CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A NÍVEL HOSPITALAR

CONTRATO SMS N° 82/2025

TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O **MUNICÍPIO DE PICOS/PI**, ATRAVÉS DA **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** E DE OUTRO, **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMPARO SOCIAL DE PAULISTANA – PI (HOSPITAL E MATERNIDADE ANIZINHA LUZ),** NA FORMA DESCRITA A SEGUIR, FUNDAMENTADO NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025 – SMS DE PICOS, PUBLICADO NO DOM DIA 21/02/2025.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE PICOS**, Estado do Piauí, CNPJ nº 06.553.804/0001-02, representado pelo Prefeito Municipal, Pablo Dantas de Moura Santos , brasileiro, inscrito no CPF nº 841.457.573-00 e no RG nº 1.613.500-SSP/PI, através de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, CNPJ nº 01.632.094/0001-84, representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. Thales Coelho Pimentel, brasileiro, inscrito no CPF nº 006.036.013-59, denominado de ora em diante **CONTRATANTE** e de outro lado o(a) **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMPARO SOCIAL DE PAULISTANA – PI (HOSPITAL E MATERNIDADE ANIZINHA LUZ)** situada Avenida Anísio da Luz, 1095, Bairro Ipueiras, Picos/PI, CNPJ 06.618.011/0003-88, cadastrada no CNES sob n° 5273226, neste ato representada pelo Presidente, o **Sr. JOSE LUIS SANTOS MARTINS,** brasileiro, médico, portador

do RG nº 595.804 SSP/PI e CPF nº 306.686.623-87, neste ato, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente Contrato.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO: O presente **CONTRATO** tem por objeto a prestação de serviços de saúde Hospitalar, nos limites quantitativos e níveis de complexidade estabelecidos no ANEXO I, que passa a fazer parte deste Contrato, cujos serviços deverão ser executados de forma resolutiva e com a qualidade prevista nas normas e fundamentos dos princípios do SUS, cujas ações estão explicitadas no Plano Municipal de Saúde e na PPI, e coordenadas pela Secretária Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os recursos físicos e orçamentários, referentes ao presente Contrato, podem ser alterados mediante TERMO ADITIVO, observando a Programação Pactuada Integrada – PPI e, sempre que haja interesse recíproco dos contratantes ou quando a lei permitir, bem como quando o contratante, mediante avaliação técnica constatar a necessidade de alteração dos serviços prestados, devendo o TERMO ADITIVO ser anexado a este instrumento e dele fazer parte integrante.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Poderá o **CONTRATANTE** realizar avaliação mensal dos serviços prestados, cabendo a este alterar, por meio de TERMO ADITIVO, os contratos onde os serviços prestados não atingirem por um período de 90 dias consecutivos seu teto máximo.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PREÇO E DO VALOR CONTRATADO: O **CONTRATANTE** remunerará mensalmente ao **CONTRATADO,** o valor máximo de **R$ 98.000,00 (noventa e oito mil reais)** pelos serviços efetivamente prestados, comprovados pelos valores estipulados na Tabela do SUS vigente.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO: O presente Contrato, em conformidade com o art. 12 da Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2016, vigorará da data de sua assinatura, 01 de abril de 2025 até 31 de março de 2026, podendo ser prorrogado se assim entenderem as partes, nos limites e condições estabelecidos pelo art. 107 da Lei nº 14.133/2021. Durante a vigência deste contrato, o **CONTRATADO** deverá implementar e regularizar as pendências apresentadas nos

padrões de conformidade de auditoria. O não atendimento das inconformidades pendentes resultará na rescisão automática deste Contrato, independente de notificação judicial ou extrajudicial.

CLÁUSULA QUARTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas decorrentes da execução deste Contrato correrão à conta do Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde de Picos/PI, acompanhando a vigência contratual conforme classificação e elemento de despesa abaixo:

	PROJETO DE ATIVIDADE	ELEMENTO DE DESPESA
1	2132	3.3.90.39
2	2140	3.3.90.39
3	2137	3.3.90.39

CLÁUSULA QUINTA: DO PAGAMENTO: O pagamento dos serviços ora contratados será feito mensalmente, em moeda corrente, e obedecerá ao seguinte roteiro:

I - O CONTRATADO apresentará mensalmente ao **CONTRATANTE** a prestação de serviços realizados, obedecendo ao calendário estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, os seguintes documentos em duas vias: Requerimento de Pagamento; Nota de Empenho; Nota fiscal com o atesto dos fiscais do contrato; Publicação da Portaria dos fiscais do contrato; Documento de Arrecadação Municipal (DAM) dos Impostos Retidos pelo município, quando for o caso; Recibo; Certidões de regularidade fiscal da União, da Dívida Ativa do Estado, da regularidade fiscal e tributária do Estado, Certidão Municipal, Trabalhista e do FGTS; Certidão da Diretoria de Licitações atestando a existência, validade e publicação do Edital e Contrato respectivo do processo de pagamento em referência ou Publicações dos contratos e dos aditivos; Termo de Recebimento Definitivo assinado pelo fiscal do contrato (TRD); E demais documentos que se fizerem pertinentes para comprovar a legalidade da despesa.

II - Para fins de prova da apresentação das faturas mensais e observância dos prazos, será entregue ao **CONTRATADO,** por ocasião da entrega, recibo assinado ou rubricado pelo servidor do **CONTRATANTE**, com aposição do respectivo carimbo funcional.

III - A produção rejeitada pelo Serviço de Processamento de Dados ou pelo Departamento de Auditoria, Controle e Avaliação, será devolvida ao **CONTRATADO** para que este providencie as correções cabíveis, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentada até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente aquele em que ocorreu a devolução. A produção reapresentada será acompanhada do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo.

IV - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento da produção, por culpa do **CONTRATANTE**, esta garantirá ao **CONTRATADO** o pagamento no prazo avençado neste Contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças, que houver, no pagamento seguinte, mas ficando ao **CONTRATANTE** exonerada de sanções financeiras.

V - A produção rejeitada, quanto ao mérito, será objeto de análise pelos órgãos de Avaliação e Controle a Auditoria da **CONTRATANTE.**

VI - O **CONTRATADO** receberá o valor pelos serviços prestados até o 5º dia útil subsequente ao da data do protocolo de requerimento de pagamento, que deve conter na integra a documentação em conformidade com o decreto de tramitação processual do município, bem como já tenha sido enviada a remessa mensal ao DATASUS/SIA-SUS, concluída a validação da documentação entregue pelo **CONTRATADO,** e desde que os recursos financeiros da Gestão Plena, da competência trabalhada, tenham sido transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde/MS à conta do **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA SEXTA: DO REAJUSTE DE PREÇO: Os valores estipulados na **CLÁUSULA SEGUNDA** serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde – MS, garantindo sempre o equilíbrio econômico e financeiro do Contrato, nos termos do art. 26 da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da nova Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

PARÁGRAFO ÚNICO: Mediante Termo Aditivo, e de acordo com a capacidade operacional do **CONTRATADO** e as necessidades da demanda, poderá, este Contrato, sofrer acréscimos ou supressões, conforme determinação da Lei 14.133/2021, em qualquer época, incluídas as prorrogações, mediante justificativa e interesse da **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE: Constituem obrigações da **CONTRATANTE:**

7.1 – Acompanhar e fiscalizar a fiel execução deste Contrato;

7.2 – Garantir o pagamento mensal correspondente à prestação dos serviços realizados nos respectivos períodos;

7.3 – Fornecer ao **CONTRATADO**, quando por este solicitado, comprovante do recolhimento das retenções previdenciário e fiscal, quando deduzidas por ocasião do(s) pagamento(s) pelos serviços prestados.

CLÁUSULA OITAVA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO: Constituem obrigações do **CONTRATADO**, em virtude da celebração deste ajuste:

8.1 – Executar com presteza e dedicação os serviços contratados e referidos na **CLÁUSULA PRIMEIRA**;

8.2 – Responder civil e criminalmente por danos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, como também pela reparação ou indenização de danos causados por acidente ou doenças, quando da execução deste Contrato, resultante de ação ou omissão de sua responsabilidade;

8.3 – Não transferir a outrem, total ou parcialmente, as responsabilidades a que está obrigado por força deste Contrato, nem subcontratar, sem prévio consentimento do **CONTRATANTE**;

8.4 – Zelar para que as informações e quaisquer documentos elaborados com base nos serviços ora contratados tenham tratamento reservado, sendo vedada a sua reprodução, divulgação ou concessão a outrem, salvo se houver o expresso consentimento do paciente ou por força de solicitação judicial;

8.5 – Aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos e/ou supressões até o limite fixado no Art. 125 da Lei n° 14.133/2021;

8.6 – Permitir a Retenção Previdenciária e Fiscal conforme determina a legislação vigente, sobre os valores pagos pelos serviços prestados;

8.7 – Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o respectivo arquivo;

8.8– Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

8.9 – Atender o paciente com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo, sempre, a gratuidade pelos serviços prestados;

8.10- Afixar placa indicativa, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;

8.11- Justificar ao paciente ou ao seu representante legal, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realizar qualquer ato ou serviço previsto neste Contrato;

8.12- Notificar ao **CONTRATANTE** eventuais alterações em sua Diretoria, Estatuto ou Contrato Social, enviando, no prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou da Junta Comercial do Estado. Da mesma forma, toda e qualquer mudança na estrutura física e/ou tecnológica, que altere as condições apresentadas e descritas por ocasião do seu cadastramento, deverão imediatamente ser comunicadas ao **CONTRATANTE**, providenciando na atualização imediata de seu CNES.

8.13- O **CONTRATADO** deverá entregar ao usuário do SUS ou seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento contendo o histórico do atendimento prestado ou o resumo de alta, onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento.

8.14. O **CONTRATADO não** poderá se negar a prestar o serviço para o usuário do SUS alegando ser financeiramente inviável o preço pactuado pela Tabela do Ministério da Saúde, sob pena de descredenciamento.

8.15. O **CONTRATADO** deverá prestar o serviço contratado pelo **CONTRATANTE** em toda a sua totalidade, não podendo ser fragmentado.

8.16. Todos os equipamentos e serviços utilizados para a prestação do serviço para o usuário do SUS deve estar em perfeito estado de conservação e funcionamento. Quaisquer problemas que venha a impedir ou suspender a prestação de serviço, o **CONTATANTE** deverá, imediatamente, comunicar ao **CONTRATADO** a impossibilidade dessa prestação de serviço, sob pena de descredenciamento.

--

CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO CONTRATUAL: A inexecução total ou parcial dos serviços estipulados e qualificados na **CLÁUSULA PRIMEIRA** deste Contrato enseja a sua rescisão de pleno direito, com as consequências cabíveis previstas nos arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O **CONTRATADO** reconhece desde já os direitos da **CONTRATANTE,** no caso de rescisão administrativa, previstos na legislação, referente a licitações e a contratos administrativos.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Qualquer uma das partes poderá solicitar rescisão contratual, devidamente formalizada à outra parte interessada, com 30 (trinta) dias de antecedência contados a partir do recebimento da notificação.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Em caso de rescisão do presente Contrato, solicitada pelo **CONTRATADO,** e se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, ao **CONTRATANTE** poderá exigir um prazo suplementar de até 120 (cento e vinte) dias para a efetiva paralisação da prestação de serviços, além dos 30 (trinta) dias previstos no parágrafo anterior. Se nestes prazos o **CONTRATADO** negligenciar na prestação dos serviços ora contratados, sofrerá as penalidades previstas neste Contrato e na Lei.

PARÁGRAFO QUARTO: Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da **CONTRATANTE,** não caberá ao **CONTRATADO** o direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data da rescisão.

CLAUSULA DÉCIMA: DO LOCAL DE EXECUÇÃO: Os serviços referidos na **CLÁUSULA PRIMEIRA** serão executados pelo **CONTRATADO**, nas suas próprias dependências, no endereço constante neste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS: Os serviços ora contratados serão executados diretamente por profissionais do estabelecimento do **CONTRATADO.**

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O **CONTRATADO** não poderá cobrar, a qualquer título, do paciente ou de seu representante legal, complementação de valores pelos serviços prestados;

PARÁGRAFO SEGUNDO: O **CONTRATADO** responsabilizar-se-á, também, por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante legal, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato;

PARÁGRAFO TERCEIRO: A(s) fiscalização(ões) da prestação dos serviços ora contratados será(ão) executada(s) pelo(s) órgão (s) competente(s) (TCU, TCE, Conselho Municipal de Saúde e

pelos órgãos de Controle, Avaliação e Auditoria desta Secretaria), assim como a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da Direção Nacional do SUS, decorrente da Lei Federal nº 8.080/90, ao qual (ais) caberá(ão) dirimir dúvidas que surgirem durante a prestação dos serviços contratados e exercer em toda a sua plenitude a ação fiscalizadora de que trata a Lei nº 14.133/2021 e suas alterações posteriores;

PARÁGRAFO QUARTO: É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATADO** a utilização de pessoal para a execução deste Contrato, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO: O **CONTRATADO** é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ação voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando assegurado, ao **CONTRATADO**, o direito regresso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Contrato pelos órgãos do SUS, não exclui, nem reduz a responsabilidade do **CONTRATADO** nos termos da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos;

PARÁGRAFO SEGUNDO: A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO, AUDITORIA E FISCALIZAÇÃO: A execução do presente Contrato será avaliada e fiscalizada pelos órgãos competentes do SUS, e pelo Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, ou quaisquer outros órgãos/Comissões legalmente instituídos pelo **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Fica o **CONTRATADO** sujeito às normas e provimentos oriundos do Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do **CONTRATANTE;**

PARÁGRAFO SEGUNDO: Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **CONTRATADO** poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas;

PARÁGRAFO TERCEIRO: A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE,** sobre os serviços ora contratados, não eximirá o **CONTRATADO** de sua plena responsabilidade perante pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do Contrato;

PARÁGRAFO QUARTO: O **CONTRATADO** facilitará ao **CONTRATANTE** no acompanhamento e na fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores desta, designados para tal fim;

PARÁGRAFO QUINTO: As distorções verificadas através do Sistema Municipal de Auditoria de Saúde ou do DENASUS, ficando comprovada a cobrança indevida de procedimentos SIA, serão objeto de Ordem de Recolhimento – OR em favor do Fundo Municipal de Saúde/FNS, em conta específica e demais medidas administrativas que o fator requer. Não havendo o pagamento voluntário no prazo estipulado, o valor da cobrança indevida será inscrito na Dívida Ativa do Município para efeitos de execução fiscal.

PARÁGRAFO SEXTO: Independentemente da possibilidade de inscrição do pagamento indevido a que se refere à cláusula anterior, fica a **CONTRATANTE** autorizada a proceder a compensação do valor devido em relação aos créditos das competências subsequentes do **CONTRATADO**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA ESPECIFICIDADE E RELEVÂNCIA PÚBLICA DOS SERVIÇOS CONTRATADOS: Os serviços ora contratados firmar-se-ão nas especificidades fundamentadas no Art. 4°, da Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2016, ou outra que vier a substituí-la.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O **CONTRATADO** deverá manter rigorosamente atualizado o registro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como dos profissionais de saúde vinculado ao estabelecimento;

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para fins de continuidade da prestação dos serviços, O **CONTRATADO** será submetido a avaliações sistemáticas de conformidade com o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;

PARÁGRAFO TERCEIRO: O Conselho Municipal de Saúde, no exercício de seu poder de fiscalização, terá garantido o acesso aos serviços contratados;

PARÁGRAFO QUARTO: Os serviços ora contratados deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DAS PENALIDADES: Fica o **CONTRATADO,** quando ocorrer em infração de quaisquer cláusulas ou condições deste Contrato, sujeito às penalidades previstas na Lei das Licitações, garantida a prévia defesa, quais sejam:

I – Advertência;

II – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

III – Descredenciamento e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DOS RECURSOS PROCESSUAIS: Dos atos de aplicação de penalidades previstos neste Contrato, ou de sua rescisão praticada pela **CONTRATANTE**, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contatos da intimação do ato, à autoridade competente.

PARÁGRAFO ÚNICO: Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do *caput*, a autoridade competente da **CONTRATANTE** deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe efeito suspensivo, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DAS ALTERAÇÕES: Qualquer alteração no presente Contrato será objeto de TERMO ADITIVO, na forma da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, excetuando-se o disposto na **CLÁUSULA SEXTA.**

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DA PUBLICAÇÃO: Incumbe à **CONTRATANTE** providenciar na publicação deste Contrato, por extrato, no Diário Oficial do Estado do Piauí ou do Município ou no jornal de maior circulação local.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO: Para os casos omissos ou dirimir dúvidas que não puderem ser resolvidas pela via administrativa, as partes elegem, como competente, o foro desta Comarca de Picos, Estado do Piauí, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

Assim, por estarem acordes e seguros nos termos acima, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, com as testemunhas abaixo que também assinam.

Picos - PI, 01 de Abril de 2025.

CONTRATANTE:

MUNICÍPIO DE PICOS/PI
Pablo Dantas de Moura Santos
Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PICOS
Thales Coelho Pimentel
Secretário Municipal de Saúde

CONTRATADO:

José Luis Santos Martins

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMPARO SOCIAL DE PAULISTANA – PI (HOSPITAL E MATERNIDADE ANIZINHA LUZ)

José Luis Santos Martins

Presidente

TESTEMUNHAS:

Patricia Brandão de Jesus Silva

CPF 092.213.773-00

Emanuella Carneiro de Macedo Gomes

CPF 040140553 29

ANEXO I

QUANTITATIVOS A SEREM OFERTADOS POR SUBGRUPOS DE PROCEDIMENTOS

Identificação da Empresa

Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA MEDICO-HOSPITALAR E AMPARO SOCIAL DE PAULISTANA - PI

CNPJ: 06.618.011/0003-88

Endereço: Avenida Anisio da Luz , 1095 Bairro Ipueiras Picos-PI

Tipo de Serviço: (X) Endoscopia ( ) Fisioterapia (X) Hospitalar (X) Imagem

(X) Laboratório ( ) Mista ( ) Nefrologia ( ) Terapia Auditiva

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES – PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, CONFORME TABELA SUS NO SIGTAP

SUBGRUPO DO PROCEDIMENTO 0202 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	CAPACIDADE DE OFERTA (QTDADE)
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	250 POR MÊS
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	250 POR MÊS
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	250 POR MÊS
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	250 POR MÊS
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	180 POR MÊS
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	50 POR MÊS
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	100 POR MÊS
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	150 POR MÊS
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA-GT)	3,51	150 POR MÊS

0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	250 POR MÊS
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	15 POR MÊS
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA(TGO)	2,01	180 POR MÊS
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA(TGP)	2,01	180 POR MÊS
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	3,51	250 POR MÊS
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	180 POR MÊS

0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	250 POR MÊS
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73	180 POR MÊS
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE	2,73	150 POR MÊS
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	150 POR MÊS
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	180 POR MÊS
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVA (TTP ATIVADA)	5,77	180 POR MÊS
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	180 POR MÊS
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	200 POR MÊS
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	2,73	250 POR MÊS
0202020371	HEMATÓCRITO	1,53	250 POR MÊS
0202020380	HEMOGRAMACOMPLETO	4,11	250 POR MÊS
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73	250 POR MÊS
0202020509	PROVA DO LAÇO	2,73	50 POR MÊS
0202020525	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	12,00	10 POR MÊS
0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00	10 POR MÊS
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	180 POR MÊS
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	180 POR MÊS
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	180 POR MÊS
0202030679	PESQUISA DE ANTI CORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	50 POR MÊS
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI-CITOMEGALOVIRUS	11,00	100 POR MÊS
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	100 POR MÊS

0202030784	PESQUISADE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	10 POR MÊS
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	100 POR MÊS
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	100 POR MÊS
0202030873	PESQUISADE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	100 POR MÊS

0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	18,55	100 POR MÊS
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83	50 POR MÊS
0202060012	DETERMIAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	250 POR MÊS
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	250 POR MÊS
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	250 POR MÊS
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	200 POR MÊS
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4LIVRE)	11,60	250 POR MÊS
0202060381	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	250 POR MÊS
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	150 POR MÊS
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	250 POR MÊS
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	250 POR MÊS
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	150 POR MÊS
0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01	150 POR MÊS
0202010040	DETREMINAÇAÕ DE CURVA GLICEMICA (DUAS DOSAGENS)	3,63	150 POR MÊS
0202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA POR INDUÇÃO POR CORTISONA(CINCO DOSAGENS)	6,55	180 POR MÊS
0202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLÁSSICA(CINCO DOSAGENS)	10,00	150 POR MÊS
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	250 POR MÊS
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	2,01	250 POR MÊS
0202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	1,85	250 POR MÊS
0202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	3,51	250 POR MÊS
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	180 POR MÊS

0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	3,51	250POR MÊS
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	180 POR MÊS
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDO TOTAL	2,01	180 POR MÊS
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	250 POR MÊS
0202010430	DOSAGEM DE FÓSFORO	1,85	250 POR MÊS
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	180 POR MÊS
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	180 POR MÊS
0202010538	DOSAGEM LACTATO	3,68	180 POR MÊS

0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	250 POR MÊS
0202010724	HERETROFORESE DE PROTEÍNA	4,42	180 POR MÊS
0202020320	DOSAGEM HEMOGLOBINA FETAL	2,73	150 POR MÊS
0202020355	HERETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	250 POR MÊS
0202020495	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	2,73	180 POR MÊS
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTOMBINA	4,11	180 POR MÊS
0202030180	DOSAGEM IMUNOGLOBOLINA M (IGM)	17,16	180 POR MÊS
0202030210	GENOTIPAGEM DE VÍRUS DA HEPATITE C	298,48	180 POR MÊS
0202030253	PESQUISA DE ANTI CORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	180 POR MÊS
0202030270	PESQUISA DE ANTI CORPO ANTI DNA	8,67	150 POR MÊS
0202030300	PESQUISA DE ANTI CORPO ANTI HIV 1+ HIV 2 (ELISA)	10,00	180 POR MÊS
0202030474	PESQUISA DE ANTI CORPO ANTIESTREPTOLIZINA O (ASLO)	2,83	150 POR MÊS
0202030911	PESQUISA DE ANTI CORPO IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV - IGG)	18,55	180 POR MÊS
0202030938	PESQUISA DE ANTI CORPO IGM CONTRA O VÍRUS DA VARICELA – HESPES ZOSTER	17,16	180 POR MÊS
0202030954	PESQUISA DE ANTI CORPO IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES	17,16	150 POR MÊS
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CACINOEMBRIONÁRIO (CEA)	13,35	150 POR MÊS
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B(HBSAG)	18,55	250 POR MÊS
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B(HBEAG)	18,55	250 POR MÊS
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	150 POR MÊS
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE(WAALER-ROSE)	4,01	150 POR MÊS
0202031020	PESQUISA DE HIV- 1 POR IMUNOFLUORECENCIA	10,00	180 POR MÊS
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURA NAS FEZES	1,65	180 POR MÊS
0202050025	CLEARENCE DE CREATININA	3,51	180 POR MÊS

0202050092	DOSAGEM MICROALBUMINA NA URINA	8,12	250 POR MÊS
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA 24H)	2,04	250 POR MÊS
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,74	250 POR MÊS
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	250 POR MÊS
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	180 POR MÊS
0202060152	DOSAGEM DE DIHDROTESTOSTERONA (DHT)	11,71	180 POR MÊS
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	250 POR MÊS
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	250 POR MÊS

0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	250 POR MÊS
0202060233	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO – ESTIMULANTE (FSH)	7,89	250 POR MÊS
0202060241	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	250 POR MÊS
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	250 POR MÊS
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	43,13	180 POR MÊS
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	250 POR MÊS
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	250 POR MÊS
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	180 POR MÊS
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	250 POR MÊS
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	250 POR MÊS
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	180 POR MÊS
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	180 POR MÊS
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51	180 POR MÊS
0202070255	DOSAGEM DE LÍTIO	2,25	180 POR MÊS
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	180 POR MÊS
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE/ DIAGNÓSTICO TARDIO)	13,20	180 POR MÊS
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH-HR	10,65	180 POR MÊS

SUBGRUPO DO PROCEDIMENTO 0203 - DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	**VALOR UNITÁRIO**	**CAPACIDADE DE OFERTA (QTDADE**
0203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL MICROFLORA	13,72	300 POR MÊS

SUBGRUPO DO PROCEDIMENTO 0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	CAPACIDADE DE OFERTA (QTDADE)
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL)	7,52	50 POR MÊS
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	8,38	50 POR MÊS
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	7,32	60 POR MÊS
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLIQUAS)	8,33	100 POR MÊS
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+ LATERAL+TO/ FLEXÃO	8,19	100 POR MÊS
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10,96	100 POR MÊS
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+LATERAL	9,16	100 POR MÊS
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	9,73	100 POR MÊS
0204030030	MAMOGRAFIA	22,50	100 POR MÊS
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	5,56	100 POR MÊS
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+LATERAL+OBLIQUA)	12,02	100 POR MÊS
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERTICAL FUNCIONAL/ DINAMICA	10,29	100 POR MÊS
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	100 POR MÊS
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	100 POR MÊS
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42	50 POR MÊS
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40	50 POR MÊS
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40	50 POR MÊS
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77	60 POR MÊS
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40	50 POR MÊS
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	30 POR MÊS
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	5,62	40 POR MÊS
0204040094	RADIOGRAFIA DE MÃO	6,30	40 POR MÊS
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/DETERMINACAODE IDADE OSSEA)	6,00	100 POR MÊS
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRESPOSICOES)	7,98	50 POR MÊS
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO	6,91	50 POR MÊS

	(AP+LATERAL+OBLIQUA)		
204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	10,73	100 POR MÊS
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMODE 03 INCIDENCIAS)	15,30	100 POR MÊS
0204050138	RADIOGRAFIA DO ABDOMEMJ SIMPLES (AP)	7,17	100 POR MÊS
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7,77	50 POR MÊS
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	60 POR MÊS
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	6,50	50 POR MÊS
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	30 POR MÊS
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78	80 POR MÊS
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7,16	80 POR MÊS
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9,29	80 POR MÊS
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6,78	50 POR MÊS
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	60 POR MÊS

SUBGRUPO DO PROCEDIMENTO 0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	**DESCRIÇÃO**	**VALOR UNITÁRIO**	**CAPACIDADEDE OFERTA (QUANTIDADE)**
0205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	24,20	50 POR MÊS
0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	100 POR MÊS
0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	24,20	80 POR MÊS
0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20	60 POR MÊS
0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	24,20	60 POR MÊS
0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	24,20	60 POR MÊS
0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	24.20	40 POR MÊS
0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	24.20	100 POR MÊS
0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	24.20	100 POR MÊS
0205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	24.20	100 POR MÊS

SUBGRUPO DO PROCEDIMENTO 0209 – DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	**VALOR UNITÁRIO**	**CAPACIDADE DE OFERTA (QTDADE)**
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16	170 POR MÊS

SUBGRUPO DO PROCEDIMENTO 0211- MÉTODOS GRÁFICOS EM ESPECIALIDADES			
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	100 POR MÊS

SUBGRUPO DO PROCEDIMENTO 0401 – PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA			
0401010058	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTOS DA PELE E ANEXOS E MUCOSA	23,16	40 POR MÊS
0401010104	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	11,84	40 POR MÊS

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES- PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, CONFORME TABELA SUS NO SIGTAP			
CODIGO DO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	**VALOR UNITÁRIO**	**CAPACIDADE DE OFERTA (QTDADE)**
0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	287,76	05 POR MÊS
0303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANA	865,91	06 POR MÊS
0303010045	TRATAMENTO DE DOENÇAS BACTERIANAS ZOONÓTICAS	339,93	08 POR MÊS
0303010045	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DEVIDAS A PROTOZOÁRIOS (B55 A B64)	138,74	05 POR MÊS
0303010061	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	324,90	20 POR MÊS
0303010118	TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	203,11	02 POR MÊS
0303010169	TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)	465,31	05 POR MÊS
0303020059	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	233;85	08 POR MÊS
0303020067	TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULAÇÃO PURPURA E OUTRAS AFECÇÕES HEMORRÁGICAS	205,69	05 POR MÊS
0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	306,80	15 POR MÊS
0303030046	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	139,42	25 POR MÊS
0303010193	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS	157,99	04 POR MÊS

	CAUSADAS POR VIRUS(B25 A B34)		
0303030020	TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO	446,78	10 POR MÊS
0303060107	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	189,67	10 POR MÊS
0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	699,46	08 POR MÊS
0303080060	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	292,62	06 POR MÊS
0303080078	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	292,62	06 POR MÊS
0303140100	TRATAMENTO DE INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	177,07	25 POR MÊS
03033140127	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DAS VIAS AEREASSUPERIORES	185,83	40 POR MÊS
0303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	480,87	35 POR MÊS
0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	582,42	10 POR MÊS
0303040165	TRATAMENTO DE CRISES EPILÉTICAS NÃO CONTROLADAS	112,83	05 POR MÊS
0303060026	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	219,65	08 POR MÊS
0303060042	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRÓNICA	246,48	05 POR MÊS
0303060123	TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA S/ CARDITE	187,44	05 POR MÊS
0303060131	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO	635,03	10 POR MÊS
0303060190	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	588,12	05 POR MÊS
0303060220	TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECÍFICAS	261,18	05 POR MÊS
0303060263	TRATAMENTO DE PÉ DIABÉTICO COMPLICADO	321,68	10 POR MÊS
0303060298	TRATAMENTO TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	322,48	05 POR MÊS
0303060301	TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES COM ÚLCERA	261,18	05 POR MÊS
0303070072	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FÍGADO	416,39	05 POR MÊS
0303070099	TRATAMENTO ENTERITES E COLITES NÃO INFECCIOSAS	204,15	05 POR MÊS
0303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	347,15	15 POR MÊS
0303070110	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO	193,66	10 POR MÊS
0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE VIAS BILIARES E PANCREAS	270,38	15 POR MÊS
0303080094	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	182,57	15 POR MÊS
0303100010	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	154,30	15 POR MÊS

0303100028	TRATAMENTO DE ECLAMPSIA	123,99	05 POR MÊS
0303100036	TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINÚRIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	123,99	05 POR MÊS
0303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS NA GRAVIDEZ	109,24	15 POR MÊS
0303140020	TRATAMENTO DA FIBROSE CÍSTICA COM MANIFESTAÇÕES PULMONARES	432,68	05 POR MÊS
0303140038	TRATAMENTO DAS AFECÇÕES NECROTICAS E SUPURATIVAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	481,41	05 POR MÊS
0303140070	TRATAMENTO DE DOENÇA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	147,71	05 POR MÊS
0303140097	TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATORIAS	172,34	05 POR MÊS
0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	187,13	15 POR MÊS
0303150017	TRATAMENTO DE DOENÇAS DOS ORGÃOS GENITAIS MASCULINOS	67,31	15 POR MÊS

0303150025	TRATAMENTO DE DOENÇAS GLOMERULARES	331,54	10 POR MÊS
0303150033	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DOS ORGÃOS PELVICOS FEMININOS	198,81	15 POR MÊS
0303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO	218,68	15 POR MÊS
0303160020	TRATAMENTO DE INFECÇÕES ESPECÍFICAS DO PERÍODO PERINATAL	224,97	15 POR MÊS
0303160055	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURAÇÃO DA GESTAÇÃO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	778,02	15 POR MÊS
0303160063	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATÓRIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL	482,45	05 POR MÊS
5020013	TRATAMENTO DE PIELONEFRITE	176,56	10 POR MÊS
0305020021	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	149,20	10 POR MÊS
0308010019	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA/ NAO ESPECIFICADA	170,12	10 POR MÊS
0308020022	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSAS	170,12	05 POR MÊS
0308020030	TRATAMENTO DE INTOXICAÇÃO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSIÇÃO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NÃO MEDICINAL	110,33	05 POR MÊS
0308040015	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	170,12	05 POR MÊS
0305020048	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	201,54	10 POR MÊS
0401020061	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	347,77	05 POR MÊS
0401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	143,72	05 POR MÊS

04070200039	APENDICECTOMIA	414,62	02 POR MÊS
0407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	246,81	02 POR MÊS
0407020276	FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIA ANAL	254,12	02 POR MÊS
0407020284	HEMORROIDECTOMIA	315,94	03 POR MÊS
0407020470	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	183,64	02 POR MÊS
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	559,87	05 POR MÊS
0407040145	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	419,94	03 POR MÊS
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	637,19	02 POR MÊS
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	256,97	05 POR MÊS
0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	257,56	05 POR MÊS
0409050083	POSTECTOMIA	219,12	05 POR MÊS

0409060232	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	465,59	02 POR MÊS
0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	372,54	02 POR MÊS
0409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN/SKENE	224,68	02 POR MÊS
0409070254	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	1142,25	02 POR MÊS
0410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	171,51	05 POR MÊS
0411020048	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	459,18	05 POR MÊS
0415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	521,77	10 POR MÊS
0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA/ DE TECIDOS DESVITALIZADOS	543,08	10 POR MÊS
0310010039	PARTO NORMAL	267,60	10 POR MÊS
0407030026	COLECISTECTOMIA	695,77	10 POR MÊS
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	539,92	15 POR MÊS
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL	445,51	10 POR MÊS
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99	15 POR MÊS
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	256,97	05 POR MÊS
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	634,03	12 POR MÊS
0409060194	MIOMECTOMIA	528,94	10 POR MÊS
0409060216	OOFORECTOMIA/ OOFOROPLASTIA	509,86	10 POR MÊS
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	472,43	10 POR MÊS
0411010034	PARTO CESARIANO	545,73	20 POR MÊS

Pablo Dantas de Moura Santos

MUNICIPIO DE PICOS/PI

Pablo Dantas de Moura Santos

Prefeito Municipal

Thales Coelho Pimentel

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PICOS

Thales Coelho Pimentel

Secretário Municipal de Saúde

CONTRATADO:

José Luis Santos Martins

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMPARO SOCIAL DE PAULISTANA – PI (HOSPITAL E MATERNIDADE ANIZINHA LUZ)

José Luis Santos Martins

Presidente