

Cornélio Procópio, 06 de outubro de 2021.

ANEXO I

TABELA DE PREÇOS - CISNOP

| TABELA I | | |
|-----------------------------------|--|------------------|
| CONSULTAS/EXAMES E INSUMOS | | |
| Item | Descrição | Valor R\$ |
| 1 | ABSCESSO/FOURNIER – UROLOGIA | 2000,00 |
| 2 | ACETILCOLINESTERASE ERITROCITÁRIA | 10,00 |
| 3 | ÁCIDO HOMOVALÍNICO | 15,00 |
| 4 | ADENOSINA DEAMINASE | 32,00 |
| 5 | ALBUMINA | 2,65 |
| 6 | ANGIO RESSONANCIA CEREBRAL | 430,00 |
| 7 | ANGIOTOMOGRAFIA | 550,00 |
| 8 | ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIA | 602,50 |
| 9 | ANTI BETA2 GLICOPROTEÍNA | 360,00 |
| 10 | ANTI ENDOMÍCIO IGA | 31,75 |
| 11 | ANTI ENDOMÍCIO IGG | 29,25 |
| 12 | ANTI ENDOMÍCIO IGM | 25,67 |
| 13 | ANTI GLIADINA IGG | 20,63 |
| 14 | ANTI GLIADINA IGM | 23,50 |
| 15 | ANTI HISTONA | 54,89 |
| 16 | ANTI JO-1 | 26,12 |
| 17 | ANTI RECEPTOR DO TSH | 31,25 |
| 18 | ANTICOAGULANTE LÚPICO | 32,63 |
| 19 | ANTICORPOS ANTI CCP (CYCLIC CITRULINATED PEPTIDE) | 69,70 |
| 20 | ANTICORPOS ANTI-CENTROMERO | 15,59 |
| 21 | ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS - ANCA C | 37,75 |
| 22 | ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS - ANCA P | 37,75 |
| 23 | ANTICORPOS ANTI-LKM | 30,00 |
| 24 | BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE MAMA – 1 NÓDULO | 150,00 |
| 25 | ANTICORPOS ANTI-RECEPTOR DE ACETILCOLINA | 160,00 |
| 26 | BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE MAMA – 2 NÓDULOS | 175,00 |
| 27 | ANTI-GAD | 50,00 |
| 28 | BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE MAMA – 3 NÓDULOS | 200,00 |
| 29 | ANTI-MUSK | 945,00 |
| 30 | BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE PRÓSTATA | 250,00 |
| 31 | BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE TIREÓIDE – 1 NÓDULO | 120,00 |
| 32 | BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE TIREÓIDE – 2 NÓDULOS | 175,00 |
| 33 | BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE TIREÓIDE – 3 NÓDULOS | 200,00 |
| 34 | CA 15-3 | 19,59 |
| 35 | AUTO ANTICORPOS ANTI-PROTEÍNA P RIBOSSOMAL | 284,25 |
| 36 | CA 19-9 | 19,65 |
| 37 | CA 72-4 | 23,63 |
| 38 | CARDIOLIPINA IGG | 19,26 |

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

| | | |
|----|--|--------|
| 39 | CARDIOLIPINA IGM | 20,01 |
| 40 | CAUTERIZAÇÃO HPV - UROLOGIA | 500,00 |
| 41 | CINTILOGRAFIA COM GÁLIO | 610,00 |
| 42 | CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (IODO 123) | 237,00 |
| 43 | CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (IODO 131) | 237,00 |
| 44 | CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (TECNÉCIO) | 173,00 |
| 45 | CINTILOGRAFIA ÓSSEA COM FLUXO | 250,00 |
| 46 | CINTILOGRAFIA ÓSSEA SIMPLES | 220,00 |
| 47 | CINTILOGRAFIA RENAL COM DMSA | 170,00 |
| 48 | CINTILOGRAFIA RENAL COM DTPA | 220,00 |
| 49 | CITOGRAMA | 20,00 |
| 50 | COAGULOGRAMA | 9,70 |
| 51 | COLESTEROL VLDL | 2,68 |
| 52 | COLONOSCOPIA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA, MAT/MED/PORTE SALA) | 280,00 |
| 53 | COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA | 350,00 |
| 54 | COMPLEMENTO C2 | 82,25 |
| 55 | CONSULTA ANESTESIOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 56 | CONSULTA ANGIOLOGISTA (na sede do CISNOP) | 29,80 |
| 57 | CONSULTA CARDIOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 58 | CONSULTA CARDIOLOGIA (na sede do CISNOP) | 30,00 |
| 59 | CONSULTA CARDIOLOGIA CONFORME PROTOCOLO REDE DE DOENÇAS CRÔNICAS (MACC) | 65,00 |
| 60 | CONSULTA CARDIOPEDIARIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 61 | CONSULTA CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 62 | CONSULTA CIRURGIA CARDÍACA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 130,00 |
| 63 | CONSULTA CIRURGIA GERAL (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 64 | CONSULTA CIRURGIA PLÁSTICA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 65 | CONSULTA CIRURGIA TÓRAX (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 66 | CONSULTA CLÍNICO GERAL (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 67 | CONSULTA CLÍNICA MÉDICA EM PSIQUIATRIA | 30,00 |
| 68 | CONSULTA COLPOSCOPIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 69 | CONSULTA DERMATOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 70 | CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 71 | CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA (na sede do CISNOP) | 65,00 |
| 72 | CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA CONFORME PROTOCOLO REDE DE DOENÇAS CRÔNICAS (MACC) | 65,00 |
| 73 | CONSULTA FISIOTERAPIA | 30,00 |
| 74 | CONSULTA GASTROENTEROLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 75 | CONSULTA GASTROENTEROLOGIA (na sede do CISNOP) | 30,00 |
| 76 | CONSULTA GASTROPEDIATRA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

| | | |
|-----|--|--------|
| 77 | CONSULTA GERIATRA P/ ATENDIMENTO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER E PARKINSON | 65,00 |
| 78 | CONSULTA GERIATRIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 79 | CONSULTA GERIATRIA (na sede do CISNOP) | 30,00 |
| 80 | CONSULTA GINECOLOGICA (na sede do CISNOP) | 30,00 |
| 81 | CONSULTA GINECOLOGICA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 82 | CONSULTA HEMATOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 330,00 |
| 83 | CONSULTA INFECTOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 130,00 |
| 84 | CONSULTA INFECTOLOGIA (na sede do CISNOP) | 30,00 |
| 85 | CONSULTA MASTOLOGIA (INCLUI ANÁLISE DE EXAME E INDICAÇÃO DE PROCEDIMENTO) | 30,00 |
| 86 | CONSULTA NEFROLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 87 | CONSULTA NEUROLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 88 | CONSULTA NEUROLOGIA (na sede do CISNOP) | 65,00 |
| 89 | CONSULTA NEUROLOGISTA P/ ATENDIMENTO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER E PARKINSON (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 90 | CONSULTA NEUROLOGISTA P/ ATENDIMENTO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER E PARKINSON (na sede do CISNOP) | 30,00 |
| 91 | CONSULTA NEUROPEDIATRA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 130,00 |
| 92 | CONSULTA NEUROPEDIATRA (na sede do CISNOP) | 65,00 |
| 93 | CONSULTA NUTRICIONISTA - em local disponibilizado pelo Município | 50,00 |
| 94 | CONSULTA NUTRICIONISTA - programa MACC e Rede Mãe Paranaense (sede do CISNOP) | 29,00 |
| 95 | CONSULTA NUTRICIONISTA - programa MACC e Rede Mãe Paranaense (sede do Município) | 49,00 |
| 96 | CONSULTA OBSTETRÍCIA (Mãe Paranaense) | 45,00 |
| 97 | CONSULTA OFTALMOLOGISTA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 98 | CONSULTA OFTALMOLOGISTA (na sede do CISNOP) | 30,00 |
| 99 | CONSULTA ONCOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 200,00 |
| 100 | CONSULTA ORTOPEDIA (na sede do CISNOP) | 30,00 |
| 101 | CONSULTA ORTOPEDISTA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 102 | CONSULTA ORTOPEDISTA - em local disponibilizado pelo Município | 65,00 |
| 103 | CONSULTA ORTOPEDISTA - Município sede do CISNOP | 59,90 |
| 104 | CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGISTA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 105 | CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGISTA (na sede do CISNOP) | 29,90 |
| 106 | CONSULTA PEDIATRA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 107 | CONSULTA PEDIATRA (na sede do CISNOP) | 30,00 |
| 108 | CONSULTA PEDIATRIA CONFORME PROTOCOLO REDES | 65,00 |
| 109 | CONSULTA PNEUMOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 130,00 |
| 110 | CONSULTA PRÉ/PÓS CIRÚRGICA | 47,50 |
| 111 | CONSULTA PSICÓLOGO - sede do contratado | 39,00 |
| 112 | CONSULTA PSICÓLOGO - programa MACC e Rede Mãe Paranaense | 29,00 |
| 113 | CONSULTA PSIQUIATRA PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER E PARKINSON | 65,00 |
| 114 | CONSULTA PSIQUIATRIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 65,00 |
| 115 | CONSULTA PSIQUIATRIA (na sede do CISNOP) | 65,00 |

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

| | | |
|-----|---|----------|
| 116 | CONSULTA PSQUIATRIA CONFORME PROTOCOLO REDES | 45,00 |
| 117 | CONSULTA REUMATOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório) | 130,00 |
| 118 | CONSULTA REUMATOLOGIA (na sede do CISNOP) | 65,00 |
| 119 | CONSULTA TRAUMATOLOGIA CONFORME PROTOCOLO CISNOP | 65,00 |
| 120 | CONSULTA UROLOGIA (em hospital de média, alta complexidade) | 65,00 |
| 121 | CONSULTA UROLOGIA (na sede do CISNOP) | 21,20 |
| 122 | CONSULTA UROLOGIA - Município sede do CISNOP | 39,90 |
| 123 | CONSULTA UROLOGIA - em local disponibilizado pelo Município | 64,94 |
| 124 | CONSULTA VASCULAR (em hospital de média, alta complexidade) | 65,00 |
| 125 | CORE BIOPSY (BIÓPSIA PERCUTÂNEA) DE MAMA GUIADA POR ULTRASSOM. | 800,00 |
| 126 | DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA DE COLUNA DOIS SEGMENTOS (VERT/LOMB) | 80,00 |
| 127 | DÍMERO D | 77,65 |
| 128 | DISMORFISMO ERITROCITÁRIO | 5,13 |
| 129 | DOENÇA DE LYME (BORRELIA BURGDORFERI) | 49,08 |
| 130 | DOSAGEM DE LAMOTRIGINA | 155,00 |
| 131 | DOSAGEM DE MACONHA NA URINA | 27,50 |
| 132 | DOSAGEM DE TOPIRAMATO | 304,50 |
| 133 | ECODOPPLER CARDIOGRAMA | 120,00 |
| 134 | ECODOPPLER CARÓTIDA | 100,00 |
| 135 | ECODOPPLER COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO | 400,00 |
| 136 | ECODOPPLER DE AORTA ABDOMINAL | 100,00 |
| 137 | ECODOPPLER DE ARTÉRIAS VERTEBRAIS | 67,93 |
| 138 | ECODOPPLER MEMBROS INFERIORES ARTERIAL - POR MEMBRO | 150,00 |
| 139 | ECODOPPLER MEMBROS INFERIORES VENOSO - POR MEMBRO | 100,00 |
| 140 | ECODOPPLER ISOLADO | 40,00 |
| 141 | ECODOPPLER MEMBROS SUPERIOR VENOSO E ARTERIAL (UNILATERAL) | 220,00 |
| 142 | ECODOPPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS | 150,00 |
| 143 | ECODOPPLER TRANSESOFÁGICO | 400,00 |
| 144 | ECOGRAFIA DE TIREÓIDE | 110,00 |
| 145 | ELETROCARDIOGRAMA | 20,00 |
| 146 | ELETROENCEFALOGRAMA | 70,00 |
| 147 | ELETROENCEFALOGRAMA PEDIÁTRICO (COM E SEM SEDAÇÃO) | 165,00 |
| 148 | ELETRONEUROMIOGRAFIA DA FACE | 330,00 |
| 149 | ELETRONEUROMIOGRAFIA MMII | 330,00 |
| 150 | ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS | 330,00 |
| 151 | ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS E MMII | 660,00 |
| 152 | ELETRONEUROMIOGRAFIA DE SEGMENTO ESPECIAL | 183,00 |
| 153 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA | 70,00 |
| 154 | EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL * | 100,00 |
| 155 | ERITROPOIETINA | 54,50 |
| 156 | ESPIROMETRIA | 70,00 |
| 157 | ESTUDO URODINAMICO COMPLETO | 103,70 |
| 158 | FATOR V, LAYDEN | 144,50 |
| 159 | FRALDA GERIÁTRICA (TAMANHO P, M, G E GG) | ***** |
| 160 | GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA | 1.500,00 |

*CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná*

| | | |
|-----|--|-----------------|
| 161 | GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PARA TROCA DA SONDA (ANUAL) | 1.500,00 |
| 162 | GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG) | 39,25 |
| 163 | HBA1C POR HPLC | 10,88 |
| 164 | HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA – PESQUISA DE MUTAÇÕES NOS GENES: C282Y, H63D E S65C | 241,67 |
| 165 | HEMOGLOBINA A2 | 27,66 |
| 166 | HEMORROIDECTOMIA – CIRURGIA GERAL | 789,85 |
| 167 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL – CIRURGIA GERAL | 1352,30 |
| 168 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) – CIRURGIA GERAL | 1065,05 |
| 169 | HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) – CIRURGIA GERAL | 1113,78 |
| 170 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL – CIRURGIA GERAL | 1087,48 |
| 171 | HIDROCELE – UROLOGIA / TESTICULO | 1100,00 |
| 172 | HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL - GINECOLOGIA | 3100,00 |
| 173 | HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL - GINECOLOGIA | 2900,00 |
| 174 | HLA B27 | 74,00 |
| 175 | HOLTER 24h – 02 OU MAIS CANAIS (REALIZADO EM CLÍNICA CREDENCIADO) | 80,00 |
| 176 | HOMOCISTEÍNA | 37,75 |
| 177 | HORA AULA PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA | 180,00 |
| 178 | HORA TÉCNICA MÉDICO ESPECIALISTA | 121,00 |
| 179 | HORMÔNIO ANTIMULLERIANO | 530,75 |
| 180 | HOSPEDAGEM EM QUARTOS COLETIVOS COM ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE PARA PACIENTES TFD E ACOMPANHANTES * * * * | 78,00 |
| 181 | HOSPEDAGEM EM QUARTO DE ISOLAMENTO COM BANHEIRO E COZINHA INDIVIDUAL, COM ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE PARA PACIENTES DE PÓS-TRANSPLANTE * * * * | 118,00 |
| 182 | IGE RAST PAINEL ALIMENTOS | 15,00 |
| 183 | IGE RAST PAINEL ANIMAIS | 15,38 |
| 184 | IGE RAST PAINEL ÁRVORES | 14,88 |
| 185 | IGE RAST PAINEL CEREAIS | 15,13 |
| 186 | IGE RAST PAINEL ERVAS E FLORES | 15,13 |
| 187 | IGE RAST PAINEL FRUTOS DO MAR | 15,63 |
| 188 | IGE RAST PAINEL FUNGOS | 15,25 |
| 189 | IGE RAST PAINEL GRAMÍNEAS | 14,88 |
| 190 | IGE RAST PAINEL OLEAGINOSAS | 14,88 |
| 191 | IGE RAST PAINEL POEIRA | 15,13 |
| 192 | IGFBP3 – PROTEÍNA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO | 50,00 |
| 193 | IMUNO IGD | 39,50 |
| 194 | IMUNOGLOBULINA G | 12,18 |
| 195 | IMUNOHISTOQUÍMICA | 430,00 |
| 196 | ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA | 8,70 |
| 197 | KIT PARA TESTE RÁPIDO COVID-19 IGG E IGM | 21,00 |
| 198 | LASER ARGÔNIO | 360,00 |
| 199 | LASER YAG | 300,00 |
| 200 | LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA | 10,00 |
| 201 | LEITES ESPECIAIS, FÓRMULAS, DIETAS ALIMENTARES | * * * * * |
| 202 | LEITOS PSIQUIÁTRICOS CONFORME PORTARIA MS Nº 148 DE 31/01/2012 | * * * * * * * * |
| 203 | LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORRÓIDA INTERNA | 800,00 |

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

| | | |
|-----|---|-----------|
| 204 | LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES DE ESÔFAGO | 1.500,00 |
| 205 | LIPÍDEOS TOTAIS | 4,95 |
| 206 | LIPIDOGRAMA | 12,13 |
| 207 | MEDICAMENTO DE A À Z SENDO REFERÊNCIA, GENÉRICO, SIMILAR, EXCEPCIONAL DE REFERÊNCIA CONTROLADA, GENÉRICO CONTROLADO, SIMILAR CONTROLADO PELA TABELA INDITEC | * * * * * |
| 208 | METANEFRIAS URINÁRIAS | 51,82 |
| 209 | MIOGLOBULINA | 22,00 |
| 210 | MUTAÇÃO DO GENE JAK-2 | 280,00 |
| 211 | NASOFIBROLARINGOSCOPIA | 120,00 |
| 212 | PACOTE DE VIDEOCOLONOSCOPIA (INCLUI MAT/MED/ PORTE SALA/ TAXA DE VIDEO) | 450,00 |
| 213 | PACOTE DE VÍDEO COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA | 450,00 |
| 214 | PACOTE DE VÍDEO COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA | 570,00 |
| 215 | PARVOVÍRUS IGG | 60,05 |
| 216 | PARVOVÍRUS IGM | 60,05 |
| 217 | PEPTÍDEO NATRIURÉTICO | 80,00 |
| 218 | PROTEÍNA C | 47,50 |
| 219 | PROTEÍNA S | 98,00 |
| 220 | PSA LIVRE | 12,00 |
| 221 | POLISSONOGRRAFIA BASAL | 459,80 |
| 222 | POLISSONOGRRAFIA COM TITULAÇÃO CPAP | 664,92 |
| 223 | REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA (FISIOTERAPIA) - POR SESSÃO | 20,00 |
| 224 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR (URGÊNCIA) | 430,00 |
| 225 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO (URGÊNCIA) | 430,00 |
| 226 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA OU PELVE (URGÊNCIA) | 430,00 |
| 227 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL (URGÊNCIA) | 430,00 |
| 228 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (URGÊNCIA) | 430,00 |
| 229 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA (URGÊNCIA) | 430,00 |
| 230 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (URGÊNCIA) | 430,00 |
| 231 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO (URGÊNCIA) | 430,00 |
| 232 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTÓIDES | 268,75 |
| 233 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (URGÊNCIA) | 430,00 |
| 234 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA C/ BIOPSIA (INCLUI MAT/ MED/ PORTE SALA). | 180,00 |
| 235 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM ESCLEROSE DE ÚLCERAS E VARIZES | 450,00 |
| 236 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA | 600,00 |
| 237 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO | 480,00 |
| 238 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA | 250,00 |
| 239 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA S/ BIOPSIA (INCLUI MAT/ MED/ PORTE SALA). | 180,00 |
| 240 | ROTINA DO LÍQUIDO SINOVIAL | 35,00 |
| 241 | SAPATA MODELO AS19 PARA VITUS + BTE UP / NAIDA B30-UP / NAIDA B50-UP (MODELO COMPATÍVEL COM APARELHO AUDITIVO LICITADO) | 300,00 |
| 242 | SAPATA MODELO AS18 PARA VITUS + BTE P / BOLERO B30-P / BOLERO B30-SP / BOLERO B50-P / BOLERO B50-SP (MODELO COMPATÍVEL COM APARELHO AUDITIVO LICITADO) | 300,00 |
| 243 | SEDAÇÃO ADULTO/INFANTIL PARA RESSONANCIA E TOMOGRAFIA | 150,00 |
| 244 | SELÊNIO SÉRICO | 32,94 |
| 245 | T3 LIVRE | 8,05 |

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

| | | |
|-----|--|-----------|
| 246 | TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA (na sede do CISNOP) ***** | 16,35 |
| 247 | TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA (HORA) ***** | 43,60 |
| 248 | TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE - 4 DOSAGENS (jejum, 15', 30' e 60') | 25,00 |
| 249 | TESTE DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE | 48,00 |
| 250 | TESTE DE ESFORÇO (REALIZADA EM CLÍNICA CREDENCIADA) | 100,00 |
| 251 | TESTE DE FALCIZAÇÃO DE HEMÁCEAS | 12,00 |
| 252 | TESTE DE PATERNIDADE | 340,00 |
| 253 | TESTE RÁPIDO COVID-19 - METODOLOGIA IGG/IGM | 100,00 |
| 254 | TESTE COVID-19 - METODOLOGIA PCR/SWAB | 100,00 |
| 255 | TESTE SOROLÓGICO PARA ANTICORPOS IGG E IGM POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA OU IMUNOENSAIO FLUORESCENTE PARA DETECÇÃO DO COVID-19 | 120,00 |
| 256 | TESTE SOROLÓGICO PARA ANTICORPOS IGG POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA PARA DETECÇÃO DO COVID-19 | 120,00 |
| 257 | TIRAS PARA TESTE DE GLICEMIA | * * * * * |
| 258 | TOMOGRAFIA COLUNA SACRA com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 145,00 |
| 259 | TOMOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 145,00 |
| 260 | TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 145,00 |
| 261 | TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 290,00 |
| 262 | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 145,00 |
| 263 | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES EXTERNO-CLAVÍCULA com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 145,00 |
| 264 | TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 145,00 |
| 265 | TOMOGRAFIA DE COLUNA DORSAL/TORACICA com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 145,00 |
| 266 | TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 145,00 |
| 267 | TOMOGRAFIA DE CRÂNIO com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 145,00 |
| 268 | TOMOGRAFIA DE FACE OU SEIOS DA FACE com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 145,00 |
| 269 | TOMOGRAFIA DE JOELHO com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 145,00 |
| 270 | TOMOGRAFIA DE MASTÓIDES OU OUVIDOS com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 160,00 |
| 271 | TOMOGRAFIA DE PELVE OU BACIA com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 145,00 |
| 272 | TOMOGRAFIA DE PESCOÇO com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 180,00 |
| 273 | TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 145,00 |
| 274 | TOMOGRAFIA DE TÓRAX com ou sem contraste (URGÊNCIA) | 250,00 |
| 275 | TOXOCARA IGG | 37,50 |
| 276 | TOXOCARA IGM | 33,50 |
| 277 | TRATAMENTO NEURO CINÉTICO (FISIOTERAPIA) - POR SESSÃO | 15,00 |
| 278 | TRATAMENTO NEURO MOTOR (FISIOTERAPIA) - POR SESSÃO | 15,00 |
| 279 | TRANSPORTE DE PASSAGEIROS PARA FORA DO DOMICÍLIO * * | 93,77 |
| 280 | TRIAGEM TOXICOLÓGICA | 116,25 |
| 281 | ULTRASSOM DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES) | 50,00 |
| 282 | ULTRASSOM DE ARTICULAÇÃO | 40,00 |
| 283 | ULTRASSOM DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER | 120,00 |
| 284 | ULTRASSOM DE COLUNA CERVICAL | 50,00 |
| 285 | ULTRASSOM DE GLOBO OCULAR | 60,00 |
| 286 | ULTRASSOM DE PRÓSTATA (ABDOMINAL) | 97,00 |
| 287 | ULTRASSOM DE PRÓSTATA (TRANSRETAL) | 75,00 |
| 288 | ULTRASSOM MAMÁRIA BILATERAL | 45,00 |

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

| | | |
|-----|---|---------|
| 289 | ULTRASSOM MORFOLÓGICO | 120,00 |
| 290 | ULTRASSOM OBSTÉTRICO COM DOPPLER COLORIDO PULSADO (FETO GEMELAR) | 309,90 |
| 291 | ULTRASSOM OBSTÉTRICO COM DOPPLER COLORIDO PULSADO (FETO ÚNICO) | 171,20 |
| 292 | ULTRASSOM OBSTÉTRICO COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO COM TRANSLUCÊNCIA | 130,00 |
| 293 | ULTRASSOM ÓRGÃOS E ESTRUTURAS | 40,00 |
| 294 | ULTRASSOM DE TÓRAX (EXTRACARDIACA) | 75,00 |
| 295 | ULTRASSOM TRANSFONTANELA | 130,00 |
| 296 | ULTRASSOM TRANSLUCÊNCIA NUCAL | 110,00 |
| 297 | ULTRASSOM TRANSVAGINAL | 50,00 |
| 298 | UROFLUXOMETRIA | 38,89 |
| 299 | UROGRAFIA ESCRETORA | 160,00 |
| 300 | UROTOMOGRÁFIA | 300,00 |
| 301 | VECTOELETRONISTAMOGRAFIA | 120,00 |
| 302 | VIDEOARTROSCOPIA | 600,00 |
| 303 | VÍDEO COLONOSCOPIA COM ESCLEROSE DE ÚLCERAS E VARIZES | 850,00 |
| 304 | VÍDEO COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA | 850,00 |
| 305 | VÍDEO COLONOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO | 1050,00 |
| 306 | VÍDEO ENDOSCOPIA | 216,00 |
| 307 | VÍDEO ENDOSCOPIA COM BIÓPSIA | 250,00 |
| 308 | VÍDEO ENDOSCOPIA COM ESCLEROSE DE ÚLCERAS E VARIZES | 370,00 |
| 309 | VÍDEO ENDOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA | 600,00 |
| 310 | VÍDEO ENDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA | 356,00 |
| 311 | VÍDEO ENDOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO | 400,00 |
| 312 | VIDEO – FARINGO – LARINGOSCOPIA | 120,00 |
| 313 | VIDEONASOLARINGOSCOPIA | 100,00 |
| 314 | VITAMINA A | 75,00 |
| 315 | VITAMINA B1 | 99,50 |
| 316 | VITAMINA C | 15,00 |
| 317 | VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI | 28,25 |
| 318 | VITAMINA E | 47,50 |

TABELA II

PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS

| Item | Descrição | Valor R\$ |
|------|---|-----------|
| 1 | CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO | 305,61 |
| 2 | CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO | 418,35 |
| 3 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA | 1022,81 |
| 4 | DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA | 22,93 |
| 5 | EPILACAO A LASER | 45,00 |
| 6 | EPILACAO DE CILIOS | 22,93 |
| 7 | EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS | 118,13 |
| 8 | EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL | 577,44 |
| 9 | OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL | 19,14 |
| 10 | RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL | 689,66 |
| 11 | RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA | 466,56 |
| 12 | RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA | 1138,66 |

*CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná*

| | | |
|----|--|---------|
| 13 | SIMBLEFAROPLASTIA | 203,74 |
| 14 | SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL | 203,73 |
| 15 | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIAS | 34,40 |
| 16 | SUTURA DE PALPEBRAS | 143,99 |
| 17 | TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE | 143,13 |
| 18 | TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO | 418,35 |
| 19 | PUNCTOPLASTIA | 19,14 |
| 20 | CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS) | 1740,68 |
| 21 | CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS) | 1223,28 |
| 22 | APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL | 1145,16 |
| 23 | BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR | 96,11 |
| 24 | CRIOTERAPIA OCULAR | 116,00 |
| 25 | FOTOCOAGULACAO A LASER | 75,15 |
| 26 | INJECAO INTRA-VITREO | 123,42 |
| 27 | RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL | 1074,86 |
| 28 | SUTURA DE ESCLERA | 161,19 |
| 29 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA | 159,37 |
| 30 | TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL | 22,93 |
| 31 | TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA | 259,20 |
| 32 | VITRECTOMIA ANTERIOR | 381,08 |
| 33 | VITRECTOMIA POSTERIOR | 3725,26 |
| 34 | VITRIOLISE A YAG LASER | 54,00 |
| 35 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER | 5842,34 |
| 36 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER | 6566,82 |
| 37 | TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR | 743,00 |
| 38 | PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER | 300,60 |
| 39 | DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE | 453,60 |
| 40 | RETINOPEXIA PNEUMATICA | 389,64 |
| 41 | REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE | 468,60 |
| 42 | REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL | 389,64 |
| 43 | CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO | 282,09 |
| 44 | CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES | 619,17 |
| 45 | DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO | 774,35 |
| 46 | DESCOMPRESSAO DE ORBITA | 650,66 |
| 47 | ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR | 415,58 |
| 48 | EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR | 587,52 |
| 49 | EXENTERACAO DE ORBITA | 774,35 |
| 50 | EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR | 650,66 |
| 51 | EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR | 846,19 |
| 52 | INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR | 22,93 |
| 53 | ORBITOTOMIA | 619,17 |
| 54 | RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITÁRIA | 881,27 |
| 55 | RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA | 1095,63 |
| 56 | TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA | 965,45 |
| 57 | TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA | 116,42 |

*CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná*

| | | |
|-----|--|---------|
| 58 | TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL | 449,44 |
| 59 | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR | 453,61 |
| 60 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA | 249,85 |
| 61 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER | 78,75 |
| 62 | CAUTERIZACAO DE CORNEA | 19,14 |
| 63 | CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA | 587,51 |
| 64 | CICLODIALISE | 453,41 |
| 65 | CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO | 19,14 |
| 66 | CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS | 259,20 |
| 67 | EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA | 82,28 |
| 68 | FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR | 797,40 |
| 69 | FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR | 725,40 |
| 70 | FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA | 977,40 |
| 71 | FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER | 45,00 |
| 72 | IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA | 873,61 |
| 73 | IMPLANTE INTRA-ESTROMAL | 1625,33 |
| 74 | IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO | 1112,83 |
| 75 | INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA | 8,24 |
| 76 | IRIDECTOMIA CIRURGICA | 297,46 |
| 77 | IRIDOCICLECTOMIA | 619,16 |
| 78 | IRIDOTOMIA A LASER | 45,00 |
| 79 | PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR | 82,28 |
| 80 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | 172,27 |
| 81 | RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL | 436,44 |
| 82 | RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO | 1192,34 |
| 83 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO | 503,58 |
| 84 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA | 25,00 |
| 85 | SINEQUIOLISE A YAG LASER | 45,00 |
| 86 | SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR | 544,88 |
| 87 | SUTURA DE CONJUNTIVA | 82,28 |
| 88 | SUTURA DE CORNEA | 164,08 |
| 89 | TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE | 965,45 |
| 90 | TRABECULECTOMIA | 1347,53 |
| 91 | TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO | 1236,75 |
| 92 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO | 209,55 |
| 93 | FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL | 771,60 |
| 94 | CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA | 895,16 |
| 95 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea | 172,12 |
| 96 | RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO | 559,08 |
| 97 | BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR) | 24,24 |
| 98 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | 12,34 |
| 99 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO | 52,00 |
| 100 | CERATOMETRIA | 3,37 |
| 101 | CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS) | 10,11 |
| 102 | ELETRO-OCULOGRAFIA | 48,48 |
| 103 | ELETRORETINOGRAMA | 48,48 |
| 104 | ESTESIOMETRIA | 3,37 |

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

| | | |
|-----|---|--------|
| 105 | FUNDOSCOPIA | 3,37 |
| 106 | GONIOSCOPIA | 6,74 |
| 107 | MAPEAMENTO DE RETINA | 24,24 |
| 108 | MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE | 3,37 |
| 109 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA | 24,24 |
| 110 | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL | 3,37 |
| 111 | POTENCIAL VISUAL EVOCADO | 48,48 |
| 112 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | 37,02 |
| 113 | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR | 96,00 |
| 114 | TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA | 6,74 |
| 115 | TESTE DE SCHIRMER | 3,37 |
| 116 | TESTE DE VISÃO DE CORES | 3,37 |
| 117 | TESTE ORTÓPTICO | 12,34 |
| 118 | TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO | 12,34 |
| 119 | TONOMETRIA | 3,37 |
| 120 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA | 24,24 |
| 121 | TRIAGEM OFTALMOLÓGICA | 30,00 |
| 122 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) | 250,00 |
| 123 | ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) | 31,46 |
| 124 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA | 14,81 |
| 125 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA | 46,65 |
| 126 | BIOPSIA DE CORNEA | 102,93 |
| 127 | BIOPSIA DE ESCLERA | 102,93 |
| 128 | BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR | 298,82 |
| 129 | BIOPSIA DE PALPEBRA | 27,50 |
| 130 | CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 30,00 |
| 131 | ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 33,00 |
| 132 | SEDAÇÃO ANESTÉSICA | 15,15 |
| 133 | ANESTESIA REGIONAL (BLOQUEIO) | 22,27 |

TABELA III
CIRURGIAS

| Item | Descrição | Valor R\$ |
|------|--|-----------|
| 1 | ADENOIDECTOMIA – OTORRINO | 870,45 |
| 2 | AMIGDALECTOMIA - OTORRINO | 766,43 |
| 3 | AMPUTAÇÃO – UROLOGIA / PÊNIS | 950,00 |
| 4 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO | 984,00 |
| 5 | ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR | 1051,20 |
| 6 | ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISAO / RECONSTRUÇÃO | 2810,00 |
| 7 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO | 3500,00 |
| 8 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA | 3500,00 |
| 9 | CAUTERIZAÇÃO HPV - UROLOGIA | 500,00 |
| 10 | CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR | 3204,36 |
| 11 | CISTECTOMIA PARCIAL – UROLOGIA | 2460,00 |
| 12 | CISTECTOMIA TOTAL – UROLOGIA | 4550,00 |
| 13 | CISTO SINOVIAL | 754,80 |
| 14 | CISTOLITOMIA – UROLOGIA / BEXIGA | 1250,00 |

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

| | | |
|----|--|---------|
| 15 | CISTOLITOTOMIA ENDOSCÓPICA - UROLOGIA / BEXIGA | 1800,00 |
| 16 | CISTOSTOMIA – UROLOGIA | 900,00 |
| 17 | COLECISTECTOMIA – CIRURGIA GERAL | 1739,00 |
| 18 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA – CIRURGIA GERAL | 3000,00 |
| 19 | COLOCAÇÃO DUPLO J – UROLOGIA / URETER | 1500,00 |
| 20 | COLOCAÇÃO DUPLO J E RETIRADA – UROLOGIA / URETER | 1770,00 |
| 21 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR - GINECOLOGIA | 2650,00 |
| 22 | CORPO ESTRANHO/CALCULO – UROLOGIA | 1550,00 |
| 23 | CORREÇÃO DE PROLAPSO GENITAL TOTAL – GINECOLOGIA | 5500,00 |
| 24 | CURVATURA PENIANA – UROLOGIA | 1500,00 |
| 25 | DEDO EM GATILHO | 1079,72 |
| 26 | EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FEMUR | 1969,42 |
| 27 | EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO (CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA - CAF) | 370,00 |
| 28 | EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN/SKENE – GINECOLOGIA | 1300,00 |
| 29 | FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON – CIRURGIA GERAL | 2240,00 |
| 30 | FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO – CIRURGIA GERAL | 935,35 |
| 31 | FIMOSE (POSTECTOMIA) – UROLOGIA / PÊNIS ADULTO | 800,00 |
| 32 | FIMOSE (POSTECTOMIA) – UROLOGIA / PÊNIS- CRIANÇA | 900,00 |
| 33 | FRENULOPASTIA – UROLOGIA | 800,00 |
| 34 | HALUX VALGO | 1409,04 |
| 35 | HEMORROIDECTOMIA – CIRURGIA GERAL | 789,85 |
| 36 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL – CIRURGIA GERAL | 1352,30 |
| 37 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) – CIRURGIA GERAL | 1065,05 |
| 38 | HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) – CIRURGIA GERAL | 1113,78 |
| 39 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL – CIRURGIA GERAL | 1087,48 |
| 40 | HIDROCELE – UROLOGIA / TESTICULO | 1100,00 |
| 41 | HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL - GINECOLOGIA | 3100,00 |
| 42 | HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL - GINECOLOGIA | 2900,00 |
| 43 | LAQUEADURA TUBÁRIA - GINECOLOGIA | 2500,00 |
| 44 | LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR | 4250,00 |
| 45 | LIGAMENTO PATELO FEMORAL | 4250,00 |
| 46 | LINFADENECTOMIA (TUMOR) – UROLOGIA | 2240,00 |
| 47 | LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE OMBRO | 2471,98 |
| 48 | MEATOTOMIA – UROLOGIA | 700,00 |
| 49 | NEFRECTOMIA – UROLOGIA / RIM-ABERTA | 2150,00 |
| 50 | NEFRECTOMIA – UROLOGIA / RIM VÍDEO | 2250,00 |
| 51 | NEFRO/PIELOLITOMIA | 2390,00 |
| 52 | NEFROLITOTOMIA – UROLOGIA / RIM | 1950,00 |
| 53 | NEFROSTOMIA – UROLOGIA | 1800,00 |
| 54 | NEFROURETERECTOMIA – UROLOGIA | 3100,00 |
| 55 | NEOBEXIGA – UROLOGIA | 2850,00 |
| 56 | OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA - GINECOLOGIA | 2700,00 |
| 57 | ORQUIECTOMIA – UROLOGIA / TESTICULO | 1000,00 |
| 58 | OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE | 1624,30 |
| 59 | OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE | 1661,56 |
| 60 | PACOTE DE LITROTRIPSIA (INCLUI MAT/MED/ PORTE DE SALA) | 1000,00 |

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

| | | |
|-----|---|---------|
| 61 | PACOTE DE LITROTRIPSIA A PARTIR DE SEGUNDA APLICAÇÃO (INCLUI MAT/ MED/ PORTE DE SALA) | 600,00 |
| 62 | PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS *** | 168,25 |
| 63 | PIELOPLASTIA – UROLOGIA | 2390,00 |
| 64 | PROSTATECTOMIA RADICAL – UROLOGIA / PRÓSTATA | 2350,00 |
| 65 | PROSTATECTOMIA RADICAL – UROLOGIA / PRÓSTATA- ONCOLOGIA POR VÍDEO | 2600,00 |
| 66 | PROSTATECTOMIARETROPUBICA – UROLOGIA / PRÓSTATA | 2050,00 |
| 67 | PROSTATECTOMIA SUPRA PUBICA – UROLOGIA / PRÓSTATA | 2050,00 |
| 68 | PRÓTESE – UROLOGIA / PÊNIS | 2600,00 |
| 69 | PROTESE TOTAL DE JOELHO | 2200,00 |
| 70 | RECONSTRUÇÃO - UROLOGIA | 2040,00 |
| 71 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO) | 4100,00 |
| 72 | REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO | 567,44 |
| 73 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO JOELHO | 623,46 |
| 74 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL FÊMUR | 437,58 |
| 75 | REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO | 351,28 |
| 76 | REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPÍANOS | 489,42 |
| 77 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO | 454,54 |
| 78 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / ARTROP | 604,76 |
| 79 | REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO | 721,14 |
| 80 | REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXAÇÃO NO PUNHO | 489,42 |
| 81 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METAFISICA | 522,30 |
| 82 | REFLUXO VESICO URETERAL – UROLOGIA | 2600,00 |
| 83 | REIMPLANTE URETERAL – UROLOGIA | 2800,00 |
| 84 | REPARO DE MENISCO | 2750,00 |
| 85 | REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTO) | 924,94 |
| 86 | RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA – UROLOGIA / BEXIGA | 1900,00 |
| 87 | RETIRADA DE CÁLCULO – UROLOGIA | 2060,00 |
| 88 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR | 570,04 |
| 89 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO | 383,52 |
| 90 | RETIRADA DE DUPLO J – UROLOGIA / URETER | 500,00 |
| 91 | RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO | 415,24 |
| 92 | RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS | 573,44 |
| 93 | RETIRADA FIXADOR EXTERNO | 971,42 |
| 94 | REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR | 482,80 |
| 95 | RTU | 2000,00 |
| 96 | RUPTURA DE AQUILES | 1698,50 |
| 97 | SEPTOPLASTIA – OTORRINO | 618,65 |
| 98 | SETORECTOMIA - MASTOLOGIA | 1300,00 |
| 99 | SLING – GINECOLOGIA | 1760,00 |
| 100 | SLING – TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA | 2110,00 |
| 101 | SLING + COLPOPERINEOPLASTIA | 2310,00 |
| 102 | TENOLISE | 622,60 |
| 103 | TENOMIORRAFIA | 575,14 |
| 104 | TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO | 1707,96 |
| 105 | TIMPANOPLASTIA – OTORRINO | 1545,38 |

*CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná*

| | | |
|-----|--|---------|
| 106 | TORÇÃO – UROLOGIA / TESTICULO | 1150,00 |
| 107 | TRAQUELECTOMIA | 950,00 |
| 108 | TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCODILAR | 1097,40 |
| 109 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE | 1673,68 |
| 110 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO | 1469,40 |
| 111 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPIANO | 1446,82 |
| 112 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPIANO | 1193,48 |
| 113 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODO | 1770,64 |
| 114 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FÊMUR | 2700,00 |
| 115 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILIANA | 2100,00 |
| 116 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR | 4516,80 |
| 117 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVICULA | 1300,00 |
| 118 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA | 4300,00 |
| 119 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR | 3400,00 |
| 120 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO | 1414,32 |
| 121 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE | 1929,98 |
| 122 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA | 1718,42 |
| 123 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE DISTAL | 998,02 |
| 124 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO | 2158,16 |
| 125 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO | 1200,24 |
| 126 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL | 2600,00 |
| 127 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL | 2800,00 |
| 128 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR | 1799,30 |
| 129 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA | 2458,08 |
| 130 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA | 3000,00 |
| 131 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR | 4500,00 |
| 132 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO | 907,56 |
| 133 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO MIJOELHO, TORNOZELO | 1248,00 |
| 134 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACROMIO | 1800,00 |
| 135 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO | 1626,68 |
| 136 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO PERDA ÓSSEA DIÁFISE | 999,50 |
| 137 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO PERDA ÓSSEA DIÁFISE | 1969,38 |
| 138 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO PERDA ÓSSEA | 1929,92 |
| 139 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL BICOMPARTIMENTAL | 1444,18 |
| 140 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL) – CIRURGIA VASCULAR | 1455,00 |
| 141 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL) – CIRURGIA VASCULAR | 1208,00 |
| 142 | TRATAMENTO DE LESÃO OSTEOCONDRAIS | 2660,34 |
| 143 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES UNILATERAL. | 300,78 |
| 144 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES BILATERAL | 392,62 |
| 145 | TUMOR DE TESTICULO – UROLOGIA | 2240,00 |
| 146 | TURBINECTOMIA – OTORRINO | 789,13 |

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

| | | |
|-----|--|---------|
| 147 | URETEROCELE – UROLOGIA – UROLOGIA | 1450,00 |
| 148 | URETEROLITOTOMIA – UROLOGIA / URETER | 2440,00 |
| 149 | URETERORRENOLITOTRIPSIA – UROLOGIA | 2180,00 |
| 150 | URETEROLITOTRIPSIA POR VÍDEO + RETIRADA DE DUPLO J | 2170,00 |
| 151 | URETROTOMIA INTERNA POR VÍDEO– UROLOGIA | 1750,00 |
| 152 | VARICOCELE BILATERAL – UROLOGIA / TESTICULO | 1000,00 |
| 153 | VARICOCELE UNILATERAL – UROLOGIA / TESTICULO | 1000,00 |
| 154 | VASECTOMIA – UROLOGIA / TESTICULO | 1000,00 |

TABELA IV

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

| Item | Descrição | Valor R\$ |
|------|--|-----------|
| 1 | CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM | 24,20 |
| 2 | REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO/IMPACTADO) | 22,72 |
| 3 | EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE | 12,98 |
| 4 | TRATAMENTO DE ALVEOLITE | 150,00 |
| 5 | ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL | 1011,64 |
| 6 | RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE) | 10,00 |
| 7 | SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA | 30,00 |
| 8 | AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL | 1.000,00 |
| 9 | AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA | 100,00 |
| 10 | PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA | 30,00 |
| 11 | CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) | 16,10 |
| 12 | CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR | 35,96 |
| 13 | APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE) | 15,00 |
| 14 | APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO) | 20,00 |
| 15 | RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA | 50,00 |
| 16 | RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA | 50,00 |
| 17 | EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE | 40,00 |
| 18 | EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO | 52,50 |
| 19 | RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO | 42,50 |
| 20 | TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO | 20,53 |
| 21 | PULPOTOMIA DENTÁRIA | 35,00 |
| 22 | PROFILAXIA/REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA | 40,00 |
| 23 | RASPAGEM CORNO RADICULAR (POR SEXTANTE) | 50,00 |
| 24 | TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE) | 41,49 |
| 25 | GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE) | 51,66 |
| 26 | GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE) | 51,00 |
| 27 | COLOCAÇÃO DE PLACA DE MORDIDA | 100,79 |
| 28 | MOLDAGEM DENTO GENGIVAL PARA CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA | 10,00 |
| 29 | REEMBASAMENTO E CONSSERTO DE PRÓTESE DENTÁRIA | 40,58 |
| 30 | CIMENTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA | 30,00 |
| 31 | ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA | 30,00 |
| 32 | AJUSTE OCLUSAL | 10,00 |
| 33 | INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA | 10,00 |
| 34 | CURATIVO DE DEMORA COM OU SEM PREPARO BIOMMECÂNICO | 20,00 |

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

| | | |
|----|--|--------|
| 35 | ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE) | 22,50 |
| 36 | RADIOGRAFIA PERIAPICAL | 15,00 |
| 37 | TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR | 75,23 |
| 38 | TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR | 61,47 |
| 39 | TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES | 118,98 |
| 40 | RADIOGRAFIA OCLUSAL | 21,75 |
| 41 | EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA | 15,00 |
| 42 | INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO FIXO | 67,00 |
| 43 | APARELHO ORTODÔNTICO FIXO | 175,00 |
| 44 | APARELHO ORTOPÉDICO FIXO | 175,00 |
| 45 | MANUTENÇÃO/CONCERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO | 34,00 |
| 46 | APARELHO ORTOPÉDICO E ORTODÔNTICO REMOVÍVEL | 60,00 |
| 47 | IMPLANTE DENTÁRIO OSTEOINTEGRADO | 247,00 |
| 48 | PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE | 295,00 |
| 49 | ARMAÇÃO METÁLICA CROMO COBALTO | 300,00 |
| 50 | PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL | 150,00 |
| 51 | PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL | 150,00 |
| 52 | RADIOGRAFIA PANORÂMICA | 44,60 |
| 53 | RISCO CIRÚRGICO (CARDIO+ECG SÓ ODONTOLÓGICO) | 250,00 |

OBSERVAÇÃO: No caso de cirurgias ortopédicas os valores acima citados não incluem prótese, nos casos que houver necessidade do uso será usado a tabela SUS como valor de referencia.

NOTAS EXPLICATIVAS:

* Acolhimento e triagem dos usuários;

- Atividades de suporte Médico compartilhado com UBS;
 - Atividades de suporte por profissional da enfermagem compartilhado com UBS;
 - Atividades de suporte da Psicologia compartilhado com UBS;
 - Atividades de suporte por profissional do Serviço Social compartilhado com UBS;
 - Atividades de suporte presencial à família;
 - Atividades de suporte medicamentoso presencial para funcionário da UBS (organização, orientação, entrega);
 - Atividades de suporte medicamentoso presencial ao usuário (organização, orientação, entrega);
 - Acompanhamento de usuário- em atividades de organização do cotidiano e família;
 - Atendimento médico individual no serviço credenciado;
 - Atendimento individual da enfermagem no serviço credenciado;
 - Atendimento individual por profissional da Psicologia no serviço credenciado;
 - Atendimento Médico à família no serviço credenciado;
 - Atendimento à família por profissional de Enfermagem no serviço credenciado;
 - Atendimento à família por profissional de Psicologia no serviço credenciado;
 - Atividades com a família, como oficina de geração de renda e suporte profissiográfico no serviço credenciado;
 - Acolhimento, triagem e discussão da demanda com Profissionais da UBS, presencial e /ou à distância;
 - Atendimento individual por profissional do Serviço Social no serviço credenciado;
 - Atendimento à família por profissional do Serviço Social no serviço credenciado.
 - Atendimento individual (consulta, psicoterapia, dentre outros);
 - Atendimento grupal (grupo operativo, terapêutico, atividades socioterápicas, grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades em saúde);
 - Atividades comunitárias, especialmente na área de referência do serviço de saúde;
 - Atendimento em grupo (orientação, sala de espera);
 - Visita domiciliar;
 - Atividades comunitárias.
- Equipe contendo: 2 psiquiatras, 2 psicólogos, 1 enfermeiro, 1 assistente social, 1 artesão, 1 auxiliar administrativo.

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

- Atendimento: 300 atendimentos, sendo que deverão ser apresentados no máximo 02 atendimentos mês por paciente, cada atendimento deve conter no mínimo 05 ações.

As ações acima devem respeitar as exigências contidas na Lei Federal nº 10.216/2001.

* * Prestação de serviços de transporte de passageiros de Cornélio Procópio a Curitiba e/ou Curitiba a Cornélio Procópio, para atender a necessidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde, com a distribuição e captação dos usuários nos vários serviços de saúde utilizados, com frequência de 05 vezes por semana, sendo esses realizados por veículos preparados para essa finalidade, incluindo lanche e café períodos da manhã e tarde, traslado em Curitiba e salas de apoio.

* * * Pequenas Cirurgias Ambulatoriais inclui: exereses de tumor de pele, biópsia de pele, exereses de cisto, lipomas, drenagem de abscesso grande, drenagem de abscesso médio, drenagem de abscesso pequeno, cauterização, exereses de verrugas, granulomas, extração de unha.

* * * * Está incluso no serviço de diária:

- Recepção: 24 horas para recepção e triagem.

- Transporte: da casa de apoio a hospitais e clínicas, ida e volta, no período das 06:00 as 20:00hrs. Veículos van 16 lugares, com ar condicionado, seguro de passageiro. Veículo exclusivo para transporte de pacientes pós-transplantes.

- Alimentação: 03 refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar), cardápio variado com acompanhamento de nutricionista.

- Hospedagem: Em quartos coletivos separados por alas femininas e masculinas. Setor de isolamento com quartos com banheiros e cozinhas equipadas individuais.

Atendimento de enfermagem 24 horas para pacientes de isolamento e emergências para os demais pacientes.

* * * * * Valor estipulado conforme processo licitatório vigente.

* * * * * Valor estipulado com base na Tabela SUS com acréscimo de 50%.

* * * * * Valor estipulado utilizando multiplicador fator 4 (quatro) vezes o valor da Tabela SUS; os atendimentos poderão ser realizados em qualquer um dos 21 (vinte e um) municípios Consorciados.

* * * * * Valor estipulado conforme artigo 14º §2º incisos I, II, III da Portaria nº 148 do Ministério da Saúde de 31/12/2012.