

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 010/2025

via do município

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM, COMO CONTRATANTE, O MUNICÍPIO DE LEANDRO FERREIRA/MG, E COMO CONTRATADO, O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E SERVIÇOS DO ALTO DO RIO PARÁ – CISPARÁ.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE LEANDRO FERREIRA/MG, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 18.315.218/0001-09, com sede administrativa na Praça Bom Despacho, nº 50, Bairro Centro, CEP 35.657-000, Município de Leandro Ferreira, estado de Minas Gerais, neste ato, representado por seu Prefeito Municipal, Senhor Nivaldo Rodrigues de Carvalho.

CONTRATADO: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E SERVIÇOS DO ALTO DO RIO PARÁ – CISPARÁ, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 01.260.691/0001-25, com sede na Rua Sacramento, nº 375, Bairro Centro, CEP 35.660-001, Município de Pará de Minas, estado de Minas Gerais, neste ato, representado pelo seu Presidente, Senhor Fábio Alves Costa Fonseca, Prefeito do Município de Igaratinga/MG.

DOS FUNDAMENTOS:

A presente contratação decorre da **DISPENSA Nº 011/2025, PROCESSO ADMINISTRATIVO DE COMPRAS Nº 024/2025**, efetuada com base no art. 2º, §1º, III da Lei Federal nº 11.107/2005¹, norma do artigo 18 do Decreto Federal nº 6.017/07², e legislação complementar em vigor.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto do presente instrumento consiste na **contratação de serviços de assistência à saúde**, compreendendo:

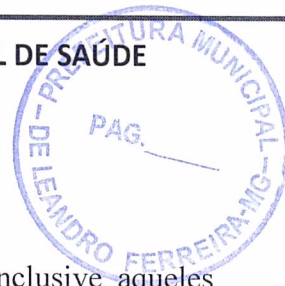
1.1.1. Contratação de serviços médicos (consultas, procedimentos, exames, plantões, e cirurgias no âmbito hospitalar e ambulatorial);

¹ Art. 2º Os objetivos dos consórcios públicos serão determinados pelos entes da Federação que se consorciarem, observados os limites constitucionais.
§ 1º Para o cumprimento de seus objetivos, o consórcio público poderá:

[...]

III – ser contratado pela administração direta ou indireta dos entes da Federação consorciados, dispensada a licitação. (grifo nosso)

² Art. 18. O consórcio público poderá ser contratado por ente consorciado, ou por entidade que integra a administração indireta deste último, sendo dispensada a licitação nos termos do art. 2º, inciso III, da Lei no 11.107, de 2005. (grifo nosso)

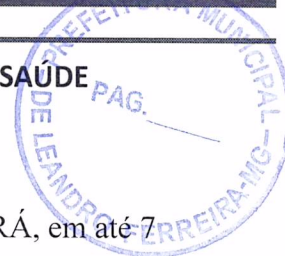


- 1.1.2. Contratação de serviços e procedimentos de saúde;
- 1.1.3. Contratação de serviços de exames ambulatoriais e laboratoriais (inclusive aqueles prestados através de unidades móveis), destinados aos pacientes do SUS;
- 1.1.4. Contratação de serviços de remoção de pacientes (ambulância tipo B e D, inclusive para atendimento em eventos, conforme disponibilidade).
- 1.2. Os serviços serão utilizados livremente, dentro do valor global estabelecido neste contrato, de acordo com a demanda do CONTRATANTE, que acompanhará e fiscalizará a execução dos mesmos, através de relatórios e/ou outros meios que entender como pertinente.
- 1.3. Os pagamentos pelos serviços prestados obedecerão ao disposto na Tabela Oficial de Procedimentos e Serviços do CISPÁ vigente, disponível no site www.cispara.mg.gov.br.

CLÁUSULA SEGUNDA- DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Dos serviços de médicos, serviços e procedimentos de saúde, exames ambulatoriais e laboratoriais:

- 2.1.1. Os serviços prestados pelo CISPÁ serão aqueles descritos em sua Tabela Oficial de Procedimentos e Serviços vigente, disponível no site www.cispara.mg.gov.br.
- 2.1.2. A Tabela Oficial de Procedimentos e Serviços a que se refere o item anterior poderá sofrer alterações durante o ano civil, em razão de novas contratações realizadas e disponibilizadas pelo Contratado, bem como por motivos de fim de vigências contratuais.
- 2.1.3. Os procedimentos e serviços de saúde deverão ser contratados pelo Município através do Sistema de Agendamento, via *Internet*, disponibilizado pelo CISPÁ. Os serviços e procedimentos de saúde serão agendados de acordo com as disponibilidades de datas e horários constantes no referido Sistema.
- 2.1.4. O CISPÁ disponibilizará suporte *online* ou via telefone aos servidores da Contratante, para que os mesmos estejam aptos à realização das marcações através do Sistema de Agendamento.
- 2.1.5. É de responsabilidade da Contratante o agendamento/marcação de serviços e procedimentos para seus pacientes.
- 2.1.6. Havendo interesse do MUNICÍPIO contratante na prestação de serviços e procedimentos que não estejam disponíveis na Tabela Oficial de Procedimentos e Serviços do CISPÁ, deverá o mesmo encaminhar ao Contratado solicitação formal, onde conste a descrição



detalhada e quantidade desejada, sendo respondido pela equipe técnica do CISPARÁ, em até 7 (sete) dias úteis.

2.1.7. O Contratante ficará responsável pela fiscalização dos serviços que forem prestados em sua sede, devendo informar ao CISPARÁ, via ofício, eventuais ocorrências e/ou defeitos na prestação dos mesmos.

2.2. Dos serviços de Remoção de Pacientes:

2.2.1. Os serviços de remoção de pacientes prestados pelo CISPARÁ serão aqueles descritos em sua Tabela Oficial de Procedimentos e Serviços vigente, disponível no site www.cispara.mg.gov.br.

2.1.2. A Tabela Oficial de Procedimentos e Serviços a que se refere o item anterior poderá sofrer alterações durante o ano civil, em razão de novas contratações realizadas e disponibilizadas pelo Contratado, bem como por motivos de fim de vigências contratuais.

2.1.3. As solicitações dos serviços de remoção serão realizadas pelo Contratante via telefone ou e-mail, conforme o caso.

2.1.4. O Contratado disponibilizará ao Contratante número de contato para chamados, em regime de plantão (24 h).

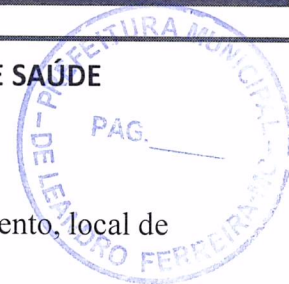
2.1.5. As ambulâncias estarão à disposição do Contratante, 24 horas por dia, inclusive aos fins de semana e feriados.

2.1.6. Não será de responsabilidade do CISPARÁ o contato com hospitais e unidades de Saúde para efetivação das remoções. As localizações da saída e destino do paciente serão indicadas pelo Contratante, sendo informadas na ocasião do chamado e da solicitação.

2.1.7. Caso ocorra quebra do veículo, defeito mecânico, ou algum impedimento de transporte, o Contratado ficará obrigado a providenciar imediatamente e às suas expensas, outro veículo, nas mesmas condições exigidas neste instrumento para o pronto atendimento aos serviços solicitados.

2.1.8. O (s) veículo (s) para a realização da atividade de remoção contará com equipe devidamente habilitada e equipamentos necessários para a função de acordo com a ANVISA, Resoluções pertinente, e normas da ABNT-NBR cabíveis.

2.1.9. Na hipótese de contratação dos serviços para atendimento em eventos, o Contratante deverá solicitar os serviços com antecedência de no mínimo 10 (dez) dias úteis, através de e



mail a ser informado pelo Contratado. O Contratante deverá informar o tipo de evento, local de realização, horário de início e término, e demais informações pertinentes.

2.1.10. Nas hipóteses de remoção dos pacientes não previstas no subitem 2.1.9, o Contratado deverá garantir que a ambulância chegue ao local indicado pelo Contratante em até 40 (quarenta) minutos.

2.1.11. O CONTRATANTE poderá, ainda, realizar a contratação dos serviços de remoção (ambulância - suporte básico) em regime de plantão de 12 ou 24 horas. Nesta hipótese, a ambulância (incluindo motorista e enfermeiro) ficará disponível na unidade de saúde indicada pelo Contratante, para realização de todas as remoções necessárias. O serviço deverá ser solicitado pelo Contratante com antecedência de no mínimo 03 (três) dias úteis. O Contratante deverá informar o local e o período de permanência da ambulância na (s) unidade (s) de saúde.

2.1.12. Caso o Município realize a chamada e desista da remoção após a chegada da equipe ao local indicado ou durante o trajeto, ele deverá arcar com a Taxa de Deslocamento, conforme previsto na **Tabela Oficial de Procedimentos e Serviços do CISPÁRÁ vigente**.

2.2.13. Se o Município contratante previamente autorizar a remoção, não será permitido glosar o pagamento sob qualquer justificativa.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

3.1. Disponibilizar ao Contratante os serviços objeto deste Contrato, na forma pactuada neste instrumento.

3.2. Manter em dia a documentação pertinente à execução do presente contrato.

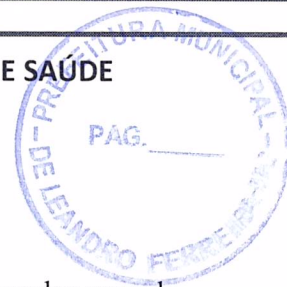
3.3. Fiscalizar e acompanhar, juntamente com o Contratante, os serviços, procedendo com a averiguação da qualidade e providências caso não estejam sendo realizados a contento.

3.4. Emitir, na forma da Lei, os documentos fiscais pertinentes aos serviços prestados.

3.5. Emitir e encaminhar ao MUNICÍPIO, a (s) nota (s) fiscal (is) correspondente (s) aos serviços contratados, até o 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

3.6. Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

3.7. Executar os procedimentos e/ou serviços, com garantia de qualidade, integralidade e continuidade da assistência durante a vigência do Contrato.



3.8. Justificar ao paciente, ou a seu responsável, por escrito as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no Contrato.

3.9. Exclui-se da responsabilidade do CONTRATADO o descumprimento do Contrato, por greve, *black-outs*, convulsões sociais e outros decorrentes de caso fortuito ou de força maior, previstos em Lei.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

4.1. Comunicar ao CONTRATADO quanto a qualquer problema ou ocorrência na prestação dos serviços.

4.2. Repassar mensalmente ao CISPÁRÁ, o pagamento, correspondente ao valor pactuado neste contrato, nas condições estabelecidas em sua cláusula quinta, sob pena de imediata suspensão da prestação de serviços e cobrança de multa na forma prevista neste instrumento.

4.3. Efetuar tempestivamente a publicação do Extrato deste Contrato e seus aditivos, nos termos da legislação de regência.

4.4. Cumprir fielmente todas as cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato.

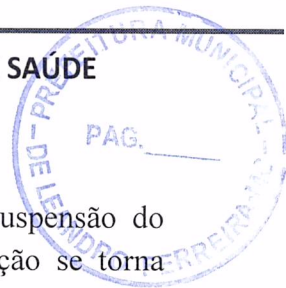
4.8. Acompanhar a execução física e financeira do presente Contrato, controlando, avaliando, monitorando e auditando a conformidade da execução dos tipos e quantitativos de Serviços durante sua vigência.

4.9. Providenciar as dotações orçamentárias, reservas e empenhos necessários à fiel contraprestação deste Contrato.

4.10. Compete ao Contratante, acompanhar a execução do Contrato, bem como conferir a execução dos serviços e as notas fiscais emitidas pelo Contratado e atestar formalmente a conformidade de execução, com o “de acordo” para fins de pagamento.

4.11. Fiscalizar através de sua própria equipe, os serviços que forem prestados em sua sede, informando ao CISPÁRÁ, via ofício, eventuais ocorrências e/ou defeitos na prestação dos mesmos.

4.12. Encaminhar ao CISPÁRÁ, até o segundo dia útil de cada mês, os relatórios e guias dos pacientes atendidos no mês anterior em sua Unidade de Saúde, devidamente conferidos, organizados e atestados pelo Gestor.



4.13. Não sendo atendido o item 4.12 no prazo previsto poderá ocorrer a suspensão do pagamento do fornecedor no mês corrente, vez que a análise da documentação se torna prejudicada pelos setores administrativos do Consórcio.

CLÁUSULA QUINTA - DO VALOR, DO PAGAMENTO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. O valor global estimado do presente Contrato corresponde à importância de **R\$ 960.000,00 (Novecentos e sessenta mil reais)**, podendo ser alterado nos termos da lei.

5.2. Os valores unitários dos serviços serão aqueles descritos na “Tabela Oficial de Procedimentos e Serviços” vigente do CISPÁRÁ, que integra o presente instrumento, como se nele transcrito integralmente, para todos os fins de direito.

5.3. O valor estipulado no item 5.1 será diluído mensalmente, cabendo ao CONTRATANTE acompanhar a execução através de relatórios expedidos pelas partes sendo de responsabilidade exclusiva do CONTRATANTE o controle de gastos mensais e globais deste contrato.

5.4. O CONTRATADO apresentará ao CONTRATANTE, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, documentos de cobrança/notas fiscais, referente aos serviços efetivamente prestados.

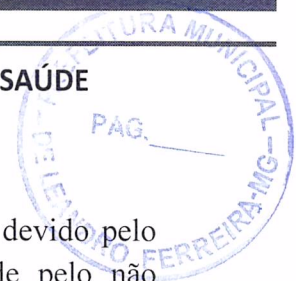
5.4.1. Acompanharão as notas fiscais, relatório de serviços com planilha descritiva, contendo os serviços prestados, nome dos pacientes, data de atendimento e quantitativo.

5.4.2. Caso detectada inconsistência (erro, falha ou falta de processamento dos relatórios apresentados) bem como distorções entre o a Autorização de Serviço e o relatório apresentado, serão as respectivas inconsistências apontadas e remetida ao CISPÁRÁ para análise e correção, quando for o caso.

5.4.3. Sendo constatada a necessária de correção das Notas Fiscais ou relatórios, suspender-se-á o prazo de pagamento determinado nesta cláusula. O prazo somente voltará a correr após sanado o vício.

5.5. O pagamento pelos serviços deverá ser efetuado pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO até o 30º (trigésimo) dia útil subsequente à apresentação da cobrança/nota fiscal.

5.6. No caso de atraso de pagamento, desde que o CONTRATADO não tenha concorrido de alguma forma para tanto, será devida pelo CONTRATANTE multa de 2% ao mês e correção monetária diária.



5.7. Na hipótese de atraso superior a 45 (quarenta e cinco) dias no pagamento devido pelo CONTRATANTE, o CONTRATADO fica livre de qualquer responsabilidade pelo não atendimento do paciente, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

5.8. As despesas decorrentes da execução do presente contrato correrão a conta da dotação orçamentária do CONTRATANTE sob a rubrica:

Exercício de 2025: 02.08.01.10.302.7014.2296 3.3.93.39.00 Participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto do Rio Para - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica. Fontes de Recursos: 102/621/600.

5.8.1. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

CLÁUSULA SEXTA - DO REAJUSTE

6.1. Os valores contratados poderão ser reajustados, adotando-se como índice o IGPM (Índice Geral de Preços de Mercado – mês anterior), divulgado pela Fundação Getúlio Vargas – FGV –, após 01 (um) ano contado a partir da data de vigência deste contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

7.1. O prazo de vigência da contratação será de **12 (doze) meses**, contado a partir do primeiro dia útil subsequente à assinatura do contrato, sendo prorrogável sucessivamente por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.2. O contratado não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

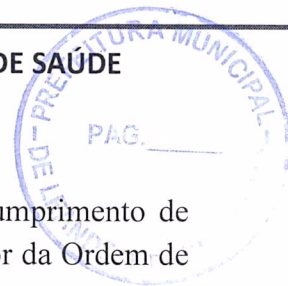
7.3. A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA - DAS MULTAS E PENALIDADES

8.1. Pelo descumprimento ou atraso injustificado na execução de qualquer obrigação estabelecida neste contrato, sujeitará o CONTRATANTE nas seguintes penalidades:

8.1.1. Advertência por escrito;

8.1.2. Multa no importe de até 10% sobre o valor global do contrato, considerando a regra a seguir:



8.1.2.1. Multa de 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso no cumprimento de obrigação contratual ou legal, até o 30º (trigésimo) dia, calculados sobre o valor da Ordem de Serviço, por ocorrência;

8.1.2.2. Multa de 10% (dez por cento) a partir do primeiro dia útil subsequente ao do vencimento do prazo para cumprimento das obrigações, no caso de atraso superior a 30 (trinta) dias no cumprimento de obrigação contratual ou legal.

8.2. O reiterado descumprimento contratual poderá ensejar, além das sanções acima, a suspensão das atividades e/ou rescisão unilateral do presente contrato, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

8.3. As sanções previstas nesta cláusula, poderão ser aplicadas em conjunto, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

8.4. Esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido de multa pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO, este será cobrado judicialmente.

8.5. As multas e penalidades previstas neste contrato não têm caráter compensatório, sendo que o seu pagamento não exime o CONTRATANTE da responsabilidade pela reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos causados ao CISPÁRÁ por atos comissivos ou omissivos de sua responsabilidade.

CLÁUSULA NONA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

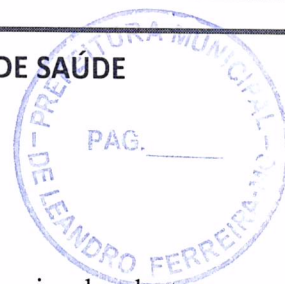
9.1. O contrato será extinto quando cumpridas as obrigações de ambas as partes, ainda que isso ocorra antes do prazo estipulado para tanto.

9.2. Se as obrigações não forem cumpridas no prazo estipulado, a vigência ficará prorrogada até a conclusão do objeto, caso em que deverá a Administração providenciar a readequação do cronograma fixado para o contrato.

9.3. Quando a não conclusão do contrato referido no item anterior decorrer de culpa do contratado: a) ficará ele constituído em mora, sendo-lhe aplicáveis as respectivas sanções administrativas; e b) poderá a Administração optar pela extinção do contrato e, nesse caso, adotará as medidas admitidas em lei para a continuidade da execução contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

10.1. Qualquer alteração das condições constantes desde Contrato deverá ser firmada através de Termo Aditivo, assinado pelas partes contratantes, com justificativas e comprovações pertinentes.

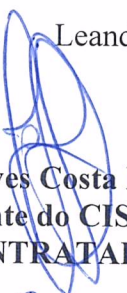


CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Pará de Minas/MG para dirimir questões oriundas deste ajuste, renunciando-se a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

As partes, por estarem assim ajustadas, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, juntamente com as testemunhas abaixo identificadas.

Leandro Ferreira/MG, 21 de fevereiro de 2025.


Fábio Alves Costa Fonseca
Presidente do CISPÁ
CONTRATADO


Nivaldo Rodrigues De Carvalho
Prefeito Municipal de Leandro Ferreira
CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

1) Nome: Samiris Aline P. do Carmo
CPF: 081.338.446-20

2) Nome: Fernando Roberto A. Barbosa Gomes
CPF: 12341643636



- ANEXO I -

TABELAS OFICIAIS DE SERVIÇOS DE SAÚDE CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E SERVIÇOS DO ALTO DO RIO PARÁ – CISPARÁ

2023 12
178 112



**TABELA OFICIAL DE CONSULTAS, PROCEDIMENTOS E
SERVIÇOS
SETEMBRO/2024**

AC FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS EIRELLI	
PROCEDIMENTOS	VALOR
CONSULTA MÉDICA EM OTORRINO- SEDE DO MUNICÍPIO	69,52

ACOLHER MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA EPP	
PROCEDIMENTOS	VALOR
ESPIROMETRIA	89,49
CONSULTA PNEUMOLOGIA- SEDE DO CISPARÁ	101,85

ALLA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
CONSULTA MÉDICA PSIQUIATRIA- SEDE DO MUNICÍPIO	92,91

ANAMARIA ROCHA MENDES ANDRADE LTDA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
CONSULTA MASTOLOGISTA – SEDE DO MUNICÍPIO	84,80

ANDREA FERREIRA LIMA REZENDE DUTRA FONOAUDIOLOGIA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
CONSULTA FONOAUDIOLOGIA – SEDE DO MUNICÍPIO	58,56

ANGIOARTE CLINICA MÉDICA LTDA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
CLÍNICO TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)- SEDE DA EMPRESA/SEDE DO MUNICÍPIO	474,57
TRATAMENTO ESCLEROSANTE COM TÉCNICA LIQUIDA (UNILATERAL) – SEM MATERIAL	100,70
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL) – SEM MATERIAL	369,34
CONSULTA DE ANGIOLOGIA – SEDE DO CISPARÁ/SEDE DO MUNICÍPIO	64,92

CAROLINE PAULA DE SOUZA ARRUDA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
CONSULTA SESSÃO FISIOTERAPIA – SEDE DO MUNICÍPIO	47,35

CENTRO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO SHAIANE SILVA LTDA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
CONSULTA PSICOLOGIA – SEDE DO MUNICÍPIO	60,15

CENTRO DE REABILITAÇÃO CARDIO-PULMONAR	
PROCEDIMENTOS	VALOR
PEDIATRIA	92,85

CLIMPAM CLINICA MEDICA PARA DE MINAS S/C LTDA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
CIRURGIA BIOPSIA DE PELE – SÃO JOSE DA VARGINHA	187,03
CIRURGIA CAUTERIZAÇÃO/APLICACOES QUELOIDE – SÃO JOSE DA VARGINHA	154,04
CIRURGIA EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXO/CISTO SABACEO/LIPOMA – SAO JOSÉ DA VARGINHA	180,22
CIRURGIA EXERESE DE VERRUGA	169,61
CIRURGIA FIMOSE – SÃO JOSÉ DA VARGINHA	558,17



CIRURGIA VASECTOMIA – SÃO JOSÉ DA VARGINHA	375,15
CLÍNICO ACUNPUTURA – IGARATINGA	58,30
CLÍNICO AURICULOTERAPIA – IGARATINGA	58,30
CLÍNICO SESSÃO ACUPUNTURA – SEDE DO MUNICÍPIO	58,30
CLÍNICO SESSAO AURICULOTERAPIA	58,30
CONSULTA CIRURGIÃO GERAL - SEDE DO MUNICÍPIO	101,00

CLÍNICA CERDEIRA LTDA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGISTA – SEDE DO MUNICÍPIO	77,49
CONSULTA ESPECIALIZADA EM OBSTETRICIA– SEDE DO MUNICÍPIO	77,49

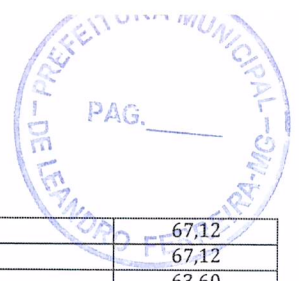
CLINICA MEDICA PEDIATRICA DRA MARYOLGA FLORES E CIA LTDA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
CONSULTA PEDIÁTRICA – SEDE DA EMPRESA	92,85

CLÍNICA MÉDICA SANTOS MAIA LTDA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
CONSULTA PEDIÁTRICA – SEDE DO MUNICÍPIO	92,85

ELIANE DE MELLO FERNANDES - ME	
PROCEDIMENTOS	VALOR
ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCENCIA NUCAL	95,93
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	60,98
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	83,54
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	73,61
ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA BILATERAL	80,08
ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	66,04
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	63,33
ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICA	185,16
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	72,19
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA - PBF	117,21
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA GEMELAR	164,20
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,60
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	74,86

ELISIO ROBERTO DE OLIVEIRA FILHO ATENDIMENTOS MÉDICOS LTDA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	71,06
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA – CRIANÇA	98,58
ESPIROMETRIA	89,49
APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULINICA POR MEMBRO	166,24
EXAMES NEUROLÓGICOS ELETROENCEFALOGRAMA	116,60
EXAMES NEUROLÓGICOS ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO CEREBRAL	104,43
EXAMES NEUROLÓGICOS ELETRONEUROMIOGRAFIA POR MEMBRO	174,55
EXAMES NEUROLÓGICOS POLISSONOGRAFIA COMPLETA	498,67
EXAMES NEUROLÓGICOS POTENCIAL EVOCADO - P 300	246,74
EXAMES NEUROLÓGICOS POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFÁLICO - PEATE OU BERA	258,39
EXAMES NEUROLÓGICOS POTENCIAL EVOCADO SOMATO SENSITIVO DOS MEMBROS SUPERIORES – POR MEMBRO	187,77
EXAMES NEUROLÓGICOS POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO DOS MEMBROS INFERIORES - POR MEMBRO	187,77
EXAMES NEUROLÓGICOS POTENCIAL EVOCADO VISUAL- PEV	206,85

FÁBIO DOURADO	
PROCEDIMENTO/ ATENDIMENTO UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARA DE MINAS	VALOR
ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL	77,72
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	77,72
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	64,92
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO- OMBRO COTOVELO E PUNHO	79,50
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	60,95

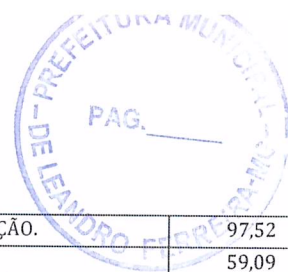


ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMEN	67,12
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA	67,12
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	63,60
ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	171,81
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER	82,68

FÁBIO DOURADO	
PROCEDIMENTO/ ATENDIMENTO UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS	VALOR
ULTRASSONOGRAFIA - PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL, INCLUINDO INSUMOS, EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE ULTRASSONOGRAFIA, MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME E DIGITAÇÃO DE LAUDOS. ATENDIMENTO: UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSORCIADO.	115,93
ULTRASSONOGRAFIA - REGIÃO INGUINAL, INCLUINDO INSUMOS, EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE ULTRASSONOGRAFIA, MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME E DIGITAÇÃO DE LAUDOS. ATENDIMENTO: UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSORCIADO.	118,65
ULTRASSONOGRAFIA - RINS E VIAS URINÁRIAS, INCLUINDO INSUMOS, EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE ULTRASSONOGRAFIA, MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME E DIGITAÇÃO DE LAUDOS. ATENDIMENTO: UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSORCIADO.	112,20
ULTRASSONOGRAFIA - ABDOMINAL TOTAL, INCLUINDO INSUMOS, EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE ULTRASSONOGRAFIA, MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME E DIGITAÇÃO DE LAUDOS. ATENDIMENTO: UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSORCIADO.	125,88
ULTRASSONOGRAFIA - OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL), INCLUINDO INSUMOS, EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE ULTRASSONOGRAFIA, MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME E DIGITAÇÃO DE LAUDOS. ATENDIMENTO: UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSORCIADO.	95,19
ULTRASSONOGRAFIA - MAMÁRIA (INCLUINDO OU NÃO AS AXILAS), INCLUINDO INSUMOS, EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE ULTRASSONOGRAFIA, MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME E DIGITAÇÃO DE LAUDOS. ATENDIMENTO: UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSORCIADO.	102,04
ULTRASSONOGRAFIA - MORFOLÓGICA, INCLUINDO INSUMOS, EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE ULTRASSONOGRAFIA, MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME E DIGITAÇÃO DE LAUDOS. ATENDIMENTO: UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSORCIADO.	196,35
ULTRASSONOGRAFIA- GEMELAR, INCLUINDO INSUMOS, EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE ULTRASSONOGRAFIA, MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME E DIGITAÇÃO DE LAUDOS. ATENDIMENTO: UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSORCIADO.	161,97
ULTRASSONOGRAFIA- OBSTÉTRICA COM PBF - PERFIL BIOFÍSICO FETAL, INCLUINDO INSUMOS, EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE ULTRASSONOGRAFIA, MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME E DIGITAÇÃO DE LAUDOS. ATENDIMENTO: UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSORCIADO.	137,08
ULTRASSONOGRAFIA - TRANSLUCÊNCIA NUCAL, INCLUINDO INSUMOS, EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE ULTRASSONOGRAFIA, MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME E DIGITAÇÃO DE LAUDOS. ATENDIMENTO: UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSORCIADO.	122,80
ULTRASSONOGRAFIA- TRANSVAGINAL, INCLUINDO INSUMOS, EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE ULTRASSONOGRAFIA, MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME E DIGITAÇÃO DE LAUDOS. ATENDIMENTO: UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSORCIADO.	105,78
ULTRASSONOGRAFIA - PÉLVICA (FEMININO), INCLUINDO INSUMOS, EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE ULTRASSONOGRAFIA, MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME E DIGITAÇÃO DE LAUDOS. ATENDIMENTO: UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSORCIADO.	100,54
ULTRASSONOGRAFIA - BOLSA ESCROTAL, INCLUINDO INSUMOS, EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE ULTRASSONOGRAFIA, MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME E DIGITAÇÃO DE LAUDOS. ATENDIMENTO: UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSORCIADO.	117,81
ULTRASSONOGRAFIA- TIREOIDE, INCLUINDO INSUMOS, EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE ULTRASSONOGRAFIA, MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME E DIGITAÇÃO DE LAUDOS. ATENDIMENTO: UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSORCIADO.	107,61
ULTRASSONOGRAFIA - PAREDE ABDOMINAL, INCLUINDO INSUMOS, EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE ULTRASSONOGRAFIA, MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME E DIGITAÇÃO DE LAUDOS. ATENDIMENTO: UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSORCIADO.	109,07

FLAVIO SANTOS LADEIRA - ME	
PROCEDIMENTOS	VALOR
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ENDOCRINOLOGISTA/METABOLISTA) - SEDE DA EMPRESA.	67,36
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ENDOCRINOLOGIA) - SEDE DO MUNICÍPIO	67,36

FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
PROCEDIMENTOS	VALOR



CIRURGIÃO GERAL – CONSULTAS E PEQUENAS CIRURGIAS– ATENDIMENTO: SEDE DA FUNDAÇÃO.	97,52
CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGISTA – ATENDIMENTO: SEDE DA FUNDAÇÃO.	59,09
CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROCIRURGIA – ATENDIMENTO: SEDE DA FUNDAÇÃO.	86,35
CONSULTA RISCO CIRÚRGICO - ATENDIMENTO: SEDE DA FUNDAÇÃO.	57,58
CONSULTA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA - ATENDIMENTO: SEDE DA FUNDAÇÃO.	63,81
CONSULTA ESPECIALIZADA EM OBSTETRICIA– ATENDIMENTO: SEDE DA FUNDAÇÃO.	65,37
CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA– ATENDIMENTO: SEDE DA FUNDAÇÃO.	71,06
CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA– ATENDIMENTO: SEDE DA FUNDAÇÃO.	95,03
CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA– ATENDIMENTO: SEDE DA FUNDAÇÃO.	69,52
RAIO X (DIVERSOS) - ATENDIMENTO: SEDE DA FUNDAÇÃO.	49,40
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL) – INCLUINDO INSUMOS, MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS. ATENDIMENTO: SEDE DA FUNDAÇÃO.	408,06
BIÓPSIA DE MAMA (PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA)	328,35
BIÓPSIA DE MAMA (PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA)	486,11
BIÓPSIA DE PRÓSTATA	854,09
ELETROCARDIOGRAMA	31,29
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS – DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR, SUPERIOR, CARÓTIDA E ARTÉRIAS (ECODOPPLER).	146,24
TROCA DE SONDA DE GASTROSTOMIA	349,80

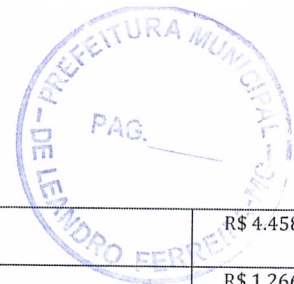
PROCEDIMENTO	VALOR
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS	
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Adenoidectomia	R\$ 1.423,73
Amigdalectomia	R\$ 1.583,17
Amigdalectomia com adenoidectomia	R\$ 3.574,60
Amputação / desarticulação de dedo	R\$ 1.655,21
Amputação / desarticulação de membros inferiores	R\$ 6.712,05
Amputação / desarticulação de membros superiores	R\$ 4.857,05
Artrodese de medias/grandes articulações de	R\$ 3.015,02
Artrodese de medias/grandes articulações de membroinferior.	R\$ 2.571,42
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Tratamento cirúrgico de incontinência urinária via abdominal.	R\$ 3.763,43
Tratamento cirúrgico de incontinência urinária via vaginal.	R\$ 2.681,11
Bursectomia	R\$ 1.500,22
Artroplastia escapulo-umeral total.	R\$ 7.278,65
Artroplastia de cabeça do rádio	R\$ 2.573,52
Artroplastia total de cotovelo (revisão / reconstrução)	R\$ 6.162,33
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS	
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril	R\$ 9.253,58
Artroplastia parcial do quadril (ALTA COMPLEXIDADE)	R\$ 9.096,53
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril	R\$ 8.116,23
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS	
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Artroplastia total primária do quadril cimentada	R\$ 8.986,12
Artroplastia total primaria do quadril não cimentada /híbrida	R\$ 10.098,90
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Redução incruenta de luxação coxofemoral traumática / pós-artroplastia	R\$ 1.907,67
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS	
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Tratamento cirúrgico de neuropatia compressiva comou sem microcirurgia.	R\$ 3.153,82



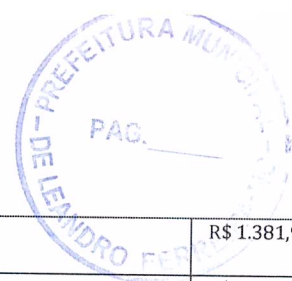
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Tratamento cirurgico de luxacao coxo-femoral traumatica / pos-artroplastia	R\$ 3.889,99
Artroplastia de joelho (não convencional)	R\$ 7.375,82
Artroplastia total de joelho - revisão / reconstrução	R\$ 9.273,96
Artroplastia total primária do joelho	R\$ 7.446,45
Artroplastia unicompartmental primaria do joelho	R\$ 9.505,89
Tratamento cirúrgico de infecção pós-artroplastia	R\$ 3.321,76
Componente cefálico para artroplastia total do quadril (inclui prótese)	R\$ 9.005,08
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Colecistectomia	R\$ 2.470,49
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Colecistectomia com colangiografia por videolaparoscopia rot	R\$ 4.242,99
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Colecistectomia videolaparoscopia	R\$ 2.993,06
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Colostomia	R\$ 2.706,43
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Colpoplastia anterior.	R\$ 2.141,30
Colpoperineoplastia anterior e posterior c/ amputação de colo	R\$ 2.405,02
Colpoperineoplastia anterior e posterior	R\$ 2.177,24
Colpoperineoplastia posterior	R\$ 2.198,27
Curetagem semiótica com ou sem dilatação do colo do útero	R\$ 1.205,49
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Curetagem uterina em mola hidatiforme	R\$ 1.920,03
Denervação facetaria percutânea cervical/lombar/torácica por nível.	R\$ 4.056,20
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Drenagem de glândula de bartholim/skene.	R\$ 1.010,91
Excisão tipo 1 do colo uterino.	R\$ 1.230,53
Excisão tipo 3 do colo uterino.	R\$ 1.551,45
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Esplenectomia	R\$ 2.577,60
Estapedectomia	R\$ 2.820,51
Exerese de cisto sacro-coccigeo	R\$ 1.477,53
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Exerese de glândula de Bartholin / Skene	R\$ 1.289,33
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Exploração articular com ou sem sinovectomia de médias / grandes articulações	R\$ 4.758,23
Extração endoscópica de corpo estranho / cálculo em ureter	R\$ 2.316,91
Fechamento de enterostomia (qualquer segmento).	R\$ 6.986,77
Fasciectomia	R\$ 1.169,99
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Fistulectomia / fistulotomia anal	R\$ 2.021,92
Hemorroidectomia	R\$ 1.861,44
Hernioplastia recidivante	R\$ 2.156,21
Hernioplastia incisional	R\$ 2.148,33



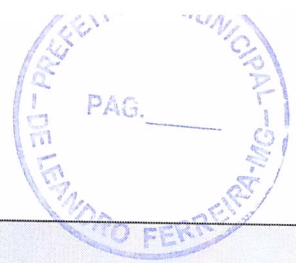
Hernioplastia inguinal (bilateral)	R\$ 2.176,89
Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)	R\$ 2.165,88
Hernioplastia umbilical	R\$ 1.975,88
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Histerectomia vaginal + colpoperineoplastia anterior e posterior.	R\$ 3.709,58
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS	
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Histerectomia (por via vaginal)	R\$ 3.643,25
Histerectomia subtotal	R\$ 2.353,82
Histerectomia total	R\$ 3.501,07
Instalação de cateter duplo	R\$ 1.538,51
Jejunostomia / ileostomia	R\$ 6.439,40
Laqueadura tubária.	R\$ 2.071,92
Laqueadura tubária bilateral	R\$ 2.524,91
Manipulação articular sob anestesia	R\$ 1.502,99
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Mastoidectomia radical.	R\$ 3.389,08
Miringotomia (Timpanoplastia)	R\$ 4.103,59
Nefrectomia total	R\$ 5.391,24
Nefrolitotomia percutânea	R\$ 5.606,14
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS	
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Orquidopexia bilateral	R\$ 2.677,53
Orquidopexia unilateral	R\$ 1.978,75
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Osteotomia da clavícula ou da escápula	R\$ 3.462,69
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS	
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Osteotomia de ossos da mão e/ou do pé	R\$ 1.681,02
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Osteotomia de ossos longos exceto da mão e do pé	R\$ 3.471,61
Ostectomia de ossos longos exceto da mão e do pé.	R\$ 3.577,75
Parotidectomia parcial ou subtotal	R\$ 1.850,94
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS	
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Parto cesariano	R\$ 2.641,62
Parto cesariano c/ laqueadura tubaria	R\$ 2.888,28
Postectomia	R\$ 1.213,38
Prostatectomia suprapúbica	R\$ 4.038,39
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Pieloplastia.	R\$ 5.550,14
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS	
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado posterior com ou sem anterior)	R\$ 7.336,68
Reconstrução Ligamentar Extra-articular do joelho	R\$ 7.358,96
Reconstrução ligamento do tornozelo	R\$ 7.327,48



Reparo de rotura do manguito rotador	R\$ 4.458,48
Ressecção de cisto sinovial	R\$ 1.266,13
Ressecção endoscópica de próstata	R\$ 4.039,15
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Exérese de cisto branquial	R\$ 1.580,84
Exérese de cisto dermoide	R\$ 1.963,05
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Exérese de cisto sacro-coccigeo	R\$ 882,99
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Exérese de cisto tireoglosso	R\$ 2.305,45
Exérese de cisto de epidídimo.	R\$ 1.232,70
Exérese de lesão do cordão espermático.	R\$ 1.503,97
Exérese de pólipos do útero.	R\$ 1.557,23
Exérese de cisto transvaginal	R\$ 2.066,58
Exérese de tumor de pele e anexos/cistos sebáceos/lipoma.	R\$ 1.375,17
Realinhamento do mecanismo extensor do joelho.	R\$ 2.794,99
Retossigmoidectomia abdominal.	R\$ 6.306,33
Ressecção do olecrano e/ou cabeça do rádio	R\$ 4.765,34
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Ressecção simples de tumor ósseo / de partes moles	R\$ 1.792,96
Retirada de fixador externo	R\$ 988,92
Retirada de placa e/ou parafuso	R\$ 1.710,31
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Retração cicatricial dos dedos com comprometimento tendinoso (por dedo)	R\$ 1.455,89
Revisão cirúrgica de coto de amputação em membro inferior (exceto dedos do pé)	R\$ 1.674,95
Revisão cirúrgica de coto de amputação dos dedos	R\$ 1.232,44
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Salpingetomia uni/bilateral	R\$ 2.010,32
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Salpingoplastia videolaparoscopia	R\$ 2.155,88
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	



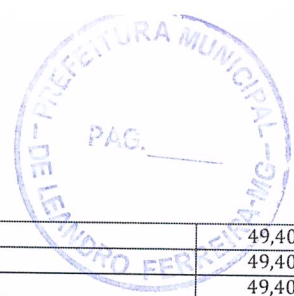
Setorectomia / quadrantectomia	R\$ 1.381,98
Septoplastia para correção de desvio.	R\$ 2.930,47
Tenoplastia ou enxerto de tendão único	R\$ 2.479,72
Tenorrafia única em túnel osteo-fibroso	R\$ 2.583,68
Tireoidectomia total	R\$ 3.141,70
Tratamento cirúrgico de fratura de clavícula.	R\$ 4.800,48
Tratamento cirúrgico do pé de plano valgo.	R\$ 2.356,38
Tratamento cirúrgico de dedo em gatilho	R\$ 1.106,15
Tratamento cirúrgico de fratura bimalleolar / trimaleolar / da fratura-luxação do tornozelo	R\$ 4.563,76
Tratamento Cirúrgico de Fratura da diáfise da tibia	R\$ 4.440,69
Tratamento cirúrgico de fratura da patela por fixação interna.	R\$ 5.000,51
Tratamento cirúrgico de fratura do tornozelo unimaleolar	R\$ 3.395,95
Tratamento Cirúrgico de fratura transtrocanteriana	R\$ 3.650,13
Tratamento cirúrgico de Halux Valgus com ou sem osteotomia do primeiro osso metatarsiano	R\$ 2.244,96
Tratamento cirúrgico de hidrocele	R\$ 1.770,05
Tratamento cirúrgico de luxação / fratura-luxação acrômio-clavicular.	R\$ 2.287,66
Tratamento cirúrgico de luxação recidivante / habitual de articulação escapulo-umeral	R\$ 2.127,36
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Tratamento cirúrgico de pé torto congênito	R\$ 1.836,26
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Tratamento cirúrgico de pseudartrose / retardo de consolidação / perda óssea da diáfise do fêmur	R\$ 4.160,07
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Tratamento cirúrgico de pseudo-retardo / consolidação / perda óssea ao nível do carpo.	R\$ 2.712,38
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Tratamento cirúrgico de rotura do menisco com menisectomia parcial.	R\$ 4.859,79
Tratamento cirúrgico de rotura do menisco com menisectomia total	R\$ 4.854,45
Tratamento cirúrgico de varicocele.	R\$ 1.568,30
Tratamento cirúrgico de varizes (bilateral)	R\$ 2.923,54
Tratamento cirúrgico de varizes (unilateral)	R\$ 2.027,21
Tratamento cirúrgico de síndrome compressiva em tunel osteo-fibroso ao nível do carpo	R\$ 2.211,78
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Tratamento cirúrgico da síndrome do impacto sub-acromial	R\$ 2.124,72
Tratamento de lesões osteo-condrais por fixação mosaicoplastia joelho e tornozelo	R\$ 5.744,16
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Turbinectomia	R\$ 1.407,09
Ureterolitotomia	R\$ 3.428,64



IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral a laser.	R\$ 7.011,37
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
Ureterorrenolitotripsia flexível unilateral a laser.	R\$ 8.019,47
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULA	
CIRURGIA FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	1.744,06
CONSULTA MÉDICA PRÉ-OPERATÓRIA - AVALIAÇÃO E PROPEDEÚTICA.	266,90
CONSULTA OFTALMOLÓGICA INCLUINDO REFRAÇÃO, TENOMETRIA E/OU MOTILIDADE OCULAR DE APLANAÇÃO, FUNDOSCOPIA.	90,18

INSTITUTO DE OLHOS DE MINAS GERAIS LTDA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	101,31
CIRURGIA DE GLAUCOMA	1.876,80
CONSULTA MÉDICA PRÉ-OPERATÓRIA AVALIAÇÃO E RTG - GLAUCOMA	187,38
CIRURGIA DE VITRECTOMIA COMPLETA	4.215,15
CONSULTA MÉDICA PRÉ-OPERATÓRIA AVALIAÇÃO E RTG - VITRECTOMIA	195,97
CIRURGIA CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO	1.859,06
CONSULTA MÉDICA PRÉ-OPERATÓRIA AVALIAÇÃO E TESTE ORTÓPTICO - ESTRABISMO	180,32
CIRURGIA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	887,40
CONSULTA MÉDICA PRÉ-OPERATÓRIA - AVALIAÇÃO - PTERÍGIO	87,72
CIRURGIA FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	1.744,06
CONSULTA MÉDICA PRÉ-OPERATÓRIA AVALIAÇÃO E PROPEDEÚTICA - FACOEMULSIFICAÇÃO	266,90
CIRURGIA IMPLANTE DE ANEL INTRAESTROMAL	2.181,14
CONSULTA MÉDICA PRÉ-OPERATÓRIA - AVALIAÇÃO E TOMOGRAFIA DA CORNEA - ANEL INTRAESTROMAL	283,76
INJEÇÃO INTRAVITREA DE ANTIANGIOGÊNICO MONOCULAR.	1.206,99
IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRAOCULAR MONOCULAR.	1.912,50
YAG LASER (MONOCULAR).	294,09
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (MONOCULAR).	222,36
CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO INTRAOCULAR.	137,70
MAPEAMENTO DE RETINA.	93,50
ECO A (MONOCULAR).	146,19
ECO B (MONOCULAR).	198,90
ANGIOGRAFIA FLUORESCÉINICA.	276,16
GONIOSCOPIA.	88,05
MICROSCOPIA ESPECULAR DA CÔRNEA.	178,50
CAMPO VISUAL COMPUTADORIZADO.	197,19
PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA.	112,20
RETINOGRAFIA COLORIDA.	151,29
OCT MONO.	226,10
TOPOGRAFIA DE CÔRNEA.	147,90
TESTE ORTÓPTICO.	127,50
CONSULTA OFTALMOLÓGICA INCLUINDO REFRAÇÃO, TONOMETRIA E /OU MOTILIDADE OCULAR DE APLANAÇÃO, FUNDOSCOPIA.	88,40

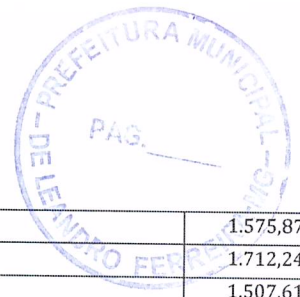
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PARÁ DE MINAS	
PROCEDIMENTOS	VALOR
COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA	883,69
COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E TATUAGEM	1197,80
COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA COM PINÇA	1037,55
COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA E ALÇA	1575,87
COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA	1712,24
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DIAGNÓSTICA COM SEDAÇÃO VENOSA LEVE OU ORAL	206,81
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM POLIPECTOMIA COM PINÇA	647,42
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM POLIPECTOMIA E ALÇA	1130,30
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM MUCOSECTOMIA	1501,67
RADIOGRAFIA PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	49,40
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	49,40
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	49,40
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	49,40
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	49,40
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	49,40



RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	49,40
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	49,40
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	49,40
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	49,40
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	49,40
RADIOGRAFIA DE BACIA	49,40
RADIOGRAFIA DE BRACO	49,40
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	49,40
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	49,40
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	49,40
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	49,40
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	49,40
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	49,40
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	49,40
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	49,40
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	49,40
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	49,40
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	49,40
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	49,40
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	49,40
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	49,40
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	49,40
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	49,40
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	49,40
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	49,40
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	49,40
RADIOGRAFIA RDE MAO	49,40
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	49,40
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	49,40
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	49,40
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	49,40
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	49,40
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	49,40
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	49,40
RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	49,40
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	49,40
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	49,40
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	49,40
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	49,40
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	49,40
RADIOGRAFIA DO PÉ/DEDOS DO PÉ	49,40
RADIOGRAFIA OCLUSAL	49,40
RADIOGRAFIA PANORAMICA	49,40
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	49,40
RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	49,40

JB SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	
PROCEDIMENTO/PLANTÃO MÉDICO	VALOR
CONSULTA MÉDICA CIRURGIÃO GERAL SEDE MUNICIPIO	101,00
VASECTOMIA ATENDIMENTO SEDE MUNICIPIO	375,15
EXERESE DE VERRUGAS SEDE MUNICIPIO	169,61
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/ CISTO SEBÁCEO/ LIPOMA SEDE MUNICIPIO	180,22
BIOPSIA DE PELE SEDE MUNICIPIO	187,03
CAUTERIZAÇÃO/APLICAÇÕES QUELOIDE SEDE MUNICIPIO	154,09

JCM FASCIANI LTDA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
ENDOCOPIA DIGESTIVA ALTA DIAGNÓSTICA COM SEDAÇÃO VENOSA LEVE OU ORAL	206,81
ENDOCOPIA DIGESTIVA ALTA COM POLIPECTOMIA COM PINÇA	647,42
ENDOCOPIA DIGESTIVA ALTA COM POLIPECTOMIA COM ALÇA	1.130,30
ENDOCOPIA DIGESTIVA ALTA COM MUCOSECTOMIA	1.501,67
COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA	883,69
COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E TATUAGEM	1.197,80
COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA COM PINÇA	1.037,55



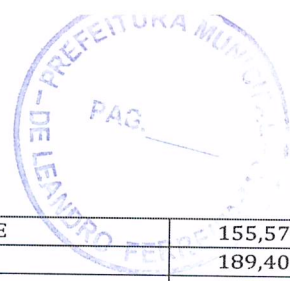
COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA E ALÇA	1.575,87
COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA	1.712,24
HEMOSTASIA DE CÓLON COM CLIPE HEMOSTÁTICO	1.507,61
HEMOSTASIA DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO	984,02

MEDICINE VAZ LTDA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
CONSULTA PEDIATRIA - SEDE DO MUNICÍPIO	92,85

MVFS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
CONSULTA MÉDICA OTORRINO - SEDE CISPARÁ	90,89

ORTOLIFE - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
CONSULTA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA - SEDE DO MUNICÍPIO	72,70
CONSULTA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA - SEDE DO CISPARÁ	72,70

PARÁ DE MINAS DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA	
PROCEDIMENTOS	VALOR
RESSONÂNCIA ANGIORESSONANCIA (COM CONTRASTE)	561,32
RESSONÂNCIA ANGIORESSONANCIA (SEM CONTRASTE)	508,42
RESSONANCIA MAGNETICA BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR (SEM CONTRASTE)	358,68
RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA CERVICAL/PESCOÇO (SEM CONTRASTE)	358,68
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR (COM CONTRASTE)	418,86
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	358,68
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (COM CONTRASTE)	418,86
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (SEM CONTRASTE)	358,68
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR (COM CONTRASTE)	418,86
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO (COM CONTRASTE)	418,86
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA (COM CONTRASTE)	418,86
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	337,28
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	337,28
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA (COM CONTRASTE)	418,86
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (COM CONTRASTE)	418,86
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	337,28
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	337,28
RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA (COM CONTRASTE)	418,86
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (COM CONTRASTE)	418,86
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (SEM CONTRASTE)	358,68
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA (COM CONTRASTE)	418,86
RESSONANCIA MAGNETICA DO CRANIO	337,28
RESSONANCIA MAGNETICA MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) (COM CONTRASTE)	418,86
RESSONANCIA MAGNETICA MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (COM CONTRASTE)	418,86
TOMOGRFIA ANGIOTOMOGRFIA COM CONTRASTE	433,21
TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,08
TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR (COM CONTRASTE)	189,40
TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	138,08
TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR COM CONTRASTE	189,40
TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR COM CONTRASTE	189,40
TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	189,40
TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICALS/ CONTRASTE	155,57
TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE	189,40

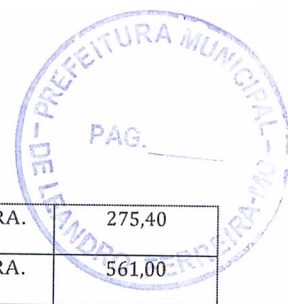


TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	155,57
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	189,40
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE	155,57
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	155,57
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ CONTRASTE	189,40
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	155,57
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	189,40
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO. ANTEBRAÇO. MÃO. COXA. PERNA. PÉ)	155,57
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES COM CONTRASTE	189,40
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	155,57
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	189,40
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	155,57
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	189,40
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	155,57
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO COM CONTRASTE	189,40
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	155,57
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO C/ CONTRASTE	181,27
TOMOGRAFIA DE HEMITORAX. PULMÃO OU DO MEDIASTINO	155,57
TOMOGRAFIA DE HEMITORAX. PULMÃO OU DO MEDIASTINO C/ CONTRASTE	189,08
TOMOGRAFIA DE MASTÓIDE	155,57

PARAMED SERVIÇOS MÉDICOS	
PROCEDIMENTOS	
CONSULTA CARDIOLOGIA- SEDE DA EMPRESA	VALOR
CONSULTA CARDIOLOGIA- SEDE DO MUNICÍPIO	60,15
	60,15

PARAMED SERVIÇOS MÉDICOS		
REMOÇÃO DE PACIENTES		
	UNID.	VALOR
REMOÇÃO DE PACIENTES (DE QUALQUER IDADE) POR MEIO DE AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO (TIPO B), COM DISTÂNCIA PERCORRIDA DE ATÉ 40 KM. TEMPO DE PERMANÊNCIA NO DESTINO: ATÉ 60 (SESSENTA) MINUTOS.	SERV.	306,00
PERÍODO DE PERMANÊNCIA DA AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO (TIPO B) NO LOCAL DE DESTINO (PARA REALIZAÇÃO DE INTER CONSULTAS, EXAMES, ETC.), POR UM PERÍODO SUPERIOR A 60 (SESSENTA) MINUTOS.	HORA.	61,20
AMBULÂNCIA (PLANTÃO) DE SUPORTE BÁSICO - TIPO B, (COM MOTORISTA E TÉCNICO, ENFERMEIRO OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM).	KM.	7,75
REMOÇÃO DE PESSOAS (DE QUALQUER IDADE) POR MEIO DE AMBULÂNCIA UTI MÓVEL (TIPO D). DESTINO DE ATÉ 50 KM A PARTIR DA ORIGEM DO PACIENTE. SEM RETORNO DO PACIENTE.	SERV.	2.346,00
REMOÇÃO DE PESSOAS (DE QUALQUER IDADE) POR MEIO DE AMBULÂNCIA UTI MÓVEL (TIPO D). HIPÓTESE DE NECESSIDADE DE RETORNO DO PACIENTE À UNIDADE DE ORIGEM. DISTÂNCIA DE ATÉ 50 KM DO LOCAL DE ORIGEM ATÉ O LOCAL ONDE O PACIENTE SE ENCONTRA AGUARDANDO REMOÇÃO.	SERV.	3.570,00
REMOÇÃO DE PESSOAS (DE QUALQUER IDADE) POR MEIO DE AMBULÂNCIA UTI MÓVEL (TIPO D). DESTINO DE ATÉ 130 KM A PARTIR DA ORIGEM DO PACIENTE. SEM RETORNO DO PACIENTE.	SERV.	2.555,00
REMOÇÃO DE PESSOAS (DE QUALQUER IDADE) POR MEIO DE AMBULÂNCIA UTI MÓVEL (TIPO D). HIPÓTESE DE NECESSIDADE DE RETORNO DO PACIENTE À UNIDADE DE ORIGEM. DISTÂNCIA DE ATÉ 130 KM DO LOCAL DE ORIGEM ATÉ O LOCAL ONDE O PACIENTE SE ENCONTRA AGUARDANDO REMOÇÃO.	SERV.	3.825,00

MÓVEL (TIPO D). HIPÓTESE DE NECESSIDADE DE RETORNO DO PACIENTE À UNIDADE DE ORIGEM. DISTÂNCIA DE ATÉ 130 KM DO LOCAL DE ORIGEM ATÉ O LOCAL ONDE O PACIENTE SE ENCONTRA AGUARDANDO REMOÇÃO.		
REMOÇÃO DE PESSOAS (DE QUALQUER IDADE) POR MEIO DE AMBULÂNCIA UTI MÓVEL (TIPO D). DESTINO ACIMA DE 130 KM A PARTIR DA ORIGEM DO PACIENTE. SEM RETORNO DO PACIENTE.	KM.	10,20
REMOÇÃO DE PESSOAS (DE QUALQUER IDADE) POR MEIO DE AMBULÂNCIA UTI MÓVEL (TIPO D). HIPÓTESE DE NECESSIDADE DE RETORNO DO PACIENTE À UNIDADE DE ORIGEM. DISTÂNCIA ACIMA DE 30 KM DO LOCAL DE ORIGEM ATÉ O LOCAL ONDE O PACIENTE SE ENCONTRA AGUARDANDO REMOÇÃO.	KM.	10,20
REMOÇÃO DE PESSOAS (DE QUALQUER IDADE) POR MEIO DE AMBULÂNCIA UTI MÓVEL (TIPO D), DENTRO DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS, PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS.	SERV.	1.032,75



REMOÇÃO DE PESSOAS (DE QUALQUER IDADE) POR MEIO DE AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO (TIPO B), EM EVENTOS.	HORA.	275,40
REMOÇÃO DE PESSOAS (DE QUALQUER IDADE) POR MEIO DE AMBULÂNCIA UTI MÔVEL (TIPO D), EM EVENTOS.	HORA.	561,00

PROCEDIMENTO/PLANTÃO MÉDICO	VALOR
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICO GERAL - EM REGIME DE PLANTÃO. PERÍODO DO PLANTÃO: 12 (DOZE) HORAS. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA UNIDADE DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO CONTRATANTE, EM DIAS ÚTEIS, PERÍODO DIURNO. LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: MUNICÍPIO DE LEANDRO FERREIRA.	1.561,87
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICO GERAL - EM REGIME DE PLANTÃO. PERÍODO DO PLANTÃO: 12 (DOZE) HORAS. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA UNIDADE DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO CONTRATANTE, EM DIAS ÚTEIS, PERÍODO NOTURNO. LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: MUNICÍPIO DE LEANDRO FERREIRA.	1.706,25
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICO GERAL - EM REGIME DE PLANTÃO. PERÍODO DO PLANTÃO: 12 (DOZE) HORAS. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA UNIDADE DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO CONTRATANTE, NOS SÁBADOS, DOMINGO E FERIADOS, PERÍODO DIURNO. LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: MUNICÍPIO DE LEANDRO FERREIRA.	1.680,00
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICO GERAL - EM REGIME DE PLANTÃO. PERÍODO DO PLANTÃO: 12 (DOZE) HORAS. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA UNIDADE DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO CONTRATANTE, NOS SÁBADOS, DOMINGO E FERIADOS, PERÍODO NOTURNO. LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: MUNICÍPIO DE LEANDRO FERREIRA.	1.824,37
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICO GERAL - EM REGIME DE PLANTÃO. PERÍODO DO PLANTÃO: 06 (SEIS) HORAS. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA UNIDADE DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO CONTRATANTE, EM DIAS ÚTEIS, PERÍODO DIURNO. LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: MUNICÍPIO DE LEANDRO FERREIRA.	804,56
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICO GERAL - EM REGIME DE PLANTÃO. PERÍODO DO PLANTÃO: 06 (SEIS) HORAS. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA UNIDADE DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO CONTRATANTE, EM DIAS ÚTEIS, PERÍODO NOTURNO. LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: MUNICÍPIO DE LEANDRO FERREIRA.	863,62
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICO GERAL - EM REGIME DE PLANTÃO. PERÍODO DO PLANTÃO: 06 (SEIS)) HORAS. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA UNIDADE DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO CONTRATANTE, NOS SÁBADOS, DOMINGO E FERIADOS, PERÍODO DIURNO. LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: MUNICÍPIO DE LEANDRO FERREIRA.	857,06
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICO GERAL - EM REGIME DE PLANTÃO. PERÍODO DO PLANTÃO: 06 (SEIS)) HORAS. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA UNIDADE DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO CONTRATANTE, NOS SÁBADOS, DOMINGO E FERIADOS, PERÍODO NOTURNO. LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: MUNICÍPIO DE LEANDRO FERREIRA.	912,18

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICO GERAL - EM REGIME DE PLANTÃO. PERÍODO DO PLANTÃO: 24 (VINTE E QUATRO) HORAS. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA UNIDADE DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO CONTRATANTE, EM DIAS ÚTEIS. LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: MUNICÍPIO DE LEANDRO FERREIRA.	3.570,00
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICO GERAL - EM REGIME DE PLANTÃO. PERÍODO DO PLANTÃO: 24 (VINTE E QUATRO) HORAS. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA UNIDADE DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO CONTRATANTE, NOS SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS. LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: MUNICÍPIO DE LEANDRO FERREIRA.	3.744,99
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICO GERAL - EM REGIME DE PLANTÃO. PERÍODO DO PLANTÃO: 12 (DOZE) HORAS. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA UNIDADE DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO CONTRATANTE, EM DIAS ÚTEIS, PERÍODO DIURNO. LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO PARÁ.	1.561,87
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICO GERAL - EM REGIME DE PLANTÃO. PERÍODO DO PLANTÃO: 12 (DOZE) HORAS. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA UNIDADE DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO CONTRATANTE, EM DIAS ÚTEIS, PERÍODO NOTURNO. LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO PARÁ	1.706,25
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICO GERAL - EM REGIME DE PLANTÃO. PERÍODO DO PLANTÃO: 12 (DOZE) HORAS. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA UNIDADE DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO CONTRATANTE, NOS SÁBADOS, DOMINGO E FERIADOS, PERÍODO DIURNO. LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO PARÁ	1.680,00
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICO GERAL - EM REGIME DE PLANTÃO. PERÍODO DO PLANTÃO: 12 (DOZE) HORAS. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA UNIDADE DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO CONTRATANTE, NOS SÁBADOS, DOMINGO E FERIADOS, PERÍODO NOTURNO. LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO PARÁ	1.824,37



PLANTÃO MÉDICO POR HORAS TRABALHADAS	
	VALOR
SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICO GERAL - EM REGIME DE PLANTÃO, POR HORAS TRABALHADAS. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONTRATANTE, EM DIAS ÚTEIS, DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, PODENDO SER NO PERÍODO NOTURNO OU DIURNO.	153,82
SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICO GERAL - EM REGIME DE PLANTÃO, POR HORAS TRABALHADAS. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONTRATANTE, AOS SÁBADOS, DOMINGOS, FERIADOS E PONTOS FACULTATIVOS, PODENDO SER NO PERÍODO NOTURNO OU DIURNO.	168,94

RADIAL DIAGNÓSTICOS POR IMAGENS LTDA	
PROCEDIMENTOS	
	VALOR
EXAMES CARDIOLÓGICOS ELETROCARDIOGRAMA	26,57
EXAMES CARDIOLÓGICOS HOLTER	112,13
EXAMES CARDIOLÓGICOS MAPA 24H	101,28
EXAMES CARDIOLÓGICOS TESTE ERGOMÉTRICO	146,36
RADIOGRAFIA DENSITOMETRIA ÓSSEA	125,69
ULTRASSONOGRAMA ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	130,84
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	155,24

RADIOGRAF ODONTO DIGITAL LTDA - ME	
PROCEDIMENTOS	
	VALOR
ELETROCARDIOGRAMA	31,29
MAMOGRAFIA BILATERAL	86,57
MAMOGRAFIA UNILATERAL	43,27
RAIO X (DIVERSOS)	49,40
RADIOGRAFIA PERIAPICAL	21,20
RADIOGRAFIA BITE-WING/ INTERPROXIMAL	25,44
RADIOGRAFIA PANORÂMICA	66,06
RADIOGRAFIA TELE-LATERAL	68,18
FOTOGRAFIAS	64,66
MODELOS DE GESSO	72,42
TOMOGRAFIAS DA FACE (MAXILA/MANDÍBULA TOTAL; SEIS DA FACE)	406,32
ESCANEAMENTO	268,52

RICHARD E XAVIER CITOLOGIA E ANATOMIA PATOLÓGICA LTDA	
PROCEDIMENTOS	
	VALOR
EXAME ANÁLISE DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO POR ESPÉCIE.	82,68
EXAME CITOLOGIA DE COLO.	29,60

SMR CXIII SOCIEDADES MEDICAS REUNIDAS CXIII LTDA	
PROCEDIMENTOS	
	VALOR
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - (NEFROLOGIA)	95,03

SMR LXXVI SOCIEDADES MEDICAS REUNIDAS	
PROCEDIMENTOS	
	VALOR
CONSULTA MÉDICA GINECOLOGISTA - SEDE DO MUNICÍPIO	59,09

T.P. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	
PROCEDIMENTOS	
	VALOR
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA (PROCTOLOGIA)- SEDE DO CISPRA	117,80
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PROCTOLOGISTA)- SEDE DO MUNICÍPIO	117,80
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA)- SEDE DO CISPRA	72,70

TL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	
PROCEDIMENTOS	
	VALOR
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (REUMATOLOGIA)- SEDE DO CISPRA	97,92

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (REUMATOLOGIA) - SEDE DO MUNICÍPIO

97,92

ULTRACENTER SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	
PROCEDIMENTO/ ATENDIMENTO UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS	VALOR
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (FEMININO)- PARÁ DE MINAS	60,42
ULTRASSONOGRAFIA GEMELAR – PARÁ DE MINAS	76,85
ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA – PARÁ DE MINAS	171,81
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER – PARÁ DE MINAS	82,68
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA PBF – PARÁ DE MINAS	84,72
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA- PARÁ DE MINAS	61,48
ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCENCIA NUCAL -PARÁ DE MINAS	81,96
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL – PARÁ DE MINAS	62,19