



# CISVALI

## Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

União da Vitória, 09 de junho de 2014.

EDITAL DE CONCORRÊNCIA/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2014 PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS PARA REALIZAÇÕES DE CONSULTAS MÉDICAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS E PEQUENAS CIRURGIAS.

### 1 – Preâmbulo

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI, através de sua Coordenadoria Administrativa, juntamente com a Comissão Permanente de Licitação e de conformidade com a Lei 8.666/93 e suas alterações, Lei 8.080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS E PEQUENAS CIRURGIAS, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de chamamento.

**1.1** O presente edital está à disposição dos interessados no site [www.cisvali.com.br](http://www.cisvali.com.br) ou no setor de Licitações do CISVALI – Rua Ipiranga, 251, centro, União da Vitória – PR.

**1.2** A vigência deste Chamamento Público será de 12 (doze) meses, a partir da data da sua publicação.

### 2 – Objeto

O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas para realização de consultas Médicas, Exames, Pequenas Cirurgias e outros procedimentos destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, por intermédio do CISVALI, conforme as especificações contidas no Anexo III do presente Edital. O credenciamento não garante a contratação do profissional interessado e sim apenas seu cadastro.

### 3 – Condições para participação no credenciamento

**3.1** Poderão participar do credenciamento todas as pessoas jurídicas (clínicas, hospitais, etc.) e pessoas físicas que satisfaçam as condições e disposições contidas neste Chamamento, mediante a apresentação da documentação relacionada nos itens 6 e 7.

**3.2** Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções nos incisos III do art. 87 da Lei 8.666/93.

**3.3** Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV do art. 87 da lei 8.666/93.

#### **4 – Formas de inscrição no credenciamento**

**4.1** Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir da publicação do presente Instrumento em Jornal de Circulação na região, na sede do CISVALI, na Rua Ipiranga, 251, União da Vitória – PR.

**4.2** Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas e físicas, que apresentarem os documentos enumerados nos itens 6 e 7 deste instrumento.

**4.3** Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a qualquer momento, durante a vigência deste Chamamento.

**4.4** Os interessados poderão ter acesso aos modelos de requerimentos de credenciamento e outros junto à administração do CISVALI.

#### **5 – Formas de apresentação dos documentos**

Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados nos itens 6 e 7 à sede do CISVALI, no horário das 08:00 às 11:30h e das 13:30 às 17:00h, no seguinte endereço: Rua Ipiranga, 251, centro, União da Vitória – PR, em envelope lacrado com as seguintes indicações:

- Chamamento Público nº 002/2014
- Interessado:
- Especialidade:
- Procedimento(s):
- Endereço:
- Telefone para Contato:

#### **6 – Documentações referentes à habilitação de PESSOA FÍSICA**

Para o credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:

a) requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no anexo I e declaração de idoneidade conforme modelo contido no anexo II do Edital de Chamamento Público nº 002/2014;

b) cópia do CPF e RG;

c) prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual e com a Fazenda Federal;

d) prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede do profissional;

e) número do PIS;

f) Cópia do comprovante de inscrição no conselho regional da categoria.

g) cópia do comprovante de Regularidade junto ao Conselho Regional de sua categoria;

h) cópia do diploma;

i) cópia do comprovante de especialidade na área pretendida (no caso de Médico);

j) comprovante de residência;

k) prova de regularidade com a Justiça do Trabalho (Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas);

## **7 – Documentações referentes à habilitação PESSOA JURÍDICA**

**7.1** Para o credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no anexo I e declaração de idoneidade conforme modelo contido no anexo II do Edital de Chamamento Público nº 002/2014;
- b) cópia CNPJ;
- c) cópia do Contrato Social;
- d) cópia alvará de licença;
- e) Cópia do alvará de licença da Vigilância Sanitária
- f) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, compatível com o endereço dos Alvarás, Contrato Social e com os serviços a serem executados.
- g) prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual e Federal;
- h) prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede do consórcio;
- i) prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), se for o caso;
- j) prova de regularidade com a Justiça do Trabalho (Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas).
- k) cópia da cédula de identidade dos sócios gerentes (administrador);
- l) cópia do CPF dos sócios gerentes (administrador);

## **8-Documentos do Profissional que executará 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 do comprovante de Regularidade junto ao Conselho Regional de sua categoria;
- e) Cópia dos diplomas de curso superior e especializações inerentes à área de atuação.

**8.1** Os interessados poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

**8.2** Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original ou Fotocópia, sujeitas à aprovação pela comissão de licitações.

## **9 – Procedimentos do Cadastro**

**9.1** O cadastramento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário a chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

**9.2** Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas nos itens 6 e 7 deste instrumento.

## **CISVALI**

### **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu**

**9.3** Os inscritos serão cadastrados por especialidade, segundo a avaliação técnica dos elementos constantes da documentação relacionadas nos itens 6 e 7 do presente instrumento.

**9.4** Aos inscritos serão fornecidos certificado, renovável sempre que atualizarem o registro.

**9.5** A autuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

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

#### **10 – Critérios de cadastramento**

Os interessados serão inicialmente cadastrados pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 do presente instrumento e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.

#### **11 – Da Análise dos documentos e da habilitação:**

**11.1** A análise dos documentos será realizada pela Comissão Permanente de Licitações do CISVALI, designada pelo Ato do Conselho 204/2014.

**11.2** Serão consideradas habilitadas pessoas físicas/jurídicas que apresentarem corretamente a documentação solicitada no item 6 e 7 e que atender todas as condições exigidas neste chamamento.

**11.2.1** O resultado da análise dos documentos de habilitação será publicado no Diário Oficial.

**11.3** A inabilitação da empresa importará em perda do direito de credenciamento.

**11.4** O CISVALI chamará as empresas habilitadas para firmar o “Termo de Credenciamento”.

**11.5** A alocação da demanda dos serviços ficará a cargo da Gerência de Programação e Produção de Serviços do CISVALI.

#### **12 – Do valor**

**12.1** Os credenciados serão remunerados exclusivamente pelos atendimentos efetivamente realizados.

**12.2** A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos Médicos e Exames do CISVALI, aprovada por Ato do Conselho.



## **CISVALI**

### **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu**

#### **13 – Critérios de Reajuste**

O valor dos procedimentos indicados no item 12.2 será de acordo com a Tabela de Valores – Anexo III deste Edital de Chamamento, que ao ser reajustada, no todo ou em parte, depois de publicada, se aplicará a todos os contratos firmados, independente de Termo Aditivo e aos novos contratos.

#### **14 – Sanções administrativas para o caso de inadimplemento dos serviços**

Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o CISVALI poderá garantir a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93.

#### **15 – Condições de pagamento**

Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 21 (vinte e um) do mês anterior e vai até 20 (vinte) do mês relativo a competência. O pagamento pela prestação de serviços será realizado até o dia 15 do mês subsequente, mediante apresentação da respectiva Nota Fiscal ou documento equivalente.

A Contratada deverá manter-se regularizada, perante o Sistema de Seguridade Social (INSS) e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, prova de regularidade com a Justiça do Trabalho, prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual e Federal; para que a Contratante, possa efetuar os devidos pagamentos. Caso a Contratada esteja em débito com tais entidades eventuais pagamentos ficarão retidos, até regularização. Constatada a irregularidade a Contratada será notificada para regularização e comunicada da retenção do pagamento.

#### **16 – Recursos financeiros e orçamentários**

As despesas decorrentes dos Termos de Credenciamentos/Contratos serão cobertas com recursos de convênios, transferências dos municípios integrantes do consórcio, SIA/SUS e outros, indicados no próprio instrumento contratual, de acordo com as normas do Consórcio.

#### **17– Da contratação de serviços**

Os serviços serão contratados conforme as necessidades dos municípios consorciados ao CISVALI, no momento da contratação, podendo, as quantidades serem alteradas no decorrer da vigência contratual, conforme previsto em lei, em casos de redução ou ampliação das necessidades, de forma a dar atendimento aos municípios integrantes.



# CISVALI

## Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

### 18 – Recursos

Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8.666/93, a qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

### 19 – Disposições gerais

**19.1** Esclarecimentos relativos ao presente Edital de Chamamento Público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado a Coordenadoria do CISVALI, na Rua Ipiranga, 251, União da Vitória – PR.

**19.2** Fica eleito o foro da cidade de União da Vitória, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

### 20 – Anexos

Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

- a) Anexo I – Modelo de Requerimento para Credenciamento;
- b) Anexo II – Modelo de Declaração de Idoneidade;
- c) Anexo III – Tabela de valores de exames, consultas, procedimentos e cirurgias, adotados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu.

União da Vitória, 09 de junho de 2014.

Silvia Regina de Andrade  
Secretaria Executiva

Wilian Gualberto Werle  
Presidente da Comissão  
Permanente de Licitações



**CISVALI**  
**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu**

**ANEXO I**

**Modelo de Requerimento para Credenciamento**

(em papel timbrado / personalizado do prestador)

*Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI*

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS divulgado pelo *Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI*, objetivando a prestação de serviços de \_\_\_\_\_ na especialização de \_\_\_\_\_, nos termos do chamamento público 001/2014.

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

Procedimentos: \_\_\_\_\_

Médico Responsável: \_\_\_\_\_

CRM do Médico Responsável: \_\_\_\_\_

RG do Médico Responsável: \_\_\_\_\_

CPF do Médico Responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

(assinatura do solicitante)

\_\_\_\_\_

(nome do solicitante)



**CISVALI**  
**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu**

**ANEXO II**

**Modelo de Declaração de Idoneidade**

(em papel timbrado / personalizado da empresa ou prestador)

*Ao Consorcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI*

O interessado abaixo qualificado DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

União da Vitória, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

(assinatura do solicitante)

\_\_\_\_\_.

(nome do solicitante)





**CISVALI**  
**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu**

**ANEXO III**

**Tabela de valores de consultas, exames, procedimentos e cirurgias, adotados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu.**

**Consultas**

<b>ITEM</b>	<b>CONSULTAS MÉDICAS</b>	<b>VALOR</b>
01	Angiologia	40,00
02	Cardiologia	
03	Cirurgia Geral	
04	Cirurgia Plástica	
05	Cirurgia Vascular	
06	Clínico Geral	
07	Dermatologia	
08	Endocrinologia	
09	Gastroenterologia	
10	Geriatria	
11	Ginecologia / Obstetrícia	
12	Hematologia	
13	Infectologia	
14	Nefrologia	
15	Neurologia	
16	Obstetrícia de Alto Risco	
17	Oftalmologia	
18	Oncologia Clínica e Cirúrgica	
19	Ortopedia	
20	Otorrinolaringologia	
21	Pediatria	
22	Pediatria de Alto Risco	
23	Pneumologia	
24	Reumatologia	
25	Urologia	

<b>CONSULTA DE PROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)</b>		
<b>ITEM</b>		<b>VALOR</b>
01	Fonoaudiologia	18,00
02	Psicologia	18,00
03	Nutrição	18,00
04	Terapia Individual	18,00

**Exames**

ITEM	EXAMES GERAIS	VALOR
01	Aortografia Abdominal	189,73
02	Aortografia Torácica	170,44
03	Arteriografia de Membros Inferiores	179,46
04	Audiometria de Reforço Visual (via aéreo-óssea)	21,00
05	Audiometria em Campo Livre	20,13
06	Audiometria Tonal Limiar (via aéreo-óssea)	25,00
07	Audiometria Tonal Limiar Infantil Condicionada	20,00
08	Audiometria Tonal via aéreo-óssea com Teste de Discriminação	21,00
09	Avaliação Auditiva Comportamental	18,00
10	Avaliação de Linguagem escrita/leitura	4,11
11	Avaliação de Linguagem oral	4,11
12	Avaliação Miofuncional de Sistema Estomatognático	4,11
13	Avaliação Urodinâmica Completa	185,00
14	Avaliação Vocal	4,11
15	Campimetria Computadorizada ou Manual	80,00
16	Cardiotocografia anteparto	30,00
17	Ceratoscopia / Topografia Computadorizada de Córnea	70,00
18	Cistoscopia	250,00
19	Colonoscopia	220,00
20	Contraste de Exames	50,00
21	Curva Diária de Pressão Ocular (3 medidas)	80,00
22	Ecocardioppler Transtorácico a Cores	135,00
23	Ecodoppler Aorta Abdominal e Artérias Ilíacas	135,00
24	Ecodoppler Artérias Renais	135,00
25	Ecodoppler de Carótidas	150,00
26	Ecodoppler de Membros Inferiores Arterial	150,00
27	Ecodoppler de Membros Inferiores Venoso	150,00
28	Ecodoppler de Membros Superiores Arterial	150,00
29	Ecodoppler de Membros Superiores Venoso	150,00
30	Ecodoppler de Tireoide	150,00
31	Ecodoppler Veia Cava Inferior e Veias Ilíacas	135,00
32	Ecodoppler Venoso Cervical	150,00
33	Ecografia Obstétrica com Doppler	90,00
34	Eletrocardiograma	15,00
35	Eletroencefalograma	40,00
36	Eletroneuromiografia 1 ou 2 Membros	170,00
37	Eletroneuromiografia 3 ou 4 Membros	350,00
38	Emissões Otoacústicas Evocadas *	30,00
39	Emissões Otoacústicas Evocadas para Triagem Auditiva **	13,51
40	Endoscopia Digestiva Alta	90,00
41	Estudo de Complicações Vasculares (pseudoaneurisma fistulas arteriovenosas, etc.)	150,00
42	Exerese da Zona de Transformação do Colo do Útero	50,00
43	Gonioscopia	30,00

## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

44	Holter	140,00
45	Imitanciometria/Impedanciometria	23,00
46	Litotripsia Extra Corpórea por Onda de Choque (LECO) 3 Impulsos	516,00
47	M.A.P.A.	140,00
48	Mapeamento Cerebral	125,00
49	Mapeamento de Retina (por olho)	40,00
50	Mapeamento de Varizes	150,00
51	Polipectomia	150,00
52	Potencial Evocado Auditivo Curta, Média e Longa Latência (BERA)	46,88
53	Prova de Função Pulmonar Completa (Espirometria)	95,00
54	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	50,00
55	Punção de Tireoide	140,00
56	Teste Ergométrico	115,00
57	Tonometria	15,00
58	Urofluxometria	60,00
59	Videolaringoscopia	75,00

\* Exames realizados no hospital do nascituro;

\*\* Exames realizados na clínica especializada.

ITEM	EXAMES LABORATORIAIS	VALOR
01	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	3,70
02	Antibiograma	4,98
03	Anticorpo Antieoglobina	13,54
04	Anti-HBc-IgG	18,55
05	Anti-HBe	18,55
06	Anti-HBs	18,55
07	Anti-HCV	18,55
08	Anti-TPO (anti-tireoperoxidase)	46,00
09	Avidez para Toxoplasmose	30,00
10	Baciloscopia Direta p/ BAAR (hanseníase)	4,20
11	Baciloscopia Direta p/ BAAR (tuberculose controle)	4,20
12	Baciloscopia Direta p/ BAAR (tuberculose diagnóstico)	4,20
13	Bacteroscopia (GRAM)	2,80
14	Beta HCG	12,54
15	CA 125	35,00
16	CEA (Antígeno Carcinoembrionário)	30,00
17	Contagem de Plaquetas	2,73
18	Contagem de Reticulócitos	2,73
19	Cultura de Bactérias p/ Identificação	5,62
20	Cultura para BAAR	5,63
21	Cultura para Identificação de Fungos	4,19
22	Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 dosagens)	10,00
23	Determinação de Fator Reumatoide	2,83
24	Determinação de Tempo de Coagulação	2,73
25	Determinação de Tempo de Sangramento – Duke	2,73
26	Determinação de Tempo de Sangramento de Ivy	9,00
27	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (KTTT)	5,77
28	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	2,73

## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

29	Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	2,73
30	Determinação Direta de Grupo ABO	1,73
31	Dosagem de Ácido Úrico	1,85
32	Dosagem de Amilase	2,25
33	Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	2,01
34	Dosagem de Cálcio	1,85
35	Dosagem de Carbamasepina	17,53
36	Dosagem de Colesterol HDL	3,51
37	Dosagem de Colesterol LDL	15,00
38	Dosagem de Colesterol Total	1,85
39	Dosagem de Colinesterase	3,68
40	Dosagem de Creatinina	1,85
41	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	3,68
42	Dosagem de Desidrogenase Lática (LDH)	3,68
43	Dosagem de Ferritina	15,59
44	Dosagem de Ferro Sérico	5,21
45	Dosagem de Fosfatase Alcalina (FA)	2,01
46	Dosagem de Fósforo	1,85
47	Dosagem de Gama-glutamyl-transferase (Gama-GT)	3,51
48	Dosagem de Glicose	1,85
49	Dosagem de Magnésio	2,01
50	Dosagem de Muco-proteínas	2,01
51	Dosagem de Potássio	1,85
52	Dosagem de Proteína C Reativa	2,83
53	Dosagem de Proteínas (urina de 24 horas)	2,01
54	Dosagem de Proteínas Totais	1,40
55	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	1,85
56	Dosagem de Sódio	1,85
57	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO/AST)	2,01
58	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP/ALT)	2,01
59	Dosagem de Triglicérides	3,51
60	Dosagem de Ureia	1,85
61	Eletroforese de Hemoglobina	25,00
62	Eritrograma (eritrócitos, hemoglobina, hematócrito)	2,73
63	Exame Microbiológico a Fresco Direto (pesquisa de fungos)	2,80
64	FAN	13,50
65	FSH (hormônio folículo estimulante)	24,00
66	Gasometria	15,62
67	Glicemia em Jejum	1,85
68	Glicemia Pós-prandial	1,85
69	Hemoglobina Glicosada	16,00
70	Hemograma Completo	4,11
71	HLAB	52,00
72	Hormônio Luteinizante (LH)	14,00
73	Pesquisa de Anticorpo IgG Anticardiolipina	36,30
74	Pesquisa de Anticorpo IgM Anticardiolipina	36,30
75	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides	9,70
76	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)	2,83

## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

77	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
78	Pesquisa de Anticorpos IgG Antitoxoplasma	18,55
79	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Rubéola	17,16
80	Pesquisa de Anticorpos IgM Antitoxoplasma	18,55
81	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV IgG)	18,55
82	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Rubéola	17,16
83	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBsAg)	18,55
84	Pesquisa de Enterobius vermiculares (oxiurus oxiura)	1,65
85	Pesquisa de Fator Rh (inclui D fraco)	1,37
86	Pesquisa de Hemoglobina S	2,73
87	Pesquisa de Leucócitos nas Fezes	1,65
88	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas	1,65
89	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	1,65
90	Pesquisa de Substancias Redutoras nas Fezes	1,65
91	Prolactina e Estradiol	12,54
92	Prova de Retração do Coagulo	2,73
93	Prova do Laço	2,73
94	PSA Livre	16,42
95	PSA Total	16,42
96	T3	12,54
97	T4 Livre	12,54
98	Teste de VDRL p/ Detecção de Sífilis	2,83
99	Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD) – (Coombs direto)	2,73
100	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TAI) – (Coombs indireto)	2,73
101	Tireoglobina	13,54
102	TRAB (anticorpo anti-receptor de TSH)	51,00
103	TSH	12,54

ITEM	EXAMES POR IMAGEM	VALOR
01	Clister Opaco com duplo contraste	80,24
02	Colangiografia Pós Operatório	54,78
03	Colecistografia Oral	69,82
04	Densitometria Óssea	94,40
05	Histerossalpingografia	76,17
06	Mamografia Bilateral	68,90
07	Mamografia Unilateral	46,40
08	Planigrafia da laringe	45,90
09	Radiografia de Abdomem-lateral ou localizada	18,03
10	Radiografia de Abdômen simples: AP	12,05
11	Radiografia de Antebraço	10,79
12	Radiografia de Arcada Zigomática / Malar: AP + Obliquas	11,76
13	Radiografia de Arco Zigomático / Malar / Estiloides: AP + Obliquas	11,64
14	Radiografia de Articulação Acrômio-clavicular	12,43
15	Radiografia de Articulação Coxofemoral (Cada Lado)	13,05
16	Radiografia de Articulação Escapulo-umeral	12,43
17	Radiografia de Articulação Esterno-clavicular	12,43

## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

18	Radiografia de Articulação Tíbio-társica	10,92
19	Radiografia de Bacia	13,05
20	Radiografia de Braço	13,05
21	Radiografia de Calcâneo	10,92
22	Radiografia de Cavum – Lateral + Hirtz	11,57
23	Radiografia de Clavícula	12,43
24	Radiografia de Coluna Cervical: AP + Lateral + TO + Obliquas	13,99
25	Radiografia de Coluna Cervical: AP + Lateral + TO ou Fexão	13,99
26	Radiografia de Coluna Cervical: Funcional ou Dinâmica	17,29
27	Radiografia de Coluna Dorsal: AP + Lateral	15,39
28	Radiografia de Coluna Dorso – Lombar para escoliose dinâmica	26,17
29	Radiografia de Coluna Lombo Sacra	18,41
30	Radiografia de Coluna Lombo Sacra com Obliquas	25,03
31	Radiografia de Coluna Lombo Sacra Funcional ou dinâmica	28,36
32	Radiografia de Coluna total para escoliose panorâmica (Telespondilografia)	29,82
33	Radiografia de Condutos Auditivos Internos	12,10
34	Radiografia de Coração e vasos da base: PA + Lateral	15,20
35	Radiografia de Coração e vasos da base: PA + Lateral + Obliquas	24,06
36	Radiografia de Costelas – por Hemitórax	14,06
37	Radiografia de Cotovelo	9,91
38	Radiografia de Coxa	15,02
39	Radiografia de Crânio: PA + Lateral + Obliquas ou Bretton + Hirtz	14,08
40	Radiografia de Crânio: PA+ Lateral	12,63
41	Radiografia de Escanometria	13,05
42	Radiografia de Esôfago	32,32
43	Radiografia de Esôfago, Hiato, Estômago e Duodeno	57,99
44	Radiografia de Esterno	13,41
45	Radiografia de Estômago e Duodeno	59,17
46	Radiografia de Estudo do Delgado c/ duplo contraste enteroclise	80,79
47	Radiografia de Hipofaringe	23,92
48	Radiografia de Intestino Delgado ( Transito)	79,95
49	Radiografia de Joelho ou Rótula: AP + Lateral + Axial	12,03
50	Radiografia de Joelho ou Rótula: AP + Lateral + Obliquas + 3 axiais	15,61
51	Radiografia de Joelho: AP + Lateral	11,39
52	Radiografia de Laringe	9,39
53	Radiografia de Mão (duas incidências)	10,58
54	Radiografia de Mãos e punhos para idade óssea	10,08
55	Radiografia de Mastóide ou Rochedo Bilateral	15,17
56	Radiografia de Maxilar Inferior: AP + Obliquas	12,10
57	Radiografia de Mediastino: AP e Perfil	14,67
58	Radiografia de Omoplata ou ombro: Três posições	13,41
59	Radiografia de Órbitas: PA + Obliquas + Hirtz	14,08
60	Radiografia de Ossos da Face: MN + Lateral + Hirtz	14,08
61	Radiografia de Panorâmica de membros inferiores	15,61
62	Radiografia de Pé ou Pododáctilos	10,88
63	Radiografia de Perna	15,02
64	Radiografia de Punho: AP + Lateral + Obliquos	11,61

## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

65	Radiografia de Quirodáctilos	21,05
66	Radiografia de Sacro-Cóccix	13,10
67	Radiografia de Seios da Face: FN + MN + Lateral + Hirtz	12,82
68	Radiografia de Sela Túrcica: PA + Lateral + Bretton	12,10
69	Radiografia de Tórax: Ápico - Lordotica	9,34
70	Radiografia de Tórax: PA	11,56
71	Radiografia de Tórax: PA + Inspiração + Expiração + Lateral	24,06
72	Radiografia de Tórax: PA + Lateral + Obliquas	20,19
73	Radiografia de Tórax: PA e Perfil	15,96
74	Radiografia de Transição D-Lombar	14,65
75	Ressonância Magnética	400,00
76	Tomografia Comp. Abdômen superior ou total	290,00
77	Tomografia Comp. Coluna cerv. torácica, e/ou lombo-sacra	135,00
78	Tomografia Comp. Crânio sela túrcica/órbitas	110,00
79	Tomografia Comp. Face ou seios da face ou articulação	135,0
80	Tomografia Comp. Mastoides ou ouvidos	135,00
81	Tomografia Comp. Pelve ou bacia	190,00
82	Tomografia Comp. Tórax	170,00
83	Ultrassonografia Abdômen Superior	49,87
84	Ultrassonografia Abdômen Total	63,62
85	Ultrassonografia Aparelho Urinário	56,91
86	Ultrassonografia Articulações	56,91
87	Ultrassonografia Bolsa Escrotal	59,01
88	Ultrassonografia Globo Ocular	59,01
89	Ultrassonografia Mamária	58,06
90	Ultrassonografia Obstétrica	41,31
91	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler	90,00
92	Ultrassonografia Obstétrica com Tranlucência Nucal	80,00
93	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	120,00
94	Ultrassonografia Pélvica	41,31
95	Ultrassonografia Próstata (via abdominal)	59,01
96	Ultrassonografia Tireoide	59,01
97	Ultrassonografia Transvaginal	53,11
98	Uretrocistografia	87,54
99	Urografia Venosa c/ bexiga pré e pós-micção	90,54

#### Exames de Anatomopatologia

01	Exame de Anátomo- Patológico	44,00
----	------------------------------	-------

**Procedimentos**

<b>CÓD.</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>VALOR</b>
<b>1 – Procedimentos em geral</b>		
1 – A	<b>SUTURA:</b> reparação de ferimentos em geral com anestesia local.	62,40
1 – B	<b>CIRURGIA AMBULATORIAL DO SISTEMA OSTEARTICULAR:</b> retirada de material de osteossíntese sob anestesia local precedido ou não de exames radiográficos; reparações tendinosas em geral sob anestesia local.	135,70
<b>2 - Procedimentos específicos para membros superiores</b>		
2 – A	<b>TRATAMENTO DE OMBRO:</b> inclui fratura de omoplata, clavícula de colo de úmero; luxação acrômio-clavicular ou externo clavicular; redução incruenta de luxação gleno-umeral; todos os procedimentos em geral necessitam de imobilização tipo “VELPEAU”.	143,52
2 – B	<b>TRATAMENTO EM ÚMERO:</b> fraturas de diáfise do úmero que necessitam de imobilismo com gesso branquio-palmar, pendente ou “VELPEAU”.	165,88
2 – C	<b>TRATAMENTO EM COTOVELO:</b> fraturas ao nível do cotovelo e reduções incruentas de luxações ao nível do cotovelo que necessita de imobilização branquio-palmar.	165,88
2 – D	<b>TRATAMENTO EM ANTEBRAÇO E PUNHO:</b> tratamento conservador de fraturas ou reduções incruentas que necessitam de imobilização com gesso branquio-palmar.	165,88
2 – E	<b>TRATAMENTO EM PUNHO, CARPO, METACARPO E FALANGES:</b> tratamento conservador de fraturas ou reduções incruentas que necessitam de imobilização tipo “LUVA”.	165,88
<b>3 - Procedimentos específicos em membros inferiores</b>		
3 – A	<b>TRATAMENTO EM JOELHO:</b> inclui tratamento conservador de fraturas ao nível do joelho e redução incruenta de luxação fêmuro-patelar com imobilização gessada tipo “INGINO-PODÁLICO” ou “INGINO-MALEOLAR”.	196,04
3 – B	<b>TRATAMENTO EM PERNA:</b> inclui tratamento conservador de fraturas ao nível da perna ou redução incruenta que necessite de imobilização gessada “INGINO-PODÁLICO”.	196,04
3 – C	<b>TRATAMENTO EM TORNOZELO:</b> inclui tratamento conservador de fraturas ao nível do tornozelo, lesões ligamentares e redução incruenta que necessitem de imobilização gessada tipo “BOTA” com ou sem apoio.	150,08
3- D	<b>TRATAMENTO EM TARSO, METATARSO E FALANGES:</b> inclui tratamento de fraturas e redução incruenta de luxações que necessitem de imobilização gessada tipo “BOTA” com ou sem apoio.	150,08
<b>4 – Procedimentos especiais</b>		
4 – A	<b>HONORÁRIOS DE ANESTESIA:</b> quando indicado para redução	78,00



## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

	incurta, em geral, principalmente quando se tratar de crianças e pacientes excepcionais.	
4 – C	<b>EXAMES RADIOGRÁFICOS:</b> (tabela SUS+50%) para casos não previstos nos códigos acima.	
4 – D	<b>INFILTRAÇÕES, PUNÇÕES DIAGNÓSTICAS E PUNÇÕES EVACUADORAS:</b> casos que necessitem de curativo, enfaixamento e/ou gesso. <b>Consultas R\$ 18,00 - Taxa Hospitalar - R\$ 10,00 – Infiltrações R\$ 10,00</b>	59,28
<b>5 – Observações</b>		
5 – A	<b>REVISÕES COM RAIOS-X DE CONTROLE E TROCA DE GESSO:</b> serão considerados, nestes casos, pacientes que forem submetidos a revisões com troca de gesso e exame radiográfico.	90,48

#### Cirurgias

ITEM	CIRURGIAS	VALOR
01	Cirurgia de Otorrinolaringologia	1.400,00
02	Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	50,00
03	Retirada de Corpo Estranho Subcutâneo	38,00

#### Outros

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	VALOR
01	Acompanhamento de Paciente com Implante Coclear	58,62
02	Bota de Unna Unilateral	50,00
03	Bota de Unna Bilateral	65,00
04	Curativo com ou sem debridamento	44,00
05	Escleroterapia Ecoguiada com Espuma de Policodanol com Monitorização Ultrassonográfica (até alta do paciente) 01 Membro	1.500,00
06	Internamento Hospitalar para Tratamento de Pacientes HIV/AIDS*	793,04
07	Laudo de Eletrocardiograma	10,00
08	Laudo de Eletroencefalograma	10,00
09	Laudo de Raio-X	7,40
10	Procedimentos Ambulatoriais em Ginecologia	50,00
11	Ressecção Nasal Unilateral	60,00
12	Ressecção Nasal Bilateral	100,00
13	Taxa de Sala para Realização de Exames de EDA e Colonoscopia (exceto para exames feitos fora das dependências do CISVALI)	40,00

\* Valor de referência por internamento de paciente global mês (independente de número de dias internado);