

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO URUGUAI
CATARINENSE CIS AMAUC**

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2019

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Uruguai Catarinense – CIS AMAUC, com sede à Rua Marechal Deodoro, 772 – 12º andar – Edifício *Mirage Offices*, CEP 89.700-905, Município de Concórdia - Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições, consoante com o Art. 25 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e demais normas legais que tratam da matéria, **TORNA PÚBLICO** o Edital de Chamamento Público 01/2019 para o credenciamento de instituições hospitalares interessadas em realizar Cirurgias Eletivas de média complexidade nas especialidades e valores previstos na Tabela de Procedimentos – Anexo I e de acordo com os critérios e normas estabelecidos neste edital.

1. DO OBJETO

1.1 O presente Edital de Chamamento Público visa credenciar instituições hospitalares, interessadas em realizar Cirurgias Eletivas de média complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS dos municípios consorciados ao CIS AMAUC.

2. DO PREÇO

2.1 O valor do prêmio a ser pago pelo CIS AMAUC é o da Tabela de Procedimentos - Anexo I do Edital de Chamamento Público 01/2019 o qual será pago mediante observância do Capítulo Quinto do Termo de Credenciamento e Contrato de Prestação de Serviços – Anexo VIII deste edital.

3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1 As instituições hospitalares interessadas em participar deste Edital de Chamamento Público deverão estar contratualizadas com o Serviço Único de Saúde – SUS e estar localizadas no território de abrangência do Estado de Santa Catarina.

3.2 Possuir Médico Cirurgião, Médico Anestesiista e equipe de apoio para atender a demanda dos procedimentos credenciados.

3.3 Poderão credenciar-se as instituições hospitalares interessadas, desde que atendidos os requisitos exigidos neste Edital de Chamamento e seus anexos, bem como, atendam as condições e os critérios mínimos exigidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS – visando o atendimento de qualidade.

4. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

4.1 - Para fins de credenciamento as interessadas deverão apresentar a seguinte documentação:

- a) Preenchimento da Solicitação de Credenciamento – Anexo II, deste Edital, subscrito pelo responsável legal, discriminando as cirurgias que se propõe a realizar conforme a capacidade instalada, entre as constantes na Tabela de Procedimentos - Anexo I, indicando os profissionais que executarão os serviços;
- b) Contrato ou Estatuto Social, registrado e as alterações, caso houverem;
- c) Cartão de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- d) Ata de Eleição da atual Diretoria, quando se tratar de Estatuto Social;
- e) Procuração do administrador, quando for o caso;
- f) Ficha de Estabelecimento Identificação de Inscrição da instituição ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), devidamente assinada e carimbada, disponível no site <http://cnes.datasus.gov.br>, a qual deverá estar compatível com o endereço dos alvarás, contrato social, com os serviços especializados a serem contratados, profissionais vinculados e informando o atendimento ao SUS;
- g) Alvarás Sanitários;
- h) Alvará de Licença e de Localização;
- i) Certidão Negativa de Débito Municipal, Estadual e Federal;
- j) Certidão de Regularidade Fiscal do FGTS - CRF
- k) Certidão Negativa de Débitos perante a Justiça do Trabalho;
- l) Declaração que não emprega menor - Anexo III deste Edital;
- m) Comprovação do registro do hospital e dos profissionais junto ao Conselho Regional de Medicina no Estado da Federação sede do hospital;
- n) Registro Geral - RG e Cadastro de Pessoas Física – CPF do responsável pela instituição;
- o) Registro Geral – RG, Cadastro de Pessoas Física – CPF e Inscrição no Conselho da Categoria, do(s) profissional (is) que prestarão os serviços;
- p) Diploma de Graduação reconhecido pelo Ministério de Educação - MEC, Diploma de Especialização e o Registro de Qualificação em Especialização – RQE, dos profissionais que prestarão os serviços.
- q) Declaração de capacidade de atendimento instalada e disponibilidade ao SUS - Anexo VII deste edital.
- r) Declaração firmada pelo representante legal da instituição, afirmando de que conhece e aceita as condições estabelecidas no Edital de Chamamento e de que dispõe da estrutura,

dos equipamentos e dos profissionais habilitados necessários à execução dos serviços que se propõe a prestar - Anexo V deste edital.

- s) Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que seus sócios e/ou diretores não ocupam cargo, emprego ou função pública nos municípios consorciados ao CIS AMAUC - Anexo VI deste edital.
- t) Balanço Patrimonial e Demonstrativo de Resultado do Exercício, do último exercício social, já exigível e apresentado na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da entidade, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios;
- u) Registro no CRM do Responsável Técnico pela instituição credenciada.
- v) Cópia da Contratualização SUS da instituição hospitalar.

4.2 Os documentos exigidos no item anterior poderão ser entregues na forma de cópia do documento original, anexados à Declaração de Veracidade das Cópias - Anexo IV deste edital.

4.3 A documentação deverá ser entregue na sede do CIS Amauc, à Rua Marechal Deodoro, 772 – 12º andar – Edifício *Mirage Offices*, CEP 89.700-905, Município de Concórdia - Estado de Santa Catarina, de segunda à sexta-feira, dias úteis, das 8 às 11h30 e das 13h30 às 17 horas.

5. DA EXECUÇÃO

5.1 A credenciada deverá atender aos pacientes encaminhados somente mediante a apresentação da Guia de Autorização CIS AMAUC acompanhada da Guia de Autorização SISREG emitida pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do paciente, com agendamento prévio.

5.1.1 - O fluxo das cirurgias eletivas de média complexidade deverá ser respeitado conforme disponibilidade de leitos cirúrgicos da Credenciada junto ao Estado.

5.1.2 - Fica a credenciada responsável em disponibilizar a oferta de leitos cirúrgicos para a Central de Regulação de sua abrangência.

5.1.3 - A liberação da AIH será pelo SISREG após o cumprimento dos requisitos.

5.2 A credenciada receberá do CIS AMAUC acesso ao Sistema de Gerenciamento dos atendimentos através de *login* e senha, para visualização dos agendamentos, confirmação dos atendimentos e emissão do relatório de produção mensal.

5.3 É de responsabilidade exclusiva e integral da Credenciada a utilização de pessoal técnico habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos

trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Consórcio.

5.4 A Credenciada deverá oferecer suporte imediato a possíveis complicações operatórias ou pós-operatórias, garantia de internação prolongada em caso de necessidade devido a complicações pós-cirúrgicas, inclusive responsabilizar-se pelo contato prévio com central de regulação de referência, viabilizando o leito e tratamento necessário.

5.5 A credenciada deverá oferecer toda a estrutura necessária de pessoal técnico e de apoio, equipamentos e material para a prestação do serviço.

5.6 Os profissionais e toda equipe de apoio se obrigam a atender aos pacientes com respeito e dignidade, sem diferenciação no atendimento, prezando pela qualidade e resolutividade na prestação do serviço.

5.7 Justificar ao paciente e ao município de origem, por escrito, as razões técnicas da decisão de não realização do procedimento previamente agendado.

5.8 É vedado qualquer tipo de cobrança adicional do paciente ou de seu acompanhante ou, ainda, do município de origem.

5.8.1 Comprovada qualquer cobrança irregular a Credenciada deverá ressarcir o valor num prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

5.9 Assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade, com necessidades especiais ou acima de 60 (sessenta) anos, conforme legislação vigente, bem como aos que necessitem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.

5.10 Deverá o médico Anestesta manter vigilância permanente ao paciente durante o procedimento cirúrgico, devendo a documentação mínima dos procedimentos anestésicos, incluir obrigatoriamente informações relativas à avaliação anestésica e prescrição pré-anestésicas, evolução clínica e tratamento intra e pós-anestésico, conforme determina a Resolução CFM nº 2.174/2017.

5.11 Ficam excluídos os serviços de urgência e emergência.

6. PAGAMENTO

6.1 O CIS Amauc pagará a credenciada, a título de Prêmio, o valor correspondente ao procedimento realizado de acordo com a Tabela de Procedimentos CIS AMAUC – Anexo I

deste edital, estando incluso no valor do Prêmio a Avaliação e Procedimento Anestésico, Procedimento Cirúrgico, Consulta pós-cirúrgica, taxas de administração, gastos com materiais, taxas de sala, e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços.

6.1.1 A credenciada receberá, além do valor do Prêmio constante na Tabela de Procedimento - Anexo I citado no item anterior, a liberação da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) referente ao procedimento cirúrgico realizado conforme tabela SIGTAP.

6.2 O reajuste da Tabela de Procedimentos - Anexo I ocorrerá quando houver aprovação da Assembleia Geral do CIS Amauc.

6.3 O pagamento mensal da prestação do serviço dentro do prazo estipulado no Art. 7º - item IV do Termo de Credenciamento e Contrato de Prestação de Serviços – Anexo VIII, será mediante apresentação ao CIS Amauc, dos documentos abaixo:

- a) Relatório de produção mensal assinado e carimbado, emitido através do Sistema de Gerenciamento;
- b) Guia de Autorização CIS AMAUC emitida pelo município de origem devidamente assinada pelo paciente atendido e o carimbo e assinatura do prestador do serviço e a Guia SISREG anexa a Guia de Autorização CIS AMAUC;
- c) Nota Fiscal de Prestação de Serviços com discriminação dos municípios conforme as Guias de Autorização;
- d) Certidão Negativa de Débito Municipal, Estadual e Federal;
- e) Certidão de Regularidade Fiscal do FGTS – CRF;

6.4 O pagamento dar-se-á através de conta bancária no Banco do Brasil ou através de boleto bancário, conforme opção informada pela credenciada na Solicitação de Credenciamento.

6.5 A ausência das certidões mencionadas nas alíneas “d” e “e” do item 6.4, implicará na suspensão dos serviços até que seja comprovada a regularização.

7. DO DESCREDENCIAMENTO

7.1 A Credenciada que descumprir, injustificadamente, as condições estabelecidas neste edital ficará sujeita, dependendo da gravidade e/ou dano/ prejuízo acarretado, concedido o direito à ampla defesa e o contraditório, ao descredenciamento, sem prejuízo de aplicação cumulativa das demais sanções administrativas e civis previstas neste edital.

7.2 Será igualmente descredenciada, a qualquer tempo, a instituição que não mantiver as condições exigidas para habilitação durante a vigência do Termo de Credenciamento e Contrato

de Prestação de Serviços, bem como vier a rejeitar o paciente/usuário do SUS encaminhado pelo CIS AMAUC, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a conduta adotada.

7.3. É facultado à Credenciada, a qualquer tempo, solicitar o seu descredenciamento do CIS AMAUC, mediante simples notificação com 30 (trinta) dias de antecedência, sob pena de incidência nas sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da lei.

8. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

8.1 Até 2 (dois) dias úteis após a publicação, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos ou impugnar o presente Edital, mediante petição por escrito, endereçado ao Conselho Deliberativo do CIS AMAUC, com endereço na Rua Marechal Deodoro, 772, 12º andar, Edifício *Mirage Offices*, Centro, Concórdia - SC, CEP- 89.700-905.

8.1.1 A requerente deverá apontar e argumentar, de forma clara e objetiva, as razões do seu pedido.

8.2 Das decisões proferidas pelo Conselho Deliberativo, caberá recurso, no prazo de 3 (três) dias úteis contados a partir da data de publicação.

8.3 Os recursos serão recebidos, analisados e julgados de acordo com a legislação vigente.

9. DA RETIFICAÇÃO, REVOGAÇÃO OU ANULAÇÃO

9.1 O Presidente do Conselho Deliberativo do CIS AMAUC reserva-se o direito de retificar, anular ou revogar o Edital de Credenciamento Público, por conveniência administrativa ou no caso de constatar disposição contrária à legislação vigente, antes ou depois de efetuado o credenciamento, sem que caiba ao credenciado reclamação ou indenização de qualquer espécie, além do ressarcimento do serviço prestado.

10. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1 Pelo descumprimento dos compromissos assumidos pela Credenciada serão aplicadas as seguintes sanções administrativas, facultada a acumulação:

10.1.1 Advertência

10.1.2 Descredenciamento.

10.1.3 Suspensão temporária do seu direito de licitar e impedimentos de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 02(dois) anos;

10.1.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

10.1.5 As sanções administrativas previstas neste Edital não eximem o credenciado de responder na forma da lei, por dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 A credenciada deverá anualmente enviar ao CIS AMAUC o Alvará de Localização, Alvarás Sanitários, Certidão Negativa de Débito perante a Justiça do Trabalho.

11.2 Fazem parte deste Edital de Chamamento Público:

- a) Tabela de Procedimentos de CIS AMAUC - Anexo I
- b) Solicitação de Credenciamento - Anexo II
- c) Modelo da Declaração que não emprega menor - Anexo III
- d) Modelo de Declaração de Veracidade das Cópias – Anexo IV
- e) Modelo de Declaração Aceitando as Condições do Edital e que Possui Estrutura e Profissionais Necessários – Anexo V
- f) Modelo de Declaração de que os sócios e ou diretores não ocupam cargo, emprego ou função pública nos municípios consorciados ao CIS AMAUC – Anexo VI
- g) Modelo de Declaração de Capacidade Instalada de Atendimento e Disponibilidade ao SUS – Anexo VII
- h) Minuta do Termo de Credenciamento e Contrato de Prestação de Serviços - Anexo VIII

11.3 O CIS Amauc reserva-se o direito de fiscalizar a execução dos serviços e acompanhar o grau de satisfação dos usuários, conforme prevê as Leis Federais 8.080 e 8.142 de 1990, por intermédio da Câmara Técnica e de Apoio do CIS Amauc, formada pelos Gestores e Técnicos de Saúde dos municípios consorciados.

11.4 Em caso comprovado de não atendimento aos requisitos deste Edital ou havendo inadequada prestação de serviços credenciados, o consórcio, através de processo administrativo específico, poderá descredenciar o prestador, assegurando o contraditório e ampla defesa.

11.5 A credenciada tomará ciência e concordará com a minuta do Termo de Credenciamento e Contrato de Prestação de Serviços – Anexo VIII, deste Edital.

11.6 Os casos omissos neste Edital serão analisados pela Comissão constituída pela Resolução CIS Amauc 10/2018.

Concórdia- SC, 01 de fevereiro de 2019.

GENIR LOLI

Presidente do CIS AMAUC

Prefeito de Lindóia do Sul

ANEXO I

TABELA DE SERVIÇOS E VALORES EDITAL 01/2019

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	TOTAL
CONSULTA PRÉ-CIRÚRGICA	03.01.01.007-2	R\$ 90,00
ANESTESIA GERAL	04.17.01.004-4	R\$ 332,40
CIRURGIA GERAL		
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	TOTAL
APENDICECTOMIA	04.07.02.003-9	R\$ 1.409,62
APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.02.004-7	R\$ 1.416,40
CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	04.01.02.017-7	R\$ 152,41
CANTOPLASTIA+MATRICECTOMIA	5906	R\$ 214,00
COLECISTECTOMIA	04.07.03.002-6	R\$ 2.989,02
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.03.003-4	R\$ 2.977,35
COLECTOMIA TOTAL	04.07.02.007-1	R\$ 2.807,82
COLEDOCOTOMIA C/OU S/ COLECISTECTOMIA	04.07.03.006-9	R\$ 1.852,23
COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.03.007-7	R\$ 1.694,37
EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	04.01.02.008-8	R\$ 938,72
EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	04.01.02.010-0	R\$ 953,11
FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIA ANAL	04.07.02.027-6	R\$ 1.455,60
HEMORROIDECTOMIA	04.07.02.028-4	R\$ 1.263,76
HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	04.07.04.006-4	R\$ 2.405,19
HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.04.007-2	R\$ 1.356,54
HERNIOPLASTIA INCISIONAL	04.07.04.008-0	R\$ 1.619,76
HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	04.07.04.009-9	R\$ 1.830,18
HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	04.07.04.010-2	R\$ 1.913,91
HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	04.07.04.011-0	R\$ 1.391,33
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	04.07.04.012-9	R\$ 1.304,97
HERNIORRAFIA C/RESSECÇÃO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	04.07.02.029-2	R\$ 1.373,69
HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.04.013-7	R\$ 1.371,95
HERNIORRAFIA S/ RESSECÇÃO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	04.07.04.014-5	R\$ 1.414,94
HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.04.015-3	R\$ 1.355,66
PANCREATECTOMIA PARCIAL	04.07.03.018-2	R\$ 1.969,95
PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.03.019-0	R\$ 1.879,13
DERMATOLOGIA		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	TOTAL
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA – 05 LESÕES	04.01.01.004-0	R\$ 155,12
CRIOTERAPIA (ATÉ 05 LESÕES)	4791	R\$ 110,80
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	04.01.01.007-4	R\$ 288,00
CAUTERIZAÇÃO/ELETROCAUTERIZAÇÃO/CRIOCAUTERIZAÇÃO CONDILOMA	4724	R\$ 385,00
EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	04.01.01.005-8	R\$ 230,89

EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	04.01.02.005-3	R\$ 359,00
EXTENSOS FERIMENTOS/CICATRIZES OU TUMORES - EXERESE E ROTAÇÃO DE RETALHOS	5909	R\$ 771,41
GASTROENTEROLOGIA		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	TOTAL
POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS)	04.07.01.025-4	R\$ 229,35
MUCOSECTOMIA	5891	R\$ 250,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.024-6	R\$ 332,10
RETIRADA DE PÓLIPO DE TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA - POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS)	04.07.01.025-4	R\$ 513,12
CLIQUE HEMOSTÁTICO	5916	R\$ 500,00
TROCA BOTTOM GASTROSTOMIA	5905	R\$ 71,68
GINECOLOGIA		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	TOTAL
ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	04.09.07.001-7	R\$ 954,80
CERCLAGEM DE COLO DO ÚTERO	04.09.06.001-1	R\$ 1.068,06
COLPECTOMIA	04.09.07.002-5	R\$ 1.367,54
COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	04.09.07.003-3	R\$ 1.346,38
COLPOPERINEOCLEISE	04.09.07.004-1	R\$ 1.367,53
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	04.09.07.005-0	R\$ 1.467,43
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTAÇÃO DE COLO	04.09.06.002-0	R\$ 1.444,20
COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	04.09.07.006-8	R\$ 1.367,54
COLPOPERINEORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA	04.09.07.007-6	R\$ 1.367,54
COLPOPLASTIA ANTERIOR	04.09.07.008-4	R\$ 1.367,54
CONIZAÇÃO/EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	04.09.06.003-8	R\$ 1.330,98
CURETAGEM SEMIÓTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	04.09.06.004-6	R\$ 962,42
CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	04.09.06.005-4	R\$ 961,66
EXERESE DE CISTO VAGINAL	04.09.07.014-9	R\$ 1.167,54
EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTOLIN/SKENE	04.09.07.015-7	R\$ 1.123,40
HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	04.09.06.010-0	R\$ 1.976,49
HISTERECTOMIA C/ANEXECTOMIA BILATERAL	04.09.06.011-9	R\$ 3.310,92
HISTERECTOMIA SUBTOTAL	04.09.06.012-7	R\$ 2.345,79
HISTERECTOMIA TOTAL	04.09.06.013-5	R\$ 2.723,79
HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA C/ RESSECTOSCÓPIO	04.09.06.017-8	R\$ 1.168,33
LAQUEADURA TUBÁRIA	04.09.06.018-6	R\$ 1.480,48
MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	04.09.07.019-0	R\$ 979,72
MIOMECTOMIA	04.09.06.019-4	R\$ 1.586,82
MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.09.06.020-8	R\$ 1.432,46
OOFORECTOMIA/OOFOROPLASTIA	04.09.06.021-6	R\$ 1.529,58
OPERACAO DE BURCH	04.09.07.020-3	R\$ 1.452,67
PLÁSTICA MAMÁRIA FEMININA NÃO ESTÉTICA	04.10.01.007-3	R\$ 2.570,85
RECONSTRUÇÃO DA VAGINA	04.09.07.021-1	R\$ 1.404,55
SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	04.09.06.023-2	R\$ 1.460,59

SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.09.06.024-0	R\$ 1.371,84
SALPINGOPLASTIA	04.09.06.025-9	R\$ 1.337,28
SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.09.06.026-7	R\$ 1.348,68
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COAPTAÇÃO DE NINFAS	04.09.07.022-0	R\$ 954,80
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA RETO-VAGINAL	04.09.07.023-8	R\$ 1.358,08
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-VAGINAL	04.09.07.025-4	R\$ 2.284,50
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LÁBIOS	04.09.07.026-2	R\$ 954,80
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	04.09.07.027-0	R\$ 3.728,90
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VAGINA SEPTADA/ATRÉSICA	04.09.07.028-9	R\$ 1.285,35
VULVECTOMIA SIMPLES	04.09.07.030-0	R\$ 919,44
OFTALMOLOGIA		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	TOTAL
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04.05.05.002-0	R\$ 563,85
CAUTERIZAÇÃO DA CÓRNEA (MONOCULAR)	04.05.05.003-8	R\$ 46,11
CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA (MONOCULAR)	04.05.05.004-6	R\$ 1.175,02
CICLODIÁLISE (MONOCULAR)	04.05.05.005-4	R\$ 906,82
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO (MONOCULAR)	04.05.05.006-2	R\$ 46,11
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (MONOCULAR)	04.05.01.001-0	R\$ 814,96
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO (MONOCULAR)	04.05.01.002-8	R\$ 836,70
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE IRIS (MONOCULAR)	04.05.05.007-0	R\$ 605,20
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO (MONOCULAR)	04.05.04.001-6	R\$ 846,27
EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)	04.05.01.006-0	R\$ 46,11
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	04.05.01.007-9	R\$ 551,25
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	04.05.05.008-9	R\$ 193,73
FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUÍDA NO VALOR) (MONOCULAR)	04.05.05.009-7	R\$ 1.063,20
FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (INCLUI VITRECTOMIA ANTERIOR QDO NECESSÁRIO) (MONOCULAR)	04.05.05.010-0	R\$ 967,20
FACOEMULSIFICAÇÃO C/IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL (INCLUÍDA NO VALOR) (MONOCULAR)	04.05.05.037-2	R\$ 1.323,95
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	04.05.03.004-5	R\$ 645,66
INJEÇÃO RETOBULAR/PERIBULBAR (MONOCULAR)	04.05.04.013-0	R\$ 46,11
IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (MONOCULAR)	04.05.05.017-8	R\$ 743,51
OCCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL (MONOCULAR)	04.05.01.010-9	R\$ 46,11
PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.05.020-8	R\$ 191,88
RADIAÇÃO PARA CROSS-LINKING CORNEANO	04.05.05.040-2	R\$ 1.523,50
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (MONOCULAR)	04.05.05.024-0	R\$ 619,95
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA (MONOCULAR)	04.05.05.025-9	R\$ 46,11
RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI/BILATERAL PARA TRANSPLANTE (BINOCULAR)	05.03.03.005-8	R\$ 392,92
SIMBLEFAROPLASTIA (MONOCULAR)	04.05.01.014-1	R\$ 284,14
SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	04.05.01.016-8	R\$ 46,11

SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL COM SEDAÇÃO (BINOCULAR)	04.05.01.015-0	R\$ 814,92
SUTURA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	04.05.05.029-1	R\$ 191,88
SUTURA DE CÓRNEA (MONOCULAR)	04.05.05.030-5	R\$ 304,45
SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.009-6	R\$ 298,92
SUTURA DE PÁLPEBRAS (MONOCULAR)	04.05.01.017-6	R\$ 193,73
TRABECULECTOMIA (INCLUI A IRIDECTOMIA) (BINOCULAR)	04.05.05.032-1	R\$ 1.796,70
TRANSPLANTE DE CÓRNEA (MONOCULAR)	05.05.01.009-7	R\$ 2.522,92
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE (BINOCULAR)	04.05.01.018-4	R\$ 381,68
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.010-0	R\$ 295,22
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL (MONOCULAR)	04.05.03.011-8	R\$ 46,11
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.012-6	R\$ 608,89
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO (MONOCULAR)	04.05.05.036-4	R\$ 838,20
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO (MONOCULAR)	04.05.01.019-2	R\$ 309,02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA (MONOCULAR)	04.05.04.019-9	R\$ 284,14
TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL (INCLUI TRATAMENTO DE BLEFAROCALASE) E COLOBOMA DE PÁLPEBRA (MONOCULAR)	04.05.04.020-2	R\$ 898,88
VITRECTOMIA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.03.013-4	R\$ 1.143,24
ORTOPEDIA		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	TOTAL
ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	04.08.06.005-0	R\$ 1.282,74
ALONGAMENTO/ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	04.08.06.001-8	R\$ 1.353,93
AMPUTAÇÃO DE DEDO - POR DEDO	04.08.06.004-2	R\$ 374,54
ARTRODESE DE MÉDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	04.08.02.003-2	R\$ 1.330,37
ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	04.08.02.004-0	R\$ 1.416,48
ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	04.08.02.005-9	R\$ 1.413,30
ARTROPLASTIA ESCÁPULO-UMERAL PARCIAL	04.08.01.004-5	R\$ 1.840,05
BURSECTOMIA	04.08.06.008-5	R\$ 1.313,63
DISCECTOMIA CERVICAL/LOMBAR/ LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	04.08.03.040-2	R\$ 3.016,44
DISCECTOMIA CERVICAL/LOMBAR/LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	04.08.03.039-9	R\$ 2.294,13
EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	04.08.06.012-3	R\$ 1.418,30
EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	04.08.06.013-1	R\$ 1.137,06
FASCIECTOMIA	04.08.06.014-0	R\$ 1.337,70
FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	04.08.02.010-5	R\$ 1.300,51
MANIPULAÇÃO ARTICULAR	04.08.06.015-8	R\$ 1.117,01
OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	04.08.06.017-4	R\$ 1.949,22
OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	04.08.06.018-2	R\$ 1.427,25
OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	04.08.06.019-0	R\$ 1.937,04
REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	04.08.05.012-8	R\$ 1.373,15
RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	04.08.02.013-0	R\$ 1.341,43
RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	04.08.02.014-8	R\$ 1.305,53
RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR/TENDÃO QUADRICIPITAL	04.08.05.013-6	R\$ 3.204,36

RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	04.08.05.014-4	R\$ 1.728,56
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	04.08.05.015-2	R\$ 1.736,67
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	04.08.05.016-0	R\$ 6.882,96
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	04.08.05.017-9	R\$ 3.204,36
REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO	04.08.05.032-2	R\$ 1.313,30
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	04.08.01.014-2	R\$ 2.117,55
RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	04.08.06.021-2	R\$ 1.086,49
RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	04.08.02.009-1	R\$ 1.409,51
RESSECÇÃO MUSCULAR	04.08.06.030-1	R\$ 1.303,29
RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/DE PARTES MOLES	04.08.06.031-0	R\$ 1.472,12
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	04.08.06.032-8	R\$ 1.134,07
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	04.08.06.033-6	R\$ 1.135,33
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	04.08.06.035-2	R\$ 1.146,66
RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	04.08.06.037-9	R\$ 1.576,12
RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO/COTOVELO/QUADRIL/JOELHO)	04.08.06.038-7	R\$ 2.278,26
RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	04.08.06.040-9	R\$ 1.325,17
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	04.08.06.042-5	R\$ 1.242,12
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	04.08.05.033-0	R\$ 1.203,58
REVISÃO CIRÚRGICA DO PÉ TORTO CONGÊNITO	04.08.05.034-9	R\$ 1.378,08
TENÓLISE	04.08.06.044-1	R\$ 1.329,40
TENOMIOTOMIA/DESINSERÇÃO	04.08.06.046-8	R\$ 1.253,64
TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	04.08.06.047-6	R\$ 2.040,60
TENORRAFIA ÚNICA EM T' L OSTEO-FIBROSO	04.08.06.048-4	R\$ 1.685,20
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	04.08.05.037-3	R\$ 1.343,81
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	04.08.02.030-0	R\$ 1.294,89
TRANSFERÊNCIA MUSCULAR/TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	04.08.05.039-0	R\$ 1.598,16
TRANSPOSIÇÃO/TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	04.08.06.053-0	R\$ 1.446,53
TRANSPOSIÇÃO/TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	04.08.06.054-9	R\$ 1.314,21
TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	04.08.01.023-1	R\$ 1.478,75
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	04.08.06.055-7	R\$ 1.520,20
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	04.08.06.056-5	R\$ 1.368,41
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AVULSÃO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	04.08.05.043-8	R\$ 2.278,26
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	04.08.02.032-6	R\$ 1.236,15
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO/EM GARRA (MÃO E PÉ)	04.08.06.057-3	R\$ 1.368,41
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRAÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	04.08.06.058-1	R\$ 1.508,00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR/TRIMALEOLAR/DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	04.08.05.049-7	R\$ 1.627,14
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	04.08.01.015-0	R\$ 1.478,70
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE/METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	04.08.02.040-7	R\$ 1.353,80
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	04.08.05.052-7	R\$ 1.698,67
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	04.08.02.041-5	R\$ 1.466,37
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SÍNTESE)	04.08.02.042-3	R\$ 1.647,30
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA ÚNICA DO RÁDIO/DA ULNA	04.08.02.043-1	R\$ 1.365,29

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	04.08.05.053-5	R\$ 1.463,42
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TÁLUS	04.08.05.056-0	R\$ 1.463,42
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	04.08.05.057-8	R\$ 1.676,49
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TIBIA	04.08.05.060-8	R\$ 1.783,22
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	04.08.02.044-0	R\$ 1.301,02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	04.08.06.059-0	R\$ 1.667,49
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	04.08.02.034-2	R\$ 1.292,60
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DE EPICÔNDILO/EPITRÓCLEA DO ÚMERO	04.08.02.035-0	R\$ 1.411,42
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DE OSSOS DO MÉDIO-PÉ	04.08.05.045-4	R\$ 1.463,41
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DO CÔNDILO/TRÓCLEA/APÓFISE CORONÓIDE DA ULNA/CABEÇA DO RÁDIO	04.08.02.036-9	R\$ 1.468,64
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DOS METACARPIANOS	04.08.02.037-7	R\$ 1.358,26
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DOS METATARSIANOS	04.08.05.046-2	R\$ 1.463,43
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DOS PODODACTILOS	04.08.05.047-0	R\$ 1.531,60
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI /MONTEGGIA/ESSEX-LOPRESTI	04.08.02.045-8	R\$ 1.466,37
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	04.08.02.046-6	R\$ 1.350,56
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	04.08.05.065-9	R\$ 1.423,24
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	04.08.06.062-0	R\$ 1.713,35
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR COTOVELO/PUNHO	04.08.02.048-2	R\$ 1.341,43
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO/TORNOZELO)	04.08.05.066-7	R\$ 1.668,83
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MAO	04.08.02.049-0	R\$ 1.332,54
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR	04.08.05.067-5	R\$ 1.719,43
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO SUPERIOR	04.08.02.050-4	R\$ 1.361,64
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	04.08.01.018-5	R\$ 1.510,36
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	04.08.02.051-2	R\$ 1.308,94
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	04.08.02.052-0	R\$ 1.301,02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	04.08.05.073-0	R\$ 1.463,42
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	04.08.05.074-8	R\$ 1.463,42
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	04.08.05.076-4	R\$ 1.479,06
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO	04.08.05.077-2	R\$ 1.539,52
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA NÃO ARTICULADO	04.08.06.065-4	R\$ 44,73
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	04.08.02.055-5	R\$ 1.303,12
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	04.08.02.058-0	R\$ 1.776,32
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METÁFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	04.08.02.059-8	R\$ 1.329,29
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	04.08.05.084-5	R\$ 1.588,60
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	04.08.05.079-9	R\$ 2.278,26
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	04.08.05.086-1	R\$ 2.308,23
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	04.08.05.087-0	R\$ 1.795,83
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	04.08.05.080-2	R\$ 2.278,26

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	04.08.02.056-3	R\$ 1.885,52
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA OSSEA DO ÚMERO	04.08.02.057-1	R\$ 1.509,24
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA OSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	04.08.05.083-7	R\$ 2.278,26
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO/CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	04.08.02.060-1	R\$ 1.329,29
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA/ESCÁPULA	04.08.01.022-3	R\$ 1.421,35
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI/BICOMPATIMENTAL	04.08.05.088-8	R\$ 1.736,67
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	04.08.05.089-6	R\$ 2.379,00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	04.08.02.062-8	R\$ 1.292,60
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	04.08.06.070-0	R\$ 1.258,92
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	04.03.02.012-3	R\$ 2.085,72
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	04.03.02.012-3	R\$ 2.085,72
TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	04.08.05.091-8	R\$ 1.346,40
OTORRINOLARINGOLOGIA		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	TOTAL
ADENOIDECTOMIA	04.04.01.001-6	R\$ 1.392,72
AMIGDALECTOMIA	04.04.01.002-4	R\$ 1.226,28
AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	04.04.01.003-2	R\$ 1.432,22
DRENAGEM DE ABSCESSO FARÍNGEO	04.04.01.005-9	R\$ 41,00
DRENAGEM DE FURÚNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	04.04.01.007-5	R\$ 40,99
DUCHA DE POLITZER (UNI/BILATERAL)	04.04.01.009-1	R\$ 40,99
ESTAPEDECTOMIA	04.04.01.010-5	R\$ 2.028,78
EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	04.04.01.011-3	R\$ 978,60
EXERESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES	04.04.01.012-1	R\$ 1.434,32
EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	04.04.01.013-0	R\$ 1.237,23
FRENÉCTOMIA/FRENOTOMIA	04.01.01.008-2	R\$ 100,55
INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	04.01.01.010-4	R\$ 40,99
INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	04.04.01.015-6	R\$ 54,66
PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	04.04.01.046-6	R\$ 1.803,32
RESSECÇÃO DE MUCOCELE	5908	R\$ 246,91
SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	04.04.01.048-2	R\$ 1.237,30
SINUSOTOMIA BILATERAL	04.04.01.032-6	R\$ 1.396,96
SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	04.04.01.033-4	R\$ 1.515,92
SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	04.04.01.051-2	R\$ 1.537,32
TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	04.04.01.035-0	R\$ 1.854,45
TIREOIDECTOMIA TOTAL	04.02.01.004-3	R\$ 1.805,48
TURBINECTOMIA	04.04.01.041-5	R\$ 1.262,60
PROCTOLOGIA		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	TOTAL
EXERESE DE HEMORROIDA EXTERNA/FISSURAS ANAIS	5904	R\$ 500,00

ELETROCAUTERIZACAO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS	04.07.02.016-0	R\$ 102,73
DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	04.07.02.013-6	R\$ 220,58
MUCOSECTOMIA	5891	R\$ 250,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	04.07.02.039-0	R\$ 229,35
UROLOGIA E NEFROLOGIA		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	TOTAL
CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA (INCLUI OPME)	04.09.01.006-5	R\$ 6.198,88
CISTOSTOMIA CIRÚRGICA	04.09.01.009-0	R\$ 2.417,16
CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)	04.09.05.003-2	R\$ 1.491,84
CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (2º TEMPO)	04.09.05.004-0	R\$ 1.491,84
EPIDIDIMECTOMIA	04.09.04.003-7	R\$ 1.218,01
EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	04.09.04.007-0	R\$ 1.207,09
EXERESE DE LESÃO DO CORDÃO ESPERMÁTICO	04.09.04.008-8	R\$ 1.205,05
EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DA BOLSA ESCROTAL	04.09.04.009-6	R\$ 1.220,86
EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CÁLCULO EM PELVE RENAL	04.09.01.014-6	R\$ 1.611,40
FRENULOPLASTIA	5907	R\$ 300,00
INJEÇÃO DE GORDURA/TEFLON PERI-URETRAL	04.09.02.004-4	R\$ 1.409,60
LITOTRIPSIA	04.09.01.018-9	R\$ 2.216,00
MEATOTOMIA SIMPLES	04.09.02.007-9	R\$ 1.301,58
NEFRECTOMIA PARCIAL	04.09.01.020-0	R\$ 4.821,48
NEFROLITOTOMIA (INCLUI OPME)	04.09.01.022-7	R\$ 10.686,88
NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA (INCLUI OPME)	04.09.01.023-5	R\$ 10.591,00
NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	04.09.01.028-6	R\$ 3.724,76
NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA (INCLUI OPME)	04.09.01.029-4	R\$ 7.439,48
NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO/CANAL DEFERENTE	04.09.04.011-8	R\$ 1.222,87
ORQUIDOPEXIA BILATERAL	04.09.04.012-6	R\$ 1.541,28
ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	04.09.04.013-4	R\$ 1.440,28
ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	04.09.04.014-2	R\$ 1.734,48
ORQUIECTOMIA UNILATERAL	04.09.04.016-9	R\$ 1.400,52
PIELOLITOTOMIA	04.09.01.031-6	R\$ 2.632,76
PIELOPLASTIA (INCLUI OPME)	04.09.01.032-4	R\$ 6.608,64
POSTECTOMIA	04.09.05.008-3	R\$ 1.013,12
PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	04.09.03.002-3	R\$ 4.006,84
REPARAÇÃO E OPERAÇÃO PLÁSTICA DO TESTÍCULO	04.09.04.018-5	R\$ 1.272,48
RESSECÇÃO E FECHAMENTO DE FÍSTULA URETRAL	04.09.02.010-9	R\$ 1.491,84
RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL (INCLUI OPME)	04.09.01.038-3	R\$ 6.066,44
RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA (INCLUI OPME)	04.09.03.004-0	R\$ 7.406,32
RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULO URETERAL C/ CATETER	04.09.01.039-1	R\$ 2.478,64
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BEXIGA NEUROGÊNICA	04.09.01.041-3	R\$ 1.679,88
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCELE	04.09.01.043-0	R\$ 1.490,16
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	04.09.04.021-5	R\$ 1.051,97
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA VIA ABDOMINAL	04.09.01.049-9	R\$ 1.544,80
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	04.09.01.050-2	R\$ 2.303,72

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	04.09.04.023-1	R\$ 1.052,56
URETEROCISTONEOSTOMIA	04.09.01.053-7	R\$ 2.518,16
URETEROLITOTOMIA (INCLUI OPME)	04.09.01.056-1	R\$ 10.388,28
URETEROPLASTIA	04.09.01.057-0	R\$ 2.515,84
URETROPLASTIA (RESSECÇÃO DE CORDA)	04.09.02.012-5	R\$ 1.209,08
URETROPLASTIA AUTÓGENA	04.09.02.013-3	R\$ 1.878,20
URETROPLASTIA RETERÓGENA	04.09.02.014-1	R\$ 1.643,00
URETOSTOMIA PERINEAL/CUTÂNEA/EXTERNA	04.09.02.016-8	R\$ 1.300,29
URETOTOMIA INTERNA (INCLUI OPME)	04.09.02.017-6	R\$ 4.279,68
VASECTOMIA	04.09.04.024-0	R\$ 1.755,48
VASCULAR		
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	TOTAL
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES BILATERAL	04.06.02.056-6	R\$ 3.333,92
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES UNILATERAL	04.06.02. 057-4	R\$ 2.768,76

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2019
SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE	
Razão Social	
Nome de Fantasia	
Nº CNES	
Endereço	
Bairro	
Cidade/CEP/Estado	
CNPJ	
Fone	
Endereço Eletrônico	

Solicito(amos) o credenciamento junto ao CIS AMAUC para prestação de serviços de Cirurgias (*citar as cirurgias que for credenciar*) _____.
 Para tanto, encaminho(amos) a documentação solicitada no Edital de Chamamento Público 01/2019.

Relação dos Profissionais:

Nome	Especialidade

Outros endereços de atendimento (quando for o caso):

Escritório Contábil: Nome, Endereço Eletrônico e Fone:

Nº Agência e Conta Bancária Banco do Brasil:

OU Boleto Bancário. Marque com “X” se optar por envio de boleto bancário: ()

Data: ___/___/___

Assinatura e carimbo do Proponente:

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2019

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

_____, inscrita com CNPJ _____, por intermédio de seu representante legal Sr. (a) _____, portador do CPF _____, RG nº _____, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do Art. 27 da Lei 8.666/1993, acrescido pela Lei 9.854/1999, que não emprega menor de dezoito (18) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis (16) anos.

Declara ainda que emprega menor de quatorze (14) anos na condição de aprendiz.

(Em caso de não empregar Menor Aprendiz, excluir a frase acima)

_____ - SC, ____ de _____ de 20____.

Carimbo e Assinatura do Representante Legal

Obs.: Esta Declaração deverá ser preenchida e impressa em papel timbrado da instituição hospitalar e assinado pelo representante legal.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2019

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS CÓPIAS APRESENTADAS

_____, CNPJ N° _____ -
_____,

Sediada _____, por intermédio de seu representante legal Sr.
(a) _____, portador do CPF _____, RG n° _____, **DECLARA**, sob as penas da Lei, que as CÓPIAS apresentadas, exigidas no item 4.2 do Edital 01/2019 são cópias autênticas dos documentos originais.

_____, ____ de _____ de 20____.

Carimbo e Assinatura do Representante Legal

Obs.: Esta Declaração deverá ser preenchida e impressa em papel timbrado da instituição hospitalar e assinado pelo representante legal.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2019

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO ACEITANDO AS CONDIÇÕES DO EDITAL E QUE POSSUI ESTRUTURA E PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS

_____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal, Senhor(a) _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____ RG nº _____, **DECLARA** para os devidos fins, que aceita integralmente as condições estabelecidas no Edital de Chamamento nº 1/2019.

A instituição hospitalar declara ainda que possui a estrutura, os equipamentos e os profissionais habilitados necessários à prestação dos serviços à saúde, objeto da Solicitação de Credenciamento ao CIS AMAUC.

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Responsável Legal

Obs.: Esta Declaração deverá ser preenchida e impressa em papel timbrado da instituição hospitalar e assinado pelo representante legal.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2019

ANEXO VI

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE OS SÓCIOS E OU DIRETORES NÃO
OCUPAM CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA NOS MUNICÍPIOS
CONSORCIADOS AO CIS AMAUC**

_____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal, Senhor(a) _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, RG nº _____, **DECLARA** para os devidos fins, de que seus Sócios e/ou Diretores não ocupam cargo, emprego ou função pública nos municípios que integram o CIS AMAUC.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Representante Legal

Obs.: Esta Declaração deverá ser preenchida e impressa em papel timbrado da instituição hospitalar e assinado pelo representante legal.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2019

ANEXO VII

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE INSTALADA DE
ATENDIMENTO E DISPONIBILIDADE AO SUS**

_____, inscrita no CNPJ sob o nº _____ e no CRM nº (item nº 4.1) _____, por intermédio de seu representante legal, Senhor(a) _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, RG nº _____, **DECLARA** para os devidos fins, observadas as disposições contidas no Edital de Chamamento Público 01/2019, de que possuímos a estrutura física, equipamentos e pessoal técnico especializados para atender a seguinte quantidade mensal de consultas e procedimentos cirúrgicos:

Consultas/Procedimentos Cirúrgicos	Quantidade Mês

_____ - SC, ____ de _____ de 20__.

Nome e assinatura do responsável

Obs.: Esta Declaração deverá ser preenchida e impressa em papel timbrado da instituição hospitalar e assinado pelo representante legal.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2019

ANEXO VIII

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO E CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Uruguai Catarinense – CIS AMAUC, associação pública com personalidade jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob nº 07.654.807/0001-97, CNES 9269185, com sede na Rua Marechal Deodoro, 772 – 12º andar – Edifício *Mirage Offices*, CEP 89.700-905, Município de Concórdia – Estado de Santa Catarina, neste ato representado pela seu Presidente, Senhor _____, Prefeito de _____, CPF _____, nos termos do Edital de Chamamento Público 01/2019, **CRENCIA** através deste documento a _____ (Razão Social, CNPJ, endereço, qualificação do representante legal), para realização de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS dos municípios consorciados ao CIS AMAUC, de acordo com o que segue abaixo:

CAPÍTULO PRIMEIRO DO OBJETO

Art. 1º O objeto deste Termo de Credenciamento e Contrato de Prestação de Serviços é a realização de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS encaminhados através dos municípios consorciados ao CIS AMAUC.

CAPÍTULO SEGUNDO DO PREÇO

Art. 2º O preço ajustado entre as partes e os procedimentos credenciados serão de acordo com a Tabela de Procedimentos – Anexo I do Edital de Chamamento Público 01/2019, estando inclusos a Avaliação e Procedimento Anestésico, Procedimento Cirúrgico, Consulta pós-cirúrgica, taxas de administração, gastos com materiais, taxas de sala, e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços.

Parágrafo Único: A credenciada receberá, além do valor dos serviços citados no *caput*, a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) do procedimento cirúrgico realizado conforme tabela SIGTAP.

Art. 3º É vedado qualquer tipo de cobrança financeira das Secretarias Municipais de Saúde ou do usuário.

Parágrafo Único: Comprovada qualquer cobrança irregular o Credenciado deverá ressarcir o valor num prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

Art. 4º O reajuste dos valores da Tabela de Procedimentos - Anexo I, será de acordo com índice aprovado em Assembleia Geral do CIS Amauc.

CAPÍTULO TERCEIRO DA VIGÊNCIA

Art. 5º O presente Termo de Credenciamento e Contrato de Prestação de Serviços entrará em vigor na data de sua assinatura e publicação no Diário Oficial dos Municípios – DOM/CIS AMAUC.

Art. 6º O prazo de vigência deste Termo de Credenciamento e Contrato de Prestação de Serviço será de até 60 (sessenta) meses a partir da assinatura.

CAPÍTULO QUARTO DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Art. 7º São obrigações do CIS Amauc:

- I. Fornecer *login* e senha para acesso ao sistema de gerenciamento dos atendimentos;
- II. Efetuar conferência técnica e administrativa das Guias e Relatórios de serviços apresentados;
- III. Efetuar o pagamento ao credenciado dos procedimentos de acordo com a Tabela de Procedimentos CIS AMAUC – Anexo I;
- IV. O pagamento deverá ser efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços, mediante apresentação da Nota Fiscal de Serviços, desde que cumpridos todos os itens do Capítulo Quinto - Art. 9º;
- V. Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas.

Art. 8º São obrigações da credenciada:

- I. Atender aos encaminhamentos dos municípios consorciados ao CIS AMAUC através de agendamento;

- II. Atender aos pacientes encaminhados mediante a apresentação da Guia de Autorização CIS AMAUC e Guia do SISREG conforme dispõe a Lei 17.066/2017, emitidas pela Secretaria de Saúde do município de origem, com assinatura do paciente;
- III. Responsabilizar-se pela utilização de pessoal técnico habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Consórcio;
- IV. Oferecer suporte imediato a possíveis complicações operatórias ou pós-operatórias, garantia de internação prolongada em caso de necessidade devido a complicações pós-cirúrgicas;
- V. Oferecer toda a estrutura necessária de pessoal técnico e de apoio, equipamentos e material para a prestação do serviço;
- VI. Garantir o atendimento dos profissionais e toda equipe de apoio com respeito e dignidade, sem diferenciação, prezando pela qualidade e resolutividade na prestação do serviço;
- VII. Justificar ao paciente e ao município de origem, por escrito, as razões técnicas da decisão de não realização de qualquer serviço credenciado;
- VIII. Assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade, com necessidades especiais e acima de 60 (sessenta) anos, conforme legislação vigente, bem como aos que necessitem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica;
- IX. Assegurar a presença do médico Anestesiologista mantendo vigilância permanente ao paciente durante o processo cirúrgico, devendo a documentação mínima dos procedimentos anestésicos, incluir obrigatoriamente informações relativas à avaliação anestésica e prescrição pré-anestésicas, evolução clínica e tratamento intra e pós-anestésico, conforme determina a Resolução CFM nº 2.174/2017;
- X. Apresentar relatório mensal e Nota Fiscal de Serviços com a devida comprovação dos encaminhamentos (guias), até no 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços;
- XI. Comunicar com antecedência mínima de 10 (dez) dias a não disponibilidade de prestar serviços por motivos particulares, definindo o período do não atendimento;
- XII. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, com vínculo ao SUS do serviço prestado;

- XIII. Comunicar ao CIS Amauc caso haja substituição do responsável técnico e apresentar a documentação do vínculo do novo responsável técnico antes do início de sua atuação;
- XIV. Assegurar que até 30 dias após a realização do procedimento cirúrgico, o paciente retorne para a consulta pós-cirúrgica;
- XV. Assegurar ao paciente, em caso de necessidade devido a intercorrência decorrente do procedimento cirúrgico, as intervenções necessárias para solucionar o caso.
- XVI. Responder pela indenização de danos causados ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticado por seus empregados, ficando assegurado o direito de regresso.

CAPÍTULO QUINTO DO PAGAMENTO

Art. 9º O pagamento mensal da prestação do serviço será mediante apresentação dos documentos abaixo:

- I. Relatório de produção mensal assinado e carimbado;
- II. Guias de autorização emitidas pelo município de origem devidamente assinadas pelo paciente e pelo prestador;
- III. Guias SISREG emitidas pelo município de origem do paciente;
- IV. Nota Fiscal de Prestação de Serviço;
- V. Atualização da Certidão Negativa de Débito Municipal, Estadual e Federal;
- VI. Certidão de Regularidade Fiscal do FGTS – CRF

Art. 10. Em caso de atraso na entrega dos Relatórios, Guias e Notas Fiscais de Serviço pelo credenciado, o pagamento efetuado pelo CIS AMAUC poderá ser retardado proporcionalmente.

Art. 11. O CIS AMAUC reserva-se o direito de, após a conferência técnica e administrativa efetuada por profissionais habilitados, dos relatórios, guias e NFS apresentadas, solicitar perícia e informações adicionais e, justificando, glosar despesas.

CAPÍTULO SEXTO DA FISCALIZAÇÃO

Art. 12. O Consórcio reserva-se o direito de exercer a mais ampla e completa fiscalização dos trabalhos contratados, e acompanhar o grau de satisfação dos usuários, conforme prevê as Leis Federais 8.080 e 8.142 de 1990, por intermédio da Câmara Técnica e de Apoio do CIS Amauc, formada pelos Gestores de Saúde dos municípios consorciados.

Parágrafo Único. A fiscalização de que trata o *caput* deste artigo em nenhuma hipótese eximirá o prestador das responsabilidades contratuais e legais, bem como dos danos materiais ou pessoais que forem causados a terceiros por imperícia, dolo ou omissão, seja por seus atos ou atos de seus funcionários ou prepostos.

Art. 13. A credenciada encontra-se submetido à fiscalização do Consórcio em todos os aspectos pertinentes ao uso ora permitido, obrigando-se ao acatamento de todas as recomendações procedidas no intuito da regularização ou melhoria do atendimento aos usuários.

CAPÍTULO SÉTIMO DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CREDENCIADA

Art. 14. A Credenciada é responsável pela indenização do dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando ao critério da Credenciada exercer o direito de regresso.

Art. 15. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Termo de Credenciamento pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz as responsabilidades da Credenciada, preconizadas legislação em vigor.

Art. 16. A responsabilidade de que trata este Capítulo estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art.14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CAPÍTULO OITAVO DA ALTERAÇÃO E DA RESCISÃO

Art.17. As alterações do presente Termo de Credenciamento e Contrato de Prestação de Serviços serão objeto de Termos Aditivos, na forma da legislação em vigor.

Art. 18. Constituem motivo para rescisão do presente Termo de Credenciamento e Contrato de Prestação de Serviços o descumprimento de qualquer de seus capítulos e condições, bem como os previstos na Lei nº 8.666/93, sem prejuízo das sanções estabelecidas neste mesmo instrumento.

Art. 19. Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 60 (sessenta) dias para ocorrer a rescisão.

CAPÍTULO NONO DAS CONDIÇÕES GERAIS

Art.20. A credenciada autoriza o CIS AMAUC a incluir no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES como atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS, todos os procedimentos constantes no credenciamento e realizados aos municípios consorciados, para fins de apresentação da produção no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, para formação de série histórica, com o SERVIÇO e CLASSIFICAÇÃO vinculado a TERCEIRO – CIS AMAUC – CNES: 9269185.

Art. 21 . Este credenciamento será formalizado pelo Presidente do CIS AMAUC sendo de caráter precário e “*intuito personae*”, podendo ser revogado a qualquer momento a juízo de conveniência e oportunidade pelo CIS AMAUC.

Art. 22. A credenciada poderá descredenciar-se desde que comunique oficialmente por escrito e com antecedência mínima de 30(trinta) dias.

Art. 23. É vedado à credenciada delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte os serviços previstos neste termo.

Art. 24. Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo CIS AMAUC, sobre os aspectos da legislação pertinente, visando sempre o melhor atendimento aos usuários.

Concórdia - SC, _____ de _____ de _____.

Presidente CIS AMAUC

Prestador de Serviço Credenciado

Testemunhas:

Nome e CPF

Nome e CPF