

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2011

**CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS E FÍSICAS DA ÁREA MÉDICA,
 ODONTOLÓGICA E HOSPITALAR.**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CENTRO OESTE DO PARANÁ CIS CENTRO –
 OESTE**

1 – PREÂMBULO

1.1 – O Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Oeste do Paraná – CIS Centro Oeste, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela **Resolução nº 002/2011**, de 17 de janeiro de 2011, publicada em 19 de janeiro de 2011, em conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 de Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de **CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS E PESSOAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE**, nos termos das condições estabelecidos no presente Instrumento de Chamamento.

2 – OBJETO

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Serviços da área de saúde para a prestação de serviços no Estado do Paraná, a fim de atender a demanda referente ao exercício do ano de 2011 abrangendo as seguintes especialidades médicas, procedimentos, exames e terapias:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR Unitário por Consulta
Lote I - ESPECIALIDADES MÉDICAS	
CONSULTA EM ALERGOLOGIA	R\$ 20,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA	R\$ 20,00
CONSULTA EM CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 20,00
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 20,00
CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ 20,00
CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA	R\$ 20,00
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	R\$ 20,00
CONSULTA EM DERMATOLOGIA	R\$ 20,00
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	R\$ 20,00

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 20,00
CONSULTA EM GERIATRIA/GERONTOLOGIA	R\$ 20,00
CONSULTA EM HEMATOLOGIA	R\$ 30,00
CONSULTA EM MASTOLOGIA	R\$ 20,00
CONSULTA DE NEFROLOGIA	R\$ 20,00
CONSULTA EM NEUROLOGIA	R\$ 20,00
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	R\$ 40,00
CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA	R\$ 20,00
CONSULTA DE OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO	R\$ 40,00
CONSULTA EM OBSTETRICIA/ GINECOLOGIA	R\$ 20,00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 20,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA	R\$ 20,00
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 20,00
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 40,00
CONSULTA EM PNEUMOPEDIATRIA	R\$ 40,00
CONSULTA EM PEDIATRIA	R\$ 20,00
CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R\$ 20,00
CONSULTA EM PROCTOLOGIA	R\$ 20,00
CONSULTA EM UROLOGIA	R\$ 20,00
CONSULTA EM REUMATOLOGIA	R\$ 40,00
CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA (AVALIAÇÃO CASOS CIRURGICOS)	R\$ 15,00
Lote II - ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS	VALOR HORA DE ATENDIMENTO
ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE CIRURGIAS TRAUMA BUCO MAXILO FACIAL	R\$ 19,00
ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM ENDODONTIA	R\$ 19,00
ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM PERIODONTIA	R\$19,00
ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PARA PACIENTES ESPECIAIS	R\$19,00
Lote III - CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS COM EXAMES COMPLEMENTARES INCLUSOS NA CONSULTA	VALOR POR CONSULTA
CONSULTAS DE OFTALMOLOGIA ACOMPANHADA DE EXAMES OFTALMOLOGICOS COMPLEMENTARES (anamnese, inspeção, refração, exame das pupilas, acuidade visual,	R\$ 25,00
Lote IV - ESPECIALIDADES MÉDICAS ATENDIDAS EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS	VALOR POR CONSULTA
CONSULTAS DE OFTALMOLOGIA ACOMPANHADA DE EXAMES OFTALMOLOGICOS COMPLEMENTARES (anamnese, inspeção, refração, exame das pupilas, acuidade visual, biomicroscopia do segmento anterior, exames sumario da motilidade ocular e senso cromático) ATENDIDAS EM HORARIOS DIFERENCIADOS (DIAS NÃO ESPECIFICOS DE ATENDIMENTO CIS/ PÓS HORARIO DE EXPEDIENTE CIS/ NOITE /SABADOS/DOMINGOS E FERIADOS)	R\$ 50,00
CONSULTAS DE NEUROCIRURGIA ATENDIDAS EM HORARIOS DIFERENCIADOS (DIAS NÃO ESPECIFICOS DE ATENDIMENTO CIS/ PÓS HORARIO DE EXPEDIENTE CIS/ NOITE /SABADOS/DOMINGOS E FERIADOS)	R\$ 100,00
CONSULTAS DE CIRURGIA GERAL E OTORRINOLARINGOLOGIA ATENDIDAS EM HORARIOS DIFERENCIADOS (DIAS NÃO ESPECIFICOS DE ATENDIMENTO CIS/ PÓS	R\$ 80,00

HORARIO DE EXPEDIENTE CIS/ NOITE /SABADOS/DOMINGOS E FERIADOS)	
CONSULTAS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ATENDIDAS EM HORARIOS DIFERENCIADOS (DIAS NÃO ESPECIFICOS DE ATENDIMENTO CIS/ PÓS HORARIO DE EXPEDIENTE CIS/ NOITE /SABADOS/DOMINGOS E FERIADOS)	R\$ 100,00
CONSULTAS DE REUMATOLOGIA (DIAS NÃO ESPECIFICOS DE ATENDIMENTO CIS/ PÓS HORARIO DE EXPEDIENTE CIS/ NOITE /SABADOS/DOMINGOS E FERIADOS)	R\$ 80,00
CONSULTAS DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA (DIAS NÃO ESPECIFICOS DE ATENDIMENTO CIS/ PÓS HORARIO DE EXPEDIENTE CIS/ NOITE /SABADOS/DOMINGOS)	R\$ 80,00
CONSULTAS DE PEDIATRIA ATENDIDAS (DIAS NÃO ESPECIFICOS DE ATENDIMENTO CIS/ PÓS HORARIO DE EXPEDIENTE CIS/ NOITE /SABADOS/DOMINGOS E FERIADOS)	R\$ 100,00
CONSULTAS DE CARDIOLOGIA/CIR. CABEÇA E PESCOÇO/ CIR. PEDIATRICA/ CIR.TORACICA/ CIR. VASCULAR/ DERMATOLOGIA/ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA/ GASTROENTEROLOGIA/ GERIATRIA/ HEMATOLOGIA/ NEUROLOGIA/ NEUROCIRURGIA/ NEUROPEDIATRIA/ OBSTETRICIA-GINECOLOGIA/ PNEUMOLOGIA/ PNEUMOPEDIATRIA/ PEDIATRIA/ PSIQUIATRIA/ PSICOLOGIA/ UROLOGIA/ ATENDIDAS EM URGENCIAS E COM ATENDIMENTOS EM HORARIOS DIFERENCIADOS E SABADOS/DOMINGOS E FERIADOS.	R\$ 50,00
Lote V - DIAGNOSE POR ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA	VALOR POR EXAME
EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE PEÇA CIRURGICA CONVENCIONAL	R\$ 24,00
EXAME ANATOMOPATOLOGICO P/ BIOPSIA OU BIOPSIA ASPIRATIVA	R\$ 24,00
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL E MICROFLORA	R\$ 24,00
HELICOBATER PYLORI, PARA EX. ANATOMO-PATOLÓGICO	R\$ 7,50
Lote VI - DIAGNOSE POR RADIODIAGNÓSTICO	VALOR POR EXAME
ABDÔMEN SIMPLES – 1 INC	R\$14,04
ANTEBRAÇO – 2 INC	R\$ 12,15
ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL - 2 INC	R\$ 12,82
ARTICULAÇÃO TÍBIO TÁRSICA – 2 INC (tornozelo)	R\$ 14,17
ARCOS COSTAIS – 2 INC	R\$ 18,22
BACIA – 1 INC	R\$ 16,20
BRAÇO- 2 INC.	R\$ 17,55
CALCÂNEO – 2 INC	R\$ 13,50
CAVUM -2 INC	R\$ 12,82
CLAVÍCULA – 2 INC	R\$ 16,20
COLUNA CERVICAL – 3 INC	R\$ 20,92
COLUNA DORSAL PA E LATERAL – 2 INC	R\$ 17,82
COLUNA LOMBAR - 3 INC	R\$ 18,22
COLUNA SACRO CÓCCIX – 4 INC	R\$ 17,77
COSTELA POR HEMITORAX – 2 INC	R\$ 17,55
COTOVELO – 2 INC	R\$ 12,82
COXA – 2 INC	R\$ 12,82
CRÂNIO PA E LATERAL – 2 INC	R\$ 17,55
ESCANOMETRIA – 3 INC	R\$ 17,82
ESCAPULA – 2 INC	R\$ 16,87
ESCOLIOSE –COLUNA P/ 2 INC	R\$ 21,60

ESTERNO – 3 INC	R\$ 17,55
JOELHO – 2 INC	R\$ 14,17
MANDÍBULA – 3 INC	R\$ 12,82
MÃO – 2 INC	R\$ 12,82
MÃOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA	R\$ 35,00
MASTÓIDE BILAT. / 8 INC	R\$ 18,22
MAXILAR – 3 INC	R\$ 12,55
MEMBROS INFERIORES	R\$ 14,11
OMBRO – 2 INC	R\$ 17,55
PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 15,18
PÉ – 2 INC	R\$ 12,82
PERNA – 2 INC	R\$ 12,82
PUNHO – 4 INC	R\$ 12,82
ROTULA (JOELHO) – 2 INC	R\$ 12,82
SACRO ILÍACO – 3 INC	R\$ 18,22
SEIOS DA FACE – 3 INC	R\$ 15,18
SELA TURSICA – 3 INC	R\$ 16,47
TÓRAX PA – 1 INC	R\$ 11,20
TÓRAX PA E PERFIL – 2 INC	R\$ 16,74
Lote VII - DIAGNOSE POR RADIODIAGNÓSTICO/ ODONTOLOGIA	VALOR POR EXAME
INTERPROXIMAL	R\$ 35,00
MÃO CARPAL	R\$ 25,00
OCLUSAL	R\$ 15,00
PANORAMICA	R\$ 25,00
PERIOPICAL	R\$ 10,00
SÉRIE DE ATM (3 INCIDENCIAS)	R\$ 50,00
TÉCNICA DE LOCALIZAÇÃO	R\$ 40,00
TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO	R\$ 30,00
TELERRADIOGRAFIA SEM TRAÇADO	R\$ 21,00
Lote VIII - DIAGNOSE POR RADIODIAGNÓSTICO COM CONTRASTE	VALOR POR EXAME
CLISTER ou ENEMA OPACO	R\$ 120,00
CORAÇÃO E VASOS DA BASE	R\$ 17,00
ESÔFAGO, HIATO, ESTOMAGO E DUODENO- EED	R\$ 110,00
TRÂNSITO E MORFOLOGIA DELGADO	R\$ 107,00
UNITÁRIO (Esôfago , estomago, duodeno)	R\$ 48,00
URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	R\$ 120,00
UROGRAFIA EXCRETORA	R\$ 127,00
Lote IX - DIAGNOSE POR RESSONÂNCIA	VALOR POR EXAME
ANESTESIA POR EXAME	R\$ 80,00
RESSONANCIA MAGNETICA DA ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (BILATERAL) COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 380,00
RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA CERVICAL COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 380,00
RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA LOMBO-SACRA COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 380,00

RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA TORACICA COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 380,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ATM (BILATERAL) COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 380,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA OU PELVIS COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 380,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COTOVELO/PUNHO (UNILATERAL) COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 380,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 380,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO (UNILATERAL)	R\$ 380,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 380,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 380,00
RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN SUPERIOR COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 380,00
RESSONANCIA MAGNETICA DO JOELHO (UNILATERAL) COM OU SEM CONTRASTE COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 380,00
RESSONANCIA MAGNETICA DO PLEXO BRAQUIAL (UNILATERAL) COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 380,00
RESSONANCIA MAGNETICA DO TORAX COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 380,00
RESSONANCIA MAGNETICA DO TORNOZELO OU PE (UNILATERAL) COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 380,00
Lote X - DIAGNOSE POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	VALOR POR EXAME
ANGIOGRAFIA ABDOMEM SUPERIOR E RINS	R\$ 450,00
ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEM TOTAL E TÓRAX	R\$ 500,00
ANGIOTOMOGRAFIA CRÂNIO E PESCOÇO	R\$ 350,00
TOMOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 220,50
TOMOGRAFIA APARELHO URINÁRIO COM CONTRASTE	R\$ 220,50
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES (EXTERNO CLAVICULAR, OMBROS, COXO-FEMURAL, SACRO-ILÍACO, COTOVELO, PUNHO, JOELHO)	R\$ 138,60
TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL, DORSAL, LOMBAR	R\$ 132,30
TOMOGRAFIA CRÂNIO COM CONTRASTE	R\$ 220,50
TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL COM CONTRASTE	R\$ 294,00
TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	R\$ 132,30
TOMOGRAFIA DE CRÂNIO COM ANESTESIA	R\$ 210,00
TOMOGRAFIA DE FACE OU DE SEIOS DA FACE OU ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULAR COM CONTRASTE	R\$ 220,50
TOMOGRAFIA DE FACE OU DE SEIOS DA FACE OU ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULAR SEM CONTRASTE	R\$ 132,30
TOMOGRAFIA DE ÓRBITAS	R\$ 132,30
TOMOGRAFIA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE E FARINGE) COM CONTRASTE.	R\$ 220,50
TOMOGRAFIA DOS SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇOS, ANTEBRAÇOS, COXAS, PERNAS, MÃOS E PÉS).	R\$ 138,60
TOMOGRAFIA MASTÓIDES OU OUVIDO	R\$ 132,30
TOMOGRAFIA PELVE OU BACIA	R\$ 132,30
TOMOGRAFIA RENAL COM CONTRASTE	R\$ 220,50
TOMOGRAFIA TÓRAX COM CONTRASTE	R\$ 220,50

Lote XI - DIAGNOSE POR EXAMES LABORATORIAIS	VALOR POR EXAME
17 ALFA HIDROXI	R\$ 24,20
17 CESTOSTEROIDES	R\$ 17,32
17 HIDROXI	R\$ 17,32
ACIDO FOLICO	R\$ 34,00
ACIDO URICO	R\$ 1,85
ACIDO VANIL MANDELICO – VMA	R\$ 10,00
ACIDO VAIPRÓICO	R\$ 25,00
ADRENOCORTICOTRÓFICO – ACTH	R\$ 35,00
ANDROSTENEDIONA	R\$ 32,00
ALBUMINA	R\$ 1,65
ALDOLASE	R\$ 5,40
ALFA- 1 ANTITRIPSINA	R\$ 10,00
ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 7,00
ALFA FETO PROTEINA	R\$ 10,00
AMILASE	R\$ 2,25
ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,50
ANTI COAGULANTE LÚPICO	R\$ 21,00
ANTI CORPOS ANTI NEUTROFILOS (ANCA)	R\$ 35,00
ANTI DNA, IFI	R\$ 10,00
ANTI HBC – ICG ANTICORPO IGG CONTRA ANTIGENO “C” HEPATITE B	R\$ 15,00
ANTI HBC – ICM ANTICORPO IGM CONTRA ANTIGENO “C” HEPATITE B	R\$ 15,00
ANTI HBS ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO “S” DA HEPATITE B	R\$ 15,00
ANTI HCV –CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 15,00
ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,00
ANTICORPO ANTI GLIADIANA IGG	R\$ 12,00
ANTICORPO ANTI GLIADIANA IGM	R\$ 12,00
ANTICORPO ANTICARDIOLIPINA IGG-IGM	R\$ 12,00
ANTICORPOS ANTIENDOMISIO	R\$ 100,00
ANTICORPOS ANTI – TIREOGLOBULINA	R\$ 15,00
ANTICORPOS ANTI HIV 1 + HIV 2	R\$ 15,00
ANTICORPOS ANTI TIREOGLOBULINA ATG	R\$ 15,00
ANTICORPOS NATURAIS – ISOGLUTINAS (TITULAGEM)	R\$ 8,00
ANTIPEROXIDADE TIROIDEANA (MICROSSOMAL)	R\$ 15,00
ASO ANTIESTREPTOLISINA O	R\$ 2,00
ANTI HISTONA	R\$ 41,20
ANTI RNP	R\$ 20,00
ANTI RO	R\$ 20,00
ANTI SM	R\$ 17,32
ANTITROMBINA III	R\$ 30,00
BACIOSCOPIA	R\$ 2,50
BACTERIOSCOPIA POR LAMINA	R\$ 2,00
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 2,00
C3	R\$ 15,00
C4	R\$ 15,00

CA 19	R\$ 15,00
CA 125-3	R\$ 15,00
CA 15-3	R\$ 15,00
CÁLCIO	R\$ 1,85
CÁLCIO IONIZAVEL	R\$ 6,85
CALCITONINA (RIE)	R\$ 15,00
CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 5,00
CARBAMAZEPINA	R\$ 15,00
CARIOTIPO	R\$ 440,00
CATECOLAMINAS	R\$ 15,00
CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO)	R\$ 11,00
CÉLULAS LE, PESQUISA	R\$ 3,20
CH 50 (COMPLEMENTO)	R\$ 12,00
CHAGAS, HÁ PARA	R\$ 2,50
CHAGAS, IFI PARA	R\$ 8,00
CHAGAS, RFC PARA	R\$ 5,00
CITOGRAMA NASAL	R\$ 7,00
CITOMEGALOVIRUS IGG, (CMV)	R\$ 11,50
CITOMEGALOVIRUS IGM (CMV)	R\$ 11,50
CKMB CREATINOFOSFOQUINASE FR MB	R\$ 8,00
CLAMIDIA IGG – SOROLOGIA	R\$ 12,00
CLAMIDIA IGM - SOROLOGIA	R\$ 12,00
CLAMÍDIA NA SECREÇÃO	R\$ 4,33
CLEARANCE ACIDO ÚRICO	R\$ 2,00
CLEARANCE CREATININA	R\$ 3,00
COAGULOGRAMA	R\$ 5,00
COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
COLESTEROL VLDL	R\$ 2,50
COLINESTERASE	R\$ 3,60
COMPLEMENTO(CH50) DOSAGEM	R\$ 12,00
CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,00
COOMBS DIRETO	R\$ 8,00
COOMBS INDIRETO	R\$ 7,00
COPROLOGIA FUNCIONAL	R\$ 8,00
CORTISOL (Basal)	R\$ 10,00
CORTISOL URINÁRIO	R\$ 10,00
CPK CREATINO FOSFOQUINASE	R\$ 5,50
CREATININA	R\$ 1,85
CRIO- AGLUTINA, GLOBULINA FIBRINOGENÍO, PESQUISA (CADA)	R\$ 3,50
CULTURA EM GERAL	R\$ 5,00
CURVA GLICEMIA E INSULINA (4 DOS) RIE	R\$ 18,00
D – DIMERO	R\$ 78,00
DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 9,00
DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68

DOSAGEM 17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA PÓS ACTH TEMPO 0' 60' 120'	R\$ 10,00
DOSAGEM DE HGH E GLICEMIA APÓS 75 G DE GLICOSE TEMPO 0' 60' 90' 120'	R\$ 10,00
DOSAGEM DE FIBRIOGENIO	R\$ 4,00
DOSAGEM DE PROTEÍNA C	R\$ 85,00
DOSAGEM DE PROTEÍNA S	R\$ 115,00
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 15,00
ELETOFORES DE LIPOPROTEÍNAS	R\$ 15,00
ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 12,00
EPSTEIN - BARR, PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS (IGG OU IGM)	R\$ 15,00
ERITROGRAMA	R\$ 8,00
ERROS INATOS DE METABOLISMO	R\$ 26,00
ESPERMOGRAMA	R\$ 3,50
ESTRADIOL	R\$ 10,00
EXAME A FRESCO	R\$ 1,80
EXAME DIRETO DE FUNGOS	R\$ 2,80
FAN - FATOR ANTI NUCLEAR	R\$ 8,00
FATOR REUMATÓIDE - LÁTEX	R\$ 2,83
FATOR RH (INCLUI DU FRACO)	R\$ 1,37
FATOR V DE LEDEN	R\$ 317,00
FENITOÍNA	R\$ 45,00
FENOBARBITAL	R\$ 45,00
FERRITININA	R\$ 10,50
FERRO SÉRICO	R\$ 3,51
FOSFATASE ÁCIDA PROSTÁTICA - FRAÇÃO	R\$ 2,01
FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
FÓSFORO	R\$ 1,85
FRAGILIDADE OSMÓTICA	R\$ 14,00
FSH (HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE)	R\$ 8,50
FTA - ABS - PARA SIFILIS - IGG	R\$ 8,50
FTA - ABS - PARA SIFILIS - IGM	R\$ 8,50
FUNÇÃO HEPÁTICA	R\$ 8,50
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GAMA GT	R\$ 3,00
GASOMETRIA ARTERIAL	R\$ 25,00
GLICOSE	R\$ 1,85
GLICOSE 6 FOSFATO - GGPD	R\$ 7,50
GLICOSE PÓS-PRANDIAL	R\$ 1,85
GONADOTROFINA CORIONICA BETA HCG	R\$ 6,70
GORDURA FECAL - DOSAGEM	R\$ 2,00
GRAVIDEZ TESTE IMUNOLÓGICO	R\$ 6,00
HBSAG - ANTIGENO "S" DA HEPATITE B	R\$ 16,00
HEMATÓCRITO	R\$ 1,00
HEMOCISTEINA	R\$ 35,00
HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 12,70
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 8,00
HEMOGLOBINA, DOSAGEM DA	R\$ 1,00
HEMOGRAMA	R\$ 4,00

HEPATITE B ANTI HBE	R\$ 16,00
HEPATITE B HBE AG	R\$ 12,50
HEPATITE C POR PCR QUALITATIVO	R\$ 275,00
HEPATITE C POR PCR QUANTITATIVO	R\$ 542,00
HLAB 27	R\$ 50,00
HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO – ACTH	R\$ 12,50
HORMÔNIO DE CRESCIMENTO – HGH	R\$ 13,50
HORMÔNIO LUTEINIZANTE- (LH- LDH OU HDL)	R\$ 8,50
HVA IGG - ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A	R\$ 15,00
HVA IGM - ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A	R\$ 15,00
HIV- ELISA	R\$ 40,00
IGE TOTAL	R\$ 5,50
IGE ESPECÍFICO	R\$ 13,00
IGE D – FARINGE	R\$ 13,00
IGE D – PETEREONISIOS	R\$ 13,00
IGE B- TROPICAIS	R\$ 13,00
IGE POEIRA DOMICILIAR	R\$ 13,00
IGE GRAMINIOS	R\$ 13,00
IGE PELO DE GATO/ CÃO	R\$ 13,00
IGE FUNGOS	R\$ 13,00
IDR PARA IGE E IGA	R\$ 7,00
IGG, SUB CLASSES, 1,2,3,4, IDR (CADA)	R\$ 8,00
IMUNOGLOBULINA A	R\$ 15,00
IMUNOGLOBULINA E	R\$ 15,00
IMUNOGLOBULINA G	R\$ 15,00
IMUNOGLOBULINA M	R\$ 15,00
INDICE DE SATURAÇÃO	R\$ 5,50
INSULINA (RIE)	R\$ 4,70
ISOHEMAGLUTININA A	R\$ 2,50
ISOHEMAGLUTININA B	R\$ 2,50
LEISHMANIOSE IGG	R\$ 12,00
LEISHMANIOSE IGM	R\$ 12,00
LINFOCITOS T E B, CONTAGEM DE (ROSETA E OU IF) CADA	R\$ 33,00
LÍPASE	R\$ 5,00
LIPIDOGRAMA (COLESTEROL, TRIGLICERÍDIOS)	R\$ 4,80
LITIO	R\$ 4,00
MAGNÉSIO	R\$ 4,00
MANTOUX	R\$ 2,80
METANEFRIAS URINÁRIAS	R\$ 13,50
MICROALBUMINURIA	R\$ 12,00
MUCOPROTEÍNAS	R\$ 2,00
PCR QUALITATIVO PRA HIV	R\$ 300,00
PARASITOLÓGICO DE FEZES	R\$ 1,65
PARATORMÔNIO – PTH	R\$ 13,50
PARCIAL DE URINA	R\$ 3,70
PARVOVÍRUS B 19 (IGG/IGM)	R\$ 45,00

PERFIL GLICEMICO LÁSSICO	R\$ 5,00
PESQUISA DE BAAR	R\$ 2,00
PESQUISA DE FUNGOS NAS FEZES	R\$ 1,65
PESQUISA LEUCÓCITOS FECALIS	R\$ 1,65
PESQUISA SANGUE OCULTO FEZES	R\$ 1,65
POTÁSSIO	R\$ 1,85
PROGESTERONA PLASMÁTICA	R\$ 10,00
PROLACTINA	R\$ 9,00
PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 2,80
PROTEÍNAS BENCE JONES	R\$ 2,00
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85
PROTENURIA DE 24 HORAS	R\$ 5,00
PROTOPORFININA ERITROCITARIA LIVRE – ZINCO	R\$ 20,00
PROVA DE LH-RH:DOSAGEM DO LH (CD AMOSTRA)	R\$ 15,00
PROVA DO LAÇO	R\$ 2,00
PROVA DE LH-RH: DOSAGEM DO FSH (CD. AMOSTRA)	R\$ 15,00
PSA - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	R\$ 8,00
PSA – TOTAL LIVRE	R\$ 10,00
PUNÇÃO DE MEDUA OSSEA	R\$ 181,00
RAST	R\$ 26,00
RETICULÓCITOS	R\$ 2,70
RUBÉOLA ANTICORPOS IGG	R\$ 13,00
RUBÉOLA ANTICORPOS IGM	R\$ 13,00
RUBÉOLA, HÁ	R\$ 2,25
SARAMPO IGG /IGM CADA	R\$ 16,00
SECREÇÃO URETRAL (A FRESCO)	R\$ 1,80
SECREÇÃO URETRAL (BACTERIOSCOPIA)	R\$ 2,80
SECREÇÃO VAGINAL (BACTERIOSCOPIA)	R\$ 2,80
SÓDIO	R\$ 1,85
SOMATOMEDICA C-IGF -1	R\$ 18,00
SOROLOGIA P/ CISTICERCOSE IGG, IGM	R\$ 13,00
SOROLOGIA PARA BLASTOMICOSE	R\$ 76,00
SOROLOGIA PARA MICOPLASMA PNEUMONIAL (ELISA) IGG	R\$ 10,00
SOROLOGIA PARA MICOPLASMA PNEUMONIAL (ELISA) IGM	R\$ 10,00
SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE	R\$ 2,80
SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (SDHEA)	R\$ 16,00
T3 - TRIIODOTIRONINA	R\$ 8,00
T4 – TIROXINA LIVRE	R\$ 7,00
TAP	R\$ 2,73
TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73
TEMPO DE SANGRAMENTO	R\$ 3,72
TEMPO DE TROMBOPLASTINA	R\$ 3,72
TESTE CLOMIDINA PARA HORMÔNIO DO CRESCIMENTO GH 0'-30'-60'-90'-120'	R\$ 15,00
TESTE TOLERANCIA A LACTOSE	R\$ 18,00
TESTE TOLERANCIA MALTOSE	R\$ 18,00
TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 12,00

TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 9,10
TIPAGEM SANGÜÍNEA GRUPO ABO FATOR RH (INCLUI D. FRACO)	R\$ 2,73
TIREOGLOBULINA, DOSAGEM	R\$ 15,50
TIROXINA LIVRE T4 LIVRE	R\$ 8,00
TOXIPLASMOSE POR AVIDEZ IGG	R\$ 40,00
TOXOCARA, ANTICORPOS ANTI IGG	R\$ 6,00
TOXOCARIÁSE (IGG/IGM)	R\$ 3,00
TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 12,00
TOXOPLASMOSE IGM	R\$ 12,00
TOXOPLASMOSE, TESTE DE AVIDEZ IGG	R\$ 20,00
TRANSAMINASE OXALACÉTICA – TGO	R\$ 2,01
TRANSAMINASE PIRÚVICA - TGP	R\$ 2,01
TRASFERRINA	R\$ 15,00
TRICEPTAL	R\$ 40,00
TRIGLICERÍDEOS- TAG / TGT	R\$ 2,00
TSH - HORMONIO ESTIMULANTE TIREODE	R\$ 6,00
TSH ANTICORPO RECEPTOR – TRAB	R\$ 20,00
URÉIA	R\$ 1,85
VDRL	R\$ 2,83
VHS – HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	R\$ 2,73
VIT B12	R\$ 30,00
Lote XII - DIAGNOSE POR EXAMES OFTALMOLOGICOS	VALOR POR EXAME
ANGIOGRAFIA DE OLHO – BINOCULAR	R\$ 150,00
AUTO REFRAÇÃO	R\$ 10,00
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO-BINOCULAR	R\$ 25,00
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA-MONOCULAR	R\$ 80,00
CERATOMETRIA	R\$ 08,00
CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA (TOPOGRAFIA)	R\$ 65,00
CICLO (Ciclopegia)	R\$ 09,00
CURVA TENSIONAL DIÁRIA	R\$ 22,00
ECOBIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 31,00
EXAME MOTILIDADE OCULAR	R\$ 16,00
FUNDOSCOPIA SOB MIDRIASE	R\$ 06,00
GONIOSCOPIA BINOCULAR	R\$ 10,00
MAPEAMENTO DE RETINA – MONOCULAR	R\$ 14,00
PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA – MONOCULAR	R\$ 30,00
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (S/FOTO)	R\$ 150,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 30,00
TESTE DE CORES	R\$ 05,00
TESTE DE LENTES DE CONTATO	R\$ 14,00
TESTE DE SCHIMMER	R\$ 06,00
TONOMETRIA – BINOCULAR	R\$ 05,60
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CORNEA (cerastocopia)	R\$ 65,00
YAG A LASER (Capsulotomia)	R\$ 200,00

Lote XIII - DIAGNOSE POR EXAMES COM DOPPLER	VALOR POR EXAME
ECODOPPLERCARDIOGRAMA COLORIDO DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 120,00
ECODOPPLERCARDIOGRAMA COLORIDO VASCULAR PERIFÉRICO PARA SISTEMA VENOSO PROFUNDO E SISTEMA ARTERIAL PROFUNDO	R\$ 150,00
ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM MAPEAMENTO DE FLUXO A CORES PARA ADULTO E PEDIÁTRICO	R\$ 115,00
ECODOPPLERCARDIOGRAMA PRETO E BRANCO	R\$ 100,00
ECOGRAFIA DOPPLER VASCULAR DE AORTA E ILIACAS	R\$ 207,00
ECOGRAFIA DOPPLER VASCULAR DE ARTERIAS RENAIAS	R\$ 207,00
ECOGRAFIA DOPPLER VASCULAR DE MEMBRO INFERIOR (MI) OU MEMBRO SUPERIOR (MS) ARTERIAL OU VENOSA.	R\$ 207,00
SISTEMA HOLTER 24 HORAS	R\$ 220,00
TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 65,00
Lote XIV - DIAGNOSE POR EXAMES DE ULTRA-SONOGRAFIA	VALOR POR EXAME
USG DE REGIÃO CERVICAL	R\$ 71,50
USG TRANSFONTANELA	R\$ 71,50
USG ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, E BAÇO)	R\$ 71,50
USG ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RINS, RETROPERITÔNIO E BEXIGA)	R\$ 78,00
USG APARELHO DE VIAS URINÁRIAS (RINS E BEXIGA)	R\$ 78,00
USG ARTICULAÇÕES (Cotovelo/Ombro/Joelho,etc...)	R\$ 71,50
USG BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$ 120,00
USG BOLSA ESCROTAL SEM DOPPLER	R\$ 78,00
USG CERVICAL COM DOPPLER	R\$ 120,00
USG DE MAMAS	R\$ 71,50
USG DE PAROTIDAS COM DOPPLER	R\$ 110,00
USG DE PENIS	R\$ 71,50
USG DE PRÓSTATA TRANSRETAL	R\$ 78,00
USG DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 71,50
USG DE QUADRIL	R\$ 71,50
USG DE TIREOIDE	R\$ 78,00
USG DO OLHO (GLOBO OCULAR)	R\$ 75,00
USG ENDOVAGINAL OU PÉLVICA TRANSVAGINAL	R\$ 71,50
USG MORFOLOGICA	R\$ 120,00
USG OBSTÉTRICA	R\$ 71,50
USG OBSTÉTRICA C/ DOPPLER	R\$ 110,00
USG OBSTETRICA GEMELAR	R\$ 120,00
USG ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (MAMAS, PARÓTIDA)	R\$ 71,50
USG PARÓTIDA COM DOPPLER	R\$ 110,00
USG PÉLVICA ABDOMINAL	R\$ 71,50
USG TESTICULO	R\$ 78,00
USG TESTICULO COM DOPPLER	R\$ 110,00
Lote XV - OUTRAS DIAGNOSES	VALOR POR EXAME

BIOPSIA DE PROSTATA S/ ECOGRAFIA	R\$ 300,00	
CISTOSCOPIA	R\$ 220,00	
COLETA E LEITURA DE LAMINA PARA EXAME PUNÇÃO DE MEDULA ÓSSEA E MIELOGRAMA	R\$ 181,00	
COLONOSCOPIA (Incluso no valor a medicação de preparo para o exame)	R\$ 300,00	
COLONOSCOPIA COM RETIRADA DE PÓLIPO (Incluso no valor a medicação de preparo)	R\$ 650,00	
ELETOENCEFALOGRAFIA DIGITAL	R\$ 50,00	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA c/foto	R\$ 89,00	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA c/foto e com teste de Urease	R\$ 120,00	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA Pediatrica c/ foto incluso anestesista-(zero a 12 anos)	R\$ 370,00	
ESTUDO URODINAMICO (Urodinâmica)	R\$ 220,00	
FIBROBRONCOSCOPIA	R\$ 300,00	
HISTEROSALPINCOGRAFIA	R\$ 250,00	
MAPEAMENTO CEREBRAL	R\$ 120,00	
NASOFIBROBRONCOSCOPIA	R\$ 50,00	
PAAF (Punção Aspirativa Guiada por agulha fina)	R\$ 120,00	
PROVA DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA (ESPIROMETRIA)	R\$ 45,00	
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 50,00	
RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	R\$ 150,00	
VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 50,00	
Lote XVI -OUTROS PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS	VALOR POR EXAME	
EXAMES DE AUDIOMETRIA E IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 25,00	
LEITURA DE EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMAS COM EMISSÃO DE LAUDOS	R\$ 15,00	
LEITURA DE EXAMES DE ELETOENCEFALOGRAMAS COM EMISSÃO DE LAUDO	R\$ 15,00	
Lote XVII		
HOSPITAL MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE- GUARAPUAVA		
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS – TABELA HOSPITALAR		
MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE - GUARAPUAVA		
PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR
TTO. CIRURGICO HIDROCELE	131.002.07.2	R\$ 151,54
TTO. CIRURGICO VARICOCELE	131.003.07.9	R\$ 144,37
ORQUIECTOMIA UNILAT	131.004.07.5	R\$ 186,56
POSTECTOMIA	131.004.10.5	R\$ 42,49
ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	131.006.07.8	R\$ 186,59
VASECTOMIA	131.005.09.8	R\$ 100,00
COLECISTECTOMIA	133.004.08.0	R\$ 382,19
APENDICECTOMIA	133.005.06.0	R\$ 220,51
HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA	133.009.11.2	R\$ 327,83
HERNIORRAFIA INCISIONAL	133.010.11.0	R\$ 313,78
HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL	133.011.11.7	R\$ 238,84
HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL	133.012.11.3	R\$ 223,22
HERNIORRAFIA RECIDIVANTE	133.014.11.6	R\$ 223,22
HERNIORRAFIA UMBILICAL	133.015.11.2	R\$ 238,84
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	133.016.11.9	R\$ 414,33

HEMORROIDECTOMIA	133.030.07.3	R\$ 159,25
BARTOLINECTOMIA	134.001.01.8	R\$ 140,72
SALPINGECTOMIA	134.001.04.2	R\$ 260,60
OOFORECTOMIA UNI OU BILAT	134.001.05.0	R\$ 298,33
CURETAGEM SEMIOTICA	134.005.03.0	R\$ 91,86
COLPOPERINEOPLASTIA ANT OU POST	134.008.02.0	R\$ 248,43
HISTERECTOMIA TOTAL	134.010.03.3	R\$ 343,60
MIOMECTOMIA	134.012.03.6	R\$ 286,64
TRAT CIR DE ESTRABISMO	136.001.11.2	R\$ 323,33
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	136.002.01.1	R\$ 66,99
RET.CORPO ESTRANHO CÂMARA ANTERIOR	136.002.03.8	R\$ 171,07
RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	136.005.02.9	R\$ 66,99
EXPLANT.E/OU SUBST. DE LIO	136.007.04.8	R\$ 572,84
CIR FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA	136.008.06.0	R\$ 417,31
EXERESE DE PTERÍGIO	136.143.01.3	R\$ 49,37
ADENOIDECTOMIA	137.002.03.1	R\$ 99,28
LARINGECTOMIA TOTAL	137.002.04.0	R\$ 726,15
ADENOAMIGDALECTOMIA	137.003.03.8	R\$ 122,65
AMIGDALECTOMIA	137.011.03.0	R\$ 99,28
TURBINECTOMIA	137.020.02.1	R\$ 141,26
SEPTOPLASTIA	137.021.02.8	R\$ 141,36
EXERESE CISTO SACRO COCCIGEO	138.002.13.2	R\$ 84,22
ENXERTO DERM EPIDÉRMICO	138.003.01.5	R\$ 238,34
ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	138.004.01.1	R\$ 409,00
EXCISÃO C/SUTURA LESÃO CIRC.C/ROT.RET	138.005.01.8	R\$ 238,34
DEBRIDAMENTO FASCEITE NECROTIZANTE	138.018.01.2	R\$ 319,69
EXERESE EM GERAL	138.022.01.0	R\$ 238,34
RESSECÇÃO CISTO SINOVIAL	139.001.19.9	R\$ 52,40
REVISÃO COTO AMPUTADO MÃO	139.002.10.1	R\$ 131,85
RET. CORPO ESTRANHO INTRA ARTICULAR	139.002.20.9	R\$ 88,12
RETIRADA FIO / PINO INTRA ÓSSEO	139.002.21.7	R\$ 95,70
AMPUTAÇÃO DE DEDO (CADA)	139.003.10.8	R\$ 228,23
RETIRADA PLACA / PARAFUSO	139.004.21.0	R\$ 163,60
TTO. CIR FRAT DIAFISE FÉMUR	139.009.13.0	R\$ 725,17
TTO CIR. FRAT DIAFISE TIBIA	139.011.15.1	R\$ 631,25
TTO CIR FRAT TORNOZELO UNIMALEOLAR	139.011.16.0	R\$ 357,46
TENORRAFIA	139.012.19.0	R\$ 124,25
TRAT CIR FRAT DIÁFISE OSSOS ANTEBRAÇO	139.013.08.1	R\$ 375,19
TTO. CIR FRAT TRANS-TROCANTERIANA	139.013.13.8	R\$ 725,17
TRAT CIR LUXAÇÃO FRAT-LUX DO JOELHO	139.014.14.2	R\$ 252,08
TTO CIR. FRAT SUPRA CONDIL. UMEMO	139.015.06.8	R\$ 365,06
RED. INCRUENTA FRAT. COTOVELO	139.015.07.6	R\$ 174,57
TRAT. CIR. FRAT. DIAF. DO RADIO	139.016.08.0	R\$ 169,35
TRAT CIR FRAT PODODÁCTILOS	139.017.17.6	R\$ 211,01
TRAT CIR FRAT FALANGES C/FIX	139.018.10.5	R\$ 109,69
TTO. CIR. FRAT. METACARPO C/FIX.	139.020.10.0	R\$ 146,75

TTO. CIR. PÉ TORTO CONGÊNITO	139.023.17.6	R\$ 163,15
RED INCRUENTA FRAT ANTEBRAÇO	139.024.08.3	R\$ 55,26
RED. INCRUENTA FRAT METACARPIANO	139.027.10.4	R\$ 51,34
RED. INCRUENTA FRAT PODODACTILO	139.027.17.1	R\$ 54,78
TRAT. CIR CISTO SINOVIAL PUNHO	139.030.09.1	R\$ 83,32
RED. INCRUENTA FRAT FALANGES	139.034.10.0	R\$ 51,34
TIROIDECTOMIA PARCIAL	141.001.04.4	R\$ 241,31
TIROIDECTOMIA TOTAL	141.003.04.7	R\$ 242,84
EXTIRPAÇÃO DE TU ADENOMA MAMA	142.002.07.9	R\$ 129,52
TORACOTOMIA C/DREN. FECHADA	142.008.06.9	R\$ 520,97
CIR. VARIZES UNILATERAL	148.020.08.7	R\$ 181,64
CIR. VARIZES BILATERAL	148.020.09.5	R\$ 181,64
REDUÇÃO INCRUENTA LUXAÇÃO ART. TEMPORO MANDIBULAR	137.012.05-3	R\$ 189,46
TRATAMENTO ENUCLEAÇÃO DE CISTO BUCO MAXILAR	144.005.04-0	R\$ 173,65
RED. CRUENTA FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA	144.015.05-4	R\$ 102,06
RED, CRUENTA COMINUTIVA DE FRAT. MANDIBULAR	144.005.05-9	R\$ 271,49
REMOÇÃO DE ODONTOMA, OSTEOMA E OUTROS	144.007.04-3	R\$ 174,61
REDUÇÃO INCRUENTA FRAT. MAXILAR Le Fort I	144.006.05-5	R\$ 189,44
AMPUTAÇÃO DE COLO DE UTERO (CONIZAÇÃO)	134.001.03-4	R\$ 254,33
CORREÇÃO CIRURGICA DE ENTRÓPIO E ECTROPIO	136.144.10-9	R\$ 349,30
TRABECULECTOMIA (GLAUCOMA)	136.145.02-4	R\$ 449,60
EXERESE PTERIGIO C/TRANSPLANTE CONJUNT.	136.144.03-1	R\$ 250,00
SONDAGEM LACRIMAL COM SEDAÇÃO	136.144.15-0	R\$ 395,70
Lote XVII - I		
PROCEDIIMENTOS CIRURGICOS – TABELA CIRURGIÃO E AUXILIAR		
MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE - GUARAPUAVA		
PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR
TTO. CIRURGICO HIDROCELE	131.002.07.2	R\$ 52,58
TTO. CIRURGICO VARICOCELE	131.003.07.9	R\$ 59,02
ORQUIECTOMIA UNILAT	131.004.07.5	R\$ 94,91
POSTECTOMIA	131.004.10.5	R\$ 42,49
ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	131.006.07.8	R\$ 95,31
COLECISTECTOMIA	133.004.08.0	R\$ 174,03
APENDICECTOMIA	133.005.06.0	R\$ 112,72
HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA	133.009.11.2	R\$ 105,06
HERNIORRAFIA INCISIONAL	133.010.11.0	R\$ 103,38
HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL	133.011.11.7	R\$ 102,87
HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL	133.012.11.3	R\$ 102,89
HERNIORRAFIA RECIDIVANTE	133.014.11.6	R\$ 96,18
HERNIORRAFIA UMBILICAL	133.015.11.2	R\$ 95,51
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	133.016.11.9	R\$ 97,99
HEMORROIDECTOMIA	133.030.07.3	R\$ 87,39
BARTOLINECTOMIA	134.001.01.8	R\$ 43,99
SALPINGECTOMIA	134.001.04.2	R\$ 107,01

OOFORRECTOMIA UNI OU BILAT	134.001.05.0	R\$ 106,30
CURETAGEM SEMIOTICA	134.005.03.0	R\$ 40,03
COLPOPERINEOPLASTIA ANT OU POST	134.008.02.0	R\$ 122,02
HISTERECTOMIA TOTAL	134.010.03.3	R\$ 155,20
MIOMECTOMIA	134.012.03.6	R\$ 129,48
TRAT CIR DE ESTRABISMO	136.001.11.2	R\$ 95,37
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	136.002.01.1	R\$ 24,68
RET.CORPO ESTRANHO CÂMARA ANTERIOR	136.002.03.8	R\$ 79,83
RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	136.005.02.9	R\$ 22,01
EXPLANTAÇÃO DE LIO	136.007.04.8	R\$ 84,59
TRATAMENTO CIR. GLAUCOMA CONGENITO	136.008.06.0	R\$ 176,41
EXERESE DE PTERÍGIO	136.143.01.3	R\$ 29,34
ADENOIDECTOMIA	137.002.03.1	R\$ 125,33
LARINGECTOMIA TOTAL	137.002.04.0	R\$ 177,91
ADENOAMIGDALECTOMIA	137.003.03.8	R\$ 128,74
AMIGDALECTOMIA	137.011.03.0	R\$ 110,35
TURBINECTOMIA	137.020.02.1	R\$ 92,41
SEPTOPLASTIA	137.021.02.8	R\$ 113,04
EXERESE CISTO SACRO COCCIGEO	138.002.13.2	R\$ 38,70
ENXERTO DERMO EPIDÉRMICO	138.003.01.5	R\$ 80,86
ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	138.004.01.1	R\$ 122,59
EXCISÃO C/SUTURA LESÃO CIRC.C/ROT.RET	138.005.01.8	R\$ 74,58
DEBRIDAMENTO FASCEITE NECROTIZANTE	138.018.01.2	R\$ 119,08
EXERESE EM GERAL (Hemangioma, Nevus ou Tumor)	138.022.01.0	R\$ 74,58
RESSECÇÃO CISTO SINOVIAL	139.001.19.9	R\$ 27,36
REVISÃO COTO AMPUTADO MÃO	139.002.10.1	R\$ 52,62
RET. CORPO ESTRANHO INTRA ARTICULAR	139.002.20.9	R\$ 35,66
RETIRADA FIO / PINO intra osseo	139.002.21.7	R\$ 39,17
AMPUTAÇÃO DE DEDO (CADA)	139.003.10.8	R\$ 76,86
RETIRADA PLACA / PARAFUSO	139.004.21.0	R\$ 43,09
TTO. CIR FRAT DIAFISE FÉMUR	139.009.13.0	R\$ 173,46
TTO CIR. FRAT DIAFISE TIBIA	139.011.15.1	R\$ 150,58
TTO CIR FRAT TORNOZELO UNIMALEOLAR	139.011.16.0	R\$ 87,01
TENOMIORRAFIA	139.012.19.0	R\$ 57,16
TRAT CIR FRAT DIÁFISE OSSOS ANTEBRAÇO	139.013.08.1	R\$ 120,47
TTO. CIR FRAT TRANS-TROCANTERIANA	139.013.13.8	R\$ 173,46
TRAT CIR LUXAÇÃO FRAT-LUX DO JOELHO	139.014.14.2	R\$ 101,55
TTO CIR. FRAT SUPRA CONDIL. UMEMO	139.015.06.8	R\$ 94,28
RED. INCRUENTA FRAT. COTOVELO	139.015.07.6	R\$ 66,66
TRAT. CIR. FRAT. DIAF. DO RADIO	139.016.08.0	R\$ 67,16
TRAT CIR FRAT PODODÁCTILOS	139.017.17.6	R\$ 87,91
TRAT CIR FRAT FALANGES C/FIX	139.018.10.5	R\$ 58,04
TTO. CIR. FRAT. METACARPO C/FIX.	139.020.10.0	R\$ 78,06
TTO. CIR. PÉ TORTO CONGÊNITO	139.023.17.6	R\$ 84,64
RED INCRUENTA FRAT ANTEBRAÇO	139.024.08.3	R\$ 42,13

RED. INCRUENTA FRAT METACARPIANO	139.027.10.4	R\$ 39,13
RED. INCRUENTA FRAT PODODACTILO	139.027.17.1	R\$ 87,91
EXPLORAÇÃO ARTICULAR COM OU SEM SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	139.030.09.1	R\$ 41,12
REDUÇÃO INCRUENTA LUX/FRAT-LUX METATARSO/FALENGIANA/INTERFALANGIANA	139.034.10.0	R\$ 41,76
TIREOIDECTOMIA PARCIAL	141.001.04.4	R\$ 115,51
TIREOIDECTOMIA TOTAL	141.003.04.7	R\$ 128,97
TORACOTOMIA C/DREN. FECHADA	142.008.06.9	R\$ 136,34
CIR. VARIZES UNILATERAL	148.020.08.7	R\$ 211,21
CIR. VARIZES BILATERAL	148.020.09.5	R\$ 280,28
REDUÇÃO INCRUENTA LUXAÇÃO ART. TEMPORO MANDIBULAR	137.012.05-3	R\$ 84,85
TRATAMENTO ENUCLEAÇÃO DE CISTO BUCO MAXILAR	144.005.04-0	R\$ 112,99
RED. CRUENTA FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA	144.015.05-4	R\$ 102,72
RED. CRUENTA COMINUTIVA DE FRAT. MANDIBULAR	144.005.05-9	R\$ 98,68
REMOÇÃO DE ODONTOMA, OSTEOMA E OUTROS TUMORES	144.007.04-3	R\$ 141,12
REDUÇÃO INCRUENTA FRAT. MAXILAR Le Fort I	144.006.05-5	R\$ 102,72
AMPUTAÇÃO DE COLO DE UTERO (CONIZAÇÃO)	134.001.03-4	R\$ 88,11
LIBERAÇÃO/ PLASTIA DE PREPUCIO- Descolamento de Prepúcio	131.119.03-1	R\$ 119,95
SUTURA DE PÁLPEBRAS - TARSORRAFIA	136.142.05-0	R\$ 101,10
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	136.143.02-1	R\$ 101,10
EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA	136.141.10-0	R\$ 101,10
CORREÇÃO CIRURGICA DE ENTRÓPIO E ECTROPIO	136.144.10-9	R\$ 301,10
TTO. CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	136.011.09-6	R\$ 150,10
TRABECULECTOMIA (GLAUCOMA)	136.145.02-4	R\$ 349,50
EXERESE PTERIGIO C/TRANSPLANTE CONJUNT.	136.144.03-1	R\$ 200,00
SONDAGEM LACRIMAL COM SEDAÇÃO	136.144.15-0	R\$ 248,70
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CORNEA	136.141.13-4	R\$ 30,00
Lote XVII - II		
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS – TABELA REFERENTE ANESTESISTA		
MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE – GUARAPUAVA		
PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR
TTO. CIRURGICO HIDROCELE	131.002.07.2	R\$ 22,54
TTO. CIRURGICO VARICOCELE	131.003.07.9	R\$ 25,30
ORQUIECTOMIA UNILAT	131.004.07.5	R\$ 40,68
POSTECTOMIA	131.004.10.5	R\$ 18,21
ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	131.006.07.8	R\$ 40,85
COLECISTECTOMIA	133.004.08.0	R\$ 74,58
APENDICECTOMIA	133.005.06.0	R\$ 48,31
HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA	133.009.11.2	R\$ 45,02
HERNIORRAFIA INCISIONAL	133.010.11.0	R\$ 44,31

HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL	133.011.11.7	R\$ 44,09
HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL	133.012.11.3	R\$ 44,10
HERNIORRAFIA RECIDIVANTE	133.014.11.6	R\$ 41,22
HERNIORRAFIA UMBILICAL	133.015.11.2	R\$ 40,92
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	133.016.11.9	R\$ 42,00
HEMORROIDECTOMIA	133.030.07.3	R\$ 37,45
BARTOLINECTOMIA	134.001.01.8	R\$ 18,86
SALPINGECTOMIA	134.001.04.2	R\$ 45,86
OOFORECTOMIA UNI OU BILAT	134.001.05.0	R\$ 45,56
CURETAGEM SEMIOTICA	134.005.03.0	R\$ 17,16
COLPOPERINEOPLASTIA ANT OU POST	134.008.02.0	R\$ 52,29
HISTERECTOMIA TOTAL	134.010.03.3	R\$ 66,51
MIOMECTOMIA	134.012.03.6	R\$ 55,49
TRAT CIR DE ESTRABISMO	136.001.11.2	R\$ 40,87
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	136.002.01.1	R\$ 9,87
RET.CORPO ESTRANHO CÂMARA ANTERIOR	136.002.03.8	R\$ 34,21
RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	136.005.02.9	R\$ 9,44
EXPLANTAÇÃO DE LIO	136.007.04.8	R\$ 38,40
TRATAMENTO CIR.GLAUCOMACONGENITO	136.008.06.0	R\$ 75,60
EXERESE DE PTERÍGIO	136.143.01.3	R\$ 12,57
ADENOIDECTOMIA	137.002.03.1	R\$ 53,72
LARINGECTOMIA TOTAL	137.002.04.0	R\$ 76,25
ADENOAMIGDALECTOMIA	137.003.03.8	R\$ 55,17
AMIGDALECTOMIA	137.011.03.0	R\$ 47,30
TURBINECTOMIA	137.020.02.1	R\$ 39,60
SEPTOPLASTIA	137.021.02.8	R\$ 48,44
EXERESE CISTO SACRO COCCIGEO	138.002.13.2	R\$ 16,59
ENXERTO Dermo EPIDÉRMICO	138.003.01.5	R\$ 34,65
ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	138.004.01.1	R\$ 52,54
EXCISÃO C/SUTURA LESÃO CIRC.C/ROT.RET	138.005.01.8	R\$ 31,97
DEBRIDAMENTO FASCEITE NECROTIZANTE	138.018.01.2	R\$ 51,03
EXERESE EM GERAL	138.022.01.0	R\$ 31,97
RESSECÇÃO CISTO SINOVIAL	139.001.19.9	R\$ 11,73
REVISÃO COTO AMPUTADO MÃO	139.002.10.1	R\$ 22,55
RET. CORPO ESTRANHO INTRA ARTICULAR	139.002.20.9	R\$ 15,29
RETIRADA FIO / PINO intra osseo	139.002.21.7	R\$ 16,79
AMPUTAÇÃO DE DEDO (CADA)	139.003.10.8	R\$ 32,94
RETIRADA PLACA / PARAFUSO	139.004.21.0	R\$ 18,47
TTO. CIR FRAT DIAFISE FÉMUR	139.009.13.0	R\$ 74,34
TTO CIR. FRAT DIAFISE TIBIA	139.011.15.1	R\$ 64,93
TTO CIR FRAT TORNOZELO UNIMALEOLAR	139.011.16.0	R\$ 37,29
TENOMIRRAFIA	139.012.19.0	R\$ 24,50
TRAT CIR FRAT DIÁFISE OSSOS ANTEBRAÇO	139.013.08.1	R\$ 51,63
TTO. CIR FRAT TRANS-TROCANTERIANA	139.013.13.8	R\$ 74,34
TRAT CIR LUXAÇÃO FRAT-LUX DO JOELHO	139.014.14.2	R\$ 43,52

TTO. CIR. FRAT SUPRA CONDIL. UMIERO	139.015.06.8	R\$ 40,40
RED. INCRUENTA FRAT. COTOVELO	139.015.07.6	R\$ 28,57
TRAT. CIR. FRAT. DIAF. DO RADIO	139.016.08.0	R\$ 28,78
TRAT CIR FRAT PODODÁCTILOS	139.017.17.6	R\$ 37,68
TRAT CIR FRAT FALANGES C/FIX	139.018.10.5	R\$ 24,87
TTO. CIR. FRAT. METACARPO C/FIX.	139.020.10.0	R\$ 33,45
TTO. CIR. PÉ TORTO CONGÊNITO	139.023.17.6	R\$ 36,27
RED INCRUENTA FRAT ANTEBRAÇO	139.024.08.3	R\$ 18,06
RED. INCRUENTA FRAT METACARPIANO	139.027.10.4	R\$ 16,77
RED. INCRUENTA FRAT PODODACTILO	139.027.17.1	R\$ 37,68
EXPLORAÇÃO ARTICULAR COM OU SEM SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	139.030.09.1	R\$ 17,62
REDUÇÃO INCRUENTA LUX/FRAT-LUX METATARSO/FALENGIANA/INTERFALANGIANA	139.034.10.0	R\$ 17,90
TIREOIDECTOMIA PARCIAL	141.001.04.4	R\$ 49,51
TIREOIDECTOMIA TOTAL	141.003.04.7	R\$ 55,28
TORACOTOMIA C/DREN. FECHADA	142.008.06.9	R\$ 58,43
CIR. VARIZES UNILATERAL	148.020.08.7	R\$ 90,52
CIR. VARIZES BILATERAL	148.020.09.5	R\$ 120,12
REDUÇÃO INCRUENTA LUXAÇÃO ART. TEMPORO MANDIBULAR	137.012.05-3	R\$ 36,36
TRATAMENTO ENUCLEAÇÃO DE CISTO BUCO MAXILAR	144.005.04-0	R\$ 48,42
RED. CRUENTA FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA	144.015.05-4	R\$ 44,02
RED, CRUENTA COMINUTIVA DE FRAT. MANDIBULAR	144.005.05-9	R\$ 42,29
REMOÇÃO DE ODONTOMA, OSTEOMA E OUTROS TUMORES	144.007.04-3	R\$ 60,48
REDUÇÃO INCRUENTA FRAT. MAXILAR Lê Fort I	144.006.05-5	R\$ 44,01
AMPUTAÇÃO DE COLO DE UTERO (CONIZAÇÃO)	134.001.03-4	R\$ 37,76
CORREÇÃO CIRURG. DE ENTRÓPIO E ECTROPIO	136.144.10-9	R\$ 67,50
TRABECULECTOMIA (GLAUCOMA)	136.145.02-4	R\$ 135,10
SONDAGEM LACRIMAL COM SEDAÇÃO	136.144.15-0	R\$ 99,90
Lote XVII - III		
ATENDIMENTOS HOSPITALARES		
MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE - GUARAPUAVA		
ATENDIMENTO I TIPOS DE ACOMODAÇÃO EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR:		
DESCRIÇÃO	MEDIDA	Vr. em Reais (R\$)
ACOMODAÇÃO COLETIVA 2 LEITOS	DIÁRIA	R\$ 52,50
U.T.I. UNIDADE ADULTO	DIÁRIA	R\$ 208,50
U.T.I. UNIDADE NEO NATAL E PEDIÁTRICO	DIÁRIA	R\$ 208,50
Lote XVII - IV		
ATENDIMENTO II VALORES DE TAXAS DE SALA DE CIRURGIA PARA OS CASOS DE INTERNAMENTOS CIRÚRGICOS: GUARAPUAVA		
DESCRIÇÃO	Medida	Vr. em Reais (R\$)
TAXA DE SALA CIRURG. PORTE 0	Uso	R\$ 27,30

TAXA DE SALA CIRURG. PORTE 1	Uso	R\$ 71,25
TAXA DE SALA CIRURG. PORTE 2	Uso	R\$ 99,93
TAXA DE SALA CIRURG. PORTE 3	Uso	R\$ 149,44
TAXA DE SALA CIRURG. PORTE 4	Uso	R\$ 178,36
TAXA DE SALA CIRURG. PORTE 5	Uso	R\$ 228,65
TAXA DE SALA CIRURG. PORTE 6	Uso	R\$ 244,54
TAXA DE SALA CIRURG. PORTE 7	Uso	R\$ 258,87

Lote XVII - V
ATENDIMENTO III VALORES DE OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS A NÍVEL HOSPITALAR:
GUARAPUAVA

DESCRIÇÃO	MEDIDA	VR. EM REAIS (R\$)
SALA AMBULATORIAL II – PEQ. PROCEDIM. FORA CENTRO CIR.	USO	R\$ 25,50
SALA AMBULATORIAL III – SALA GESSO/CURATIVOS	USO	R\$ 6,56
SALA DE OBSERVAÇÃO	ATÉ 12 HORAS	R\$ 18,70
INALAÇÃO (NEBULIZAÇÃO)	SESSÃO	R\$ 4,30
OXIGÊNIO (POR HORA)	HORA	R\$ 4,30
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSTANTES NO BRASÍNDICE COMO REFERÊNCIA	USO	VR.BRASÍNDICE COM REDUTOR DE 15%
MATERIAIS E MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES NO BRASÍNDICE -	USO	VR. DA NOTA FISCAL DE AQUISIÇÃO
FILME RADIOLÓGICO – ÍNDICE TAB.AMB 92 MULTIPLICADO PELO VALOR EM REAIS	METRO QUADRADO	R\$ 21,70
HONORÁRIOS MÉDICOS DE PACIENTES INTERNADOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS	TABELA A.M.B.-92	CH (COEFICIENTE DE HONORÁRIO) DE 0,27
SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIAS (EXAMES DIVERSOS)	TABELA A.M.B.-92	CH (COEFICIENTE DE HONORÁRIO) DE 0,25

Lote XVII - VI
VALORES DAS CONSULTAS REALIZADAS A NÍVEL HOSPITALAR: GUARAPUAVA

DESCRIÇÃO	MEDIDA	VR. EM REAIS (R\$)
CONSULTA MÉDICA CLINICO GERAL	ATEND.	R\$ 50,00
CONSULTA MÉDICA PLANTONISTA	ATEND.	R\$ 50,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALID. PEDIATRIA/ORTOPEDIA	ATEND.	R\$ 100,00

Lote XVIII
HOSPITAL MEDIA COMPLEXIDADE -
Municípios Associados ao CIS Centro Oeste do Paraná ou dentro da Jurisdição da 5ª Regional de Saúde e sediados fora do município sede do CIS Centro Oeste

ATENDIMENTO I TIPOS DE ACOMODAÇÃO EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR:

Descrição	Medida	Vr. em Reais (R\$)
ACOMODAÇÃO COLETIVA 2 LEITOS	DIÁRIA	R\$ 47,00

Lote XVIII - I
ATENDIMENTO II - VALORES DE TAXAS DE SALA DE CIRURGIA PARA CASOS DE INTERNAMENTOS CIRURGICOS

MEDIA COMPLEXIDADE: Municípios Associados ao CIS Centro Oeste do Paraná ou dentro da Jurisdição da 5ª Regional de Saúde e sediados fora do município sede do CIS Centro Oeste		
Descrição	Medida	Vr. em Reais (R\$)
TAXA DE SALA CIRURG. PORTE 0	Uso	24,27
TAXA DE SALA CIRURG. PORTE 1	Uso	63,33
TAXA DE SALA CIRURG. PORTE 2	Uso	88,83
TAXA DE SALA CIRURG. PORTE 3	Uso	132,84
TAXA DE SALA CIRURG. PORTE 4	Uso	158,54
TAXA DE SALA CIRURG. PORTE 5	Uso	203,24
TAXA DE SALA CIRURG. PORTE 6	Uso	217,36
TAXA DE SALA CIRURG. PORTE 7	Uso	230,10
Lote XVIII - II		
ATENDIMENTO III VALORES DE OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS A NÍVEL HOSPITALAR: Municípios Associados ao CIS Centro Oeste do Paraná ou dentro da Jurisdição da 5ª Regional de Saúde e sediados fora do município sede do CIS Centro Oeste		
DESCRIÇÃO	MEDIDA	VR. EM REAIS (R\$)
SALA AMBULAT. II – PEQ. PROCEDIM. FORA CENTRO CIR.	Uso	28,00
SALA AMBULATORIAL III – SALA GESSO/CURATIVOS	Uso	5,25
SALA DE OBSERVAÇÃO	Até 24 horas	26,00
INALAÇÃO (NEBULIZAÇÃO)	Sessão	3,50
OXIGÊNIO (POR HORA)	hora	4,00
Lote XVIII - III		
VALORES DAS CONSULTAS REALIZADAS A NÍVEL HOSPITALAR: Municípios Associados ao CIS Centro Oeste do Paraná ou dentro da Jurisdição da 5ª Regional de Saúde e sediados fora do município sede do CIS Centro Oeste		
DESCRIÇÃO	MEDIDA	VR. EM REAIS (R\$)
CONSULTA MÉDICA REALIZADA POR : CLINICO/PLANTÃO/OBSTETRA/PEDIATRA/ANEST/CIRURGIÃO	Atend.	30,00
Lote XVIII – IV		
VALORES DE OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS A NÍVEL HOSPITALAR: Municípios Associados ao CIS Centro Oeste do Paraná ou dentro da Jurisdição da 5ª Regional de Saúde e sediados fora do município sede do CIS Centro Oeste		
DESCRIÇÃO	MEDIDA	VR. EM REAIS (R\$)
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSTANTES NO BRASÍNDICE COMO REFERÊNCIA	Uso	Vr.brasíndice com redutor de 15%
MATERIAIS E MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES NO BRASÍNDICE -	Uso	Vr. da Nota Fiscal de aquisição
FILME RADIOLÓGICO – ÍNDICE TAB.AMB 92 MULTIPLICADO PELO VALOR EM REAIS	Metro quadrado	19,40
HONORÁRIOS MÉDICOS DE PACIENTES INTERNADOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS	Tabela A.M.B.-92	CH (coeficiente de honorário) de 0,27
SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIAS (EXAMES DIVERSOS)	Tabela A.M.B.-92	CH (coeficiente de honorário) de 0,25

Lote XIX - OUTROS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS			
DESCRIÇÃO	CODIGO	VALOR	
SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS MAXILAR	110.082.14-0	42,00	
SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS MANDIBULAR	110.082.13-1	42,00	
SERVIÇOS DE MOLDAGEM DE PRÓTESES DENTÁRIAS MANDIBULAR (gesso/cera/dentes)		40,00	
SERVIÇOS DE MOLDAGEM DE PRÓTESES DENTÁRIAS MAXILAR (gesso/cera/dentes)		40,00	
Lote XX			
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS – TABELA HOSPITALAR			
MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE - GUARAPUAVA			
PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR	
EXERESE DE PTERIGIO	136.143.01-3	R\$ 200,00	
RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	136.005.02-9	R\$ 249,80	
EXERESE DE TUMOR CONJUNTIVAL	136.002.01-1	R\$ 280,00	
CORREÇÃO CIRURGICA DE ESTRABISMO	136.001.11-2	R\$ 648,75	
Lote XX - I			
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS – TABELA CIRURGIÃO E AUXILIAR			
MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE - GUARAPUAVA			
Artigo I.	PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR
	POSTECTOMIA	131.004.10.5	R\$ 100,30
	EXERESE DE PTERIGIO	136.143.01-3	R\$ 200,00
	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	136.005.02-9	R\$ 94,50
	EXERESE DE TUMOR CONJUNTIVAL	136.002.01-1	R\$ 150,00
	CORREÇÃO CIRURGICA DE ESTRABISMO	136.001.11-2	R\$ 349,50
Lote XX - II			
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS – TABELA REFERENTE ANESTESISTA			
MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE – GUARAPUAVA			
Artigo II.	PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR
	POSTECTOMIA	131.004.10.5	R\$ 29,55
	CORREÇÃO CIRURGICA DE ESTRABISMO	136.001.11-2	R\$ 67,50

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

3.1. Poderão credenciar-se todos os interessados que prestem os serviços indicados no item 2.1, atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento público,

3.1.1 Ser credenciado junto ao SUS.

3.1.2. Restringe-se aos serviços hospitalares Lote XVII de Média e Alta Complexidade a obrigatoriedade de estarem sediados no município sede do CIS Centro Oeste do Paraná,

3.1.3. Os serviços hospitalares Lote XVIII que atendam Média Complexidade poderão credenciar-se desde que estejam sediados nos municípios associados ao CIS Centro Oeste e/ ou fazendo parte da Jurisdição da 5ª Regional de Saúde.

3.1.4. Os Serviços Hospitalares Lote XVII e Lote XVIII, somente serão realizados mediante autorização expressa do município solicitante em impresso próprio do CIS Centro Oeste e quando não houver emissão de AIH (Autorização de Internamento Hospitalar).

3.1.5. No serviço profissional de Técnico em Prótese Dentária **Lote XIX** o profissional poderá utilizar o Laboratório próprio do CIS Centro Oeste, e deverá entregar as próteses prontas, confeccionadas em Resina acrílica termo polimerizável, líquido termo polimerizável, dente acrílico, placa base, cera 7, gesso comum, gesso pedra e pedra pomes.

3.1.6. Aos interessados no credenciamento Pessoa Física:

3.1.6.1. Só será realizado o credenciamento de profissionais cuja especialidade seja única na sede do consórcio, ou não havendo interessados (pessoa jurídica) em se credenciar para especialidade solicitada.

3.1.6.1.2. Excepcionalmente poderão ser credenciadas Pessoas Físicas nas especialidades de consultas médicas cujo haja credenciamento de Pessoa Jurídica desde que a demanda de consultas ou atendimentos seja maior do que o credenciado Pessoa Jurídica possa absorver.

3.1.6.3. Havendo futuramente o credenciamento de profissional na mesma especialidade esse sendo pessoa jurídica automaticamente este deverá ocupar a vaga do credenciado Pessoa Física.

3.2. Não poderão participar do credenciamento:

3.2.1. Os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do art. 87 da Lei nº 8.666/93.

3.2.2. Profissionais que não possuam vínculo empregatício com CIS Centro Oeste do Paraná.

3.2.3. Pessoas Físicas que não sejam as únicas na especialidade no município sede do consórcio.

4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1. O cadastramento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, obrigando o CIS Centro Oeste do Paraná a proceder, no mínimo, anualmente, a divulgação de edital através da imprensa oficial e de jornal diário, o chamamento público e para o ingresso de interessados.

4.2. Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento a partir da publicação do presente Instrumento no Jornal de Circulação na região, e no Estado e no órgão de divulgação oficial do CIS Centro Oeste.

4.3. Serão considerados credenciados os profissionais pessoas jurídicas, que apresentarem os documentos enumerados no item 5.1 deste instrumento; e os profissionais pessoas físicas desde que obedecidas e atendidas as normativas conforme item 3.1.6 e sub itens 3.1.6.1/ 3.1.6.21/ 3.1.6.3.

4.4. Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a qualquer momento, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento, não havendo número mínimo ou máximo de consultas, procedimentos e exames a ser disponibilizados pelo CIS – Centro Oeste, obedecendo a programação de serviços.

4.5. Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos, junto ao setor de Licitações e Contratos do CIS Centro Oeste, sito à Rua Vicente Machado, 1109 – 2º. andar – sala de licitações.

4.5.1. Para retirada dos editais os interessados deverão trazer cd para gravação ou aceitar o recebimento dos mesmos por e-mail.

4.6. Os interessados poderão inscrever-se em mais de uma área desde que preenchido os requisitos na respectiva especialidade.

4.7. Quando a empresa inscrever-se em mais de uma área, o credenciamento será válido para o profissional que foi cadastrado. Caso haja desistência do profissional, a empresa poderá cadastrar novo profissional, porém, o CIS – Centro Oeste não fica obrigado a disponibilizar as consultas, exames e procedimentos ao novo cadastrado.

4.8. Para os profissionais que já estejam credenciados no CIS-Centro Oeste, será obrigatório a apresentação das Certidões Negativas de FGTS e INSS e Contrato Social caso o mesmo tenha sofrido alterações, sendo dispensado das demais documentações, com exceção do preenchimento da ficha de recadastramento através de requerimento fornecido pelo CIS – Centro Oeste.

5 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

5.1. Para credenciamento os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

5.1.1. Documentos da empresa:

a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I para Pessoas Jurídicas e Anexo II para Pessoas Físicas.

b) Cópia do CNPJ

c) Cópia do Contrato Social e todas as suas alterações

d) Prova de regularidade fiscal para com as Secretarias Federal, Estadual e Municipal;

e) Prova de Regularidade relativa a Seguridade Social (INSS) e Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

f) Cópia da cédula de identidade dos sócios gerentes;

g) Cópia do CPF dos sócios gerentes;

h) Declaração de inidoneidade;

i) Certidão de Falência e Concordata emitida pelo cartório Distribuidor da sede do Licitante;

j) Todos os documentos acima relacionados devem estar dentro de sua validade, conforme o caso.

5.1.2. Documentos pessoais e profissionais que comprovem a capacidade dos profissionais que executarão os serviços:

a) Cópia da cédula de identidade;

b) Cópia do CPF;

c) Cópia do comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria;

d) Cópia dos diplomas de curso superior inerente à área de atuação.

e) Cópia do Diploma de Especialidade inerente à área de atuação

f) Cópia de comprovante de residência

5.2. Documentos da Pessoa Física:

a) Cópia da cédula de identidade;

b) Cópia do CPF;

c) Cópia do comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria;

d) Cópia dos diplomas de curso superior inerente à área de atuação.

e) Cópia do Diploma de Especialidade inerente à área de atuação

f) Cópia de comprovante de residência

g) Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais (Ministério da Fazenda - Secretaria da Receita Federal e Secretaria Estadual,);

5.3. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou juntamente com original para autenticação por funcionário competente.

5.4. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 5.1 no Setor de Licitações e Contratos, no horário das 09:00 às 11:30 e das 13:30 às 16:30 horas em dias de expediente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste do Paraná – CIS Centro Oeste, no seguinte endereço: Rua Vicente Machado nº 1109, em envelope devidamente lacrado com as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS E HOSPITALARES Nº 001/2011.

INTERESSADO:

ESPECIALIDADE:

PROCEDIMENTO (S):

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

6 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO

6.1. Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 5 deste instrumento.

6.2. Os inscritos serão cadastrados por especialidade com base nos elementos constantes da documentação relacionada no item 5 do presente instrumento.

6.3. Aos inscritos será fornecido certificado, renovável sempre que atualizarem o registro.

6.4. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento.

6.5. A quantidade de atendimentos/ exames a ser repassada ao credenciado será de responsabilidade e escolha do CIS Centro Oeste conforme necessidade dos municípios associados após avaliação das

condições técnicas do credenciado, o qual deverá atender às necessidades e especificações exigidas a cada caso.

6.6. A quantidade de atendimentos/ exames constantes na programação do CIS Centro Oeste, não representam necessidade imediata.

7 – CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO

7.1. Cumpridas as exigências, os serviços serão cadastrados pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação junto ao setor de Licitações e Contratos do CIS Centro Oeste.

8 – DO VALOR

8.1. A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos Médicos do CIS Centro Oeste com valores referenciais para 2011, conforme item 2 deste Edital e aprovada por Resolução do Conselho de Prefeitos.

9 – CRITÉRIO DE REAJUSTE

9.1. O valor dos procedimentos indicados no item 2 não sofrerá reajuste pelo período de vigência da Tabela de Procedimentos Médicos/Odontológicos para 2011, a contar da data da publicação do Edital Público para Cadastro, para os anos subsequentes poderá haver ou não alteração de valores e serviços.

10 - DA CONTRATAÇÃO

10.1. As Empresas ou Pessoas Físicas credenciadas serão contratadas para prestação do serviço observando os seguintes sub itens:

10.1.1. As empresas ou Pessoas Físicas credenciadas para prestação de serviços de consultas especializadas médicas e atendimentos odontológicos, serão contratadas obedecendo a minuta do contrato apresentada no item i.

10.1.2. As empresas contratadas para prestação de serviços em exames e/ou procedimentos, serão contratadas obedecendo-se a minuta de contrato apresentada no item j.

10.1.3. Somente serão efetivados novos serviços se houver demanda.

10.1.4. No curso do contrato poderão ser admitidos novos credenciados em determinada especialidade e/ou serviço sempre no interesse da administração e conforme demanda, oportunidade em que poderá ocorrer revisão e redistribuição das quantidades de atendimentos e/ou procedimentos aos já credenciados naquela especialidade e/ou serviço.

10.1.5. Todas as contratações são para prestação de serviços, sendo que as mesmas não geram vínculos empregatícios e serão remuneradas pela quantidade de serviços prestados.

10.1.6. Período de contratação: 24 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos a critério da contratante, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do Art. 57 da Lei 8.666/93.

11 - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

11.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Oeste do Paraná – CIS Centro Oeste poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8666/93.

12 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1 – O Pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 30 (trinta) dias, mediante apresentação do respectivo Recibo de Pagamento de Autônomo para Pessoa Física e de Nota Fiscal para Pessoa Jurídica.

12.1-O pagamento será realizado entre os dias 20 a 30 do mês subsequente à apresentação da fatura de serviços prestados, a qual deverá ser entregue impreterivelmente no CIS Centro Oeste até no **máximo** dia 2 (dois) do mês subsequente à realização do serviço.

12.1.1- A nota fiscal ou Recibo de Pagamento Autônomo deverá ser entregue em até 2 (dois) dias no máximo após a solicitação do departamento financeiro.

12.1.2- As Notas Fiscais ou Recibos de Pagamento Autônomo somente serão solicitadas após a revisão das faturas pelo CIS Centro Oeste.

12.1.3- As faturas que forem apresentadas após a data estipulada, serão recebidas pelo CIS Centro Oeste porém os pagamentos das mesmas será efetuado no próximo faturamento.

12.1-4- Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de crédito Bancário em conta corrente do Banco do Brasil em nome da empresa para pessoas jurídicas, e no nome do prestador de serviço Pessoa Física devendo este ser o titular da conta .

12.2 – Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos do orçamento do exercício de 2011, aprovado pela Resolução No. 07/2011 inclusos os recursos oriundos dos Convênios com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, do Sistema Único de Saúde SUS/ FAE/MAC (Fração de Atendimento Especializado, Média e Alta Complexidade) e Recursos de Cota Participação dos Municípios Associados.

13 – RECURSOS

13.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

14 – DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 – Esclarecimentos relativos ao presente chamamento público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado a Diretoria Administrativa do CIS Centro Oeste, à Rua Vicente Machado, nº 1109, CEP 85010-260, Fax (42) 3626 33 93.

14.2 – Este Chamamento Publico poderá ser prorrogado por até 60 (sessenta meses), podendo sofrer alterações em números e valores de serviços para mais ou para menos, nos anos subseqüentes.

14.3 – Fica eleito o foro da cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

15 – ANEXOS

15.1 – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

- a) Modelo de requerimento para credenciamento;
- b) Modelo de requerimento para cadastramento;
- c) Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos;

- d) Relação dos profissionais da empresa;
- e) Declaração de capacidade técnica;
- f) Declaração de conta bancária;
- g) Declaração de idoneidade;
- h) Declaração que não emprega menores;
- i) Minuta de contrato para pessoa jurídica;
- j) Minuta de contrato para pessoa física.

Guarapuava/Pr, em 20 de janeiro de 2011.

Heber Luiz Scarpim
Presidente da Comissão de Licitações