após a assinatura do contrato.

12.4. O contrato terá o prazo de 12 (doze) meses a contar da data da sua assinatura podendo ser renovado por iguais períodos de conformidade com o inciso II do art. 57 da Lei nº. 8.666/93, por meio de termo aditivo.

12.5. Será parte integrante devidamente anexada ao contrato a proposta apresentada pela empresa no momento do seu credenciamento.

12.6. Anualmente, com antecedência mínima de sessenta (60) dias da data do término do contrato, a contratada deverá enviar documento manifestando seu interesse de prorrogação do contrato.

13. DA RESCISÃO



13.1. O contrato poderá ser rescindido nos casos previstos no artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93, observadas as disposições contidas nos artigos 79 e 80, da mesma Lei.

13.2. Formalizada a rescisão, que vigorará a partir da data de sua comunicação à CONTRATADA, esta entregará à documentação correspondente a entrega, se aceito pela Fiscalização, será pago pelo CONTRATANTE, deduzidos os débitos existentes.

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1. O Descumprimento de prazo, de condição ou de qualquer cláusula contratual implicará nas sanções previstas nos artigos 81 a 88 da Lei Federal nº 8.666/93, com observância do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa;

14.2. Durante a execução do contrato, além dos sanções de suspensão temporária e de declaração de idoneidade, aplicar-se a sanções de advertência e multa, sendo as multas nos seguintes percentuais:

14.3.0,5% (cinco décimos por cento), por dia, até o trigésimo dia, de atraso, nas solicitações de marcações;

14.4.20% (vinte por cento) sobre o valor dos procedimentos credenciados, no caso de atraso nas marcações superior a 30(trinta dias);

14.5.20% (vinte por cento) sobre o saldo remanescente do contrato em caso de rescisão contratual por culpa da CONTRATADA;

14.6. As multas de que tratam os itens anteriores são entendidas como independentes;

14.7. Não será aplicada a multa em períodos correspondentes à expedição pelo CONTRATANTE de ordens de Início, reinício ou paralização da Prestação de Serviços;

14.8. As sanções de advertência, suspensão temporária e declaração de idoneidade poderão ser aplicadas cumulativamente com a de multa, assegurando-se ao interessado o direito de defesa prévia no prazo de 05 (cinco) dias úteis, salvo na hipótese de declaração de idoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias;

14.9. Para a aplicação das sanções referidas no item anterior, deverá ser instaurado processo administrativo punitivo, seguido de notificação para defesa, em conformidade com a legislação vigente;

14.10. As multas deverão ser recolhidas através da contabilidade/financeiro do CONTRATANTE no prazo de 72 (setenta e duas) horas, contado a partir da decisão definitiva, na esfera administrativa, através de depósito bancário;

14.11. Não constituirá motivo para aplicação de multa, o atraso decorrente de prorrogações compensatórias expressamente concedidas pela CONTRATANTE, ou resultante de fato superveniente excepcional e imprevisível, estranho à vontade da CONTRATADA, tais como o estado de calamidade pública, guerra, comoção interna e outros que apresentem as mesmas características;



14.12. Comete infração administrativa, ainda, nos termos da Lei nº 8.666/1993 a Contratada que:

14.13. Não receber a Ordem de Prestação de Serviços, ou Nota de Empenho, ou não assinar o contrato, quando convocada dentro do prazo de validade da proposta;

14.14. Inexecução total ou parcialmente do objeto;

14.15. Apresentar documentação falsa;

14.16. Comportar-se de modo inidôneo;

14.17. Cometer fraude fiscal;

14.18. Descumprir qualquer dos deveres elencados no Termo de Referência;

14.19. A Contratada que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

I. advertência

II. multa;

III. suspensão; e

IV. declaração de inidoneidade.

PARÁGRAFO ÚNICO: A multa poderá ser aplicada cumulativamente com outras sanções, segundo natureza e a gravidade da falta cometida observada o princípio da proporcionalidade.

15. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. O Credenciamento se efetivará após assinatura do Termo Contratual e documentos relacionados, com respectivo Termo de Declaração e Compromisso.

15.2. Toda Informação referente ao presente Credenciamento será fornecida pela Comissão de licitação.

15.3. Ao inscrever-se no presente Credenciamento o interessado declara conhecer, aceitar e obedecer plenamente aos termos do presente Edital e de possuir os documentos comprobatórios das condições nele exigidas.

15.4. É vedada a transferência total ou parcial, para terceiros, do objeto do presente Edital;

15.5. O cancelamento dos serviços terá lugar de pleno direito independente de interposição judicial ou extrajudicial, quando a empresa:

a). Recusar-se a prestação de serviços, de acordo com as exigências do Consaúde;

b). Falir ou dissolver-se;

c). Transferir no todo ou em parte, as obrigações decorrentes desta Licitação;

15.6. Poderá ser rescindido o contrato, nas hipóteses previstas na Lei nº. 8.666/93 com suas alterações, e por conveniência e oportunidades da Administração do Consaúde de Direito Público privado.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

15.7. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Ipatinga - MG com renúncia expressa a qualquer outro, por mais especial que seja para a solução de qualquer pendência atinente a este contrato.

15.8. Fazem parte integrante deste Edital:

- Anexo I – Termo de Referência;
- Anexo II - Proposta;
- Modelo I– Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação;
- Modelo II – Declaração (cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII da CF);
- Modelo III – Declaração de que a Licitante não possui entre seus sócios e nem em seu quadro de funcionários, nenhum vínculo empregatício com o Consaúde;
- Modelo IV – Procuração;
- Modelo V – Disponibilidade de prestação de serviços;
- Modelo VI – Termo de Requerimento de Credenciamento.
- Anexo III – Minuta de Contrato.

Ipatinga, MG, 06 de abril de 2023.

Sandra Maria de Oliveira
Presidente da CPL



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto especificar e delimitar o processo de credenciamento de empresas especializadas na realização de procedimentos clínicos de complementação com finalidade diagnóstica com vistas ao atendimento das demandas dos municípios consorciados

2. JUSTIFICATIVA

O Consorcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço – Consaúde, com o intuito de atender as necessidades dos pacientes dos municípios consorciados, justifica a necessidade de realizar credenciamentos nas mais diversas especialidades e níveis de complexidade para identificar e tratar as patologias apresentadas através de exames e avaliações médicas.

É sabido que constitucionalmente a população deve receber promoção e a garantia de acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de saúde, seja qual for o nível de complexidade, através do Sistema Único de Saúde e por outros meios que promoverá a resolutividade ou a evolução de possíveis agravos.

Os serviços de saúde compõem o rol garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana. Nesta linha, cabe transcrever o que dispõe os Arts. 196 e 197 da Carta Magna.

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. “Considerando a necessidade de ampliar os atendimentos aos pacientes, abrangendo exames específicos de pequeno, média e alta complexidade,



Considerando a melhoria do acesso de pacientes que necessitam de exames complementares, conforme normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais da cidadania asseguradas na Constituição Federal/1988;

Considerando a necessidade dos municípios consorciados em promover saúde de qualidade e assertiva aos seus munícipes evitando o agravamento dos quadros de saúde dos pacientes e garantindo a assistência necessária à recuperação da saúde;

Considerando o interesse dos municípios consorciados através do Consaúde em dispor de uma assistência à saúde de forma mais ampla, para todos os seus usuários;

Considerando os princípios do SUS – Sistema Único de Saúde: Universalidade, Equidade, Integralidade, garantindo adequada prestação de saúde à população;

Considerando a necessidade de atender demandas reprimidas, reduzindo o tempo de espera para a realização dos procedimentos para complementação diagnóstica;

Considerando a acessibilidade dos munícipes aos procedimentos especializados de complementação diagnóstica de forma mais célere através do Consaúde;

Mediante todas as considerações, ora citadas e na expectativa de atender todas as necessidades dos pacientes no âmbito da prestação de serviços de procedimentos e exames para fins de complementação diagnóstica de forma contínua e ininterrupta, garantindo resolutividade, qualidade, atendimento humanizado, justificamos a necessidade do referido credenciamento de forma complementar, com características e padronizações do Sistema Único de Saúde.

3. AVALIAÇÃO DE CUSTO:

3.1. Os procedimentos e os exames para complementação diagnóstica, serão padronizados pela **Tabela do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**.

3.2. Os valores foram regulados com pesquisa de preço de mercado através da coleta de orçamentos, análise a Tabela SUS e preços já praticados pela Tabela Consaúde 2021 devidamente corrigidos pelo índice IPCA-E período de janeiro/dezembro 2022.

4. METODOLOGIA:

4.1. O critério de aceitação das propostas será o de acordo com a especificação do objeto acima relacionado e a disponibilidade de prestação de serviços, conforme valores padronizados na **Tabela do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**.

5. PRAZO E LOCAL DE EXECUÇÃO

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



5.1. O prazo de execução dos serviços habilitados e contratados será de 12 (doze) meses, a iniciar-se na data da assinatura do instrumento contratual, podendo ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, se de interesse da administração.

5.2. A realização dos procedimentos deverá ocorrer no próprio estabelecimento do prestador de serviço, sendo de sua responsabilidade a manutenção e compra de equipamentos e materiais necessários para a execução dos mesmos.

5.3. O agendamento ficará a critério de cada SMS de Saúde, que através de critérios técnicos indicará a prioridade de acordo com a ordem cronológica e o quadro de saúde de cada paciente.

5.4. A Contratada fica obrigada ao cumprimento da realização dos quantitativos de exames e procedimentos descritos no contrato, frutos da proposta entregue no ato do credenciamento.

6. VALIDADE DA PROPOSTA:

6.1. Vigência da abertura do credenciamento até o fechamento do mesmo.

7. DOS ENCARGOS E OBRIGAÇÕES DO CONSAÚDE E DA INSTITUIÇÃO CREDENCIADA

7.1. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA CREDENCIADA.

7.1.1. A contratada deverá apresentar, relatório nominal ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço – Consaúde, constando uma relação completa com nome dos profissionais médicos, que compõe a Instituição credenciada, indicando identidade, CPF, especialidade, Nº do CRMMG e nº do CNES do profissional;

7.1.2. A contratada deverá justificar ao paciente e/ou a seu representante, bem como ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço – Consaúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de cancelamento ou da não realização de qualquer ato profissional previsto no Contrato;

7.1.3. A contratada permitirá, a qualquer tempo e hora, o acesso dos representantes legais do Consórcio em suas dependências, para supervisionar e realizar visitas de acompanhamento do correto cumprimento do que foi contratado, bem como realizar abordagens aleatórias aos pacientes internados na Instituição, oriundos da contratualização dos serviços;

7.1.4. A contratada deverá operar com uma organização completa, independente e sem vínculo empregatício com o Consórcio, realizando os serviços, objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos de qualidade;

7.1.5. A licitante credenciada obriga-se a:

Apucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



- a). Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, assim como prontuário dos pacientes e arquivos médicos, que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;
- b). Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- c). Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

7.1.6. Deverá ser formalizado ao Consaúde, através de Declaração, as seguintes situações:

- a). Não comparecimento do paciente para realização do procedimento, ora agendado;
- b) Desistência do paciente em realizar o procedimento;

7.1.7. Atender o paciente com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços, garantindo ao paciente atendimento individualizado e também a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;

7.1.8. A contratada somente poderá atender o paciente se esse apresentar a guia do Consaúde devidamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente;

7.1.9. A contratada deverá realizar os procedimentos contratualizados 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 ao paciente;

7.1.10. Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização/Humaniza - SUS;

7.1.11. 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;

7.1.12. Responder por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes;

7.1.13. A credenciada deverá manter em dia com todas as condições de habilitação, licenças, alvarás, bem como comunicar ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço, qualquer alteração em seus dados cadastrais;



7.1.14. A contratada se obriga a prestar inclusive assistência médico hospitalar em casos de intercorrências, oriundas dos procedimentos realizados no ato da execução do mesmo e realizar a remoção do paciente, para continuidade da assistência no âmbito hospitalar, comunicando simultaneamente ao Consaúde;

7.1.15. A credenciada deverá registrar as ocorrências havidas durante a execução do presente contrato, dando ciência à Contratante, respondendo integralmente por sua omissão;

7.1.16. Executar o serviço contratado, sendo vedada a transferência de responsabilidade, titularidade, ou cessão total ou parcial da atividade;

7.1.17. Manter, durante toda execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento

7.1.18. Apresentar registro e classificação do Serviço no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (atualizado), segundo Portaria nº 376, de 03 de outubro de 2000;

7.1.19. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado, vinculados ou preposto, em razão da execução do contrato;

7.1.20. Assumir todos os riscos inerentes à atividade, bem como todo e qualquer ônus relativo a materiais, transporte, tributos tais quais: impostos, taxas, obrigações trabalhistas e aqueles pertinentes à Seguridade Social;

7.1.21. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos Municípios consorciados ou a terceiros, na pessoa de prepostos ou estranhos, na execução dos serviços;

7.1.22. Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, securitários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;

7.1.23. Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, nos termos do artigo 55, XIII, da lei 8666/93;

7.1.24. A licitante vencedora fica responsável pelo controle da execução contratual, principalmente, com relação ao(s) valor(es) do(s) serviço(s) ora adquirido(s), não tendo o Consaúde qualquer responsabilidade em caso de realização de prestação de serviços superior ao da cláusula do preço e fora do prazo acordado;



7.1.25. Zelar pelo fiel cumprimento do contrato, limitando a execução do mesmo ao objeto descrito no termo contratual, sob pena de não recebimento pelo que exceder os serviços prestados, incorrendo ainda na mesma penalidade, no caso de prestação de serviços diverso do descrito no contrato.

7.1.26. Respeitar as normas e procedimento de controle interno, inclusive de acesso às dependências da Contratante;

7.1.27. Atender às determinações da fiscalização da contratante e providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela fiscalização quanto prestação dos serviços;

7.1.28. Manter entendimento com a Contratante objetivando evitar interrupções ou paralisações nas prestações de serviços

7.1.29. Atender à Portaria MS/SAS 388 de 28 de julho de 1999.

7.1.30. A empresa credenciada se obriga a fornecer profissionais habilitados e capacitados em fase aos atendimentos e procedimentos ora agendados;

7.1.31. O profissional que fazer parte integrante da Equipe de Profissionais da Contratada deverá ter vínculo empregatício e/ou contrato de prestação de serviços com a empresa vencedora, não cabendo ao Consaúde, qualquer ônus empregatício ou responsabilidade legal perante o profissional que atuar como empregado ou prestador de serviços em sua dependência.

7.1.32. Facilitar a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da CONTRATANTE designados para tal fim, de acordo com os artigos 15, incisos I e XI e artigo 17, incisos II e XI da Lei Federal 8.080/90;

7.1.33. Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelos profissionais necessários para execução do objeto, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos à CONTRATANTE e/ou MINISTÉRIO DA SAÚDE;

7.1.34. Prestar os serviços, objeto deste credenciamento, respeitando os critérios estabelecidos pela CONTRATANTE, de garantia e facilitação do acesso descentralizado aos usuários do SUS/CONSAÚDE, com base nos princípios de regionalização e acessibilidade;



7.1.35. Comprovar os registros dos profissionais de saúde que executarão o serviço contratado, junto aos conselhos de fiscalização profissional competente (CRM/MG e afins);

7.1.36. Caso o procedimento agendado precisar ser cancelado, desde que não seja por condições clínicas do paciente, ficará sob a responsabilidade da clínica ou do hospital credenciado o reagendamento no prazo máximo de 30 (trinta) dias, não trazendo prejuízo ao paciente;

7.1.37. A contratada deverá apresentar plano de contingência para situações não esperadas que contemple no mínimo tais intempestividades:

a) Parada ou defeitos técnicos de equipamentos ou instrumentos;

b) Falta de medicamentos e insumos utilizáveis na realização dos procedimentos;

c) Substituição de profissionais médicos que atuem direta ou indiretamente a fim da realização procedimentos para complementação diagnóstica, independentemente dos fatos ocorridos, a fim do paciente não sofrer nenhum prejuízo;

7.38. Comprovar a especialização Lato Sensu, junto ao órgão autorizado pelo Ministério da Educação, nas ocupações/especialidades definidas no Código Brasileiro de Ocupação – CBO/Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP (Tabela SUS), para a execução do objeto credenciado/contratado;

7.39. Cumprir durante toda a execução do referido contrato a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde; e demais legislações pertinentes ao(s) serviço(s) a ser(em) credenciado(s);

7.2 CABERÁ AINDA A EMPRESA DENTRO DAS COMPETÊNCIAS CREDENCIADAS

7.2.1 COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BÍOPSIA

7.2.1.1. - DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA A COLETA DE MATERIAL PARA BÍOPSIA:



- a). Durante a remoção não esmagar a lesão com pinça hemostática;
- b) A peça não deve ser muito pequena (menor que 2-3mm nas dimensões) pois poderá ser insuficiente para o exame e com isso correr o risco de obter laudo diagnóstico incompleto ou inconclusivo;
- c. Não seccionar a peça após a remoção. A secção será feita pelo patologista, que orientará o corte para confecção da lâmina histológica;
- d) Todo o material removido deve ser entregue ao paciente para ser enviado para o laboratório que fará a análise do material;
- e). Conservar a biópsia imersa em formol a 10%, de preferência tamponado (observar a validade da solução). Caso a lesão flutue na solução, envolvê-la com uma gaze.
- f) O volume de formol deve ser 8 a 10 vezes maior que o volume da peça;
- g). Identificar corretamente o frasco da biópsia, com nome completo do paciente e data de nascimento.

7.2.1.2- DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA A COLETA DE MATERIAL PARA CITOLOGIA ESFOLIATIVA / PUNÇÃO:

- a) Antes de fazer a raspagem / punção aspirativa, limpar a superfície da lesão caso contenha necrose, sangue, restos de alimento, etc;
- b) A lâmina de vidro deve estar perfeitamente limpa, sem poeira, gordura ou marcas digitais;
- c). Atentar à técnica de espalhar na superfície da lâmina o material coletado, de modo que seja em quantidade suficiente e adequado para análise.
- d) O uso da escova cervical para citologia (Cytobrush) é recomendado. Favor enviar no mínimo 3 lâminas na suspeita de lesão fúngica / microbiana; nos outros casos, duas lâminas costumam ser suficientes;



e) . Conservar a lâmina em frasco com álcool absoluto (álcool 100) ou spray fixador celular;

f). Identificar corretamente o frasco da citologia, (com nome completo do paciente na data de nascimento).

7.2.1.3. DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA/ RESSONANCIA MAGNÉTICA.

a) O relatório radiológico é parte indissociável de todo procedimento de imagem. Ele documenta os componentes fundamentais do exame e a análise do médico radiologista sobre os achados; transfere informações aos médicos assistentes, registra essa informação para uso futuro e serve como registro legal do atendimento.

b). Seu objetivo principal é comunicar os resultados do exame ao médico assistente e/ou ao paciente, devendo ser preciso, empregar uma linguagem clara, inequívoca, facilmente compreensível, e ser apropriadamente completo.

c) O laudo ou relatório, sempre que indicado, deve incluir:

c.1). Cabeçalho com nome do paciente e data de realização do exame.

c.2). Técnica empregada no exame e/ou procedimentos realizados, e o agente de contraste aplicado, quando for o caso.

d) Identificação de fatores que possam limitar a sensibilidade e especificidade do exame, incluindo fatores técnicos, anatomia do paciente e limitações técnicas em relação à patologia apresentada.

e) Descrição dos achados, com terminologia anatômica, radiológica e patológica que realce os achados com precisão. Estes achados devem responder às questões clínicas, quando apresentadas.

f) Dados comparativos, com exames ou relatórios anteriores, quando possível, fazem parte da consulta radiológica e devem ser incluídos no corpo do relatório.



- g) Conclusão do relatório, com comentário interpretativo e terminologia própria, trazendo conclusão, opinião, impressão, interpretação ou diagnóstico.
- h). Diagnóstico diferencial, sempre que apropriado.
- i) Recomendação de exames adicionais somente deve ser feita quando técnica e cientificamente justificada. Cada vez mais, decisões médicas de diagnóstico e tratamento dependem de informações de exames radiológicos
- j). Organizar equipamento, sala de exame e material, averiguando condições técnicas de equipamentos e acessórios.
- k). Preparar pacientes para exame com as devidas orientações prévias sobre preparos antes da realização dos exames.
- l). Prestar atendimento aos pacientes, realizando as atividades segundo boas práticas, normas e procedimento de biossegurança e código de conduta.
- m). Controlar radiografias, tomografias e ressonância magnética realizadas, registrando números, discriminando tipo e requisitante.
- n). Zelar pela conservação e manutenção do aparelho de Raios X, tomógrafos e aparelhos de ressonância magnética e seus componentes.
- o). Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática.
- p) Toda a execução dos serviços se dará com recursos humanos da contratada, através de profissionais habilitados e capacitados, com registros válidos nos conselhos de classes profissionais.

7.1.2.4. DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA

- a) A ultrassonografia é um método de diagnóstico que se baseia em ondas sonoras de alta frequência emitidas através do transdutor que desliza sobre a pele/mucosa, com o auxílio de um gel condutor. Essas ondas produzem ecos ao penetrar nos tecidos de



diferentes densidades e com a ajuda de softwares são convertidas em imagem. Todas as aplicações da ultrassonografia estão baseadas na detecção e demonstração da energia acústica refletida nessas diferentes interfaces do corpo, possibilitando o estudo dinâmico e em tempo real de diversos órgãos e/ou estruturas.

b) Todos os pacientes devem ser orientados sobre o preparo antes dos exames de ultrassonografia, conforme necessidade e particularidade.

c) Toda a execução dos serviços se dará com recursos humanos da contratada, através de profissionais habilitados e capacitados, com registros válidos nos conselhos de classes profissionais.

7.2.2.5. ATO ANESTÉSICO - Compreende a avaliação prévia das condições do paciente, a administração de drogas pré-anestésicas, a aplicação da anestesia propriamente dita e o restabelecimento de todos os reflexos, da consciência e da estabilidade cardiorrespiratória do paciente, bem como a assistência permanente, direta e pessoal ao paciente durante o período de duração da anestesia e até a total recuperação pós-anestésica.

a) ANESTESIA POR SEDAÇÃO (leve) - São utilizados medicamentos sedativos, em que o paciente mantém seu nível de consciência e só permanece um pouco mais “tranquilo”, relaxado. O indivíduo consegue responder aos comandos verbais do médico (se estiver acordado), para abrir a boca, os olhos etc.

b) ANESTESIA POR SEDAÇÃO (moderada) - O paciente já tem o nível de consciência comprometido devido à ação medicamentosa. Ele só é acordado depois de um certo período, com estímulos verbais e toques leves. Nesse procedimento já é necessário acompanhamento dos sinais vitais e oxigenação por parte do médico anestesista.

c) ANESTESIA POR SEDAÇÃO (profunda) - A sedação profunda coloca o paciente em situação de mínima consciência (ele fica completamente imóvel) e reage apenas a estímulos dolorosos. É necessário um suporte de um médico anesthesiologista e máscara de oxigênio. Normalmente é necessário que o paciente fique de jejum por um determinado período de tempo.



d) ANESTESIA GERAL - A **anestesia geral** pode ser aplicada de duas maneiras: via agentes inalatórios ou endovenosos. Existem basicamente três tipos de **anestesia geral**: inalatória, venosa e balanceada.

d.1. (ANESTESIA INALATÓRIA - O paciente inala gases que contêm o medicamento anestésico. Trata-se de uma técnica que necessita de mais tempo para iniciar seu efeito, visto que o medicamento passará pelos pulmões, corrente sanguínea e depois chegará ao cérebro onde bloqueará os sinais de dor. O anestesologista determinará a concentração e a quantidade de gás inalado conforme a complexidade da cirurgia e a sensibilidade do paciente ao medicamento. Para suspender o efeito da anestesia, o anestesista interrompe a liberação dos gases e, assim, o corpo eliminará os anestésicos gradativamente.

e) ANESTESIA ENDOVENOSA- é realizada por meio da injeção do anestésico diretamente na veia do paciente. Ao contrário do que ocorre na inalação, a anestesia acontece quase instantaneamente (em poucos segundos), são respeitados o estado clínico do paciente e a necessidade da cirurgia para determinar a quantidade de anestésico que será administrado. A anestesia endovenosa proporciona um “despertar” tranquilo e com menos estresse no período pós-operatório.

F) ANESTESIA BALANCEADA - Esta técnica combina o uso da anestesia inalatória e venosa. Dessa forma, como a dose de cada uma é reduzida, são aproveitadas as melhores propriedades de cada medicação, com diminuição dos efeitos deletérios.

g) BLOQUEIO ANESTESICO: (Infiltração peridural com corticosteroide/anestésico local)
- Abordagem do espaço peridural, colocação de corticosteroide próximo das saídas das raízes dos nervos espinais e dos tecidos moles adjacentes.

h) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - O contraste serve para melhorar a qualidade das imagens geradas no exame de ressonância magnética. Para isso, é utilizada uma substância chamada de gadolínio, que vai realçar as características presentes nas estruturas anatômicas



i) CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA- Na Tomografia com contraste, faz-se uso de substâncias à base de Iodo, administrada via oral, intravenosa ou endocavitária. Na tomografia, o agente radiopaco mais comum é o iodo, contido em compostos iodados. Dependendo do tecido avaliado, o médico pode optar por um contraste não iodado, feito à base de bário. Iodo e bário aumentam a capacidade de absorção dos raios X, tornando as imagens de órgãos e partes moles mais claras.

7.1.2.6. DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA – APARELHO DIGESTIVO

a) A EMPRESA CREDENCIADA DEVE OBSERVAR A RESOLUÇÃO-RDC Nº 6, DE 10 DE MARÇO DE 2013. - Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais.

b). Elaborar, organizar e cumprir os protocolos nas especialidades citadas no objeto deste, seguindo preferencialmente as diretrizes clínicas da Associação Médica Brasileira - AMB e Conselho Federal de Medicina CFM, além da sociedade da especialidade (SOBED). –

c). Disponibilizar profissionais médicos em quantidade e qualidade necessárias para o cumprimento das obrigações decorrentes deste Contrato, de acordo com a necessidade da demanda da CONTRATANTE.

d). Disponibilizar aparelhos endoscópios em condições de funcionamento de forma segura para os pacientes. Realizar a calibração dos aparelhos dentro do prazo vigente de validade.

e). Disponibilizar impressora e insumos, para impressão obrigatória dos exames, fotos coloridas, e documentos componentes do prontuário do paciente gerados pela equipe médica da CONTRATADA. F) Todos os médicos prestadores de serviço precisam apresentar Título de especialista da SOBED e/ou Certificado de Residência Médica em Endoscopia;



g) A Empresa credenciada deve estar em conformidade aos requisitos legais aplicáveis pela (RDC 06 e RDG 222/2018), que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

7.1.2.7. DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA – APARELHO RESPIRATÓRIO: A broncoscopia, ou endoscopia respiratória, é um método endoscópico no qual um aparelho com uma câmera na extremidade é inserido nas vias aéreas para fins diagnósticos e terapêuticos. O exame é utilizado para avaliação das vias aéreas, coleta de secreção e biópsia pulmonar. A passagem do aparelho pode ser pelo nariz, boca ou traqueostomia. Medicamentos sedativos devem ser utilizados para conforto do paciente durante o procedimento.

- a). Orientar o paciente sobre o preparo do exame e seus respectivos riscos.
- b). Não realizar o exame se o paciente se apresentar sem acompanhante no dia do exame.
- c) A Empresa credenciada deve abordar o paciente sobre o uso de medicações contínuas., principalmente sobre o uso de Fármacos como anticoagulantes (por ex., heparinas, cumarínicos ou os novos anticoagulantes orais), pois os mesmos poderão contraindicar a realização do procedimento e devem ser avaliados previamente, ficando a critério médico a decisão sobre a realização do exame.

7.1.2.8. DIAGNOSTICO EM CARDIOLOGIA

a) **ELETROCARDIOGRAMA DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMÉTRICO:** com os eletrodos fixados da mesma forma como no eletrocardiograma simples, o paciente terá os impulsos cardíacos avaliados em diferentes níveis de esforço físico. O teste é realizado em bicicleta ou esteira ergométrica. O ECG de esforço é o exame não invasor mais útil para avaliar um paciente com angina, principalmente naquele paciente que tem o ECG de repouso normal. Serve para avaliar o coração sob condições de estresse. Se o ECG de repouso for normal e a história do paciente for sugestiva de uma doença do coração, o ECG de esforço pode mostrar alterações não reveladas no ECG de repouso.



b) **ELETROCARDIOGRAFIA DINÂMICA (HOLTER):** Para realizar esse exame, um dispositivo ficará preso à cintura do paciente durante 24h para registrar os impulsos cardíacos durante as atividades realizadas rotineiramente. Esse exame pode ser solicitado para investigar arritmias.

c) **ECOCARDIOGRAMA:** o exame é uma ultrassonografia do coração. Ele fornece dados sobre o tamanho, forma, movimentos musculares e das válvulas do coração. O exame é geralmente solicitado para investigar obstruções por placas de gordura, coágulos de sangue, aneurisma da aorta abdominal, estreitamento das artérias dos rins e ainda permite uma análise geral das artérias e veias da região. D) d) **ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA:** É uma ecografia semelhante as não invasoras, em que o aparelho é colocado dentro do esôfago, o que, pela proximidade do coração, permite uma melhor avaliação dos detalhes de algumas válvulas cardíacas. É particularmente útil no diagnóstico de lesões em válvulas causadas pela endocardite.

e) A Contratada deverá manter in loco, instalações adequadas, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a prestação de serviços.

f) As Unidades Hospitalares e/ou clínicas especializadas deverão possuir todos os mecanismos de suporte técnico assistencial aos pacientes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas à realização do procedimento.

g). Comprovar os registros dos profissionais de saúde que executarão o serviço contratado, junto aos conselhos de fiscalização profissional competente (CRM e afins);

7.2.1.9 - DIAGNÓSTICO EM GINECOLOGIA – OBSTETRICIA

a) **AMNIOSCOPIA-** É o exame onde o médico Obstetra visualiza a cor e transparência do líquido amniótico e a eventual presença de grumos por meio de um tubo de acrílico transparente que é introduzido através do orifício cervical. O médico apoia a mão no cabo do Amnioscópio, introduz o tubo de acrílico no orifício cervical e pressiona o botão para que a fonte luminosa ilumine o campo sob observação.



b) **COLPOSCOPIA** - A colposcopia funciona como se fosse um microscópio e permite a análise do colo do útero, a vagina e a vulva de forma ampliada e detalhada, por conta das lentes de aumento utilizadas no processo. É um exame que, em geral, é realizado junto com o exame de Papanicolau.

É um exame capaz de analisar os tecidos desses órgãos e diagnosticar lesões benignas (inflamações), pré-malignas que antecedem o câncer e lesões malignas.

Também pode ser identificado pelo exame doenças, como: inflamação do colo do útero, dor pélvica, pólipos benignos, sangramentos e verrugas genitais no colo do útero (geralmente causadas pelo vírus do HPV). Caso seja identificada lesões, biópsias podem ser realizadas durante o exame.

c) **HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)** - A histeroscopia diagnóstica ambulatorial é ferramenta fundamental na investigação da cavidade uterina e do canal endocervical, considerada exame padrão-ouro no diagnóstico de patologias intrauterinas. Consiste da visualização em tempo real do interior do útero através de um sistema acoplado de ótica com microcâmara e permite a avaliação de alterações anatômicas e funcionais do endométrio/endocérvice como vascularização, espessura, fase do ciclo, concentração glandular e presença de sinais indicativos de infecção.

d)) O atendimento prestado deverá ser pautado por protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências científicas em saúde e pelas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS.

e) A contratada deve disponibilizar material descartável de uso individual, para atendimento aos pacientes, com exceção do material passível de esterilização em autoclave. Todos os insumos utilizados no atendimento serão fornecidos pela contratada.

f) As Unidades Hospitalares e/ou clínicas especializadas deverão possuir todos os mecanismos de suporte técnico assistencial aos pacientes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas à realização do procedimento

7.2.1.10. DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA:

a). Disponibilizar o laudo médico, emitido por médico, sendo uma entregue à paciente ou ao seu responsável legal, que assinará o recebimento do resultado de exame.



- b). Os laudos devem estar devidamente assinados e carimbado, de forma legível pelo médico responsável, deverão ser entregues à pacientes ou ao seu responsável legal, no prazo de até 72 horas, e em prazo mínimo de 24 horas quando o exame for classificado como EMERGÊNCIA, contados da data de realização do exame;
- c) O atendimento prestado deverá ser pautado por protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências científicas em saúde e pelas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS.
- d) . Em caso de intercorrência durante a realização dos procedimentos, caberá a CONTRATADA a realização do primeiro atendimento ao usuário;
- e) A remoção do usuário, diante de intercorrência durante a realização dos procedimentos será de responsabilidade da CONTRATADA;

7.1.2.11. MODALIDADE TERAPÊUTICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA:

- a) A contratada deve disponibilizar material descartável de uso individual, para atendimento aos pacientes, com exceção do material passível de esterilização em autoclave. Todos os insumos utilizados no atendimento serão fornecidos pela contratada.
- b) A Contratada deve apresentar à SMS do município de origem do paciente, protocolo que assegure garantia de assistência na atenção pós-tratamento continuada a todos os pacientes, dando conhecimento ao paciente verbalmente e por escrito, das instruções relativas aos cuidados pós-tratamento.
- c). Zelar pela boa e completa execução dos serviços contratados comunicando imediatamente a SES/TO qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos mesmos;
- d). Executar os serviços de acordo com as especificações exigidas, utilizando equipamentos e materiais apropriados, cumprindo, dentro dos prazos estabelecidos todas as obrigações assumidas, obedecendo rigorosamente às normas técnicas;



e). Utilizar apenas profissionais habilitados para a execução do objeto deste credenciamento;

8. SÃO RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE.

8.1. Encaminhar o expediente necessário ao pagamento dos serviços contratados, correspondente aos serviços prestados;

8.2. Prestar informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados da Contratada;

8.3. Responsabilizar-se pelo acompanhamento e fiscalização do contrato que deverá ser feito por servidor designado do Consaúde;

8.4. Orientar à Contratada quanto à execução da prestação de serviços;

8.5. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente a prestação de serviços, conforme o objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

8.6. Comunicar à **CONTRATADA** qualquer irregularidade encontrada na prestação de serviços, fixando-lhe, prazo para corrigi-las;

8.7. Realizar visitas a contratada previamente agendadas e/ou sem agendamento prévio, a fim de verificar a satisfação dos usuários oriundos dos municípios consorciados;

8.8. Exigir o imediato afastamento de qualquer empregado ou preposto da empresa contratada, que não mereça a sua confiança ou embarace a fiscalização, ou, ainda, que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe foram atribuídas;

8.9. Cumprir com as obrigações acordadas em contrato, mais especificamente, honrar o pagamento dentro dos prazos fixados;

8.10. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no edital e seus anexos;

8.11. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta – Tabela CONSAÚDE.



8.12. Acompanhar a entrega das faturas e avaliar a qualidade dos relatórios, cobrança coesa com o procedimento sem prejuízo da responsabilidade da Contratada, podendo rejeitá-los, mediante justificativa;

8.13. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes do edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

8.14. Comunicar à contratada, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

8.15. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

9. DO FATURAMENTO

9.1. O faturamento deve ser entregue, acompanhada das guias de atendimento e do respectivo relatório nominal dos serviços efetivamente prestados, até o último dia do mês corrente aos preços unitários de cada procedimento, conforme TABELA CONSAUDE, exceto o mês de dezembro que terá data de fechamento de fatura e pagamento diferenciada em função do encerramento do exercício fiscal;

9.2. A Nota Fiscal não deverá vir acompanhada do relatório de faturamento, a mesma será solicitada pela Gerente do Setor Financeiro, após o processamento das guias e deverá conter o objeto do contrato, constando o número do respectivo Credenciamento, valor unitário e valor total dos serviços prestados;

9.3. O faturamento deverá ter relatório nominal, com o nome de cada paciente atendido e seus respectivos procedimentos realizados;

9.4. No ato do envio das Notas Fiscais, as mesmas deverão ser acompanhadas com a seguinte documentação: a) Certidão Negativa Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União. A certidão deve estar em plena validade. b) Certidão



Negativa de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). A certidão deve estar em plena validade. c) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal. O Certificado deve estar em plena validade. d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT). As certidões devem estar em plena validade.

9.5. Os serviços prestados serão remunerados de acordo com o valor e mediante o cumprimento das condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Termo de Referência, com os valores padronizados conforme Tabela de Credenciamento do Consaúde;

9.6. Caso sejam encontradas irregularidades na documentação enviada, ou falta de documentos solicitados, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, via e-mail, para que esta promova a correção necessária;

9.7. Enviada corretamente a documentação pela CREDENCIADA, o consaúde procederá à análise da mesma, para o quê disporá de prazo para fins do pagamento, conforme previsto no edital, não sendo imputada ao Consaúde condição de mora em caso de atraso no envio, pela CREDENCIADA, da referida nota fiscal e documentação pertinente.

9.8. Havendo inconsistências na Nota Fiscal, o Consaúde comunicará o fato à CREDENCIADA, mediante e-mail, e esta procederá à sua substituição, e o prazo para pagamento será renovado, após sanada a impropriedade que impediu seu regular processamento;

9.9. Havendo glosa de valores, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, de forma fundamentada, mediante e-mail, e esta emitirá nova Nota Fiscal com os valores informados pelo Consaúde, tidos como passíveis de pagamento, conforme TABELA CONSAÚDE;

9.10. O pagamento pela prestação dos serviços será efetuado, após a apresentação da fatura, desde que devidamente atestada e aprovada pelo Consórcio, deduzidas glosas quando for o caso;



9.11. As Notas Fiscais, quaisquer que sejam, deverão obrigatoriamente apresentar o mês da prestação dos serviços, valor unitário e valor total do pagamento pretendido, bem como declarar detalhadamente a integralidade da Prestação de Serviços, conforme exigido no item (11.3);

9.12. Nenhum pagamento será efetuado enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe tenha sido imposta pelo Consaúde e os Municípios Consorciados em decorrência de penalidade ou inadimplência, nos termos da legislação vigente e dos termos deste instrumento;

9.13. O Consaúde, poderá promover deduções no pagamento devido à CREDENCIADA, em decorrência do não prestação dos serviços/prestação dos serviços parcialmente;

9.14. O Consaúde somente atestará a prestação de serviços e liberará a Nota Fiscal para pagamento, quando cumpridas pela CREDENCIADA todas as condições pactuadas neste Termo de Credenciamento;

9.15. O Consaúde somente efetivará o pagamento devido através de depósitos em Conta Corrente da CREDENCIADA, não sendo quitados débitos através de boletos bancários ou outras formas de cobrança;

9.16. O faturamento da Instituição credenciada, deverá ser entregue respeitando rigorosamente a competência do mês, em hipótese alguma a credenciada poderá enviar guias do mês em curso, junto com o mês de encerramento da competência, ou seja, o ponto de corte para o faturamento ser realizado são as guias referente até o último dia do mês anterior;

9.17. A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, conforme dispõe a Lei Federal n°. 8.666/93;

10. LOCAL DE ENTREGA DO FATURAMENTO



10.1.O faturamento das Instituições credenciadas deverá ser entregue na Sede Administrativa do Consaúde, situado a Rua Visconde de Mauá, nº 594, Bairro Cidade Nobre – Ipatinga/MG. Cep: 35162-391. (Setor de Faturamento), em horário comercial de 09h00min às 12h00min e 13h00min às 17h00min.

11. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1. Ficará sob a responsabilidade do Setor de compras e Assessoria do Controle Interno, a fiscalização da execução do contrato.

11.2. O prestador deverá oferecer as especialidades descritas neste Termo de Referência para credenciamento, os quais constam na Proposta, ora apresentada. O prestador contratado deverá possuir os profissionais devidamente habilitados e capacitados para a prestação de serviços em fiel cumprimento ao objeto;

11.3. O credenciado deverá apresentar de imediato, documentos, ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

11.4. O credenciado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes ora atendidos em seu estabelecimento (clínica) e ou (hospital);

11.5. Os Profissionais médicos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pela empresa credenciada sempre em tempo hábil a fim do cumprimento das agendas, ora solicitadas e programadas pela central de agendadores dos municípios e ou pelos agendadores do Consaúde, dentro do horário reservado e agendado, não podendo em hipótese alguma gerar empecilhos que prejudiquem a logística da Instituição e que gere desconforto e ou prejuízo ao paciente que necessita ser assistido.

11.6. A prestação dos serviços, objeto deste contrato compreende a execução de procedimentos ambulatoriais em diversas especialidades para pacientes/usuários do SUS, de baixa, média e alta complexidade, em caráter ambulatorial e hospitalar, incluindo quando for o caso procedimentos sob anestesia;

11.7. Na execução dos serviços objeto do credenciamento, os pacientes/usuários do SUS deverão ser referenciados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem, via Consaúde, devidamente com a guia de autorização do Consaúde, a mesma deve estar assinada e carimbada pelo Gestor responsável;



11.8. Os médicos e ou profissionais que irão realizar atender os usuários do Consaúde, através dos municípios consorciados deverão coletar as informações sobre o quadro clínico do paciente, com foco na história mórbida atual e história pregressa, para fins de conhecimento e realização do exame ou procedimento da forma mais assertiva possível, a fim de obtenção dos melhores resultados em prol do paciente.

11.9. Compreende-se por SERVIÇOS MÉDICOS – Prestação de assistência para fins de complementação diagnóstica em caráter presencial nas clínicas e /ou hospitais credenciados por profissional devidamente habilitado para prestação dos serviços em que está inserido de forma integrada à equipe multidisciplinar, compreendendo o diagnóstico, o tratamento de doenças e agravos à saúde, visando à recuperação do paciente.

11.10. Compreende-se por PROCEDIMENTOS os atos médicos classificados em procedimentos: cirúrgicos, complementação diagnóstica, realização de exames e afins, conforme estabelece a Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, e OPM do SUS.

11.11. Compreende-se por PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS – Qualquer tipo de procedimento no qual o cirurgião realiza uma intervenção manual ou instrumental no corpo do paciente para diagnosticar, tratar ou curar doenças para melhorar a funcionalidade do corpo ou parte dele;

11.12. Compreende-se por PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS – Qualquer tipo de procedimento de que se vale o profissional médico para a análise de uma doença ou quadro clínico, com o objetivo de criar um plano de ação diante dos resultados obtidos;

11.13. Compreende-se por ATO ANESTÉSICO a avaliação prévia das condições do paciente, a administração de drogas pré-anestésicas, a aplicação da anestesia e ou sedação propriamente dita e o restabelecimento de todos os reflexos, da consciência e da estabilidade cardiorrespiratória do paciente, bem como a assistência permanente, direta e pessoal ao paciente durante o período de duração da anestesia e até a total recuperação pós-anestésica.

11.14. As GUIAS DE SERVIÇOS E AUTORIZAÇÕES DOS PROCEDIMENTOS, deverão ser retidas na Instituição no ato da apresentação do paciente para a realização do procedimento, sendo a guia o Instrumento para a comprovação da regular prestação do serviço que será utilizado para o respectivo faturamento.

12. DO DESCRENCIAMENTO

12.1. Constituem motivo para o descredenciamento.



12.1.2. Cobrar quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário.

12.1.3. Solicitar e/ou exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco;

12.1.4. Solicitar qualquer tipo de doação.

12.1.5. Não atender à solicitação de esclarecimento encaminhada pela Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço.

12.1.6. Atrasar injustificadamente os atendimentos, procedimentos cirúrgicos e afins, bem como paralisá-los sem justa causa e prévia comunicação ao Consaúde.

12.1.7. Paralisar os atendimentos, procedimentos cirúrgicos e afins, mesmo de forma parcial ou total por eventuais atrasos dos pagamentos.

12.1.8. A má qualidade na prestação de serviços, de acordo com as exigências do Consaúde

13. DO REAJUSTE DO PREÇO

13.1 Os preços serão sempre aqueles praticados pela Tabela de Procedimentos - CONSAÚDE, a complementação e os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, obedecerá às determinações do Ministério da Saúde e seus respectivos incentivos contratualizados.

13.2. Os valores estipulados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sempre após a data da publicação do Diário Oficial da União.

14. DO PAGAMENTO

14.1. O faturamento será feito mediante a entrega das faturas e o pagamento será efetuado em até 45(quarenta e cinco) dias após a entrega da Nota Fiscal e seu aceite pelo Setor de Contabilidade/Financeiro.

14.2. A Nota Fiscal não deverá vir acompanhada do relatório de faturamento, a mesma será solicitada pelo setor responsável - Setor Financeiro, após o processamento das guias, deverá conter o objeto do contrato, constando o número do respectivo Credenciamento, valor unitário e valor total dos serviços prestados;

14.3. O faturamento de cada procedimento realizado deverá ser cobrado de forma individual por paciente, constando nome do paciente, data do atendimento e nome do procedimento;



14.4. No ato do envio das Notas Fiscais, as mesmas deverão ser acompanhadas com a seguinte documentação: a) Certidão Negativa Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União. A certidão deve estar em plena validade. b) Certidão Negativa de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). A certidão deve estar em plena validade. c) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal. O Certificado deve estar em plena validade. d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT). As certidões devem estar em plena validade.

14.5. Os serviços prestados serão remunerados de acordo com o valor da TABELA DO CONSAÚDE e mediante o cumprimento das condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Termo de Referência, com os valores padronizados pela TABELA.

14.6. Caso sejam encontradas irregularidades na documentação enviada, ou falta de documentos solicitados, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, via e-mail, para que esta promova a correção necessária.

14.7. Enviada corretamente a documentação pela CREDENCIADA, o Consaúde procederá à análise da mesma, para o quê disporá de prazo para fins do pagamento, conforme previsto no edital, não sendo imputada ao Consaúde condição de mora em caso de atraso no envio, pela CREDENCIADA, da referida nota fiscal e documentação pertinente.

14.8. Havendo inconsistências na Nota Fiscal, o Consaúde comunicará o fato à CREDENCIADA, mediante e-mail, e esta procederá à sua substituição, e o prazo para pagamento será renovado, após sanada a impropriedade que impediu seu regular processamento;

14.9. Havendo glosa de valores, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, de forma fundamentada, mediante e-mail, e esta emitirá nova Nota Fiscal com os valores informados pelo Consaúde, tidos como passíveis de pagamento, conforme TABELA Consaúde;

14.10. O pagamento pela prestação dos serviços será efetuado mensalmente, após a apresentação da fatura, desde que devidamente atestada e aprovada pelo Consaúde, deduzidas glosas quando for o caso;

14.11. As Notas Fiscais, quaisquer que sejam, deverão obrigatoriamente apresentar o mês da prestação dos serviços, valor unitário e valor total do pagamento pretendido, bem como declarar detalhadamente a integralidade das prestações de serviços, conforme exigido no item (11.3);



14.12. Nenhum pagamento será efetuado enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe tenha sido imposta Consaúde, em decorrência de penalidade ou inadimplência, nos termos da legislação vigente e dos termos deste instrumento.

14.13. O Consaúde, poderá promover deduções no pagamento devido à CREDENCIADA, em decorrência da não prestação serviços total e ou parcial;

14.14. O Consaúde somente atestará a prestação de serviços e liberará a Nota Fiscal para pagamento, quando cumpridas pela CREDENCIADA todas as condições pactuadas neste Termo de Credenciamento;

14.15. O Consaúde somente efetivará o pagamento devido através de depósitos em Conta Corrente da CREDENCIADA, não sendo quitados débitos através de boletos bancários ou outras formas de cobrança;

14.16. A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, conforme dispõe a Lei Federal n°. 8.666/93;

15. DA SUBCONTRATAÇÃO

15.1. Não é permitida a subcontratação.

16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVA

16.1. O Descumprimento de prazo, de condição ou de qualquer cláusula contratual implicará nas sanções previstas nos artigos 81 a 88 da Lei Federal nº 8.666/93, com observância do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa;

16.2. Durante a execução do contrato, além dos sanções de suspensão temporária e de declaração de idoneidade, aplicar-se a sanções de advertência e multa, sendo as multas nos seguintes percentuais:

16.3.0,3% (três décimos por cento), por dia, até o trigésimo dia, de atraso, na entrega;

16.5.20% (vinte por cento) sobre o saldo remanescente do contrato em caso de rescisão contratual por culpa da CONTRATADA;

16.6. As multas de que tratam os itens anteriores são entendidas como independentes;

16.7. Não será aplicada a multa em períodos correspondentes à expedição pelo CONTRATANTE de ordens de Início, reinício ou Paralisação das entregas;



16.8. As sanções de advertência, suspensão temporária e declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas cumulativamente com a de multa, assegurando-se ao interessado o direito de defesa prévia no prazo de 05 (cinco) dias úteis, salvo na hipótese de declaração de inidoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias;

16.9. Para a aplicação das sanções referidas no item anterior, deverá ser instaurado processo administrativo punitivo, seguido de notificação para defesa, em conformidade com a legislação vigente;

16.10. As multas deverão ser recolhidas na contabilidade do CONTRATANTE no prazo de 72 (setenta e duas) horas, contado a partir da decisão definitiva, na esfera administrativa;

16.11. Não constituirá motivo para aplicação de multa, o atraso decorrente de prorrogações compensatórias expressamente concedidas pela CONTRATANTE, ou resultante de fato superveniente excepcional e imprevisível, estranho à vontade da CONTRATADA, tais como o estado de calamidade pública, guerra, comoção interna e outros que apresentem as mesmas características;

16.12. Comete infração administrativa, ainda, nos termos da Lei nº 8.666/1993 a Contratada que:

16.13. Não receber a Ordem de Prestação de Serviços e a Nota de Empenho, ou não assinar o contrato, quando convocada dentro do prazo de validade da proposta;

16.14. Inexecução total ou parcialmente o objeto da aquisição;

16.15. Apresentar documentação falsa;

16.16. Comportar-se de modo inidôneo;

16.17. Cometer fraude fiscal;

16.18. Descumprir qualquer dos deveres elencados no Termo de Referência

16.19. A Contratada que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

I. advertência

II. multa;

III. suspensão; e

IV. declaração de inidoneidade.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

PARÁGRAFO ÚNICO: A multa poderá ser aplicada cumulativamente com outras sanções, segundo natureza e a gravidade da falta cometida observada o princípio da proporcionalidade.

17. DO PRAZO

O prazo do contrato será de 12 (doze) meses, contatos a partir da data de sua assinatura.

18. DA RESCISÃO

18.1. O contrato poderá ser rescindido nos casos previstos no artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93, observadas as disposições contidas nos artigos 79 e 80, da mesma Lei;

18.2. Formalizada a rescisão, que vigorará a partir da data de sua comunicação CONTRATADA, esta entregará à documentação correspondente a entrega, se aceito pela Fiscalização, será pago pelo CONTRATANTE, deduzidos os débitos existentes.

Ipatinga, 06 de abril de 2023.

Sandra Maria de Oliveira
Presidente da CPL



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

MODELO DE PROPOSTA

Nome da Empresa:
CNPJ:
Endereço Completo:
Responsável pela Proposta:
Telefone Comercial: Celular:
E-mail:
Dados Bancários:

CATEGORIA I – COLETA DE MATERIAL PUNÇÃO/BIÓPSIA

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0201 – COLETA DE MATERIAL

FO: 020101 COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BIÓPSIA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$317,70
2	02.01.01.006-2	BIOPSIA DE BEXIGA	R\$114,89
3	02.01.01.007-0	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$169,67
4	02.01.01.013-5	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LÂMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)	R\$352,59
5	02.01.01.015-1	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	R\$49,51
6	02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	R\$184,86
7	02.01.01.017-8	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	R\$116,34
8	02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$77,20
9	02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R\$165,82
10	02.01.01.023-2	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$93,48
11	02.01.01.025-9	BIOPSIA DE LÂMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)	R\$484,83

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

12	02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$326,44
13	02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$293,41
14	02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	R\$64,97
15	02.01.01.029-1	BIOPSIA DE NERVO	R\$99,40
16	02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$302,99
17	02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$351,94
18	02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$311,03
19	02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$352,53
20	02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$83,77
21	02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R\$145,96
22	02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$177,17
23	02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	R\$169,67
24	02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R\$149,63
25	02.01.01.040-2	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$210,89
26	02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL GUIADA POR ULTRASSON	R\$296,52
27	02.01.01.043-7	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	R\$776,71
28	02.01.01.044-5	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	R\$111,76
29	02.01.01.045-3	BIOPSIA DE SINÓVIA	R\$91,87
30	02.01.01.046-1	BIOPSIA DE TESTICULO	R\$113,37
31	02.01.01.048-8	BIOPSIA DE URETER	R\$178,98
32	02.01.01.049-6	BIOPSIA DE URETRA	R\$113,37
33	02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R\$47,66
34	02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$79,43
35	02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$152,86
36	02.01.01.053-4	BIOPSIA ESTEREOTAXICA	R\$2.655,66

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

37	02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	R\$174,46
38	02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	R\$187,33
39	02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$158,85
40	02.01.01.059-3	PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	R\$33,41
41	02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$285,93
42	02.01.01.061-5	PUNÇÃO DE VAGINA	R\$70,59
43	02.01.01.063-1	PUNÇÃO LOMBAR	R\$26,19
44	02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	R\$159,60
45	02.01.01.065-8	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	R\$34,45
46	02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$47,66
47	-	BIOPSIA DE MAMA: CORE BIOPSY	R\$285,93
48	-	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: AXILAR	R\$158,85
49	-	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: PARÓTIDAS	R\$142,97
50	02.01.01.047-0	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: TIREOIDE	R\$132,38
51	-	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: LINFONODULOS	R\$148,26
52	-	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: MOLES	R\$153,56

CATEGORIA II – EXAMES CITOPATOLÓGICOS E ANATOMOPATOLÓGICOS**GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA****SUBGRUPO - 0203 - DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA****FO: 020301****EXAMES CITOPATOLÓGICOS**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA (PREVENTIVO/PAPANICOLAU)	R\$13,72
2	02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	R\$20,96
3	02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$20,96
4	02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	R\$35,34

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

5	02.03.01.007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL <i>Consiste na revisão de lâminas por laboratório diferente daquele que realizou o exame citopatológico de rotina para detectar as diferenças de interpretação dos critérios citomorfológicos e reduzir o percentual dos casos falso - negativos, falso positivos e insatisfatórios para rastreamento das lesões pré neoplásicas e câncer de colo de útero.</i>	R\$17,63
6	02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$14,37

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0203 - DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA****FO: 020302****EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIIS	R\$93,70
2	02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R\$61,77
3	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$40,78
4	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$131,52
5	02.03.02.006-5	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$45,83
6	02.03.02.007-3	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R\$61,77
7	02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$40,78
8	-	COLORAÇÃO ESPECIAL (POR COLORAÇÃO)	R\$40,78
9	-	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE BIÓPSIA SIMPLES (1 FRAGMENTO)	R\$40,78
10	-	EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO DE FRAGMENTOS MÚLTIPLOS DE MESMA TOPOGRAFIA	R\$40,78
11	-	EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO DE MARGEM (POR MARGEM), ÓRGÃOS ADICIONAIS GRUPO DE LINFONODOS (POR GRUPO)	R\$40,78
12	-	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE PEÇA SIMPLES (RTU E RESSECÇÃO ENDOSCOPICA)	R\$40,78
13	-	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PEROPERATÓRIO (CONGELAÇÃO; POR FRAGMENTO)	R\$296,52
14	-	EXAME CITOPATOLOGICO DE PAAF POR FRASCO COLETADO	R\$40,78

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br**CATEGORIA III – EXAMES RADIOLÓGICOS****GRUPO 01 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA****SUBGRUPO - 0204 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA****FO – 020401****EXAMES RADIOLÓGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$98,09
2	02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$119,02
3	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ))	R\$23,90
4	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$21,65
5	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$23,90
6	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$21,52
7	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$25,12
8	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$22,54
9	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$26,48
10	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$24,93
11	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$22,03
12	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$23,90
13	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$23,90
14	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$22,22
15	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$22,03

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0204 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA****FO – 020402****EXAMES RADIOLÓGICOS DE COLUNA VERTEBRAL**

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.04.02.001-8	MIELOGRAFIA	R\$223,43
2	02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$184,77
3	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$23,82
4	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$23,59
5	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$26,48
6	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$26,48
7	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$26,48
8	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$26,48
9	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$24,93
10	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$26,04
11	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$26,48
12	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$22,98
13	02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$37,40

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0204 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA****FO – 020403****EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MEDIASTINO**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$97,88
2	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA (UNILATERAL)	R\$23,83
3	02.04.03.004-8	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R\$137,37
4	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$26,48
5	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$26,48
6	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$23,88

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

7	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$47,98
8	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$23,27
9	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$24,45
10	02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$26,48
11	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	R\$19,42
12	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$26,48
13	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$26,48
14	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$25,68
15	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$20,99
16	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$21,52
17	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$47,66

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0204 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA****FO – 020404 EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$20,79
2	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$22,35
3	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$22,35
4	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$22,35
5	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$22,93
6	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$22,35
7	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$19,96
8	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$19,52
9	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$20,60
10	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$20,12
11	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$22,35

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

12	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$21,56
GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
SUBGRUPO - 0205 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA			
FO – 020405 EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELVE			
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$99,39
2	02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$64,71
3	02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$95,29
4	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$97,90
5	02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$136,04
6	02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$91,40
7	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$26,48
8	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$26,48
9	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$21,87
10	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$74,36
11	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	R\$96,83
12	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$264,75
13	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	R\$103,77
14	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$114,17
GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
SUBGRUPO - 0206 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA			
FO – 020406 EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES			
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA	R\$94,07
2	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$133,44
3	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$52,95

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br

4	02.04.06.005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$91,47
5	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$22,93
6	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$22,93
7	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$20,92
8	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$22,93
9	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	20,92
10	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$24,79
11	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$21,36
12	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$21,96
13	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$25,34
14	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$22,98
15	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$24,79
16	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$25,34
17	-	DENSITOMETRIA OSSEA - CORPO INTEIRO (AVALIACAO DE MASSA OSSEA OU DE COMPOSICAO CORPORAL)	R\$158,85
18	-	DENSITOMETRIA ÓSSEA (UM SEGMENTO)	R\$72,01
19	-	PLANIGRAFIA LINEAR DE CRANIO OU SELA TURCICA OU FACE OU MASTOIDE	R\$110,30
20	-	RADIOGRAFIA DE AMPLIACAO OU MAGNIFICACAO DE LESAO MAMARIA	R\$60,44
21	-	RADIOGRAFIA ARCADA DENTARIA (POR ARCADA)	R\$43,28
22	-	RADIOGRAFIA COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE	R\$68,33
23	-	RADIOGRAFIA DE PÊNIS	R\$49,48
24	-	RADIOGRAFIA DEFECOGRAMA	R\$182,44
25	-	RADIOGRAFIA ESQUELETO (INCIDENCIAS BASICAS DE: CRANIO, COLUNA, BACIA E MEMBROS)	R\$489,96
26	-	RADIOGRAFIA INCIDENCIA ADICIONAL DE COLUNA	R\$19,86
27	-	RADIOGRAFIA INCIDENCIA ADICIONAL DE CRANIO OU FACE	R\$17,69
28	-	RADIOGRAFIA INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$17,09

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

29	-	RADIOGRAFIA INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$17,09
30	-	RADIOGRAFIA LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOCO (PARTES MOLES)	R\$51,25
31	-	RADIOGRAFIA OMOPLATA OU ESCAPULA	R\$52,32

CATEGORIA V - ULTRASSONOGRAFIA**GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA****SUBGRUPO - 0205 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA****FO – 020501 ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATÔMICA)**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE (FÍSICO)	R\$360,06
2	02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$381,24
3	02.05.01.002-4	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL (3D)	R\$635,41
4	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$137,67
5		ECOCARDIOGRAMA (ULTRASSOM DO CORAÇÃO)	R\$142,97
6		ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO (DOBUTAMINA /DIPIRIDAMOL)	R\$370,65
7		ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM FLUXO A CORES ADULTO E INFANTIL	R\$142,97
8		ECODOPPLERCARDIOGRAMA EM REPOUSO E SOB ESTRESSE FARMACOLÓGICO	R\$672,79
9		ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES	R\$323,00
10		ECODOPPLERCARDIOGRAMA SOB ESTRESSE FARMACOLÓGICO (DOBUTAMINA / DIPIRIDAMOL) COM CONTRASTE DE MICROBOLHAS (SONOVUE)	R\$942,52
11		ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 3D TRIDIMENSIONAL	R\$370,65
12		ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO COM STRAIN 2D	R\$264,75
13	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$131,32
14	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
15	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO COM DOPPLER	R\$131,32

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

16	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$131,32
17	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA ARTERIAL DE MEMBROS SUPERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
18	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM DOPPLER	R\$131,32
19	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$131,32
20	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBROS INFERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$525,27
21	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO	R\$262,64
22	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
23	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBROS SUPERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$525,27
24	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM DOPPLER	R\$262,64
25	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
26	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA VENOSA DE MEMBROS INFERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
27	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO COM DOPPLER	R\$131,32
28	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$131,32
29	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA VENOSA DE MEMBROS SUPERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
30	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM DOPPLER	R\$131,32
31	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$131,32
32	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$79,43

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0205 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA****FO – 020502****ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMAS**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$79,43
2		DOPPLER TRANSCRANIANO PARA AVALIAÇÃO DE SHUNT DIREITA – ESQUERDA	R\$264,75

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

3	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR <i>(Inclui a avaliação do Fígado, Vias Biliares, Vesícula Biliar, Baço e Pâncreas)</i>	R\$68,84
4	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL <i>(Inclui a avaliação do fígado, vias biliares, vesícula biliar, pâncreas, baço, rins, retroperitônio e grandes vasos abdominais, vias urinárias e bexiga)</i>	R\$68,84
5	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO <i>Avalia as doenças do sistema urinário (masculino ou feminino), estudando os rins, as vias urinárias e os tecidos e órgãos adjacentes.</i>	R\$68,84
6	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO <i>Avalia atividade inflamatória de doenças reumáticas</i>	R\$68,84
7	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL/ REGIÃO INGUINAL	R\$68,84
8	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL COM INVESTIGAÇÃO DAS AXILAS <i>(Avaliação das partes moles da axila direita ou esquerda conforme o pedido médico, incluindo a pesquisa de linfonodos atípicos nos níveis I, II e III)</i>	R\$132,38
9	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$68,84
10	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) SEM BIOPSIA	R\$105,90
11	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$68,84
12	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$68,84
13	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$68,84
14	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA GEMELAR	R\$137,67
15	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$79,43
16		ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$68,84
17		ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$68,84
18		ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA PRIMEIRO TRIMESTRE	R\$68,84
19	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$68,84
20	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$91,04
21	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$68,84
22	02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA	R\$87,21
23	-	ULTRASSONOGRRAFIA ARTERIA RENAL COM DOPPLER	R\$79,43
24	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN COM SISTEMA PORTA COM DOPPLER	R\$148,26
25	-	ULTRASSONOGRRAFIA APARELHO URINÁRIO COM DOPPLER	R\$116,49

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

26	-	ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO CERVICAL (PESCOÇO)	R\$68,84
27	-	ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO CERVICAL COM DOPPLER	R\$79,43
28	-	ULTRASSONOGRRAFIA DAS CARÓTIDAS E ARTÉRIAS VERTEBRAIS COM DOPPLER	R\$148,26
29	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$68,84
30	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE AORTA ABDOMINAL COM DOPPLER	R\$79,43
31	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES COM DOPPLER	R\$228,00
32	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE AXILAS <i>(Avaliação das partes moles da axila direita ou esquerda conforme o pedido médico, incluindo a pesquisa de linfonodos atípicos nos níveis I, II e III)</i>	R\$68,84
33		ULTRASSONOGRRAFIA DE BRACO	R\$68,84
34	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$79,43
35	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE CALCÂNEO	R\$68,84
36	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE COTOVELO	R\$68,84
37	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE COXA	R\$68,84
38	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE CRÂNIO TRANSFONTANELA COM DOPPLER	R\$237,74
39		ULTRASSONOGRRAFIA DE DEDO	R\$68,84
40		ULTRASSONOGRRAFIA GLANDULA PAROTIDA	R\$68,84
41	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES <i>(Inclui avaliação das Glândulas Submandibulares, Parótidas e Sublinguais bilateralmente)</i>	R\$144,50
42	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES COM DOPPLER	R\$234,67
43	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLÚTEO	R\$63,54
44	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE JOELHO	R\$68,84
45	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE MÃO	R\$68,84
46	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL <i>(Inclui a avaliação da integridade dos grupos musculares da parede abdominal, bem como a pesquisa de hérnias, lesões subcutâneas em parede abdominal anterior (inclusive em região umbilical)).</i>	R\$68,84
47	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$68,84
48	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE PERNA	R\$68,84
49	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE PUNHO	R\$68,84
50	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE OMBRO	R\$68,84

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaldoaco@yahoo.com.br

51	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE QUADRIL	R\$63,54
52	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE TENDÕES E FLEXÕES	R\$68,84
53	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE TESTICULOS	R\$68,84
54	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$137,67
55	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE TROCANTER	R\$63,54
56	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORNOZELO (RETRO PÉ)	R\$68,84
57	-	ULTRASSONOGRRAFIA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO	R\$68,84
58	-	ULTRASSONOGRRAFIA DO PÉ	R\$68,84
59	-	ULTRASSONOGRRAFIA DO PÊNIS	R\$95,31
60	-	ULTRASSONOGRRAFIA ELASTOGRAFIA HEPATICA	R\$741,31
61	-	ULTRASSONOGRRAFIA INGUINAL	R\$68,84
62	-	ULTRASSONOGRRAFIA MANDIBULAR	R\$68,84
63	-	ULTRASSONOGRRAFIA FURCULA ESTERNAL	R\$63,54
64	-	ULTRASSOM MEDIO PE	R\$63,54
65	-	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICA FETAL – DO 1º TRIMESTRE (ENTRE 12ª E A 14ª SEMANAS) <i>(Avalia possíveis riscos de o feto apresentar algum tipo de síndrome)</i>	R\$260,00
66	-	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICA FETAL – DO 2º TRIMESTRE (ENTRE 20ª E A 24ª SEMANAS) <i>Avalia o desenvolvimento dos órgãos e sistemas do feto, além de examinar se o bebê está crescendo e ganhando o peso adequado para a idade gestacional</i>	R\$105,90
67	-	ULTRASSOM ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$63,54
68	-	ULTRASSONOGRRAFIA PERIANAL	R\$127,08
69	-	ULTRASSONOGRRAFIA PREAURICULAR	R\$63,54
70	-	ULTRASSONOGRRAFIA SISTEMA PORTA VEIA MESENTÉRICA COM DOPPLER	R\$137,67
71	-	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	R\$79,43
72	-	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL SERIADA (PARA CONTROLE DE OVULACAO)	R\$196,48

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br**CATEGORIA VI - TOMOGRAFIA****GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA****SUBGRUPO - 0206 – DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA****FO – 020601****TOMOGRAFIA DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$91,88
2	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE REGIÃO CERVICAL	R\$91,88
3	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$107,07
4	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBAR	R\$107,07
5	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL	R\$91,88
6	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$91,88
7	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$91,88
8	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DENTAL ARCO INFERIOR	R\$103,19
9	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DENTAL ARCO SUPERIOR	R\$103,19
10	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DENTAL DOIS ARCOS	R\$103,19
11	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$91,87
12	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$91,87
13	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$103,19
14	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$103,19
15	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FARINGE-PARATIREÓIDE	R\$103,19
16	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE LARINGE-TIREÓIDE	R\$103,19
17	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MANDÍBULA	R\$103,19
18	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MAXILAR	R\$103,19
19	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ÓRBITAS	R\$103,19
20	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OUVIDOS- MASTÓIDES	R\$103,19

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

21	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA <i>Consiste no exame realizado com o uso do tomógrafo e injeção de contraste na coluna vertebral que identifica rompimento de nervos responsáveis pela sensibilidade e movimentos dos membros superiores. dos nervos do plexo braquial (cadeia de nervos que, ao sair do pescoço, corre pelo braço, até a mão, e é responsável pelos movimentos dessa parte do corpo. e também dos membros inferiores).</i>	R\$146,81
----	----------------	---	-----------

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0206 – DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA****FO – 020602****TOMOGRAFIA DO TORAX E MEMBROS SUPERIORES**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARCOS COSTAIS	R\$91,87
2	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ESTERNO CLAVICULAR	R\$91,87
3	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OMBRO	R\$91,87
4	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COTOVELO	R\$91,87
5	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PUNHO	R\$91,87
6	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BRAÇO	R\$91,87
7	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANTEBRAÇO	R\$91,87
8	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MÃO	R\$91,87
9	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$91,87
10	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$144,46
11	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R\$144,46
12	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$91,87

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0206 – DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA****FO – 020602/020603****TOMOGRAFIA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$91,87

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

2	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COXA	R\$91,87
3	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PERNA	R\$91,87
4	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$146,81
5	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXO FEMURAL	R\$91,87
6	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO - ILIACA	R\$91,87
7	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE JOELHO	R\$91,87
8	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉ	R\$91,87
9	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$146,81
10	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO	R\$91,87
11	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CALCÂNEO	R\$91,87
12	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA - QUADRIL	R\$91,87

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - DIAGNÓSTICO POR UROTOMOGRÁFIA****FO – OUTRAS UROTOMOGRÁFIAS**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	-	UROTOMOGRÁFIA COMPLETA	R\$146,81
2	-	UROTOMOGRÁFIA SIMPLES	R\$146,81

CATEGORIA VII - ANGIOTOMOGRÁFIA**GRUPO - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA****SUBGRUPO - DIAGNÓSTICO POR ANGIOTOMOGRÁFIA****FO - EXAMES DE ANGIOTOMOGRÁFIA DIVERSAS**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	-	ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$715,93

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

2	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL (ABDOME SUPERIOR OU PELVE)	R\$146,81
3	-	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$146,81
4	-	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA – AORTA ABDOMINAL – ILIACAS MI	R\$146,81
5	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARCO AORTICO	R\$146,81
6	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTÉRIAS ILÍACAS	R\$146,81
7	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTÉRIAS MESENTERICAS	R\$146,81
8	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTÉRIAS RENAIIS	R\$146,81
9	-	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R\$1.115,14
10	-	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$146,81
11	-	ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$103,19
12	-	ANGIOTOMOGRAFIA DE MASTOIDES OU ORELHAS	R\$103,19
13	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$146,81
14	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$146,81
15	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$715,93
16	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$715,93
17	-	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX (TEP)	R\$146,81
18	-	ANGIOTOMOGRAFIA DE VASOS CEREBRAIS – CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$146,81
19	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$146,81
20	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO	R\$570,85
21	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	R\$146,81
22	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$146,81
23	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA (ABDOME SUPERIOR OU PELVE)	R\$146,81
24	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$539,96
25	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$715,93
26	-	ARTROTOMOGRAFIA (INCLUSO A PUNÇÃO ARTICULAR) POR ARTICULAÇÃO	R\$284,61

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br**CATEGORIA VIII - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA****GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA****SUBGRUPO - 0207 – DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNETICA****FO – 020701****RM DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$284,61
2	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$284,61
3	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$284,61
4	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$284,61
5	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$284,61
6	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$284,61
7	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNÉTICA DA HIPÓFISE	R\$284,61
8	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ÓRBITAS	R\$284,61
9	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE OUVIDOS - MASTÓIDES	R\$284,61
10	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA SEIOS DA FACE	R\$284,61
11	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$284,61

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0207 – DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNETICA****FO – 020702****RM DO TORAX E MEMBROS SUPERIORES**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$382,57
2	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAÇO (UNILATERAL)	R\$284,61
3	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE BRAÇO (UNILATERAL)	R\$284,61
4	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE COTOVELO (UNILATERAL)	R\$284,61
5	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MÃO (UNILATERAL)	R\$284,61

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

6	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	R\$284,61
7	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE PUNHO (UNILATERAL)	R\$284,61
8	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO (UNILATERAL)	R\$284,61
9	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARCOS COSTAIS	R\$284,61
10	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$284,61
11	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$284,61

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0207 – DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNETICA****FO – 020703****RM DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$284,61
2	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$284,61
3	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE QUADRIL	R\$284,61
4	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA PENIANA	R\$284,61
5	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL (UNILATERAL)	R\$284,61
6	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COXA (UNILATERAL)	R\$284,61
7	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA ILIACAS E FEMORAIS	R\$284,61
8	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE JOELHO (UNILATERAL)	R\$284,61
9	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA PERNA (UNILATERAL)	R\$284,61
10	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORNOZELO (UNILATERAL)	R\$284,61
11	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE PÉ (UNILATERAL)	R\$284,61
12	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$284,61
13	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$284,61

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br**GRUPO - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA****SUBGRUPO - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNETICA****FO EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DIVERSAS**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	-	RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE MEMBROS SUPERIORES	R\$284,61
2	-	RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES	R\$284,61
3	-	RESSONANCIA MAGNETICA DA PROSTATA	R\$284,61
4	-	RESSONANCIA MAGNETICA DE FÍGADO COM CONTRASTE ESPECÍFICO (CONTRASTE HEPATO-ESPECÍFICO (ÁCIDO GADOXÉTICO)	R\$284,61
5	-	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA BILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE (FAEC)	R\$284,61
6	-	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA UNILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE - RESTRITA AOS CASOS DE IMPLANTE UNILATERAL DE PROTESE (FAEC)	R\$284,61
7	-	URORESSONANCIA	R\$284,61

CATEGORIA IX - ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA**GRUPO - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA****SUBGRUPO - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNETICA****FO EXAMES DE ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DIVERSAS**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL OU VENOSA (PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE)	R\$284,61
2	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$284,61
3	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BASE DO CRÂNIO	R\$284,61
4	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$284,61
5	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COXA (UNILATERAL)	R\$284,61
6	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	R\$284,61

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

7	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MAMA (UNILATERAL)	R\$284,61
8	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MÃO (EXCETO PUNHO)	R\$284,61
9	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PERNA (UNILATERAL)	R\$284,61
10	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA ABDOMINAL	R\$284,61
11	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA TORÁCICA	R\$284,61
12	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$284,61
13	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PÉ (ANTE PÉ), EXCETO TORNOZELO	R\$284,61
14	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PÊNIS	R\$284,61
15	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREOIDE, PARATIREOIDE)	R\$284,61
16	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ÓRBITA BILATERAL	R\$284,61
17	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	R\$284,61
18	-	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOSSACRAL (EXCETO COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)	R\$284,61
19	-	ARTRORESSONÂNCIA MAGNÉTICA (INCLUINDO A PUNÇÃO ARTICULAR) - POR ARTICULAÇÃO	R\$284,61
20	-	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	R\$48,02
21	-	ESPECTROSCOPIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$284,61

CATEGORIA X – ANESTESIA/BLOQUEIO/CONTRASTE

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	-	ANESTESIA POR SEDAÇÃO (leve; moderada; profunda)	R\$232,98
2	-	ANESTESIA GERAL	R\$423,61
3	-	CONTRASTE	R\$.132,38

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br**CATEGORIA XI - MEDICINA NUCLEAR IN VIVO****GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA****SUBGRUPO - 0208 – DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO****FO – 020801****APARELHO CARDIOVASCULAR**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$484,55
2	02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$432,63
3	02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$405,68
4	02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$176,29
5	02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$120,75
6	02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$150,98
7	02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R\$227,53
8	02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$187,15
9	02.08.01.009-2	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$131,24

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0208 – DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO****FO - 020802****APARELHO DIGESTIVO**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$141,12
2	02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$199,02
3	02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$93,08
4	02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$143,37
5	02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$143,37

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

6	02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO GASTRICO	R\$152,73
7	02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$121,64
8	02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$166,51
9	02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$329,16
10	02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$143,37
11	02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$1.168,37

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUBGRUPO - 0208 – DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO**FO – 020803****APARELHO ENDOCRINO**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$343,69
2	02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R\$81,84
3	02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R\$113,63
4	02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$358,69
5	02.08.03.005-0	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R\$113,74

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUBGRUPO - 0208 – DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO**FO – 020804****APARELHO GENITURINARIO**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$484,55
2	02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$115,37
3	02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$140,88

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br

4	02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$130,23
5	02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$153,03
6	02.08.04.008-0	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$66,95
7	02.08.04.009-9	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$66,95
8	02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$174,99

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUBGRUPO - 0208 – DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO**FO – 020805** **APARELHO ESQUELÉTICO**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$190,96
2	02.08.05.002-7	CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO (CORPO INTEIRO)	R\$472,32
3	02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	R\$202,26
4	02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$484,55

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUBGRUPO - 0208 – DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO**FO – 020806** **APARELHO NERVOSO**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$463,86
2	02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRÂNSITO LIQUORICO)	R\$217,46
3	02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$126,19

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUBGRUPO - 0208 – DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO**FO – 020807** **APARELHO RESPIRATÓRIO**

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$484,55
2	02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$135,03
3	02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOS)	R\$135,68
4	02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOS)	R\$138,20

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUBGRUPO - 0208 – DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO**FO – 020808 APARELHO HEMATOLOGICO**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$119,26
2	02.08.08.002-3	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$103,13
3	02.08.08.003-1	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$57,57
4	02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$149,67

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUBGRUPO - 0208 – DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO**FO – 020809 OUTROS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO EM MEDICINA NUCLEAR IN VIVO**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$960,31
2	02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$70,14
3	02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$306,51
4	-	CINTILOGRAFIA COM ANÁLAGO DA SOMATOSTATINA	R\$113,74
5	-	CINTILOGRAFIA COM MIBG (METAIODOBENZILGUANIDINA)	R\$113,74
6	-	CINTILOGRAFIA DA PERFUSÃO MIOCÁRDICA DOBUTAMINA	R\$405,68
7	-	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM	R\$217,46
8	-	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PARA AVALIAÇÃO DE PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE	R\$432,63

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br

		ESTRESSE (MINIMO DE 3 PROJEÇÕES) - DIPIRIDAMOL	
9	-	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)	R\$115,37
10	-	CINTILOGRAFIA RENAL COM CAPTOPRIL BASAL OU ESTUDO RENAL DINÂMICO BASAL COM CAPTOPRIL COM DIURÉTICO	R\$174,99
11	-	CINTILOGRAFIA RENAL COM CAPTOPRIL OU ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO	R\$174,99
12	-	CINTILOGRAFIA RENAL COM DMSA COM CAPTOPRIL	R\$174,99
13	-	CINTILOGRAFIA RENAL COM DMSA COM PENTAVALENTE	R\$174,99
14	-	CISTERNOCINTILOGRAFIA	R\$130,23

CATEGORIA XII – DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA/APARELHO DIGESTIVO**GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA****SUBGRUPO - 0209 – DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA****FO - 020901****APARELHO DIGESTIVO**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	R\$259,81
2	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$504,57
3	02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA ALTA COM FOTO INCLUINDO COLETA DE BIÓPSIA E TESTE DE URÉASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$222,39
4	02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	R\$173,36
5	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA (<i>Consiste no exame realizado por meio de endoscopia que inclui a anoscopia, a retoscopia e a retossigmoidoscopia</i>)	R\$74,13
6	02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$352,68
7	-	CAUTERIZAÇÃO ELÉTRICA DE CONDILOMAS	R\$264,75
8	-	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE CONDILOMAS	R\$201,21
9	-	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA	R\$530,41
10	-	COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA	R\$1.083,84
11	-	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA (RETIRADA DE PÓLIPO)	R\$866,21

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

12	-	COLONOSCOPIA SOB SEDAÇÃO + HEMOSTASIA DE CÓLON	R\$1.336,67
13	-	POLIPECTOMIA DO ESOFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO E/OU RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA (INDEPENDENTE DO NUMERO DE POLIPOS)	R\$698,08
14	-	ESCLEROSE DE VARIZES DE ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO (POR SESSAO)	R\$689,16
15	-	EXERESE DE TROMBO HEMORROIDARIO EXTERNO	R\$317,70
16	-	MANOMETRIA ESOFÁGICA	R\$360,06
17	-	PHMETRIA ESOFÁGICA E MANOMETRIA ESOFAGICA	R\$725,42
18	-	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL (<i>Consiste no exame realizado por meio de endoscopia que inclui a anuscopia, a retoscopia e a retossigmoidoscopia</i>)	R\$317,70
19	-	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA (<i>Consiste no exame realizado por meio de endoscopia que inclui a anuscopia, a retoscopia e a retossigmoidoscopia</i>)	R\$413,02
20	-	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL COM POLIPECTOMIA (<i>Consiste no exame realizado por meio de endoscopia que inclui a anuscopia, a retoscopia e a retossigmoidoscopia</i>)	R\$529,51
21	04.07.02.031-4	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)	R\$84,72
22		TRATAMENTO ESCLEROSANTE LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$1950,63

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0209 – DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA****FO - 020902****APARELHO URINÁRIO**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$265,40

CATEGORIA XIII – DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA/APARELHO RESPIRATÓRIO**GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA****SUBGRUPO - 0209 – DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA****FO - 020904****APARELHO RESPIRATÓRIO**

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA COM BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$661,08
2	-	BRONCOSCOPIA COM OU SEM ASPIRADO OU LAVADO BRONQUICO BILATERAL	R\$620,81
3	-	BRONCOSCOPIA COM BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA E BRONCOSCOPIA COM OU SEM ASPIRADO OU LAVADO BRONQUICO BILATERAL	R\$940,91
4	02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	R\$691,84
5	02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$158,85
6	02.09.04.005-0	VIDEOTORACOSCOPIA	R\$1326,27
7	-	VIDEONASOLARINGOSCOPIA	R\$158,85

CATEGORIA XIV – DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA**GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA****SUBGRUPO - 0210 – DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA****FO - 021001****EXAMES RADIOLÓGICOS DE VASOS SANGUÍNEOS E LINFÁTICOS**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS) <i>Estudo angiográfico intracraniano das artérias carótidas e vertebrais</i>	R\$420,90
2	02.10.01.002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$207,93
3	02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R\$294,66
4	02.10.01.004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL (<i>Estudo angiográfico da aorta abdominal</i>)	R\$278,22
5	02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$416,30
6	02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO <i>Estudo arteriográfico de um membro superior ou de um membro inferior. o código deve ser utilizado por cada membro</i>	R\$455,32
7	02.10.01.016-9	ESPLENOPTOROGRAFIA	R\$359,34
8	02.10.01.017-7	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$274,72
9	02.10.01.018-5	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR <i>Estudo venoso retrogrado com cateterismo por vaso: cava superior, cava inferior.</i>	R\$346,82
10	02.10.01.019-3	LINFANGIOADENOGRAMA	R\$354,13

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

11	02.10.01.020-7	PORTOGRAFIA TRANS-HEPÁTICA	R\$402,23
----	----------------	----------------------------	-----------

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0211 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES****FO - 021102****(B) - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA COM TRAÇADO E LAUDO	R\$24,36
2	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$90,02
3	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$90,02
4	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$95,31
5	-	ECODOPPLERCARDIOGRAMA CONTRASTE DE MICROBOLHAS (SONOVEU) INTRACAVITÁRIO	R\$709,54

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0211 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES****FO – 021104/030104****(D) DIAGNÓSTICO EM GINECOLOGIA – OBSTETRICIA**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$79,43
2	-	COLPOSCOPIA + BIOPSIA	R\$132,38
3		RETIRADA DE PÓLIPO	R\$79,43

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0211 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES****FO - 021105****(E) DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)	R\$105,90

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

2	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA C/ MAPEAMENTO CEREBRAL (EEG)	R\$190,62
3	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGILIA, ANALOGICO OU DIGITAL	R\$98,78
4	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) MMII	R\$211,80
5	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) MMSS	R\$211,80
6	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) MMII E MMSS	R\$402,43
7	02.11.05.010-5	POLISSONOGRRAFIA	R\$478,04
8		POTENCIAL EVOCADO DE MEMBROS INFERIORES	R\$211,80
9		POTENCIAL EVOCADO DE MEMBROS SUPERIORES	R\$211,80
10		POTENCIAL EVOCADO DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES	R\$402,43

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0211 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES****FO - 021107****(F) DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.11.07.001-7	ANALISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ	R\$35,14
2	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$30,71
3	02.11.07.005-0	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$19,06
4	02.11.07.012-2	ELETROCOCLEOGRAFIA	R\$58,35
5	02.11.07.013-0	ELETROGUSTOMETRIA	R\$8,24
6	02.11.07.014-9	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$66,72
7	02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R\$86,39
8	02.11.07.016-5	ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL	R\$22,41
9	02.11.07.019-0	GUSTOMETRIA	R\$8,97
10	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$41,30
11	02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$30,71
12	02.11.07.023-8	PESQUISA DE FISTULA PERILINFATICA	R\$12,81

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

13	02.11.07.024-6	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R\$42,72
14	02.11.07.025-4	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$21,18
15	02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA <i>Consiste na realização do potencial evocado auditivo de curta, média e longa latência.</i>	R\$110,52
16	02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$66,72
17	02.11.07.033-5	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	R\$8,67
18	02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R\$41,30
19	02.11.07.040-8	REFLEXO ESTAPEDIANO ELICIADO ELETRICAMENTE	R\$68,18
20	-	IMPEDANCIOMETRIA	R\$41,30
21	-	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA - COMPUTADORIZADA	R\$168,38

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0211 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES****FO - 021108****(G) DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$13,99
2	02.11.08.003-9	GASOMETRIA (APOS EXERCICIO CICLO-ERGOMETRICO)	R\$10,48
3	02.11.08.004-7	GASOMETRIA (APOS OXIGENIO A 100 DURANTE A DIFUSAO ALVEOLO-CAPILAR)	R\$10,48
4	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$72,01

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0211 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES****FO - 021109****(H) - DIAGNÓSTICO EM UROLOGIA**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA FEMININO	R\$312,41
2	02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$17,21

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

3	-	CAUTERIZAÇÃO DE VERRUGAS GENITAIS (FEMININO/MASCULINO)	R\$209,88
---	---	--	-----------

GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS**SUBGRUPO - 0303 TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)****FO - 030309 (I) - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA) (Procedimento que consiste na introdução de Equipamento asséptico no interior de uma articulação, bainha sinovial ou Bursa, com a infusão de fármaco para fins diagnósticos e/ou terapêuticos (anestésico, corticoide, contraste, ácido hialurônico)	R\$123,64

GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS**SUBGRUPO - 0309 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS****FO - 030903 (J) TERAPIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO (CAUTERIZAÇÃO DO COLO UTERINO)	R\$201,21
2		CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA	R\$291,23
3	03.09.03.005-6	DILATACAO DE URETRA (POR SESSAO)	R\$176,74

CATEGORIA XVI - MODALIDADE TERAPÊUTICA**GRUPO - PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS****SUBGRUPO - MODALIDADE TERAPÊUTICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA****FO - OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	-	OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (OHB) - As aplicações clínicas atualmente reconhecidas da oxigenoterapia hiperbárica são as seguintes: Recuperação de tecidos em sofrimento; Condições clínicas em que seja o único tratamento; Lesões graves e/ou complexas; Falha de resposta aos tratamentos habituais; Lesões com necessidade de desbridamento cirúrgico;	R\$254,16

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

		piora rápida com risco de óbito; Lesões em áreas nobres: face, mãos, pés, períneo, genitália, mamas, Lesões refratárias; recidivas frequentes. Embolias gasosas; Doença descompressiva; Embolia traumática pelo ar; Envenenamento por monóxido de carbono ou inalação de fumaça; Envenenamento por cianeto ou derivados cianídricos; Gangrena gasosa; Síndrome de Fournier; Outras infecções necrotizantes de tecidos moles: celulites, fasciites, e miosites; Isquemias agudas traumáticas: lesão por esmagamento, síndrome compartimental, reimplantação de extremidades amputadas e outras; Vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas (aracnídeos, ofídios e insetos), dentre outras.	
--	--	---	--

CATEGORIA XVII – TESTES ALÉRGICOS, TERAPIAS INFUSIONAIS**GRUPO - PROCEDIMENTOS ALÉRGICOS E IMUNOLOGICOS****SUBGRUPO - MODALIDADE TESTES/MODALIDADE INFUSÃO****FO - TESTES ALÉRGICOS / INFUSÃO DE IMUNUBIOLÓGICOS E TERAPIAS INFUSIONAIS**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	-	CRIOTERAPIA - SESSÃO	R\$307,11
2	-	ELETROCOAGULACAO ELETROCAUTERIZACAO	R\$317,70
3	-	MESOTERAPIA CAPILAR QUEDA DE CABELO	R\$338,88

GRUPO: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA**SUB-GRUPO: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO****FO: 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1		ALAT-ACIDO LACTICO LACTATO	R\$4,96
2		ALBUMINA	R\$3,18
3	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$27,50
4	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$3,70
5		ANCA	R\$30,50
6		ANTI-ACETILCOLINA	R\$228,75
7	02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$125,00
8	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$4,98
9	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$13,33
10		ANTI CCP	R\$62,71
11		ANTI CENTROMERO	R\$16,52
12		ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$12,71
13		ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGA	R\$34,60

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

14		ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGG	R\$34,31
15		ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGM	R\$34,31
16		ANTICORPOS ANTI GANGLIOSIDEOS IGM	R\$331,81
17		ANTICORPOS TIROQUINASE MUSCULO ESPECIFICA MUSK	R\$624,82
18		ANTI GLIADINA IGA	R\$24,07
19		ANTI GLIADINA IGG	R\$23,30
20		ANTI GLIADINA IGM	R\$37,07
21		ANTI HIALURONIDASE	R\$81,54
22		ANTI JO	R\$24,36
23		ANTI RNA POLIMERASE I	R\$83,98
24		ANTI RNA POLIMERASE III	R\$76,25
25		ANTI SCL 70	R\$10,59
26		ANTI SM	R\$18,17
27		ANTI TPO	R\$18,17
28		ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	R\$50,83
29		ASCA	R\$86,84
30		ATIVIDADE DE COFATOR DE RISTOCETINA	R\$59,16
31	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$4,20
32	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$4,20
33	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$4,20
34	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$2,80
35		CA 19 9	R\$9,53
36		CALPROTECTINA FECAL	R\$136,09
37		CARIOTIPO BANDA G	R\$384,42
38	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$3,51
39	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$3,51
40	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$3,51
41		COLESTEROL VLDL	R\$3,18
42	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$15,00
43	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$15,00
44	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$2,73
45	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$2,73
46		CORTISOL SALIVAR	R\$18,00
47		CTLUR-CATECOLAMINAS URINA 24HS	R\$36,21
48	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO - URUCULTURA	R\$5,62
49	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$10,25
50	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$4,19
51		CURVA DE INSULINA	R\$7,50
52	02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$65,00
53	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$96,00
54	02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$10,65
55	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$2,01
56	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$9,25
57	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$15,65
58	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$3,63
59	02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$3,68
60	02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$6,55
61	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$10,00
62	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$2,83
63	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$12,54
64	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$12,54
65	02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$14,69
66	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$2,73
67	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$9,00
68	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$2,73
69	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$2,85
70	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$5,77
71	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$2,73

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

72	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$2,73
73	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$9,25
74		DIMERO D	R\$32,41
75	02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$17,16
76	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$10,20
77	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$6,72
78	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$6,72
79	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$15,24
80	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$3,51
81	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$1,85
82	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$6,72
83	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$2,01
84	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$2,04
85	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$1,85
86	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$15,65
87	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$9,00
88	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$14,12
89	02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$3,51
90	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$3,68
91	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$11,89
92	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$3,68
93	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$3,68
94	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$3,68
95	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$15,06
96	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$2,25
97	02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$10,00
98	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$3,51
99	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$12,01
100	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$11,53
101	02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I – IGM	R\$125,00
102	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$18,55
103	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$10,00
104	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$13,35
105	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$16,42
106	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$6,48
107	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$13,13
108	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$13,48
109	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$13,55
110	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$2,01
111	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$1,85
112	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$3,51
113	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$14,38
114	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$17,53
115	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$4,11
116	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$2,01
117	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$3,68
118	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$58,61
119	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$2,01
120	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$1,85
121	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$3,51
122	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$3,51
123	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$3,51
124	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$1,85
125	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$3,68
126	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$17,16
127	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$17,16
128	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$9,86
129	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$1,85

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

130	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$3,68
131	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$4,12
132	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$2,83
133	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$11,25
134	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$3,51
135	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$3,51
136	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$3,68
137	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$3,68
138	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$8,97
139	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$11,71
140	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$1,65
141	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$10,15
142	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$11,55
143	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$11,12
144	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$5,31
145	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$7,61
146	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$4,73
147	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$8,09
148	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$6,63
149	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$15,00
150	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$18,91
151	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$6,66
152	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$9,11
153	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$10,51
154	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$6,66
155	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$35,22
156	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$15,59
157	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$3,51
158	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$4,60
159	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$15,65
160	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$2,01
161	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$2,01
162	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$1,85
163	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$2,01
164	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$2,01
165	02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$2,01
166	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$3,51
167	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$3,51
168	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$14,15
169	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$1,85
170	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$3,68
171	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$15,35
172	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$7,85
173	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$3,04
174	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$3,68
175	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$1,53
176	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$2,73
177	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$7,86
178	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$2,73
179	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$3,68
180	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$10,21
181	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$7,89
182	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$8,97
183	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$8,96
184	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$17,16
185	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$9,25
186	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$17,16
187	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$17,16

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

188	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$9,25
189	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$10,17
190	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$3,51
191	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$3,68
192	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$3,51
193	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$2,25
194	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$2,25
195	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$2,01
196	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$2,04
197	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$10,00
198	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$4,11
199	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$8,12
200	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$2,01
201	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$3,68
202	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$43,13
203	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$15,35
204	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$3,68
205	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$4,11
206	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$3,51
207	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$1,85
208	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$10,22
209	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$10,15
210	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$2,83
211	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$125,00
212	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$1,40
213	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$1,85
214	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$2,04
215	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$13,19
216	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$1,85
217	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$15,35
218	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$13,11
219	02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$3,51
220	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$15,65
221	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$10,43
222	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$13,11
221	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$3,68
222	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$15,35
223	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$11,60
224	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$8,76
225	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$2,01
226	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$2,01
227	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$4,12
228	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$3,51
229	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$8,71
230	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$3,51
231	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$9,00
232	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$1,85
233	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$15,24
234	02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$3,04
235	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$5,41
236	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$3,68
237	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$4,42
238	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$3,04
239	02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$1,89
240	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$2,80
241	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$3,70
242		EXAME TOXICOLOGICO - RENOVACAO CNH	R\$127,08
243		FATOR ANTI NUCLEAR - FAN	R\$17,16

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

244		FATOR DE NECROSE TUMORAL ALFA	R\$158,53
245		FATOR V DE LEIDEN	R\$43,42
246		FENILALANINA PLASMÁTICA	R\$17,72
247		GASOMETRIA ARTERIAL	R\$30,64
248	02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$298,48
249		HEMOCROMATOSE MUTAÇÕES C282Y E H63D	R\$186,39
250	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$4,11
251		HOMOCISTEINA	R\$39,40
252	02.02.03.022-9	IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	R\$17,16
253	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$80,00
254	02.02.03.017-2	ÍNDICE DE TACROLIMUS	R\$107,63
255		INTER-INTERLEUCINA 5	R\$370,65
256		INTERLEUCINA 10 - IL10	R\$61,42
257		INTERLEUCINA 2 RECEPTOR SOLÚVEL IL-2RS SORO	R\$277,46
258		INTER-INTERLEUCINA 6	R\$290,17
259		ÍODO URINA 24HRS	R\$54,01
260		LEVETIRACETAM - KEPFR	R\$227,69
261		LIPOPROTEÍNA A	R\$19,66
262		MICOLÓGICO DIRETO	R\$5,08
263	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$10,00
264	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$10,00
265	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVÍRUS	R\$9,25
266	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$10,00
267	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$9,25
268	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$3,70
269	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$5,83
270	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	R\$10,00
271	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICÓRTEX SUPRARENAL	R\$17,16
272	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$17,16
273	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$8,67
274	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIQUINOCOCOS	R\$9,25
275	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$10,00
276	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES	R\$9,70
277	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$2,83
278	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$10,00
279	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$10,00
280	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$17,16
281	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$10,00
282	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$85,00
283	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$18,55
284	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$10,00
285	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$17,16
286	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$4,10
287	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$5,50
288	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$17,16
289	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$17,16
290	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO ESTRIADO	R\$17,16
291	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO LISO	R\$17,16
292	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO	R\$17,16
293	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$17,16
294	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$10,00
295	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	R\$17,16
296	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$5,74
297	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$17,16
298	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$18,55
299	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$18,55
300	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$17,16
301	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$18,55

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br

302	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$18,55
303	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$18,55
304	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$7,78
305	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$9,71
306	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$18,55
307	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$18,55
308	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$9,25
309	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$4,10
310	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$17,16
311	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$18,55
312	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$2,83
313	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$11,00
314	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$9,25
315	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$16,97
316	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$9,25
317		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBC-IGG	R\$18,55
318	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$30,00
319	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$18,55
320	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$17,16
321	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$17,16
322	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$17,16
323	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$17,16
324	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$11,61
325	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$10,00
326	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$18,55
327	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$9,25
328	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$18,55
329	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$20,00
330	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$18,55
331	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$17,16
332	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$17,16
333	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$17,16
334	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$17,16
335	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$13,35
336	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$18,55
337	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$18,55
338		PESQUISA DE ANTIGENO PARA COVID-19	R\$165,00
339	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$2,80
340	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$4,11
341		ESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$60,00
342	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$2,83
343	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$1,65
344	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$1,65
345	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)	R\$4,80
346	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$4,33
347	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$4,10
348	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$1,37
349	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$2,73
350	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$1,65
351	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$2,80
352	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$4,33
353	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$2,73
354	02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$10,00
355	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$9,25
356	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$1,65

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

357	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$1,65
358	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$1,65
359	02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$12,15
360	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$1,65
361	02.02.08.017-0	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$4,33
362	02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$1,89
363	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$10,25
364	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$1,65
365	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$1,65
366	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$5,04
367	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$1,65
368	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$1,65
369	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$10,00
370		PESQUISA PARA LEISHMANIOSE _ ESFREGACO	R\$18,05
371	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$3,70
372	02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$180,00
373		PH FECAL	R\$6,35
374		PNEUMOCOCOS ANTICORPOS IGG	R\$227,16
375		PROTEINA C REATIVA ULTRA SENSÍVEL	R\$10,85
376		PROTEINA S LIVRE	R\$180,03
377	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$2,73
378	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$2,73
379	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$1,89
380		PTF-PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$4,61
381		PTT - PROTEINAS TOTAIS LIQUIDOS CORPORAIS	R\$8,47
382	02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$18,00
383	02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$168,48
384		RASPADO DERMICO - LEISHMANIA	R\$13,77
385		REACAO DE HEMAGLUTINACAO - TPHA - PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$4,34
386		RELACAO PROTEINA CREATININA URINA AMOSTRA ÚNICA	R\$4,61
387		RT - PCR PARA COVID-19	R\$220,00
388		SELENIO	R\$27,81
389		SHBG	R\$22,24
390		SOROLOGIA QUALITATIVA PARA COVID-19 - TESTE RAPIDO	R\$80,00
391		SOROLOGIA QUANTITATIVA PARA COVID-19	R\$86,00
392		T3 LIVRE	R\$4,45
393		TESTE DE AFEICOAMENTO - AFOIC	R\$2,89
394		TESTE DE DNA	R\$444,79
395		TESTE DE DNA - DUO	R\$444,79
396	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$12,01
397		TESTE DE ESTIMULO DE IH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$12,01
398	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$12,01
399		TESTE DE LACTOSE GENETICA	R\$150,91
400	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$12,01
401	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$12,01
402		TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE - 30 60	R\$7,41
403		TESTE DE VDRL PARA DETECCAO DE SIFILIS	R\$2,83
404		TESTE FACIL - PONTA DO DEDO - PARA COVID-19	R\$80,00
405	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$10,00
406	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$10,00
407	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$1,77
408		TOXINA	R\$83,59
409		TOXINA A E B	R\$76,13
410		TRAB	R\$41,30
411		TRYPANOSOMA CRUZI - CHAGAS IGM	R\$9,80
412		UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	R\$3,00
413		VDRL PARA DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$3,00
414		VITAMINA B6	R\$4,25

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

415	VITAMINA C - ACIDO ASCORBICO	R\$4,25
-----	------------------------------	---------

OBSERVAÇÕES A SEREM SEGUIDAS PARA FINS DA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA COMERCIAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E OUTROS.

- A proposta englobará todas as despesas relativas ao objeto do contrato, bem como os respectivos custos diretos e indiretos, tributos, remunerações, despesas fiscais e financeiras e quaisquer outras necessárias ao cumprimento do objeto deste procedimento administrativo. Nenhuma reivindicação adicional de pagamento ou reajustamento de preços será considerada, fora a proposta e mediante assinatura contratual.
- A proposta deverá ser apresentada de forma detalhada, contemplando a especificação completa dos serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica e outros com informações que possibilitem a completa avaliação do(s) serviço(s) proposto(s), bem como a respectiva quantidade a ser ofertada.
- O Prestador de Serviço deverá oferecer as especialidades descritas neste Termo de Referência para credenciamento, os quais constam na Proposta, ora apresentada.
- O prestador contratado deverá possuir os profissionais devidamente habilitados e capacitados para a prestação de serviços em fiel cumprimento ao objeto.
- A Empresa deverá realizar a cotação por categoria, conforme descrição estabelecida na proposta e conforme capacidade instalada, equipe médica, equipe assistencial e cobertura dos serviços, que atendam o fiel cumprimento ao objeto.
- A Empresa terá a liberdade de realizar a cotação de forma desmembrada por categoria, conforme os procedimentos com finalidade diagnóstica e outros que a mesma está apta a ofertar, mantendo a classificação por categoria e a especificação por grupo, gerando no final o valor da proposta em real e o valor total por extenso.
- A prestação de Serviços será realizada na sede da futura contratada.
- Os procedimentos de imagem (tomografia computadorizada, ressonância magnética, cintilografia, angiotomografia, angioressonância) serão praticados aos preços de Tabela SUS.
- Os procedimentos de imagem que necessitem de uso de contraste em Tomografia e ou Ressonância – previstos na CATEGORIA X serão pagos conforme balizamento/média de preços, após os fornecimentos das cotações pelas Instituições.
- A empresa que credenciar exames de imagem que prevê uso de contraste para tomografia e ou ressonância deverá credenciar os itens 4 e 5 da CATEGORIA X, conforme oferta de serviços pela futura contratada.
- A empresa que credenciar os serviços de mamografia uni ou bilateral, deverá também credenciar os exames de RADIOGRAFIA DE AMPLIACAO OU MAGNIFICACAO DE LESAO MAMARIA, para fins da necessidade da complementação do exame.
- Na categoria XVIII, a avaliação e a prestação de serviços deverão ser realizadas por fisioterapeuta especialista em Quiropraxia pelo órgão regulador.
- Na categoria XVIII, a avaliação e a prestação de serviços em avaliação com fisioterapeuta para DTM (DISFUNÇÃO TEMPORO MANDIBULAR), deverá ser por fisioterapeuta devidamente registrado no órgão regulador e apresentar título em aperfeiçoamento com carga horária mínima de 400 horas em Fisioterapia no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares.

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaleoaco@yahoo.com.br

- O futuro credenciamento terá validade de (12) doze meses, podendo ser renovado por iguais períodos, pelo prazo máximo de 60 (sessenta) meses.

Data: _____ de _____ de 202_.

Nome e assinatura do responsável pela proposta

Carimbo da empresa



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

MODELO I

Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação

(Nome da empresa), _____, CNPJ

nº _____, declara, sob as penas da lei, que até a presente data,

inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente Credenciamento, ciente da

obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Assinatura e carimbo

(Representante legal da licitante)



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

MODELO II

Declaração de cumprimento do art. 7º, inc. XXXIII, da CF

Declaramos em atendimento ao previsto no **Credenciamento n.º 004/2023** que não possuímos em nosso quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, nos termos do inciso V do artigo 27 da Lei 8.666/93.

Assinatura e carimbo

(Representante legal da licitante)



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

MODELO III

Declaração de que não possui entre seus sócios e nem em seu quadro pessoal, funcionários com vínculo empregatício com Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço.

(Nome da empresa), _____, CNPJ nº _____, declara, sob as penas da lei, que o (s) proprietário (s) e/ou Diretor e/ou provedor da empresa interessada no Credenciamento não pertence (m) ao quadro de servidores públicos **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**. (art. 9º, inciso III, da Lei nº 8.666/93), nem exerce (m) cargo de chefia ou função de confiança no SUS (art. 26, parágrafo 4º da Lei nº 8.080/90).

(Nome da cidade) _____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura e carimbo

(Representante legal da licitante)



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

MODELO IV

PROCURAÇÃO

_____, com sede na
_____, n° _____-MG, cadastrada no CNPJ sob o
n° _____, por seu Representante Legal
_____, pelo presente instrumento particular de Procuração,
nomeia e constitui seu bastante procurador, 0(a) Sr.(a)
_____, carteira de Identidade n°
_____, expedida pela
_____, com CPF n° _____, brasileiro (a), com
poderes especiais e específicos para prestar esclarecimentos, firmar compromisso e
obrigações, tomar decisões, receber e dar quitação, renunciar ao direito de recurso, bem
como praticar os atos necessários aos legítimos interesses outorgante.

Este instrumento é para fins de participação de **Credenciamento nº 004/2023 – Processo de Compra nº 011/2023**, formulada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço.

(Nome da cidade) _____, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura e carimbo
(representante legal da licitante)



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaleoaco@yahoo.com.br

MODELO V

DECLARAÇÃO QUE POSSUI RECURSOS PARA OFERTAR O ATENDIMENTO ASSISTENCIAL

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

A empresa, inscrita no CNPJ sob o nº., declara que concorda em prestar serviços, aos valores da Tabela de Referência do Consaúde, do Edital de **Credenciamento Público nº 004/2023 – Processo Administrativo de Compra nº 011/2023**, que disponibilizará recursos bem como atenderá a demanda, com a prestação de serviços de consultas não médicas, terapias, sessões, avaliações e afins exigidas pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço.

(Nome da cidade) _____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura e carimbo
(representante legal da licitante)



ANEXO III

MINUTA DE CONTRATO

Que entre si, celebram o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço/MG, sediada na Rua Visconde de Mauá, n.º 594, Cidade Nobre em Ipatinga /MG, inscrita no CNPJ sob o nº 00.853.908/0001-48, denominado simplesmente **CONSAÚDE**, representado neste ato pelo Presidente Sr. **Márcio Lima de Paula**, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado à empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, e estabelecida _____ nº _____, na cidade _____, neste ato representado por _____, CI nº _____, CPF nº _____, doravante denominada simplesmente **CRENCIADA** tendo em vista o Edital de **Credenciamento Público nº 004/2023, Processo de Compra nº 011/2023**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1 - DO OBJETO

1.1. O objeto deste Edital é credenciamento de empresas especializadas na realização de procedimentos clínicos de complementação com finalidade diagnóstica com vistas ao atendimento das demandas dos municípios consorciados.

2 - DA VIGÊNCIA

2.1- O período de contratação da prestação de serviços será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual e sucessivo período, se de interesse da administração até o limite de 60 (sessenta) meses, através de Termo Aditivo, com base no disposto art. 57, inciso II da Lei 8.666/93, observando o inciso II do artigo 25 da referida normativa legal.

3 - DA FISCALIZAÇÃO

3.1. O contrato será gerido e fiscalizado pelo Setor de Compras e Assessoria de Controle Interno do Consórcio Intermunicipal da Microrregião do Vale do Aço.

4 - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1. O faturamento será feito mediante o envio das faturas com cronograma pré-estabelecido e o pagamento será efetuado em até 45 (quarenta e cinco) dias úteis após a entrega da Nota Fiscal e seu aceite pelo setor de contabilidade/ financeiro do Consaúde;

4.2. A Nota Fiscal deverá conter o objeto do contrato, constando o número do respectivo Credenciamento, valor unitário e valor total dos serviços prestados;

4.3. O faturamento deverá ter relatório nominal, com o nome de cada paciente atendido e seus respectivos procedimentos realizados;

4.4. No ato do envio das Notas Fiscais, as mesmas deverão ser acompanhadas com a seguinte documentação a) Certidão Negativa Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União. A certidão deve estar em plena validade. b) Certidão Negativa de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). A certidão deve estar em plena validade. c) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por



Tempo de Serviço) – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal. O Certificado deve estar em plena validade. d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT). As certidões devem estar em plena validade.

4.5. Os serviços prestados serão remunerados de acordo com o valor e mediante o cumprimento das condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Termo de Referência, com os valores padronizados conforme Tabela de Credenciamento do Consaúde;

4.6. Caso sejam encontradas irregularidades na documentação enviada, ou falta de documentos solicitados, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, via e-mail, para que esta promova a correção necessária;

4.7. Enviada corretamente a documentação pela CREDENCIADA, o Consaúde procederá à análise da mesma, para o quê disporá de prazo para fins do pagamento, conforme previsto no edital, não sendo imputada ao Consaúde condição de mora em caso de atraso no envio, pela CREDENCIADA, da referida nota fiscal e documentação pertinente.

4.8. Havendo inconsistências na Nota Fiscal, o Consaúde comunicará o fato à CREDENCIADA, mediante e-mail, e esta procederá à sua substituição, e o prazo para pagamento será renovado, após sanada a impropriedade que impediu seu regular processamento;

4.9. Havendo glosa de valores, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, de forma fundamentada, mediante e-mail, e esta emitirá nova Nota Fiscal com os valores informados pelo Consaúde, tidos como passíveis de pagamento, conforme TABELA CONSAÚDE;

4.10. O pagamento pela prestação dos serviços será efetuado mensalmente, após a apresentação da fatura, desde que devidamente atestada e aprovada pelo Consórcio, deduzidas glosas quando for o caso;

4.11. As Notas Fiscais, quaisquer que sejam, deverão obrigatoriamente apresentar o mês da prestação dos serviços, valor unitário e valor total do pagamento pretendido, bem como declarar detalhadamente a integralidade da Prestação de Serviços, conforme exigido no item (11.3);

4.12. Nenhum pagamento será efetuado enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe tenha sido imposta pelo Consaúde e os Municípios Consorciados em decorrência de penalidade ou inadimplência, nos termos da legislação vigente e dos termos deste instrumento;

4.13. O Consaúde, poderá promover deduções no pagamento devido à CREDENCIADA, em decorrência do não prestação dos serviços/prestação dos serviços parcialmente;

4.14. O Consaúde somente atestará a prestação de serviços e liberará a Nota Fiscal para pagamento, quando cumpridas pela CREDENCIADA todas as condições pactuadas neste Termo de Credenciamento;



4.15. O Consaúde somente efetivará o pagamento devido através de depósitos em Conta Corrente da CREDENCIADA, não sendo quitados débitos através de boletos bancários ou outras formas de cobrança;

4.16. O prestador de serviço que optar por receber seu pagamento em outras instituições, que não o banco do Brasil, ficará responsável pelo custo da tarifa bancária referente à respectiva transferência de valores entre bancos, uma vez que os pagamentos efetuados pelo Consaúde são prioritariamente pelo referido banco;

4.17. A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, conforme dispõe a Lei Federal nº. 8.666/93

5. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

5.1. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA CREDENCIADA.

5.1.1. A contratada deverá apresentar, relatório nominal ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço – Consaúde, constando uma relação completa com nome dos profissionais médicos, que compõe a Instituição credenciada, indicando identidade, CPF, especialidade, Nº do CRMMG e nº do CNES do profissional;

5.1.2. A contratada deverá justificar ao paciente e/ou a seu representante, bem como ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço – Consaúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de cancelamento ou da não realização de qualquer ato profissional previsto no Contrato;

5.1.3. A contratada permitirá, a qualquer tempo e hora, o acesso dos representantes legais do Consórcio em suas dependências, para supervisionar e realizar visitas de acompanhamento do correto cumprimento do que foi contratado, bem como realizar abordagens aleatórias aos pacientes internados na Instituição, oriundos da contratualização dos serviços;

5.1.4. A contratada deverá operar com uma organização completa, independente e sem vínculo empregatício com o Consórcio, realizando os serviços, objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos de qualidade;

5.1.5. A licitante credenciada obriga-se a:

a). Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, assim como prontuário dos pacientes e arquivos médicos, que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;

b). Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

c). Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

5.1.6. Deverá ser formalizado ao Consaúde, através de Declaração, as seguintes situações:

a). Não comparecimento do paciente para realização do procedimento, ora agendado;

b) Desistência do paciente em realizar o procedimento;



5.1.7. Atender o paciente com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços, garantindo ao paciente atendimento individualizado e também a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;

5.1.8. A contratada somente poderá atender o paciente se esse apresentar a guia do Consaúde devidamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente;

5.1.9. A contratada deverá realizar os procedimentos contratualizados 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 ao paciente;

5.1.10. Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização/Humaniza - SUS;

5.1.11. 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;

5.1.12. Responder por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes;

5.1.13. A credenciada deverá manter em dia com todas as condições de habilitação, licenças, alvarás, bem como comunicar ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço, qualquer alteração em seus dados cadastrais;

5.1.14. A contratada se obriga a prestar inclusive assistência médico hospitalar em casos de intercorrências, oriundas dos procedimentos realizados no ato da execução do mesmo e realizar a remoção do paciente, para continuidade da assistência no âmbito hospitalar, comunicando simultaneamente ao Consaúde;

5.1.15. A credenciada deverá registrar as ocorrências havidas durante a execução do presente contrato, dando ciência à Contratante, respondendo integralmente por sua omissão;

5.1.16. Executar o serviço contratado, sendo vedada a transferência de responsabilidade, titularidade, ou cessão total ou parcial da atividade;

5.1.17. Manter, durante toda execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento

5.1.18. Apresentar registro e classificação do Serviço no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (atualizado), segundo Portaria nº 376, de 03 de outubro de 2000;

5.1.19. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado, vinculados ou preposto, em razão da execução do contrato;



5.1.20. Assumir todos os riscos inerentes à atividade, bem como todo e qualquer ônus relativo a materiais, transporte, tributos tais quais: impostos, taxas, obrigações trabalhistas e aqueles pertinentes à Seguridade Social;

5.1.21. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos Municípios consorciados ou a terceiros, na pessoa de prepostos ou estranhos, na execução dos serviços;

5.1.22. Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, securitários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;

5.1.23. Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, nos termos do artigo 55, XIII, da lei 8666/93;

5.1.24. A licitante vencedora fica responsável pelo controle da execução contratual, principalmente, com relação ao(s) valor(es) do(s) serviço(s) ora adquirido(s), não tendo o Consaúde qualquer responsabilidade em caso de realização de prestação de serviços superior ao da cláusula do preço e fora do prazo acordado;

5.1.25. Zelar pelo fiel cumprimento do contrato, limitando a execução do mesmo ao objeto descrito no termo contratual, sob pena de não recebimento pelo que exceder os serviços prestados, incorrendo ainda na mesma penalidade, no caso de prestação de serviços diverso do descrito no contrato.

5.1.26. Respeitar as normas e procedimento de controle interno, inclusive de acesso às dependências da Contratante;

5.1.27. Atender às determinações da fiscalização da contratante e providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela fiscalização quanto prestação dos serviços;

7.1.28. Manter entendimento com a Contratante objetivando evitar interrupções ou paralisações nas prestações de serviços

5.1.29. Atender à Portaria MS/SAS 388 de 28 de julho de 1999.

5.1.30. A empresa credenciada se obriga a fornecer profissionais habilitados e capacitados em fase aos atendimentos e procedimentos ora agendados;

5.1.31. O profissional que fazer parte integrante da Equipe de Profissionais da Contratada deverá ter vínculo empregatício e/ou contrato de prestação de serviços com a empresa vencedora, não cabendo ao Consaúde, qualquer ônus empregatício ou responsabilidade legal perante o profissional que atuar como empregado ou prestador de serviços em sua dependência.

5.1.32. Facilitar a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da CONTRATANTE designados para tal fim, de acordo com os artigos 15, incisos I e XI e artigo 17, incisos II e XI da Lei Federal 8.080/90;



5.1.33. Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelos profissionais necessários para execução do objeto, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos à CONTRATANTE e/ou MINISTÉRIO DA SAÚDE;

5.1.34. Prestar os serviços, objeto deste credenciamento, respeitando os critérios estabelecidos pela CONTRATANTE, de garantia e facilitação do acesso descentralizado aos usuários do SUS/CONSAÚDE, com base nos princípios de regionalização e acessibilidade;

5.1.35. Comprovar os registros dos profissionais de saúde que executarão o serviço contratado, junto aos conselhos de fiscalização profissional competente (CRM/MG e afins);

5.1.36. Caso o procedimento agendado precisar ser cancelado, desde que não seja por condições clínicas do paciente, ficará sob a responsabilidade da clínica ou do hospital credenciado o reagendamento no prazo máximo de 30 (trinta) dias, não trazendo prejuízo ao paciente;

5.1.37. A contratada deverá apresentar plano de contingência para situações não esperadas que contemple no mínimo tais intempestividades:

- a) Parada ou defeitos técnicos de equipamentos ou instrumentos;
- b) Falta de medicamentos e insumos utilizáveis na realização dos procedimentos;
- c) Substituição de profissionais médicos que atuem direta ou indiretamente a fim da realização procedimentos para complementação diagnóstica, independentemente dos fatos ocorridos, a fim do paciente não sofrer nenhum prejuízo;

5.38. Comprovar a especialização Lato Sensu, junto ao órgão autorizado pelo Ministério da Educação, nas ocupações/especialidades definidas no Código Brasileiro de Ocupação – CBO/Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP (Tabela SUS), para a execução do objeto credenciado/contratado;

5.39. Cumprir durante toda a execução do referido contrato a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde; e demais legislações pertinentes ao(s) serviço(s) a ser(em) credenciado(s);

5.2 CABERÁ AINDA A EMPRESA DENTRO DAS COMPETÊNCIAS CREDENCIADAS

5.2.1 COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BÍÓPSIA

5.2.1.1. - DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA A COLETA DE MATERIAL PARA BÍÓPSIA:

- a). Durante a remoção não esmagar a lesão com pinça hemostática;
- b) A peça não deve ser muito pequena (menor que 2-3mm nas dimensões) pois poderá ser insuficiente para o exame e com isso correr o risco de obter laudo diagnóstico incompleto ou inconclusivo;
- c. Não seccionar a peça após a remoção. A secção será feita pelo patologista, que orientará o corte para confecção da lâmina histológica;



- d) Todo o material removido deve ser entregue ao paciente para ser enviado para o laboratório que fará a análise do material;
- e). Conservar a biópsia imersa em formol a 10%, de preferência tamponado (observar a validade da solução). Caso a lesão flutue na solução, envolvê-la com uma gaze.
- f) O volume de formol deve ser 8 a 10 vezes maior que o volume da peça;
- g). Identificar corretamente o frasco da biópsia, com nome completo do paciente ne data de nascimento.

5.2.1.2- DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA A COLETA DE MATERIAL PARA CITOLOGIA ESFOLIATIVA / PUNÇÃO:

- a) Antes de fazer a raspagem / punção aspirativa, limpar a superfície da lesão caso contenha necrose, sangue, restos de alimento, etc;
- b) A lâmina de vidro deve estar perfeitamente limpa, sem poeira, gordura ou marcas digitais;
- c). Atentar à técnica de espalhar na superfície da lâmina o material coletado, de modo que seja em quantidade suficiente e adequado para análise.
- d) O uso da escova cervical para citologia (Cytobrush) é recomendado. Favor enviar no mínimo 3 lâminas na suspeita de lesão fúngica / microbiana; nos outros casos, duas lâminas costumam ser suficientes;
- e) . Conservar a lâmina em frasco com álcool absoluto (álcool 100) ou spray fixador celular;
- f). Identificar corretamente o frasco da citologia, (com nome completo do paciente ne data de nascimento).

5.2.1.3. DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA/ RESSONANCIA MAGNÉTICA.

- a) O relatório radiológico é parte indissociável de todo procedimento de imagem. Ele documenta os componentes fundamentais do exame e a análise do médico radiologista sobre os achados; transfere informações aos médicos assistentes, registra essa informação para uso futuro e serve como registro legal do atendimento.
- b). Seu objetivo principal é comunicar os resultados do exame ao médico assistente e/ou ao paciente, devendo ser preciso, empregar uma linguagem clara, inequívoca, facilmente compreensível, e ser apropriadamente completo.
- c) O laudo ou relatório, sempre que indicado, deve incluir:
 - c.1). Cabeçalho com nome do paciente e data de realização do exame.
 - c.2). Técnica empregada no exame e/ou procedimentos realizados, e o agente de contraste aplicado, quando for o caso.
- d) Identificação de fatores que possam limitar a sensibilidade e especificidade do exame, incluindo fatores técnicos, anatomia do paciente e limitações técnicas em relação à patologia apresentada.



- e) Descrição dos achados, com terminologia anatômica, radiológica e patológica que realce os achados com precisão. Estes achados devem responder às questões clínicas, quando apresentadas.
- f) Dados comparativos, com exames ou relatórios anteriores, quando possível, fazem parte da consulta radiológica e devem ser incluídos no corpo do relatório.
- g) Conclusão do relatório, com comentário interpretativo e terminologia própria, trazendo conclusão, opinião, impressão, interpretação ou diagnóstico.
- h). Diagnóstico diferencial, sempre que apropriado.
- i) Recomendação de exames adicionais somente deve ser feita quando técnica e cientificamente justificada. Cada vez mais, decisões médicas de diagnóstico e tratamento dependem de informações de exames radiológicos
- j). Organizar equipamento, sala de exame e material, averiguando condições técnicas de equipamentos e acessórios.
- k). Preparar pacientes para exame com as devidas orientações prévias sobre preparos antes da realização dos exames.
- l). Prestar atendimento aos pacientes, realizando as atividades segundo boas práticas, normas e procedimento de biossegurança e código de conduta.
- m). Controlar radiografias, tomografias e ressonância magnética realizadas, registrando números, discriminando tipo e requisitante.
- n). Zelar pela conservação e manutenção do aparelho de Raios X, tomógrafos e aparelhos de ressonância magnética e seus componentes.
- o). Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática.
- p) Toda a execução dos serviços se dará com recursos humanos da contratada, através de profissionais habilitados e capacitados, com registros válidos nos conselhos de classes profissionais.

5.1.2.4. DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA

- a) A ultrassonografia é um método de diagnóstico que se baseia em ondas sonoras de alta frequência emitidas através do transdutor que desliza sobre a pele/mucosa, com o auxílio de um gel condutor. Essas ondas produzem ecos ao penetrar nos tecidos de diferentes densidades e com a ajuda de softwares são convertidas em imagem. Todas as aplicações da ultrassonografia estão baseadas na detecção e demonstração da energia acústica refletida nessas diferentes interfaces do corpo, possibilitando o estudo dinâmico e em tempo real de diversos órgãos e/ou estruturas.
- b) Todos os pacientes devem ser orientados sobre o preparo antes dos exames de ultrassonografia, conforme necessidade e particularidade.
- c) Toda a execução dos serviços se dará com recursos humanos da contratada, através de profissionais habilitados e capacitados, com registros válidos nos conselhos de classes profissionais.



5.2.2.5. ATO ANESTÉSICO - Compreende a avaliação prévia das condições do paciente, a administração de drogas pré-anestésicas, a aplicação da anestesia propriamente dita e o restabelecimento de todos os reflexos, da consciência e da estabilidade cardiorrespiratória do paciente, bem como a assistência permanente, direta e pessoal ao paciente durante o período de duração da anestesia e até a total recuperação pós-anestésica.

a) ANESTESIA POR SEDAÇÃO (leve) - São utilizados medicamentos sedativos, em que o paciente mantém seu nível de consciência e só permanece um pouco mais “tranquilo”, relaxado. O indivíduo consegue responder aos comandos verbais do médico (se estiver acordado), para abrir a boca, os olhos etc.

b) ANESTESIA POR SEDAÇÃO (moderada) - O paciente já tem o nível de consciência comprometido devido à ação medicamentosa. Ele só é acordado depois de um certo período, com estímulos verbais e toques leves. Nesse procedimento já é necessário acompanhamento dos sinais vitais e oxigenação **por parte do médico anestesista**.

c) ANESTESIA POR SEDAÇÃO (profunda) - A sedação profunda coloca o paciente em situação de mínima consciência (ele fica completamente imóvel) e reage apenas a estímulos dolorosos. É necessário um suporte de um médico anesthesiologista e máscara de oxigênio. Normalmente é necessário que o paciente fique de jejum por um determinado período de tempo.

d) ANESTESIA GERAL - A anestesia geral pode ser aplicada de duas maneiras: via agentes inalatórios ou endovenosos. Existem basicamente três tipos de anestesia geral: inalatória, venosa e balanceada.

d.1. (ANESTESIA INALATÓRIA - O paciente inala gases que contêm o medicamento anestésico. Trata-se de uma técnica que necessita de mais tempo para iniciar seu efeito, visto que o medicamento passará pelos pulmões, corrente sanguínea e depois chegará ao cérebro onde bloqueará os sinais de dor. O anesthesiologista determinará a concentração e a quantidade de gás inalado conforme a complexidade da cirurgia e a sensibilidade do paciente ao medicamento. Para suspender o efeito da anestesia, o anestesista interrompe a liberação dos gases e, assim, o corpo eliminará os anestésicos gradativamente.

e) ANESTESIA ENDOVENOSA- é realizada por meio da injeção do anestésico diretamente na veia do paciente. Ao contrário do que ocorre na inalação, a anestesia acontece quase instantaneamente (em poucos segundos), são respeitados o estado clínico do paciente e a necessidade da cirurgia para determinar a quantidade de anestésico que será administrado. A anestesia endovenosa proporciona um “despertar” tranquilo e com menos estresse no período pós-operatório.

F) ANESTESIA BALANCEADA - Esta técnica combina o uso da anestesia inalatória e venosa. Dessa forma, como a dose de cada uma é reduzida, são aproveitadas as melhores propriedades de cada medicação, com diminuição dos efeitos deletérios.



g) BLOQUEIO ANESTESICO: (Infiltração peridural com corticosteroide/anestésico local)
- Abordagem do espaço peridural, colocação de corticosteroide próximo das saídas das raízes dos nervos espinais e dos tecidos moles adjacentes.

h) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - O contraste serve para melhorar a qualidade das imagens geradas no exame de ressonância magnética. Para isso, é utilizada uma substância chamada de gadolínio, que vai realçar as características presentes nas estruturas anatômicas

i) CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA- Na Tomografia com contraste, faz-se uso de substâncias à base de Iodo, administrada via oral, intravenosa ou endocavitária. Na tomografia, o agente radiopaco mais comum é o iodo, contido em compostos iodados. Dependendo do tecido avaliado, o médico pode optar por um contraste não iodado, feito à base de bário. Iodo e bário aumentam a capacidade de absorção dos raios X, tornando as imagens de órgãos e partes moles mais claras.

5.1.2.6. DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA – APARELHO DIGESTIVO

a) A EMPRESA CREDENCIADA DEVE OBSERVAR A RESOLUÇÃO-RDC Nº 6, DE 10 DE MARÇO DE 2013. - Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais.

b). Elaborar, organizar e cumprir os protocolos nas especialidades citadas no objeto deste, seguindo preferencialmente as diretrizes clínicas da Associação Médica Brasileira - AMB e Conselho Federal de Medicina CFM, além da sociedade da especialidade (SOBED). –

c). Disponibilizar profissionais médicos em quantidade e qualidade necessárias para o cumprimento das obrigações decorrentes deste Contrato, de acordo com a necessidade da demanda da CONTRATANTE.

d). Disponibilizar aparelhos endoscópios em condições de funcionamento de forma segura para os pacientes. Realizar a calibração dos aparelhos dentro do prazo vigente de validade.

e). Disponibilizar impressora e insumos, para impressão obrigatória dos exames, fotos coloridas, e documentos componentes do prontuário do paciente gerados pela equipe médica da CONTRATADA. F) Todos os médicos prestadores de serviço precisam apresentar Título de especialista da SOBED e/ou Certificado de Residência Médica em Endoscopia;

g) A Empresa credenciada deve estar em conformidade aos requisitos legais aplicáveis pela (RDC 06 e RDG 222/2018), que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

5.1.2.7. DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA – APARELHO RESPIRATÓRIO:

A broncoscopia, ou endoscopia respiratória, é um método endoscópico no qual um aparelho com uma câmera na extremidade é



inserido nas vias aéreas para fins diagnósticos e terapêuticos. O exame é utilizado para avaliação das vias aéreas, coleta de secreção e biópsia pulmonar. A passagem do aparelho pode ser pelo nariz, boca ou traqueostomia. Medicamentos sedativos devem ser utilizados para conforto do paciente durante o procedimento.

- a). Orientar o paciente sobre o preparo do exame e seus respectivos riscos.
- b). Não realizar o exame se o paciente se apresentar sem acompanhante no dia do exame.
- c) A Empresa credenciada deve abordar o paciente sobre o uso de medicações contínuas., principalmente sobre o uso de Fármacos como anticoagulantes (por ex., heparinas, cumarínicos ou os novos anticoagulantes orais), pois os mesmos poderão contraindicar a realização do procedimento e devem ser avaliados previamente, ficando a critério médico a decisão sobre a realização do exame.

5.1.2.8. DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA DIAGNOSTICO EM CARDIOLOGIA

a) ELETROCARDIOGRAMA DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMÉTRICO: com os eletrodos fixados da mesma forma como no eletrocardiograma simples, o paciente terá os impulsos cardíacos avaliados em diferentes níveis de esforço físico. O teste é realizado em bicicleta ou esteira ergométrica. O ECG de esforço é o exame não invasor mais útil para avaliar um paciente com angina, principalmente naquele paciente que tem o ECG de repouso normal. Serve para avaliar o coração sob condições de estresse. Se o ECG de repouso for normal e a história do paciente for sugestiva de uma doença do coração, o ECG de esforço pode mostrar alterações não reveladas no ECG de repouso.

b) ELETROCARDIOGRAFIA DINÂMICA (HOLTER): Para realizar esse exame, um dispositivo ficará preso à cintura do paciente durante 24h para registrar os impulsos cardíacos durante as atividades realizadas rotineiramente. Esse exame pode ser solicitado para investigar arritmias.

c) ECOCARDIOGRAMA: o exame é uma ultrassonografia do coração. Ele fornece dados sobre o tamanho, forma, movimentos musculares e das válvulas do coração. O exame é geralmente solicitado para investigar obstruções por placas de gordura, coágulos de sangue, aneurisma da aorta abdominal, estreitamento das artérias dos rins e ainda permite uma análise geral das artérias e veias da região. D) **d) ECOCARDIOGRAFIA**

TRANSESOFÁGICA: É uma ecografia semelhante as não invasoras, em que o aparelho é colocado dentro do esôfago, o que, pela proximidade do coração, permite uma melhor avaliação dos detalhes de algumas válvulas cardíacas. É particularmente útil no diagnóstico de lesões em válvulas causadas pela endocardite.

e) A Contratada deverá manter in loco, instalações adequadas, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a prestação de serviços.

f) As Unidades Hospitalares e/ou clínicas especializadas deverão possuir todos os mecanismos de suporte técnico assistencial aos pacientes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas à realização do procedimento.



g). Comprovar os registros dos profissionais de saúde que executarão o serviço contratado, junto aos conselhos de fiscalização profissional competente (CRM e afins);

5.2.1.9 - DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA DIAGNÓSTICO EM GINECOLOGIA – OBSTETRICIA

a) AMNIOSCOPIA- É o exame onde o médico Obstetra visualiza a cor e transparência do líquido amniótico e a eventual presença de grumos por meio de um tubo de acrílico transparente que é introduzido através do orifício cervical. O médico apoia a mão no cabo do Amnioscópio, introduz o tubo de acrílico no orifício cervical e pressiona o botão para que a fonte luminosa ilumine o campo sob observação.

b) COLPOSCOPIA - A colposcopia funciona como se fosse um microscópio e permite a análise do colo do útero, a vagina e a vulva de forma ampliada e detalhada, por conta das lentes de aumento utilizadas no processo. É um exame que, em geral, é realizado junto com o exame de Papanicolau.

É um exame capaz de analisar os tecidos desses órgãos e diagnosticar lesões benignas (inflamações), pré-malignas que antecedem o câncer e lesões malignas.

Também pode ser identificado pelo exame doenças, como: inflamação do colo do útero, dor pélvica, pólipos benignos, sangramentos e verrugas genitais no colo do útero (geralmente causadas pelo vírus do HPV). Caso seja identificada lesões, biópsias podem ser realizadas durante o exame.

c) HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA) - A histeroscopia diagnóstica ambulatorial é ferramenta fundamental na investigação da cavidade uterina e do canal endocervical, considerada exame padrão-ouro no diagnóstico de patologias intrauterinas. Consiste da visualização em tempo real do interior do útero através de um sistema acoplado de ótica com microcâmara e permite a avaliação de alterações anatômicas e funcionais do endométrio/endocérvice como vascularização, espessura, fase do ciclo, concentração glandular e presença de sinais indicativos de infecção.

d)) O atendimento prestado deverá ser pautado por protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências científicas em saúde e pelas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS.

e) A contratada deve disponibilizar material descartável de uso individual, para atendimento aos pacientes, com exceção do material passível de esterilização em autoclave. Todos os insumos utilizados no atendimento serão fornecidos pela contratada.

f) As Unidades Hospitalares e/ou clínicas especializadas deverão possuir todos os mecanismos de suporte técnico assistencial aos pacientes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas à realização do procedimento

5.2.1.10. DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA:

a). Disponibilizar o laudo médico, emitido por médico, sendo uma entregue à paciente ou ao seu responsável legal, que assinará o recebimento do resultado de exame.



- b). Os laudos devem estar devidamente assinados e carimbado, de forma legível pelo médico responsável, deverão ser entregues à pacientes ou ao seu responsável legal, no prazo de até 72 horas, e em prazo mínimo de 24 horas quando o exame for classificado como EMERGÊNCIA, contados da data de realização do exame;
- c) O atendimento prestado deverá ser pautado por protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências científicas em saúde e pelas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS.
- d) . Em caso de intercorrência durante a realização dos procedimentos, caberá a CONTRATADA a realização do primeiro atendimento ao usuário;
- e) A remoção do usuário, diante de intercorrência durante a realização dos procedimentos será de responsabilidade da CONTRATADA;

5.1.2.11. DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA MODALIDADE TERAPÊUTICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA:

- a) A contratada deve disponibilizar material descartável de uso individual, para atendimento aos pacientes, com exceção do material passível de esterilização em autoclave. Todos os insumos utilizados no atendimento serão fornecidos pela contratada.
- b) A Contratada deve apresentar à SMS do município de origem do paciente, protocolo que assegure garantia de assistência na atenção pós-tratamento continuada a todos os pacientes, dando conhecimento ao paciente verbalmente e por escrito, das instruções relativas aos cuidados pós-tratamento.
- c). Zelar pela boa e completa execução dos serviços contratados comunicando imediatamente a SES/TO qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos mesmos;
- d). Executar os serviços de acordo com as especificações exigidas, utilizando equipamentos e materiais apropriados, cumprindo, dentro dos prazos estabelecidos todas as obrigações assumidas, obedecendo rigorosamente às normas técnicas;
- e). Utilizar apenas profissionais habilitados para a execução do objeto deste credenciamento; **6. SÃO RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE.**

6.1. Encaminhar o expediente necessário ao pagamento dos serviços contratados, correspondente aos serviços prestados;

6.2. Prestar informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados da Contratada;

6.3. Responsabilizar-se pelo acompanhamento e fiscalização do contrato que deverá ser feito por servidor designado do Consaúde;

6.4. Orientar à Contratada quanto à execução da prestação de serviços;

6.5. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente a prestação de serviços, conforme o objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

6.6. Comunicar à **CONTRATADA** qualquer irregularidade encontrada na prestação de serviços, fixando-lhe, prazo para corrigi-las;



- 6.7. Realizar visitas a contratada previamente agendadas e/ou sem agendamento prévio, a fim de verificar a satisfação dos usuários oriundos dos municípios consorciados;
- 6.8. Exigir o imediato afastamento de qualquer empregado ou preposto da empresa contratada, que não mereça a sua confiança ou embarace a fiscalização, ou, ainda, que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe foram atribuídas;
- 6.9. Cumprir com as obrigações acordadas em contrato, mais especificamente, honrar o pagamento dentro dos prazos fixados;
- 6.10. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no edital e seus anexos;
- 6.11. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta – Tabela CONSAÚDE.
- 6.12. Acompanhar a entrega das faturas e avaliar a qualidade dos relatórios, cobrança coesa com o procedimento sem prejuízo da responsabilidade da Contratada, podendo rejeitá-los, mediante justificativa;
- 6.13. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes do edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;
- 6.14. Comunicar à contratada, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;
- 6.15. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

7. DO FATURAMENTO

- 7.1. O faturamento deve ser entregue, acompanhada das guias de atendimento e do respectivo relatório nominal dos serviços efetivamente prestados, até o último dia do mês corrente aos preços unitários de cada procedimento, conforme TABELA CONSAUDE, exceto o mês de dezembro que terá data de fechamento de fatura e pagamento diferenciada em função do encerramento do exercício fiscal;
- 7.2. A Nota Fiscal não deverá vir acompanhada do relatório de faturamento, a mesma será solicitada pela responsável do setor – financeiro, após o processamento das guias, deverá conter o objeto do contrato, constando o número do respectivo Credenciamento, valor unitário e valor total dos serviços prestados;
- 7.3. O faturamento deverá ter relatório nominal, com o nome de cada paciente atendido e seus respectivos procedimentos realizados;
- 7.4. No ato do envio das Notas Fiscais, as mesmas deverão ser acompanhadas com a seguinte documentação: a) Certidão Negativa Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União. A certidão deve estar em plena validade. b) Certidão Negativa de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). A certidão deve estar em plena validade. c) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

Tempo de Serviço) – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal. O Certificado deve estar em plena validade. d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT). As certidões devem estar em plena validade.

7.5. Os serviços prestados serão remunerados de acordo com o valor e mediante o cumprimento das condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Termo de Referência, com os valores padronizados conforme Tabela de Credenciamento do Consaúde;

7.6. Caso sejam encontradas irregularidades na documentação enviada, ou falta de documentos solicitados, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, via e-mail, para que esta promova a correção necessária;

7.7. Enviada corretamente a documentação pela CREDENCIADA, o Consaúde procederá à análise da mesma, para o quê disporá de prazo para fins do pagamento, conforme previsto no edital, não sendo imputada ao Consaúde condição de mora em caso de atraso no envio, pela CREDENCIADA, da referida nota fiscal e documentação pertinente.

7.8. Havendo inconsistências na Nota Fiscal, o Consaúde comunicará o fato à CREDENCIADA, mediante e-mail, e esta procederá à sua substituição, e o prazo para pagamento será renovado, após sanada a impropriedade que impediu seu regular processamento;

7.9. Havendo glosa de valores, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, de forma fundamentada, mediante e-mail, e esta emitirá nova Nota Fiscal com os valores informados pelo Consaúde, tidos como passíveis de pagamento, conforme TABELA CONSAÚDE;

7.10. O pagamento pela prestação dos serviços será efetuado, após a apresentação da fatura, desde que devidamente atestada e aprovada pelo Consórcio, deduzidas glosas quando for o caso;

7.11. As Notas Fiscais, quaisquer que sejam, deverão obrigatoriamente apresentar o mês da prestação dos serviços, valor unitário e valor total do pagamento pretendido, bem como declarar detalhadamente a integralidade da Prestação de Serviços, conforme exigido no item (11.3);

7.12. Nenhum pagamento será efetuado enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe tenha sido imposta pelo Consaúde e os Municípios Consorciados em decorrência de penalidade ou inadimplência, nos termos da legislação vigente e dos termos deste instrumento;

7.13. O Consaúde, poderá promover deduções no pagamento devido à CREDENCIADA, em decorrência do não prestação dos serviços/prestação dos serviços parcialmente;

7.14. O Consaúde somente atestará a prestação de serviços e liberará a Nota Fiscal para pagamento, quando cumpridas pela CREDENCIADA todas as condições pactuadas neste Termo de Credenciamento;



7.15. O Consaúde somente efetivará o pagamento devido através de depósitos em Conta Corrente da CREDENCIADA, não sendo quitados débitos através de boletos bancários ou outras formas de cobrança;

7.16. O faturamento da Instituição credenciada, deverá ser entregue respeitando rigorosamente a competência do mês, em hipótese alguma a credenciada poderá enviar guias do mês em curso, junto com o mês de encerramento da competência, ou seja, o ponto de corte para o faturamento ser realizado são as guias referente até o último dia do mês anterior;

7.17. A credenciada deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, conforme dispõe a Lei Federal n°. 8.666/93;

8. LOCAL DE ENTREGA DO FATURAMENTO

8.1. O faturamento das Instituições credenciadas deverá ser entregue na Sede Administrativa do Consaúde, situado a Rua Visconde de Mauá, nº 594, Bairro Cidade Nobre – Ipatinga/MG. Cep: 35162-391. (Setor de Faturamento), em horário comercial de 09h00min às 12h00min e 13h00min às 17h00min.

9. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. Ficará sob a responsabilidade do Setor de compras e Assessoria do Controle Interno, a fiscalização da execução do contrato.

9.2. O prestador deverá oferecer as especialidades descritas neste Termo de Referência para credenciamento, os quais constam na Proposta, ora apresentada. O prestador contratado deverá possuir os profissionais devidamente habilitados e capacitados para a prestação de serviços em fiel cumprimento ao objeto;

9.3. O credenciado deverá apresentar de imediato, documentos, ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

9.4. O credenciado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes ora atendidos em seu estabelecimento (clínica) e ou (hospital);

9.5. Os Profissionais médicos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pela empresa credenciada sempre em tempo hábil a fim do cumprimento das agendas, ora solicitadas e programadas pela central de agendadores dos municípios e ou pelos agendadores do Consaúde, dentro do horário reservado e agendado, não podendo em hipótese alguma gerar empecilhos que prejudiquem a logística da Instituição e que gere desconforto e ou prejuízo ao paciente que necessita ser assistido.

9.6. A prestação dos serviços, objeto deste contrato compreende a execução de procedimentos ambulatoriais em diversas especialidades para pacientes/usuários do SUS, de baixa, média e alta complexidade, em caráter ambulatorial e hospitalar, incluindo quando for o caso procedimentos sob anestesia;



9.7. Na execução dos serviços objeto do credenciamento, os pacientes/usuários do SUS deverão ser referenciados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem, via Consaúde, devidamente com a guia de autorização do Consaúde, a mesma deve estar assinada e carimbada pelo Gestor responsável;

9.8. Os médicos e ou profissionais que irão realizar atender os usuários do Consaúde, através dos municípios consorciados deverão coletar as informações sobre o quadro clínico do paciente, com foco na história mórbida atual e história pregressa, para fins de conhecimento e realização do exame ou procedimento da forma mais assertiva possível, a fim de obtenção dos melhores resultados em prol do paciente.

9.9. Compreende-se por SERVIÇOS MÉDICOS – Prestação de assistência para fins de complementação diagnóstica em caráter presencial nas clínicas e /ou hospitais credenciados por profissional devidamente habilitado para prestação dos serviços em que está inserido de forma integrada à equipe multidisciplinar, compreendendo o diagnóstico, o tratamento de doenças e agravos à saúde, visando à recuperação do paciente.

9.10. Compreende-se por PROCEDIMENTOS os atos médicos classificados em procedimentos: cirúrgicos, complementação diagnóstica, realização de exames e afins, conforme estabelece a Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, e OPM do SUS.

9.11. Compreende-se por PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS – Qualquer tipo de procedimento no qual o cirurgião realiza uma intervenção manual ou instrumental no corpo do paciente para diagnosticar, tratar ou curar doenças para melhorar a funcionalidade do corpo ou parte dele;

9.12. Compreende-se por PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS – Qualquer tipo de procedimento de que se vale o profissional médico para a análise de uma doença ou quadro clínico, com o objetivo de criar um plano de ação diante dos resultados obtidos;

9.13. Compreende-se por ATO ANESTÉSICO a avaliação prévia das condições do paciente, a administração de drogas pré-anestésicas, a aplicação da anestesia e ou sedação propriamente dita e o restabelecimento de todos os reflexos, da consciência e da estabilidade cardiorrespiratória do paciente, bem como a assistência permanente, direta e pessoal ao paciente durante o período de duração da anestesia e até a total recuperação pós-anestésica.

9.14. As GUIAS DE SERVIÇOS E AUTORIZAÇÕES DOS PROCEDIMENTOS, deverão ser retidas na Instituição no ato da apresentação do paciente para a realização do procedimento, sendo a guia o Instrumento para a comprovação da regular prestação do serviço que será utilizado para o respectivo faturamento.

10. DO DESCRENCIAMENTO

10.1. Constituem motivo para o descredenciamento.

10.1.2. Cobrar quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário.



10.1.3. Solicitar e/ou exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco;

10.1.4. Solicitar qualquer tipo de doação.

10.1.5. Não atender à solicitação de esclarecimento encaminhada pela Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço.

10.1.6. Atrasar injustificadamente os atendimentos, procedimentos cirúrgicos e afins, bem como paralisá-los sem justa causa e prévia comunicação ao Consaúde.

10.1.7. Paralisar os atendimentos, procedimentos cirúrgicos e afins, mesmo de forma parcial ou total por eventuais atrasos dos pagamentos.

10.1.8. A má qualidade na prestação de serviços, de acordo com as exigências do Consaúde;

11. DO REAJUSTE DO PREÇO

11.1 Os preços serão sempre aqueles praticados pela Tabela de Procedimentos - CONSAÚDE, a complementação e os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, obedecerá às determinações do Ministério da Saúde e seus respectivos incentivos contratualizados.

11.2 Os valores estipulados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sempre após a data da publicação do Diário Oficial da União.

12. DO PAGAMENTO

12.1. O faturamento será feito mediante a entrega das faturas e o pagamento será efetuado em até 45(quarenta e cinco) dias após a entrega da Nota Fiscal e seu aceite pelo Setor de Contabilidade/Financeiro.

12.2. A Nota Fiscal não deverá vir acompanhada do relatório de faturamento, a mesma será solicitada pela responsável do setor – financeiro , após o processamento das guias, deverá conter o objeto do contrato, constando o número do respectivo Credenciamento, valor unitário e valor total dos serviços prestados;

12.3. O faturamento de cada procedimento realizado deverá ser cobrado de forma individual por paciente, constando nome do paciente, data do atendimento e nome do procedimento;

12.4. No ato do envio das Notas Fiscais, as mesmas deverão ser acompanhadas com a seguinte documentação: a) Certidão Negativa Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União. A certidão deve estar em plena validade. b) Certidão Negativa de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). A certidão deve estar em plena validade. c) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal. O Certificado deve estar em plena validade. d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT). As certidões devem estar em plena validade.



12.5. Os serviços prestados serão remunerados de acordo com o valor da TABELA DO CONSAÚDE e mediante o cumprimento das condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Termo de Referência, com os valores padronizados pela TABELA.

12.6. Caso sejam encontradas irregularidades na documentação enviada, ou falta de documentos solicitados, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, via e-mail, para que esta promova a correção necessária.

12.7. Enviada corretamente a documentação pela CREDENCIADA, o Consaúde procederá à análise da mesma, para o quê disporá de prazo para fins do pagamento, conforme previsto no edital, não sendo imputada ao Consaúde condição de mora em caso de atraso no envio, pela CREDENCIADA, da referida nota fiscal e documentação pertinente.

12.8. Havendo inconsistências na Nota Fiscal, o Consaúde comunicará o fato à CREDENCIADA, mediante e-mail, e esta procederá à sua substituição, e o prazo para pagamento será renovado, após sanada a impropriedade que impediu seu regular processamento;

12.9. Havendo glosa de valores, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, de forma fundamentada, mediante e-mail, e esta emitirá nova Nota Fiscal com os valores informados pelo Consaúde, tidos como passíveis de pagamento, conforme TABELA Consaúde;

12.10. O pagamento pela prestação dos serviços será efetuado mensalmente, após a apresentação da fatura, desde que devidamente atestada e aprovada pelo Consaúde, deduzidas glosas quando for o caso;

12.11. As Notas Fiscais, quaisquer que sejam, deverão obrigatoriamente apresentar o mês da prestação dos serviços, valor unitário e valor total do pagamento pretendido, bem como declarar detalhadamente a integralidade das prestações de serviços, conforme exigido no item (11.3);

12.12. Nenhum pagamento será efetuado enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe tenha sido imposta Consaúde, em decorrência de penalidade ou inadimplência, nos termos da legislação vigente e dos termos deste instrumento.

12.13. O Consaúde, poderá promover deduções no pagamento devido à CREDENCIADA, em decorrência da não prestação serviços total e ou parcial;

12.14. O Consaúde somente atestará a prestação de serviços e liberará a Nota Fiscal para pagamento, quando cumpridas pela CREDENCIADA todas as condições pactuadas neste Termo de Credenciamento;

12.15. O Consaúde somente efetivará o pagamento devido através de depósitos em Conta Corrente da CREDENCIADA, não sendo quitados débitos através de boletos bancários ou outras formas de cobrança;

12.16. A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as



condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, conforme dispõe a Lei Federal nº. 8.666/93;

13. DA SUBCONTRATAÇÃO

13.1. Não é permitida a subcontratação.

14. DO PRAZO

14.1. O prazo do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, do instrumento contratual, podendo ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, se de interesse da administração.

15. DA RESOLUÇÃO

15.1 - Constituem condições resolutivas deste contrato:

15.1.1. O acordo formal entre as partes, nos termos da Lei.

16 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

16.1- As despesas decorrentes da contratação correrão à conta da dotação do Orçamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço - CONSAÚDE, vigente no exercício 2022.

Consaúde: 01.001 000 00010 00122 00001 2007 33903900 33903936 Ficha 30 - Fonte 00100.

17. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVA.

17.1. O Descumprimento de prazo, de condição ou de qualquer cláusula contratual implicará nas sanções previstas nos artigos 81 a 88 da Lei Federal nº 8.666/93, com observância do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa;

17.2. Durante a execução do contrato, além das sanções de suspensão temporária e de declaração de idoneidade, aplicar-se a sanções de advertência e multa, sendo as multas nos seguintes percentuais.

17.3. 0,3% (três décimos por cento), por dia, até o trigésimo dia, de atraso, na entrega;

17.4. 20% (vinte por cento) sobre o saldo remanescente do contrato em caso de rescisão contratual por culpa da CONTRATADA;

17.5. As multas de que tratam os itens anteriores são entendidas como independentes;

17.6. Não será aplicada a multa em períodos correspondentes à expedição pelo CONTRATANTE de ordens de Início, reinício ou Paralisação das entregas;

17.7. As sanções de advertência, suspensão temporária e declaração de idoneidade poderão ser aplicadas cumulativamente com a de multa, assegurando-se ao interessado o direito de defesa prévia no prazo de 05 (cinco) dias úteis, salvo na hipótese de declaração de idoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias;

17.8. Para a aplicação das sanções referidas no item anterior, deverá ser instaurado processo administrativo punitivo, seguido de notificação para defesa, em conformidade com a legislação vigente;

17.9. As multas deverão ser recolhidas na contabilidade do CONTRATANTE no prazo de 72 (setenta e duas) horas, contado a partir da decisão definitiva, na esfera administrativa;



17.10. Não constituirá motivo para aplicação de multa, o atraso decorrente de prorrogações compensatórias expressamente concedidas pela CONTRATANTE, ou resultante de fato superveniente excepcional e imprevisível, estranho à vontade da CONTRATADA, tais como o estado de calamidade pública, guerra, comoção interna e outros que apresentem as mesmas características;

17.11. Comete infração administrativa, ainda, nos termos da Lei nº 8.666/1993 a Contratada que:

17.12. Não receber a Ordem de Prestação de Serviços e a Nota de Empenho, ou não assinar o contrato, quando convocada dentro do prazo de validade da proposta;

17.13. Inexecução total ou parcialmente o objeto da aquisição;

17.14. Apresentar documentação falsa;

17.15. Comportar-se de modo inidôneo;

17.16. Cometer fraude fiscal;

17.17. Descumprir qualquer dos deveres elencados no Termo de Referência

17.18. A Contratada que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

I. advertência

II. multa;

III. suspensão; e

IV. declaração de inidoneidade.

PARÁGRAFO ÚNICO: A multa poderá ser aplicada cumulativamente com outras sanções, segundo natureza e a gravidade da falta cometida observada o princípio da proporcionalidade.

18. DA RESCISÃO

18.1. O contrato poderá ser rescindido nos casos previstos no artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93, observadas as disposições contidas nos artigos 79 e 80, da mesma Lei.

18.2. Formalizada a rescisão, que vigorará a partir da data de sua comunicação CONTRATADA, esta entregará à documentação correspondente a entrega, se aceito pela Fiscalização, será pago pelo CONTRATANTE, deduzidos os débitos existentes.

19. DOS CASOS OMISSOS

19.1. Qualquer litígio judicial oriundo da aplicação do presente termo de contrato será dirimido com base na legislação específica, especialmente no **EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 004/2023** e na Lei 8.666/93 e posteriores alterações.

19.2. A prestação de serviços do objeto deste contrato deverá ser executada diretamente pela CONTRATADA.

20. DO FORO

20.1- As partes elegem o Foro da comarca de Ipatinga, Minas Gerais, para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

E, por estarem assim acertados, firmam este instrumento em três (03) vias de igual teor e forma, obrigando-se pelos termos do mesmo, por si e seus sucessores.

Ipatinga /MG, de de 20-----.

Márcio Lima de Paula
Presidente Consaúde

.....
Contratado

TESTEMUNHAS:

1- _____
CPF Nº:

2- _____
CPF Nº