

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2016/SMS/PMF

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - SMS, com sede na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis - SC, torna público que fará realizar seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde, interessadas em participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do Município de Florianópolis.

1. DO OBJETO

Seleção e possível contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde **Consulta Especializada (Avaliação pré transplante), exames diagnósticos para o pós transplante (patologia clínica, radiografia, ultrassonografia, eletrocardiograma), Grupo 05 - procedimentos relacionados coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante, avaliação de morte encefálica, ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante, processamento de tecidos para transplante, transplante de órgãos, tecidos e células e, acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante**, conforme a descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível através do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme **Termo de Referência (Anexo I)**.

1.1. **O Termo de Referência (Anexo I)** apresenta a descrição detalhada da necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para **Consulta Especializada (Avaliação pré transplante), exames diagnósticos para o pós transplante (patologia clínica, radiografia, ultrassonografia, eletrocardiograma), Grupo 05 - procedimentos relacionados coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante, avaliação de morte encefálica, ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante, processamento de tecidos para transplante, transplante de órgãos, tecidos e células e, acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante**.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações;

Lei nº 10.211 de 23/04/2001 Regulamentada pelo Decreto nº 2.268 de 30 de junho de 1997;

Resolução CFM nº 1480/97 – critérios de morte encefálica;

Portaria GM/MS nº 3.407 de 05/08 /1998 - Aprova o Regulamento Técnico sobre as atividades de transplantes e dispõe sobre a Coordenação Nacional de Transplantes

Decreto Estadual nº 553/1999 de 21 de setembro de 1999 que criou a CNCDO/SC - Central de Captação, Notificação e Distribuição de Órgãos e Tecidos de Santa Catarina (SC Transplantes).

Portaria GM nº 936 de 22 de julho de 1999 - Cria o Grupo de Procedimentos e procedimento no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde/SIH-SUS: 46.105.01.8 - Transplante Simultâneo de Pâncreas e Rim e 46.804.01.3 - Transplante Simultâneo de Pâncreas e Rim;

Portaria nº 496 de 31 de agosto de 1999 - Altera a redação do grupo de procedimento código 47.105.00.3 - e seu procedimento código 47.805.01.3 Acompanhamento Pós Transplante de Rim, Fígado, Pulmão, Coração e Medula Óssea, para Acompanhamento Pós Transplante de Rim, Fígado, Pulmão, Coração, Medula Óssea e Pâncreas;

Portaria GM nº 652 de 23 de junho de 2000 - Inclui na Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH-SUS, o procedimento processamento de valva cardíaca;

Portaria nº 219 de 28 de junho de 2000 - Altera o limite de utilização da OPM 93.800.43-6 Líquido de Preservação de Órgãos para Transplantes (20 ml) de: 01 (um) para 02 (dois);

Portaria nº 1.117, de 01 de agosto de 2001- Altera os valores de remuneração dos procedimentos relacionados na Portaria GM/MS nº 92, de 21 de janeiro de 2001, e integrantes da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS

Portaria nº 221 de 02 de Abril de 2002 - Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas – transplantados renais – drogas imunossupressoras

Portaria nº 337, de 13 de Maio de 2002 - Inclui na Tabela de Classificação do Serviço 26 – Serviço de Transplante constante do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS;

Portaria nº 284 de 25 de junho de 2004- critérios para renovação e novas autorizações de estabelecimentos para Transplante;

Resolução COFEN 292/2004 - Normatiza a atuação do profissional de enfermagem na captação e transplante de órgãos e tecidos.

Portaria nº 1752 de 23 de setembro de 2005 – Revoga artigo 1º da portaria nº 905/GM 16/08/2000 / Determina a Comissão Intra-Hospitalar de doação de órgãos e tecidos.

Portaria nº 1.262, de 16 de junho de 2006 - Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT).

Portaria nº 768 de 26 de outubro de 2006 - Extingue a partir da competência março de 2007, todos os modelos, até então vigentes, de laudos para Solicitação de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC e os formulários da APAC, implantados por portarias específicas;

Plano Estadual de Transplantes. Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. 2006;

Portaria GM/MS nº 487 de 02 de março de 2007 - Dispõe sobre a remoção de órgãos e/ou tecidos de neonato anencéfalo para fins de transplante ou tratamento;

Lei nº 11.521, de 18 de setembro de 2007 - Altera a Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para permitir a retirada pelo Sistema Único de Saúde de órgãos e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes;

Portaria GM nº 2600 de 21 de outubro de 2009 - Aprova o novo Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes;

RDC nº 20 de 10 de abril de 2014 – transporte de órgãos;

Deliberação 268/CIB/015 de 22 de outubro de 2015 – Aprova o fluxo das Consultas pré-transplante em Santa Catarina.

3. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Os interessados deverão apresentar a documentação de habilitação e qualificação técnica exigida em envelopes separados fechados dirigidos à Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis, **até o 29 de fevereiro de 2016, das 08h00min as 12h00min e das 14h00min as 18h00min**, na Sala da Gerência de Contratos e Convênios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC, da seguinte forma:

3.1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

Os documentos correspondentes à habilitação deverão ser entregues em original ou em cópia autenticada em Cartório, em envelope hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, com a seguinte descrição externa:

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NA SALA DA GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2016/SMS/PMF –
Consulta Especializada (Avaliação pré transplante), exames diagnósticos para o pós transplante
(patologia clínica, radiografia, ultrassonografia, eletrocardiograma), Grupo 05 - procedimentos
relacionados coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante,
avaliação de morte encefálica, ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante,
processamento de tecidos para transplante, transplante de órgãos, tecidos e células e,
acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante**

RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

3.1.1 - RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);

b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;

c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civas, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;

e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

f) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº. 001/2016/SMS/PMF – **Consulta Especializada (Avaliação pré transplante), exames diagnósticos para o pós transplante (patologia clínica, radiografia, ultrassonografia, eletrocardiograma), Grupo 05 - procedimentos relacionados coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante, avaliação de morte encefálica, ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante, processamento de tecidos para transplante, transplante de órgãos, tecidos e células e, acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante** que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão

Permanente de Licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **Anexo II**;

g) Declaração de aceite dos preços praticados pela Tabela SUS atualizada para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedecerão às determinações do Ministério da Saúde, conforme **Anexo III**;

h) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;

i) Alvará de Funcionamento Atualizado;

j) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;

k) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*).

3.1.2 - RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

c) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;

d) Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);

e) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, “a”, da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990.

3.1.3 - RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais, assinados pelo contador da firma reconhecida;

b) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

3.2 - OBSERVAÇÕES

3.2.1 - As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 180 (cento e oitenta) dias antes da data de recebimento das propostas;

3.2.2 - Os balanços deverão conter as assinaturas dos sócios e do contador responsável da proponente, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos;

3.3 – DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços no Envelope nº. 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, em original ou em cópia autenticada em Cartório, os seguintes documentos:

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SALA DA GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2016/SMS/PMF

Consulta Especializada (Avaliação pré transplante), exames diagnósticos para o pós transplante (patologia clínica, radiografia, ultrassonografia, eletrocardiograma), Grupo 05 - procedimentos relacionados coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante, avaliação de morte encefálica, ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante, processamento de tecidos para transplante, transplante de órgãos, tecidos e células e, acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante

RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

- a) Ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade que pretende ofertar para o SUS com os procedimentos para **Consulta Especializada (Avaliação pré transplante), exames diagnósticos para o pós transplante (patologia clínica, radiografia, ultrassonografia, eletrocardiograma), Grupo 05 - procedimentos relacionados coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante, avaliação de morte encefálica, ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante, processamento de tecidos para transplante, transplante de órgãos, tecidos e células e, acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante** devendo estar discriminados de acordo com o modelo contido no Termo de Referência (Anexo I) deste Edital;

- b) Apresentar habilitação do Ministério da Saúde, em portaria para realizar o serviço de transplante de tecidos, órgãos, células ou partes do corpo e autorização de equipe especializada e de estabelecimento de saúde;
- c) Estar cadastrado o estabelecimento e a equipe para captação e transplante através da Gerência de SC Transplante obedecendo critérios e indicadores específicos para o credenciamento, descritos no Plano Estadual de Transplante de SC/2006;
- d) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- e) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- f) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (**Anexo IV**);
- g) Relação das equipes especializadas ou aos estabelecimentos de saúde deverá ser comunicada à SES, conforme o disposto no art. 9º do Decreto N° 2.268/ 1997 e no art. 21 da portaria n° 2.600/2009 em que qualquer alteração das equipes especializadas ou aos estabelecimentos de saúde deverá ser comunicada à SC Transplante e ao gestor municipal (**Anexo V**).

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

- a) Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- b) Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
- c) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- d) A base de remuneração para consultas Consulta Especializada (Avaliação pré transplante), exames diagnósticos para o pós transplante (patologia clínica, radiografia, ultrassonografia, eletrocardiograma), Grupo 05 - procedimentos relacionados coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante, avaliação de morte encefálica, ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante, processamento de tecidos para transplante, transplante de órgãos, tecidos e células e, acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante dará através da seguinte forma:

Quanto aos valores das consultas, exames e procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM):

- 1) Não haverá complementação para quaisquer procedimento do Grupo 05.

- 2) Não haverá complementação para os exames diagnósticos para o pós transplante (patologia clínica, radiologia e eletrocardiograma)
 - 3) Serão aplicados os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, acrescidos de complementação de Recursos Próprios do FMS:
- exame de diagnóstico (ultrassonografias para pós transplante) - valor R\$25,00.
 - 4) Poderão ser utilizado o código 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO na avaliação pré – transplante conforme valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”. Não poderão ser cobrados na mesma consulta os códigos 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO e 0506010040 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. As consultas deverão ser registradas com evolução do paciente em prontuário.
 - 5) Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal.
- e) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- f) Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- g) Os prestadores deverão atualizar o cadastramento a cada 2 anos, conforme preconiza a Portaria nº 3.407, de 05 de agosto de 1998. O recadastramento do estabelecimento e equipe para captação e transplante em Santa Catarina, será autorizado pela Gerência de Transplante em conjunto com a Gerência de Auditoria a partir da análise dos seguintes indicadores: número de notificação de óbitos por total de óbitos hospitalares (mínimo de notificados 50 % dos óbitos = em relação aos óbitos registrados no SIH); número de notificações de morte encefálica (100% dos casos devem ser notificados a central – a análise deverá ser feita pelo perfil epidemiológico da instituição); número de captações de tecido ocular realizadas no período (mínimo de 20% dos óbitos hospitalares do período); e número de procedimentos de transplantes realizados no período.
- h) O prestador deverá entregar ao SC Transplante (SES) e Gerência de Processamento, Controle e Avaliação – GECSA/Florianópolis, semestralmente, o relatório com os indicadores citados na letra g), descritos no item 4, das condições de participação e obrigações dos contratados;

- i) A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar - SIA/SIH/SUS do Ministério da Saúde. Caso a instituição seja habilitada em outros editais, a referida produção deve ser processada separadamente por contrato.
- j) Integrar-se aos Complexos Reguladores de Florianópolis e/ou Estadual, através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG ambulatorial e/ou hospitalar para agendamento dos procedimentos, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar o sistema;
- k) Obedecer o fluxo referente a regulação de consultas pré transplante para pacientes candidatos a transplante residentes no Estado de Santa Catarina, assim como o fluxo referente aos pacientes candidatos a transplante oriundos de outros estados da federação, conforme estabelecido na Deliberação 268/CIB/SC/2015;
- l) Oferecer aos usuários beneficiados no pós transplante (receptor e doador) os recursos necessários para o seu atendimento, inclusive as consultas e exames especializados descritos de média complexidade disponíveis no termo de referência do contrato;
- m) Garantir o encaminhamento aos serviços complementares de Diagnose e Terapia necessários ao diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e/ou tecidos;
- n) Manter em pleno funcionamento a Comissão Intra-hospitalar de Doação Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;
- o) Manter sempre atualizado os prontuários e arquivos médicos dos pacientes doadores, pelo prazo previsto em lei;
- p) Seguir as diretrizes do Sistema Nacional de Transplantes e da Central de Notificação, Captação e distribuição de Órgãos e Tecidos de Santa Catarina, bem como todas as Portarias e normativas referentes ao processo de doação e transplante de órgãos e tecidos e diagnóstico de morte encefálica;
- q) Garantir a realização dos exames pré e pós transplantes (doador e receptor), assim como do acompanhamento, descritos nos códigos específicos do SIGTAP, conforme estabelecido nas portarias vigentes (Portaria GM/MS nº 2041 de 25 de setembro de 2008 e dos exames do doador vivo; Portaria Nº 3.193/GM DE 24 de Dezembro de 2008);
- r) Garantir o acesso do Conselho de Saúde Municipal ao serviço contratado no exercício de seu poder de fiscalização, caso solicitado.

5. NÃO PODERÃO CONTRATAR

- 5.1 Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;
- 5.2 Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e/ou municipal;
- 5.3 Aquele que se encontrar em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;
- 5.4 É vedada a participação de prestadores em consórcio.

6. DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES

6.1 - As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações de todos os interessados, independente de agendamento prévio, anteriormente o após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis e Secretaria Estadual de Saúde – Gerência SC Transplante e Auditoria Estadual.

- a) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS e SES durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por auditores;
- b) Todo prestador auditado pela Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde deverão:
- disponibilizar local para os auditores;
 - responder relatório no tempo solicitado pela auditoria; e
 - disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

7. DA SELEÇÃO

Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências do presente edital e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato.

8. DO CONTRATO E TETO FINANCEIRO

8.1 - Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta segue no **Anexo VI** deste Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.

8.2 - No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.

8.3 - Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar.

8.4 - A assinatura do contrato ficará sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

8.5 – A distribuição do teto financeiro ficará a critério exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde.

9. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

9.1 – O (s) prestador (es) contratado(s) deverá(ao) utilizar o Sistema SIA e SIH do Sistema Único de Saúde para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após processamento e liberação pelo Ministério da Saúde (FAEC) e , obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pelo Gestor Local.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 - Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o município, será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

10.2 - O extrato do presente Edital será publicado no Diário Oficial Municipal e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude.

10.3 - A Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis terá o prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado.

10.4 - O prazo para entrega dos documentos estabelecido no Item 3 deste Edital poderá ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

10.5 - Faz parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II - Declaração de Aceitação do Edital;

Anexo III – Declaração de Aceitação dos Preços;

Anexo IV – Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;

Anexo V- Relação de profissionais que compõem a equipe especializada;

Anexo VI – Minuta do contrato.

10.6 - Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis, em dias úteis, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, junto as seguintes Diretorias: Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria (3239-1596/98), Diretoria de Média Complexidade, Regulação e Ações Regionais (3239-1544) e Gerência de Contratos e Convênios (32391550), na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade , Florianópolis – SC

Florianópolis, 14 de janeiro de 2016

Nulvio Lermen Junior
Presidente da Comissão

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar o interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, com a contratação de **Consulta Especializada (Avaliação pré transplante), exames diagnósticos para o pós transplante (patologia clínica, radiografia, ultrassonografia, eletrocardiograma), Grupo 05 - procedimentos relacionados coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante, avaliação de morte encefálica, ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante, processamento de tecidos para transplante, transplante de órgãos, tecidos e células e, acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante.** De acordo com a organização e nomenclatura da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, os procedimentos relacionados são identificados da seguinte maneira:

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
SubGrupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	Total
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	01	MC	10.00	10.00	10.00

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	3.63	3.63	0.00	0.00	0.00
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00

0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	01, 02, 03	MC	4.12	4.12	0.00	0.00	0.00

0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	01, 02, 03	MC	15.59	15.59	0.00	0.00	0.00
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	01, 02, 03	MC	7.86	7.86	0.00	0.00	0.00
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	01	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00

0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	01, 02, 03	MC	1.40	1.40	0.00	0.00	0.00
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	01, 02, 03	MC	4.12	4.12	0.00	0.00	0.00
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	01, 02, 03	MC	15.24	15.24	0.00	0.00	0.00
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	01, 02, 03	MC	4.42	4.42	0.00	0.00	0.00
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	01, 02, 03	MC	15.24	15.24	0.00	0.00	0.00
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	01	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	01	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	01, 02, 03	MC	6.48	6.48	0.00	0.00	0.00
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00

0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00
0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	01	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	01, 02	MC	2.85	2.85	0.00	0.00	0.00
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	01, 02, 03	MC	5.77	5.77	0.00	0.00	0.00
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	01, 02, 03	MC	6.48	6.48	0.00	0.00	0.00
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	01, 02, 03	MC	5.31	5.31	0.00	0.00	0.00
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	01, 02, 03	MC	7.61	7.61	0.00	0.00	0.00
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	01, 02, 03	MC	4.73	4.73	0.00	0.00	0.00
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	01, 02, 03	MC	8.09	8.09	0.00	0.00	0.00
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	01, 02, 03	MC	6.63	6.63	0.00	0.00	0.00
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	01, 02, 03	MC	18.91	18.91	0.00	0.00	0.00
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	01, 02, 03	MC	6.66	6.66	0.00	0.00	0.00
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	01, 02, 03	MC	9.11	9.11	0.00	0.00	0.00
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	01, 02, 03	MC	10.51	10.51	0.00	0.00	0.00
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	01, 02, 03	MC	6.66	6.66	0.00	0.00	0.00
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	01, 02, 03	MC	4.60	4.60	0.00	0.00	0.00
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00

0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	5.41	5.41	0.00	0.00	0.00
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020371	HEMATOCRITO	01, 02, 03	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020398	LEUCOGRAMA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	01, 02, 03	MC	25.00	25.00	0.00	0.00	0.00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	02	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020509	PROVA DO LACO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	01	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	01, 02, 03	MC	12.00	12.00	0.00	0.00	0.00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	01, 02, 03	AC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	01, 02, 03	MC	65.00	65.00	0.00	0.00	0.00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	01, 02, 03	MC	96.00	96.00	0.00	0.00	0.00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00

0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	01, 02, 03	MC	15.06	15.06	0.00	0.00	0.00
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	01, 02, 03	MC	16.42	16.42	0.00	0.00	0.00
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	01, 02, 03	MC	13.55	13.55	0.00	0.00	0.00
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	01, 02	MC	80.00	80.00	80.00	0.00	80.00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	01	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	01, 02, 03	MC	8.67	8.67	0.00	0.00	0.00
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	01, 02, 03	MC	85.00	85.00	0.00	0.00	0.00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	01, 02, 03	MC	5.74	5.74	0.00	0.00	0.00
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00

0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	01, 02, 03	MC	5.83	5.83	0.00	0.00	0.00
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLORESCENCIA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	01, 02, 03	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	01, 02	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00

0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	01, 02, 03	MC	7.78	7.78	0.00	0.00	0.00
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	01, 02, 03	MC	9.71	9.71	0.00	0.00	0.00
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	01, 02, 03	MC	11.00	11.00	0.00	0.00	0.00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	01, 02, 03	MC	16.97	16.97	0.00	0.00	0.00
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	01, 02, 03	MC	30.00	30.00	0.00	0.00	0.00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00

0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	01, 02, 03	MC	11.61	11.61	0.00	0.00	0.00
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	01, 02, 03	MC	20.00	20.00	0.00	0.00	0.00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	01, 02, 03	MC	13.35	13.35	0.00	0.00	0.00
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	01, 02, 03	MC	60.00	60.00	0.00	0.00	0.00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCENCIA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	01	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	01, 02, 03	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	01	MC	168.48	168.48	0.00	0.00	0.00
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	5.00	0.00	5.00

0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	01, 02, 03	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	01, 02, 03	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	9.00	0.00	9.00
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	01	MC	13.35	13.35	0.00	0.00	0.00
0202031241	GENOTIPAGEM DO HIV	01	AC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	01	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	10.25	10.25	0.00	0.00	0.00
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00

0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	01, 02, 03	MC	8.12	8.12	0.00	0.00	0.00
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	01, 02, 03	MC	2.40	2.40	0.00	0.00	0.00
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00

0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	3.36	3.36	0.00	0.00	0.00
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	01, 02, 03	MC	4.44	4.44	0.00	0.00	0.00
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	01, 02, 03	MC	12.54	12.54	0.00	0.00	0.00
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	01, 02, 03	MC	12.54	12.54	0.00	0.00	0.00
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	01, 02, 03	MC	14.69	14.69	0.00	0.00	0.00
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	01, 02, 03	MC	10.20	10.20	0.00	0.00	0.00
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	01, 02, 03	MC	14.12	14.12	0.00	0.00	0.00
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	01, 02, 03	MC	11.89	11.89	0.00	0.00	0.00
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	01, 02, 03	MC	11.53	11.53	0.00	0.00	0.00
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	01, 02, 03	MC	14.38	14.38	0.00	0.00	0.00
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	01, 02, 03	MC	9.86	9.86	0.00	0.00	0.00
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	01, 02, 03	MC	11.25	11.25	0.00	0.00	0.00
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	01, 02, 03	MC	11.71	11.71	0.00	0.00	0.00
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	01, 02, 03	MC	10.15	10.15	0.00	0.00	0.00
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	01, 02, 03	MC	11.55	11.55	0.00	0.00	0.00
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	01, 02, 03	MC	11.12	11.12	0.00	0.00	0.00

0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	01, 02, 03	MC	14.15	14.15	0.00	0.00	0.00
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	01, 02, 03	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	01, 02, 03	MC	7.85	7.85	0.00	0.00	0.00
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	01, 02, 03	MC	10.21	10.21	0.00	0.00	0.00
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	01, 02, 03	MC	7.89	7.89	0.00	0.00	0.00
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	01, 02, 03	MC	8.97	8.97	0.00	0.00	0.00
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	01, 02, 03	MC	8.96	8.96	0.00	0.00	0.00
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	01, 02, 03	MC	10.17	10.17	0.00	0.00	0.00
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	01	MC	43.13	43.13	0.00	0.00	0.00
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	01, 02, 03	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	01, 02, 03	MC	10.22	10.22	0.00	0.00	0.00
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	01, 02, 03	MC	10.15	10.15	0.00	0.00	0.00
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	01, 02, 03	MC	13.19	13.19	0.00	0.00	0.00
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	01	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	01, 02, 03	MC	13.11	13.11	0.00	0.00	0.00
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	01, 02, 03	MC	10.43	10.43	0.00	0.00	0.00
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	01, 02	MC	13.11	13.11	0.00	0.00	0.00
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	01, 02, 03	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	01, 02, 03	MC	8.76	8.76	0.00	0.00	0.00
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	01, 02, 03	MC	11.60	11.60	0.00	0.00	0.00
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	01, 02, 03	MC	8.71	8.71	0.00	0.00	0.00
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00

0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	01, 02, 03	MC	8.43	8.43	0.00	0.00	0.00
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	01, 02, 03	MC	12.15	12.15	0.00	0.00	0.00
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	01, 02, 03	MC	2.06	2.06	0.00	0.00	0.00
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	01, 02, 03	MC	2.23	2.23	0.00	0.00	0.00
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	01, 02, 03	MC	27.50	27.50	0.00	0.00	0.00
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	01, 02, 03	MC	13.13	13.13	0.00	0.00	0.00
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	01, 02, 03	MC	13.48	13.48	0.00	0.00	0.00
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	01, 02, 03	MC	17.53	17.53	0.00	0.00	0.00
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	01, 02, 03	MC	8.83	8.83	0.00	0.00	0.00
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	01, 02, 03	MC	8.97	8.97	0.00	0.00	0.00
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	01, 02, 03	MC	35.22	35.22	0.00	0.00	0.00
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	01, 02, 03	MC	2.05	2.05	0.00	0.00	0.00
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00

0202070255	DOSAGEM DE LITIO	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202080013	ANTIBIOGRAMA	01, 02, 03	MC	4.98	4.98	0.00	0.00	0.00
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	01, 02, 03	MC	13.33	13.33	0.00	0.00	0.00
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	01, 02, 03	MC	13.33	13.33	0.00	0.00	0.00
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	01, 02, 03	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	01, 02, 03	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080110	CULTURA PARA BAAR	01, 02, 03	MC	5.63	5.63	0.00	0.00	0.00
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	01, 02, 03	MC	10.25	10.25	0.00	0.00	0.00
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	01, 02, 03	MC	4.19	4.19	0.00	0.00	0.00
0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080153	HEMOCULTURA	01, 02, 03	MC	11.49	11.49	0.00	0.00	0.00

0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	01, 02, 03	MC	5.63	5.63	0.00	0.00	0.00
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	01, 02, 03	MC	5.04	5.04	0.00	0.00	0.00
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	01	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090027	ADENOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	6.56	6.56	0.00	0.00	0.00
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	01	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090140	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	02	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	5.23	5.23	0.00	0.00	0.00
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	6.56	6.56	0.00	0.00	0.00

0202090175	ESPLENOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090191	MIELOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	01, 02, 03	MC	4.80	4.80	0.00	0.00	0.00
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090310	REACAO DE PANDY	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	01, 02, 03	MC	4.69	4.69	0.00	0.00	0.00
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	01, 02, 03	MC	4.69	4.69	0.00	0.00	0.00
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	32.48	32.48	32.48	0.00	32.48
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	32.48	32.48	32.48	0.00	32.48
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	32.48	32.48	32.48	0.00	32.48
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	01, 02	MC	120.00	120.00	120.00	0.00	120.00
0202100057	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100065	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

0202100073	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100081	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100090	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100103	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔMICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100111	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100120	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100138	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100146	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100154	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100162	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100170	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100189	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100197	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	8.80	8.80	0.00	0.00	0.00
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	01	MC	12.10	12.10	0.00	0.00	0.00
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	01	MC	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	13.20	13.20	0.00	0.00	0.00
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	01	MC	8.00	8.00	0.00	0.00	0.00
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00

0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	01	MC	137.00	137.00	0.00	0.00	0.00
0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	01	MC	150.00	150.00	0.00	0.00	0.00
0202120015	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	01, 02, 03	MC	10.65	10.65	0.00	0.00	0.00
0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	01, 02, 03	MC	1.37	1.37	0.00	0.00	0.00
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	01, 02, 03	MC	10.65	10.65	0.00	0.00	0.00
0202120040	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	01, 02, 03	MC	10.65	10.65	0.00	0.00	0.00
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37°C	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	01, 02, 03	MC	1.37	1.37	0.00	0.00	0.00
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202120104	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: 04 - Diagnóstico por radiologia

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	01, 02, 03	MC	8.38	8.38	0.00	0.00	0.00
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	01, 02, 03	MC	6.96	6.96	0.00	0.00	0.00
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	01, 02, 03	MC	8.38	8.38	0.00	0.00	0.00
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	01, 02, 03	MC	6.88	6.88	0.00	0.00	0.00
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	01, 02, 03	MC	9.15	9.15	0.00	0.00	0.00
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	01, 02, 03	MC	7.52	7.52	0.00	0.00	0.00
0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	01, 02, 03	MC	5.74	5.74	0.00	0.00	0.00

0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	01, 02, 03	MC	9.03	9.03	0.00	0.00	0.00
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	01, 02, 03	MC	7.20	7.20	0.00	0.00	0.00
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	01, 02, 03	MC	8.38	8.38	0.00	0.00	0.00
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	01, 02, 03	MC	7.98	7.98	0.00	0.00	0.00
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	01, 02, 03	MC	7.32	7.32	0.00	0.00	0.00
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	01, 02, 03	MC	7.20	7.20	0.00	0.00	0.00
0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	01, 02, 03	MC	9.03	9.03	0.00	0.00	0.00
0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	01, 02, 03	MC	1.75	1.75	0.00	0.00	0.00
0204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	01, 02, 03	MC	48.85	48.85	0.00	0.00	0.00
0204010209	TELERRADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	01, 02, 03	MC	6.44	6.44	0.00	0.00	0.00
0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	01, 02, 03	MC	19.60	19.60	0.00	0.00	0.00
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	01, 02, 03	MC	8.33	8.33	0.00	0.00	0.00
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	01, 02, 03	MC	8.19	8.19	0.00	0.00	0.00
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	01, 02, 03	MC	10.29	10.29	0.00	0.00	0.00
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	01, 02, 03	MC	10.96	10.96	0.00	0.00	0.00
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	01, 02, 03	MC	14.90	14.90	0.00	0.00	0.00
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	01, 02, 03	MC	16.88	16.88	0.00	0.00	0.00
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	01, 02	MC	9.16	9.16	0.00	0.00	0.00
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	01, 02, 03	MC	9.73	9.73	0.00	0.00	0.00
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	01, 02, 03	MC	15.58	15.58	0.00	0.00	0.00
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	01, 02, 03	MC	7.80	7.80	0.00	0.00	0.00
0204020131	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	01, 02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	01, 02, 03	MC	14.32	14.32	0.00	0.00	0.00
0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	01, 02, 03	MC	9.05	9.05	0.00	0.00	0.00

0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	01, 02, 03	MC	8.37	8.37	0.00	0.00	0.00
0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	01, 02, 03	MC	19.24	19.24	0.00	0.00	0.00
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	01, 02, 03	MC	7.98	7.98	0.00	0.00	0.00
0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	01, 02, 03	MC	8.73	8.73	0.00	0.00	0.00
0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	01, 02, 03	MC	27.27	27.27	0.00	0.00	0.00
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	01, 02, 03	MC	5.56	5.56	0.00	0.00	0.00
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	01, 02, 03	MC	14.32	14.32	0.00	0.00	0.00
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	01, 02, 03	MC	12.02	12.02	0.00	0.00	0.00
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	01, 02, 03	MC	9.50	9.50	0.00	0.00	0.00
0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	01	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	01, 02, 03	MC	6.88	6.88	0.00	0.00	0.00
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	01	MC	45.00	45.00	0.00	0.00	0.00
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	01, 02, 03	MC	6.42	6.42	0.00	0.00	0.00
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	01, 02, 03	MC	7.40	7.40	0.00	0.00	0.00
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	01, 02, 03	MC	7.40	7.40	0.00	0.00	0.00
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	01, 02, 03	MC	7.40	7.40	0.00	0.00	0.00
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	01, 02, 03	MC	7.77	7.77	0.00	0.00	0.00
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	01, 02, 03	MC	7.40	7.40	0.00	0.00	0.00
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	01, 02, 03	MC	5.90	5.90	0.00	0.00	0.00
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	01, 02, 03	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	01, 02, 03	MC	6.30	6.30	0.00	0.00	0.00
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	01, 02, 03	MC	6.00	6.00	0.00	0.00	0.00
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	01, 02, 03	MC	7.98	7.98	0.00	0.00	0.00
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	01, 02	MC	6.91	6.91	0.00	0.00	0.00
0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	01, 02, 03	MC	52.11	52.11	0.00	0.00	0.00
0204050090	PLANIGRAFIA DE RIM C/ CONTRASTE	02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	01, 02, 03	MC	14.48	14.48	0.00	0.00	0.00
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	01, 02, 03	MC	10.73	10.73	0.00	0.00	0.00
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	01, 02, 03	MC	15.30	15.30	0.00	0.00	0.00
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	01, 02, 03	MC	7.17	7.17	0.00	0.00	0.00
0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	01, 02, 03	MC	35.22	35.22	0.00	0.00	0.00
0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	01, 02, 03	MC	47.59	47.59	0.00	0.00	0.00
0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	01, 02, 03	MC	48.09	48.09	0.00	0.00	0.00
0204050170	URETROCISTOGRAFIA	01, 02, 03	MC	52.11	52.11	0.00	0.00	0.00
0204050189	UROGRAFIA VENOSA	01, 02, 03	MC	57.40	57.40	0.00	0.00	0.00
0204060036	ESCANOMETRIA	01, 02, 03	MC	7.77	7.77	0.00	0.00	0.00
0204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	01, 02, 03	MC	18.68	18.68	0.00	0.00	0.00
0204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	01	MC	18.68	18.68	0.00	0.00	0.00
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	01, 02, 03	MC	7.77	7.77	0.00	0.00	0.00
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	01, 02, 03	MC	7.77	7.77	0.00	0.00	0.00
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	01, 02, 03	MC	6.50	6.50	0.00	0.00	0.00
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	01, 02, 03	MC	7.77	7.77	0.00	0.00	0.00
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	01, 02, 03	MC	6.50	6.50	0.00	0.00	0.00
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	01, 02, 03	MC	8.94	8.94	0.00	0.00	0.00
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	01, 02, 03	MC	6.78	6.78	0.00	0.00	0.00
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	01, 02, 03	MC	7.16	7.16	0.00	0.00	0.00
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	01, 02, 03	MC	9.29	9.29	0.00	0.00	0.00
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	01, 02, 03	MC	6.78	6.78	0.00	0.00	0.00
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	01, 02, 03	MC	8.94	8.94	0.00	0.00	0.00
0204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	01, 02, 03	MC	9.29	9.29	0.00	0.00	0.00

Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica							
SubGrupo:		05 - Diagnóstico por ultra-sonografia							
Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	complementação	Tot. Hosp.	
0205020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	01, 02, 03	MC	24.20	24.20	24.20	25,00	49,20	
0205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	01, 02, 03	MC	37.95	37.95	37.95	25,00	62.95	
0205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	01, 02, 03	MC	24.20	24.20	24.20	25,00	49,20	
0205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	01, 02, 03	MC	24.20	24.20	24.20	25,00	49,20	
0205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	01, 02, 03	MC	24.20	24.20	24.20	25,00	49,20	
0205020089	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	01, 02, 03	MC	24.20	24.20	24.20	25,00	49,20	
0205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	01, 02, 03	MC	24.20	24.20	24.20	25,00	49,20	
0205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	01, 02, 03	MC	24.20	24.20	24.20	25,00	49,20	
0205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	01, 02, 03	MC	24.20	24.20	24.20	25,00	49,20	
0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	01, 02, 03	MC	24.20	24.20	24.20	25,00	49,20	
0205020135	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	01, 02, 03	MC	24.20	24.20	24.20	25,00	49,20	
0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	01, 02, 03	MC	24.20	24.20	24.20	25,00	49,20	
0205020151	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	01, 02	MC	39.60	39.60	39.60	25,00	49,20	
0205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	01, 02, 03	MC	24.20	24.20	24.20	25,00	49,20	
0205020178	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	01, 02, 03	MC	24.20	24.20	24.20	25,00	49,20	
0205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	01, 02, 03	MC	24.20	24.20	24.20	25,00	49,20	

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades

0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	01, 02, 03, 06	MC	5.15	5.15	0.00	0.00	0.00
------------	-------------------	----------------	----	------	------	------	------	------

Grupo: 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células

SubGrupo: 01 - Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
--------	------	------------	--------------	----	-----------	----	----	------------

0501010017	COLETA DE SANGUE EM HEMOCENTRO P/ EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE (CADASTRO DE DOADOR NO REDOME)	01	AC	27.50	27.50	0.00	0.00	0.00
0501010025	IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)	01	AC	150.00	150.00	0.00	0.00	0.00
0501010033	IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)	01	AC	225.00	225.00	0.00	0.00	0.00
0501010041	IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 3A FASE (POR DOADOR TIPADO)	01	AC	650.00	650.00	0.00	0.00	0.00
0501010050	IDENTIFICACAO DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)	01	AC	375.00	375.00	0.00	0.00	0.00
0501010068	IDENTIFICACAO DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)	01	AC	650.00	650.00	0.00	0.00	0.00
0501010076	IDENTIFICACAO DE DOADOR VOLUNTARIO DE CELULA TRONCOHEMATOPOETICA CADASTRADOS NO REDOME/INCA - COMPLEMENTACAO DA 1ª FASE	01	AC	225.00	225.00	0.00	0.00	0.00
0501010084	IDENTIFICACAO DE DOADOR VOLUNTARIO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICA DE DOADORES CADASTRADOS NO REDOME/INCA- COMPLEMENTACAO DA 2ª FASE	01	AC	150.00	150.00	0.00	0.00	0.00
0501010092	CONFIRMACAO DE TIPIFICACAO DE DOADOR DE MEDULA OSSEA OU DE OUTROS PRECURSORES HEMATOPOETICO - 3ª FASE	01	AC	1300.00	1300.00	0.00	0.00	0.00
0501020012	IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE	01	AC	375.00	375.00	0.00	0.00	0.00
0501020020	IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE	01	AC	650.00	650.00	0.00	0.00	0.00
0501020039	CONFIRMAÇÃO DE TIPIFICAÇÃO DE RECEPTOR DE MEDULA OSSEA OU DE OUTROS PRECURSORES HEMATOPOETICOS - 3ª FASE	01	AC	1300.00	1300.00	0.00	0.00	0.00
0501030018	COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOIETICAS DE MEDULA OSSEA P/ TRANSPLANTE	01	AC	48000.00	48000.00	0.00	0.00	0.00
0501030026	FORNECIMENTO, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE CORDAO UMBILICAL P/ TRANSPLANTE	01	AC	26000.00	26000.00	0.00	0.00	0.00
0501030034	FORNECIMENTO, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE LINFOCITOS DE DOADOR NAO APARENTADO P/ TRANSPLANTE	01	AC	10000.00	10000.00	0.00	0.00	0.00
0501030042	IDENTIFICACAO INTERNACIONAL DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)	01	AC	400.00	400.00	0.00	0.00	0.00
0501030050	IDENTIFICACAO INTERNACIONAL DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)	01	AC	1200.00	1200.00	0.00	0.00	0.00
0501030069	COLETA E ACONDICIONAMENTO DE MEDULA OSSEA NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO OU DE DOADOR APARENTADO OU NAO APARENTADO	02	AC	0.00	0.00	4184.10	738.37	4922.47

0501030077	MOBILIZAÇÃO, COLETA E ACONDICIONAMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO OU DE DOADOR APARENTADO OU NAO APARENTADO	01	AC	2461.24	2461.24	0.00	0.00	0.00
0501030085	TRANSPORTE DE MEDULA OSSEA OU DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL DE DOADOR NAO APARENTADO	01	AC	1000.00	1000.00	0.00	0.00	0.00
0501030093	PROCESSAMENTO DE CRIOPRESEVAÇÃO DE MEDULA OSSEA OU DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO	01	AC	2000.00	2000.00	0.00	0.00	0.00
0501030107	FORNECIMENTO E ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE NO BRASIL DE LINFÓCITOS DE DOADOR NAO APARENTADO	01	AC	3461.24	3461.24	0.00	0.00	0.00
0501030115	COLETA, IDENTIFICAÇÃO, TESTES DE SEGURANÇA, PROCESSAMENTO, ARMAZENAGEM E FORNECIMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE CORDAO UMBILICAL E PLACENTARIO	01	AC	3411.18	3411.18	0.00	0.00	0.00
	HEMATOPOETICAS DE SANGUE DE CORDAO UMBILICAL E PLACENTARIO NO BRASIL			00				
0501040013	AUTO-PROVA CRUZADA EM RECEPTOR DE RIM (AUTO CROSS-MATCH)	01	AC	45.51	45.51	0.00	0.00	0.00
0501040021	IDENTIFICACAO DE DOADOR FALECIDO DE RIM / PANCREAS E RIM-PANCREAS	01, 02	AC	350.00	350.00	350.00	0.00	350.00
0501040030	IDENTIFICACAO DE DOADOR VIVO DE RIM 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)	01	AC	150.00	150.00	0.00	0.00	0.00
0501040048	IDENTIFICACAO DE DOADOR VIVO DE RIM 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)	01	AC	200.00	200.00	0.00	0.00	0.00
0501040056	PROVA CRUZADA EM DOADOR VIVO CONTRA LINFOCITOS T OU B C/ ABSORCAO DE PLAQUETAS (CROSS MATCH)	01	AC	75.85	75.85	0.00	0.00	0.00
0501040064	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALECIDO (CROSS MATCH)	01, 02	AC	300.00	300.00	300.00	0.00	300.00
0501040072	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR VIVO DE RIM (CROSS MATCH)	01	AC	300.00	300.00	0.00	0.00	0.00
0501050019	AVALIACAO DE REATIVIDADE DO RECEPTOR CONTRA PAINEL DE CLASSE I OU CLASSE II (MINIMO 30 INFÓCITOS)	01	AC	180.00	180.00	0.00	0.00	0.00
0501050027	IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE RIM / PANCREAS E RIM-PANCREAS	01	AC	350.00	350.00	0.00	0.00	0.00
0501050035	AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE CONTRA PAINEL-CLASSE I ou CLASSE II (mínimo 30 linfócitos)	01	AC	180.00	180.00	0.00	0.00	0.00
0501050043	EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES	01	AC	340.20	340.20	0.00	0.00	0.00
0501060014	ANGIOGRAFIA CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA (4 VASOS)	02	AC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0501060022	CINTILOGRAFIA RADIOISOTOPICA CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA	02	AC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0501060030	ECO DOPPLER COLORIDO CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA	02	AC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

0501060049	ELETROENCEFALOGRAMA P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA	02	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0501060057	EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFALICA	02	AC	0.00	0.00	600.00	0.00	600.00
0501070010	SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE CORNEA E ESCLERA	01	MC	60.00	60.00	0.00	0.00	0.00
0501070028	SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE ORGAO OU TECIDO EXCETO CORNEA	01, 02	MC	186.00	186.00	186.00	0.00	186.00
0501070036	TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGAOS	02	MC	0.00	0.00	15.00	0.00	15.00
0501070044	EXAMES PARA A INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE CORACAO	01	AC	2468.83	2468.83	0.00	0.00	0.00
0501070052	EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FIGADO	01	AC	318.52	318.52	0.00	0.00	0.00
0501070060	EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PÂNCREAS, PULMÃO OU RIM	01	AC	1165.11	1165.11	0.00	0.00	0.00
0501070079	EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE CONJUGADO DE PANCREAS E RIM	01	AC	1901.59	1901.59	0.00	0.00	0.00
0501070087	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM, FIGADO OU PULMÃO - 1ª Fase.	01	AC	184.50	184.50	0.00	0.00	0.00
0501070095	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE FIGADO-COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª Fase.	01	AC	257.85	257.85	0.00	0.00	0.00
0501070109	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM- COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª Fase.	01	AC	598.02	598.02	0.00	0.00	0.00
0501070117	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE PULMÃO-COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª Fase.	01	AC	221.82	221.82	0.00	0.00	0.00
0501080015	BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	01, 02	MC	35.00	35.00	35.00	0.00	35.00
0501080023	CONTAGEM DE CD4/CD3 EM PACIENTE TRANSPLANTADO	01, 02	MC	75.00	75.00	75.00	0.00	75.00
0501080031	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	01, 02, 03	MC	52.33	52.33	52.33	0.00	52.33
0501080040	DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	01, 02, 03	MC	52.33	52.33	52.33	0.00	52.33
0501080058	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	01, 02, 03	MC	52.33	52.33	52.33	0.00	52.33
0501080066	EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	01, 02	MC	25.00	25.00	25.00	0.00	25.00
0501080074	EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	01, 02	MC	15.00	15.00	15.00	0.00	15.00
0501080082	SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	02	MC	0.00	0.00	20.00	0.00	20.00
0501080090	ULTRASSONOGRRAFIA DE ORGAO TRANSPLANTADO	01, 02	MC	12.00	12.00	12.00	0.00	12.00

0501080104 DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO) 01, 02, 03 MC 52.33 52.33 52.33 0.00 52.33

Grupo: 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células

SubGrupo: 02 - Avaliação de morte encefálica

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0502010010	AVALIACAO CLINICA DE MORTE ENCEFALICA EM MAIOR DE 2 ANOS	02	AC	0.00	0.00	75.00	140.00	215.00
0502010029	AVALIAÇÃO CLINICA DE MORTE ENCEFÁLICA EM MENOR DE 2 ANOS	02	AC	0.00	0.00	125.00	150.00	275.00

Grupo: 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células

SubGrupo: 03 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante

Código	Nome	Modalidade e	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0503010014	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	01, 02	AC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0503010022	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAUDE	01, 02	AC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0503020010	HEPATECTOMIA PARCIAL P/ TRANSPLANTE (DOADOR VIVO)	02	AC	0.00	0.00	4670.00	2714.00	7384.00
0503020028	NEFROURETERECTOMIA UNILATERAL P/ TRANSPLANTE	02	AC	0.00	0.00	993.26	1130.34	2123.60
0503030015	MANUTENCAO HEMODINAMICA DE POSSIVEL DOADOR E TAXA DE SALA P/ RETIRADA DE ORGAOS	02	AC	0.00	0.00	500.00	400.00	900.00
0503030023	RETIRADA DE CORAÇÃO (PARA TRANSPLANTE)	02	AC	0.00	0.00	0.00	1170.00	1170.00
0503030031	RETIRADA DE CORACAO P/ PROCESSAMENTO DE VALVULA / TUBO VALVADO P/ TRANSPLANTE	02	AC	0.00	0.00	0.00	260.00	260.00
0503030040	RETIRADA DE FÍGADO (PARA TRANSPLANTE)	02	AC	0.00	0.00	0.00	2340.00	2340.00
0503030058	RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI / BILATERAL (P/ TRANSPLANTE)	01, 02	MC	322.38	322.38	0.00	322.38	322.38
0503030066	RETIRADA DE PÂNCREAS (PARA TRANSPLANTE)	02	AC	0.00	0.00	0.00	2340.00	2340.00

050303007 4	RETIRADA DE PULMÕES (PARA TRANSPLANTE)	02	AC	0.00	0.00	0.00	2340.00	2340.00
050303008 2	RETIRADA UNI / BILATERAL DE RIM (PARA TRANSPLANTE) - DOADOR FALECIDO	02	AC	0.00	0.00	0.00	1170.00	1170.00
050303009 0	RETIRADA DE TECIDO ÓSTEO -FASCIO-CONDRO- LIGAMENTOSO	02	AC	0.00	0.00	370.00	800.00	1170.00
050303010 4	RETIRADA DE PELE PARA TRANSPLANTE	02	AC	0.00	0.00	370.00	800.00	1170.00
050304001 0	COORDENACAO DE SALA CIRURGICA P/ RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS P/ TRANSPLANTE	02	NA	0.00	0.00	200.00	200.00	400.00
050304002 9	DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS	02	NA	0.00	0.00	0.00	900.00	900.00
050304003 7	DESLOCAMENTO DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS - INTERMUNICIPAL	02	NA	0.00	0.00	0.00	450.00	450.00
050304004 5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PROVÁVEL DOADOR DE ÓRGÃOS	02	NA	0.00	0.00	436.61	72.02	508.63
050304005 3	ENTREVISTA FAMILIAR P/ DOAÇÃO DE ORGAOS DE DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA	02	AC	0.00	0.00	100.00	320.00	420.00
050304006 1	ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE TECIDOS DE DOADORES COM CORAÇÃO PARADO	01, 02	AC	420.00	420.00	100.00	320.00	420.00
050304008 8	CAPTAÇÃO DE ÓRGÃO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO	02	AC	0.00	0.00	260.00	0.00	260.00

Grupo: 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células

SubGrupo: 04 - Processamento de tecidos para transplante

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0504010018	CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS DA CORNEA	01, 02	AC	64.80	64.80	64.80	0.00	64.80
0504010026	PROCESSAMENTO DE CORNEA / ESCLERA	01, 02	AC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0504010034	SEPARACAO E AVALIACAO BIOMICROSCOPICA DA CORNEA	01, 02	AC	367.20	367.20	367.20	0.00	367.20
0504020013	PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (05-25 GR)	02	AC	0.00	0.00	290.00	0.00	290.00

0504020021	PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (101-200 GR)	02	AC	0.00	0.00	1550.00	0.00	1550.00
0504020030	PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (201-300 GR)	02	AC	0.00	0.00	2210.00	0.00	2210.00
0504020048	PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (26-50 GR)	02	AC	0.00	0.00	590.00	0.00	590.00
0504020056	PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (51-100 GR)	02	AC	0.00	0.00	1140.00	0.00	1140.00
0504030019	PROCESSAMENTO DE TUBO VALVADO CARDIACO HUMANO	02	AC	0.00	0.00	3626.50	0.00	3626.50
0504030027	PROCESSAMENTO DE VALVULA CARDIACA HUMANA	02	AC	0.00	0.00	3691.50	0.00	3691.50
0504040014	PROCESSAMENTO DE PELE EM GLICEROL (ATÉ 1000 CM²) PARA ADULTO	01	AC	259.13	259.13	0.00	0.00	0.00
0504040022	PROCESSAMENTO DE PELE EM GLICEROL (ATÉ 500 CM²) INFANTIL	01	AC	259.13	259.13	0.00	0.00	0.00
Grupo:	05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células							
SubGrupo:	05 - Transplante de órgãos, tecidos e células							
Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0505010011	TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA - APARENTADO	02	AC	0.00	0.00	46698.38	8240.89	54939.27
0505010020	TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA - NAO APARENTADO	02	AC	0.00	0.00	60861.91	10740.34	71602.25
0505010038	TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE DE CORDAO UMBILICAL DE APARENTADO	02	AC	0.00	0.00	49617.02	8755.95	58372.97
0505010046	TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE DE CORDAO UMBILICAL DE NAO APARENTADO	02	AC	0.00	0.00	60861.91	10740.34	71602.25
0505010054	TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO - APARENTADO	02	AC	0.00	0.00	46698.38	8240.89	54939.27
0505010062	TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO - NAO APARENTADO	02	AC	0.00	0.00	60861.91	10740.34	71602.25
0505010070	TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-	02	AC	0.00	0.00	19523.47	3445.31	22968.78

TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA
OSSEA -

0505010089	TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS- TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO -	02	AC	0.00	0.00	19523.47	3445.31	22968.78
0505010097	TRANSPLANTE DE CORNEA	01, 02, 03	AC	2070.00	2070.00	870.00	1200.00	2070.00
0505010100	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS)	01, 02, 03	AC	1129.30	1129.30	732.17	397.13	1129.30
0505010119	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM REOPERACOES)	01, 02, 03	AC	1129.30	1129.30	732.17	397.13	1129.30
0505010127	TRANSPLANTE DE ESCLERA	01, 02, 03	MC	776.80	776.80	608.59	168.21	776.80
0505020017	PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR FALECIDO	02	AC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0505020025	PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR VIVO	02	AC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0505020033	PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE SIMULTANEO DE PANCREAS E RIM	02	AC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0505020041	TRANSPLANTE DE CORACAO	02	AC	0.00	0.00	30828.12	6224.57	37052.69
0505020050	TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	02	AC	0.00	0.00	61656.56	7182.33	68838.89
0505020068	TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGAO DE DOADOR VIVO)	02	AC	0.00	0.00	61620.94	7182.33	68803.27
0505020076	TRANSPLANTE DE PANCREAS	02	AC	0.00	0.00	31869.41	6224.57	38093.98
0505020084	TRANSPLANTE DE PULMAO UNILATERAL	02	AC	0.00	0.00	40036.60	4448.50	44485.10
0505020092	TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	02	AC	0.00	0.00	19333.11	8289.56	27622.67
0505020106	TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR VIVO)	02	AC	0.00	0.00	14865.05	6373.77	21238.82

0505020114	TRANSPLANTE SIMULTANEO DE PANCREAS E RIM	02	AC	0.00	0.00	47804.12	7182.33	54986.45	
0505020122	TRANSPLANTE DE PULMÃO BILATERAL	02	AC	0.00	0.00	57252.34	7182.33	64434.67	
Grupo:		05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células							
SubGrupo:		06 - Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante							
Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.	
0506010015	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	01	MC	115.00	115.00	0.00	0.00	0.00	
0506010023	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS	01	MC	135.00	135.00	0.00	0.00	0.00	
0506010031	ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE FIGADO, PULMAO OU RIM	01	MC	135.00	135.00	0.00	0.00	0.00	
0506010040	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	01	MC	135.00	135.00	0.00	0.00	0.00	
0506010058	AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES	01, 02	AC	215.00	215.00	0.00	215.00	215.00	
0506020010	INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS - NAO APARENTADO (HOSPITAL DIA)	03	AC	0.00	0.00	109.25	25.75	135.00	
0506020029	INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS (HOSPITAL DIA)	03	AC	0.00	0.00	109.25	25.75	135.00	
0506020037	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE APARENTADO (HOSPITAL DIA)	03	AC	0.00	0.00	109.25	25.75	135.00	
0506020045	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS	02, 03	AC	0.00	0.00	100.89	34.11	135.00	
0506020053	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE RIM - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	02	AC	0.00	0.00	82.62	35.43	118.05	
0506020061	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE CORAÇÃO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	02	AC	0.00	0.00	160.97	44.87	205.84	
0506020070	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE DE PULMÃO UNI/BILATERAL - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	02	AC	0.00	0.00	250.54	107.43	357.97	
0506020088	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS	02	AC	0.00	0.00	213.81	91.67	305.48	

TRANSPLANTE SIMULTANEO DE
RIM/PÂNCREAS OU PÂNCREAS ISOLADO-
PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO

0506020096	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE FIGADO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	02	AC	0.00	0.00	267.67	114.77	382.44
0506020100	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS- TRONCO HEMATOPOÉTICAS- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	02	AC	0.00	0.00	338.12	59.67	397.79
0506020118	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE AUTOLOGO DE CÉLULAS- TRONCO HEMATOPOÉTICAS- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	02	AC	0.00	0.00	108.46	19.14	127.60

Os interessados em participar deste Edital deverão apresentar a capacidade instalada nas planilhas abaixo para atender a demanda mensal dos objetos deste contrato pelo SUS.

GRUPO 03 - consultas especializadas SUB GRUPO - 01	Quantidade Mensal
Consulta Especializada (Avaliação pré-transplante)	

Conforme Deliberação nº 268/CIB/SES/2015

GRUPO 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica SUB GRUPO – 02 Diagnóstico em laboratório clínico	Quantidade Mensal
CLEARANCE OSMOLAR	
DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	
DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	
DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	
DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	
DOSAGEM DE ACETONA	
DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	
DOSAGEM DE ACIDO URICO	
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	
DOSAGEM DE ALDOLASE	
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	
DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	
DOSAGEM DE AMILASE	
DOSAGEM DE AMONIA	
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	
DOSAGEM DE CALCIO	
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	

DOSAGEM DE CAROTENO	
DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	
DOSAGEM DE CLORETO	
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	
DOSAGEM DE COLINESTERASE	
DOSAGEM DE CREATININA	
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	
DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	
DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	
DOSAGEM DE FERRITINA	
DOSAGEM DE FERRO SERICO	
DOSAGEM DE FOLATO	
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	
DOSAGEM DE FOSFORO	
DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	
DOSAGEM DE GALACTOSE	
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	
DOSAGEM DE GLICOSE	
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	
DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	
DOSAGEM DE LACTATO	
DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	
DOSAGEM DE LIPASE	
DOSAGEM DE MAGNESIO	
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	
DOSAGEM DE PIRUVATO	

DOSAGEM DE PORFIRINAS	
DOSAGEM DE POTASSIO	
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	
DOSAGEM DE SODIO	
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	
DOSAGEM DE TRIPTOFANO	
DOSAGEM DE UREIA	
DOSAGEM DE VITAMINA B12	
ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	
ELETROFORESE DE PROTEINAS	
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	
PROVA DA D-XILOSE	
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	
DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	
ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	
CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	
CONTAGEM DE PLAQUETAS	
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	
DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	
DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	
DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	
DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	
DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	

DOSAGEM DE FATOR II	
DOSAGEM DE FATOR IX	
DOSAGEM DE FATOR V	
DOSAGEM DE FATOR VII	
DOSAGEM DE FATOR VIII	
DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	
DOSAGEM DE FATOR X	
DOSAGEM DE FATOR XI	
DOSAGEM DE FATOR XII	
DOSAGEM DE FATOR XIII	
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	
DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	
DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	
HEMATOCRITO	
HEMOGRAMA COMPLETO	
LEUCOGRAMA	
PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	
PESQUISA DE CELULAS LE	
PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	
PESQUISA DE FILARIA	
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	
PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	
PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	
PROVA DO LACO	
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	
TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	

CONTAGEM DE LINFOCITOS B	
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	
CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	
DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	
DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	
DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	
IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	
IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	
PESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	
PESQUISA DE FATOR REUMATOÍDE (WAALER-ROSE)	
PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCÊNCIA	
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALÉRGICO-ESPECÍFICA	
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	
PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	
PROVAS IMUNO-ALÉRGICAS BACTERIANAS	
QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	
REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	
REACAO DE MONTENEGRO ID	
TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	

TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	
TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	
VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	
DOSAGEM DA FRAÇÃO CIQ DO COMPLEMENTO	
DOSAGEM DE TROPONINA	
DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	
GENOTIPAGEM DO HIV	
DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	
DOSAGEM DE GORDURA FECAL	
EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	
PESQUISA DE EOSINOFILOS	
PESQUISA DE GORDURA FECAL	
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	
PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	
CLEARANCE DE CREATININA	
CLEARANCE DE FOSFATO	
CLEARANCE DE UREIA	
CONTAGEM DE ADDIS	
DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	
IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	
DOSAGEM DE CITRATO	
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	
DOSAGEM DE OXALATO	

DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	
PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	
PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	
PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	
PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	
PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	
PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	
PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	
PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	
PROVA DE DILUICAO (URINA)	
DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	
DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	
DETERMINACAO DE T3 REVERSO	
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	
DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	
DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	
DOSAGEM DE ALDOSTERONA	
DOSAGEM DE AMP CICLICO	
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	
DOSAGEM DE CALCITONINA	
DOSAGEM DE CORTISOL	
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	

DOSAGEM DE ESTRADIOL	
DOSAGEM DE ESTRIOL	
DOSAGEM DE ESTRONA	
DOSAGEM DE GASTRINA	
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	
DOSAGEM DE INSULINA	
DOSAGEM DE PARATORMONIO	
DOSAGEM DE PEPTIDEO C	
DOSAGEM DE PROGESTERONA	
DOSAGEM DE PROLACTINA	
DOSAGEM DE RENINA	
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	
TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	
TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	
TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	
TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	
PESQUISA DE MACROPROLACTINA	
DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	
DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	

DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	
DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	
DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	
DOSAGEM DE ALUMINIO	
DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	
DOSAGEM DE ANFETAMINAS	
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	
DOSAGEM DE BARBITURATOS	
DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	
DOSAGEM DE CADMIO	
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	
DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	
DOSAGEM DE CHUMBO	
DOSAGEM DE COBRE	
DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	
DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	
DOSAGEM DE FENITOINA	
DOSAGEM DE FENOL	
DOSAGEM DE FORMALDEIDO	
DOSAGEM DE LITIO	
DOSAGEM DE MERCURIO	
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	
DOSAGEM DE METOTREXATO	
DOSAGEM DE QUINIDINA	
DOSAGEM DE SALICILATOS	
DOSAGEM DE SULFATOS	
DOSAGEM DE TEOFILINA	
DOSAGEM DE TIOCIANATO	
DOSAGEM DE ZINCO	
ANTIBIOGRAMA	
ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	
ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	

BACTERIOSCOPIA (GRAM)	
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	
CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	
CULTURA P/ HERPESVIRUS	
CULTURA PARA BAAR	
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	
EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	
HEMOCULTURA	
IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	
PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	
PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	
PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	
PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	
PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	
PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	
ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	
ADENOGRAMA	
CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	
CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	
CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	
DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECTINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	
DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	
DOSAGEM DE FRUTOSE	
DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	
ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	
ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	
ESPLENOGRAMA	
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	

MIELOGRAMA	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	
DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	
PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	
PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	
PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	
PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	
REACAO DE PANDY	
REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
TESTE DE CLEMENTS	
TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	
TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	
QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	
FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	
ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	
ANÁLISE DE DNA POR MLPA	
IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	
FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	
IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	
IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRÁFIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	
IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRÁFIA (CAMADA DELGADA)	
DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	
DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	
DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	
ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	
ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	
ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	
DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	

DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	
DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	
DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	
DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	
DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	
DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	
DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	
DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	
DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	
DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	
DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	
DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	
FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	
IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	
TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	

GRUPO 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica SUB GRUPO – 04 Diagnóstico por radiologia	Quantidade Mensal
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	
RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	
RADIOGRAFIA DE LARINGE	
RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	
RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	
RADIOGRAFIA OCLUSAL	
RADIOGRAFIA PANORAMICA	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	
RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	
RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	
RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	
RADIOGRAFIA DE ESTERNO	
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	
RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	

RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	
RADIOGRAFIA DE BRACO	
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	
RADIOGRAFIA DE MAO	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	
PIELOGRAFIA ASCENDENTE	
PLANIGRAFIA DE RIM C/ CONTRASTE	
PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	
RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	
RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	
RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	
URETROCISTOGRAFIA	
UROGRAFIA VENOSA	
ESCANOMETRIA	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	
RADIOGRAFIA DE BACIA	
RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	

RADIOGRAFIA DE COXA	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	
RADIOGRAFIA DE PERNA	
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	

GRUPO 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica SUB GRUPO – 05 Diagnóstico por ultra-sonografia	Quantidade Mensal
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	
ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	
ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	

GRUPO 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica SUB GRUPO – 11 Métodos diagnósticos em especialidade	Quantidade Mensal
Eletrocardiograma	

GRUPO 05 - Transplante de órgãos, tecidos e células SUB GRUPO - 01	Quantidade Mensal
COLETA DE SANGUE EM HEMOCENTRO P/ EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE (CADASTRO DE DOADOR NO REDOME)	
IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)	
IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)	
IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 3A FASE (POR DOADOR TIPADO)	
IDENTIFICACAO DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)	
IDENTIFICACAO DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)	
IDENTIFICACAO DE DOADOR VOLUNTARIO DE CELULA TRONCOHEMATOPOETICA CADASTRADOS NO REDOME/INCA - COMPLEMENTACAO DA 1ª FASE	
IDENTIFICACAO DE DOADOR VOLUNTARIO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICA DE DOADORES CADASTRADOS NO REDOME/INCA- COMPLEMENTACAO DA 2ª FASE	
IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE	
IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE	
CONFIRMAÇÃO DE TIPIFICAÇÃO DE RECEPTOR DE MEDULA OSSEA OU DE OUTROS PRECURSORES HEMATOPOETICOS - 3ª FASE	
COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOIETICAS DE MEDULA OSSEA P/ TRANSPLANTE	
FORNECIMENTO, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE CORDAO UMBILICAL P/ TRANSPLANTE	
FORNECIMENTO, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE LINFOCITOS DE DOADOR NAO APARENTADO P/ TRANSPLANTE	
IDENTIFICACAO INTERNACIONAL DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)	
IDENTIFICACAO INTERNACIONAL DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)	
COLETA E ACONDICIONAMENTO DE MEDULA OSSEA NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO OU DE DOADOR APARENTADO OU NAO APARENTADO	
MOBILIZAÇÃO, COLETA E ACONDICIONAMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO OU DE DOADOR APARENTADO OU NAO APARENTADO	

TRANSPORTE DE MEDULA OSSEA OU DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL DE DOADOR NAO APARENTADO	
PROCESSAMENTO DE CRIOPRESEVAÇÃO DE MEDULA OSSEA OU DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO	
FORNECIMENTO E ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE NO BRASIL DE LINFOCITOS DE DOADOR NAO APARENTADO	
COLETA, IDENTIFICAÇÃO, TESTES DE SEGURANÇA, PROCESSAMENTO, ARMAZENAGEM E FORNECIMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE CORDAO UMBILICAL E PLACENTARIO	
HEMATOPOETICAS DE SANGUE DE CORDAO UMBILICAL E PLACENTARIO NO BRASIL	
AUTO-PROVA CRUZADA EM RECEPTOR DE RIM (AUTO CROSS-MATCH)	
IDENTIFICACAO DE DOADOR FALECIDO DE RIM / PANCREAS E RIM-PANCREAS	
IDENTIFICACAO DE DOADOR VIVO DE RIM 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)	
IDENTIFICACAO DE DOADOR VIVO DE RIM 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)	
PROVA CRUZADA EM DOADOR VIVO CONTRA LINFOCITOS T OU B C/ ABSORCAO DE PLAQUETAS (CROSS MATCH)	
PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALECIDO (CROSS MATCH)	
PROVAS CRUZADAS EM DOADOR VIVO DE RIM (CROSS MATCH)	
AVALIACAO DE REATIVIDADE DO RECEPTOR CONTRA PAINEL DE CLASSE I OU CLASSE II (MINIMO 30 INFÓCITOS)	
IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE RIM / PANCREAS E RIM-PANCREAS	
AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE CONTRA PAINEL-CLASSE I ou CLASSE II (mínimo 30 linfócitos)	
EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES	
ANGIOGRAFIA CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA (4 VASOS)	
CINTILOGRAFIA RADIOISOTOPICA CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA	
ECO DOPPLER COLORIDO CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA	
ELETROENCEFALOGRAMA P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA	
EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA	
SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE CORNEA E ESCLERA	
SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE ORGAO OU TECIDO EXCETO CORNEA	
TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGAOS	
EXAMES PARA A INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE CORACAO	
EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FIGADO	
EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PÂNCREAS, PULMÃO OU RIM	

EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE CONJUGADO DE PANCREAS E RIM	
EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM, FIGADO OU PULMÃO - 1ª Fase.	
EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE FIGADO- COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª Fase.	
EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM- COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª Fase.	
EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE PULMÃO- COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª Fase.	
BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	
CONTAGEM DE CD4/CD3 EM PACIENTE TRANSPLANTADO	
DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	
DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	
DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	
EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	
EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	
SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	
ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAO TRANSPLANTADO	
DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	

GRUPO 05 - Transplante de órgãos, tecidos e células SUB GRUPO - 02	Quantidade Mensal
AVALIACAO CLINICA DE MORTE ENCEFALICA EM MAIOR DE 2 ANOS	
AVALIAÇÃO CLÍNICA DE MORTE ENCEFÁLICA EM MENOR DE 2 ANOS	

GRUPO 05 - Transplante de órgãos, tecidos e células SUB GRUPO - 03	Quantidade Mensal
AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	
AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
HEPATECTOMIA PARCIAL P/ TRANSPLANTE (DOADOR VIVO)	
NEFROURETERECTOMIA UNILATERAL P/ TRANSPLANTE	
MANUTENCAO HEMODINAMICA DE POSSIVEL DOADOR E TAXA DE SALA P/ RETIRADA DE ORGAOS	
RETIRADA DE CORAÇÃO (PARA TRANSPLANTE)	

RETIRADA DE CORACAO P/ PROCESSAMENTO DE VALVULA / TUBO VALVADO P/ TRANSPLANTE	
RETIRADA DE FÍGADO (PARA TRANSPLANTE)	
RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI / BILATERAL (P/ TRANSPLANTE)	
RETIRADA DE PÂNCREAS (PARA TRANSPLANTE)	
RETIRADA DE PULMÕES (PARA TRANSPLANTE)	
RETIRADA UNI / BILATERAL DE RIM (PARA TRANSPLANTE) - DOADOR FALECIDO	
RETIRADA DE TECIDO ÓSTEO -FASCIO-CONDRO- LIGAMENTOSO	
RETIRADA DE PELE PARA TRANSPLANTE	
COORDENACAO DE SALA CIRURGICA P/ RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS P/ TRANSPLANTE	
DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS	
DESLOCAMENTO DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS - INTERMUNICIPAL	
DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PROVÁVEL DOADOR DE ÓRGÃOS	
ENTREVISTA FAMILIAR P/ DOAÇÃO DE ORGAOS DE DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA	
ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE TECIDOS DE DOADORES COM CORAÇÃO PARADO	
CAPTAÇÃO DE ÓRGÃO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO	

GRUPO 05 - Transplante de órgãos, tecidos e células SUB GRUPO - 06	Quantidade Mensal
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS	
ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE FIGADO, PULMAO OU RIM	
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	
AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES	
INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS - NAO APARENTADO (HOSPITAL DIA)	
INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS (HOSPITAL DIA)	
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE APARENTADO (HOSPITAL DIA)	
TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS	
TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE RIM - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE CORAÇÃO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	
TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE DE PULMÃO UNI/BILATERAL - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	

TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE SIMULTANEO DE RIM/PÂNCREAS OU PÂNCREAS ISOLADO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE FIGADO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE AUTOLÓGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na.....
....., Florianópolis-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2016/SMS/PMF**, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, **Consulta Especializada (Avaliação pré transplante), exames diagnósticos para o pós transplante (patologia clínica, radiografia, ultrassonografia, eletrocardiograma), Grupo 05 - procedimentos relacionados coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante, avaliação de morte encefálica, ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante, processamento de tecidos para transplante, transplante de órgãos, tecidos e células e, acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante**, discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis.

Florianópolis,

NOME:

CPF:

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na.....
....., Florianópolis-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2016/SMS/PMF**, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Florianópolis,

NOME:

CPF:

ANEXO IV

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa:

CNPJ:

Nome do profissional	CPF	Cargo	Função	Carga horária semanal	Número no Conselho Profissional (quando for o caso)

Florianópolis,

NOME:

CPF:

ANEXO V

**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE
ESPECIALIZADA TRANSPLANTE**

Empresa:

CNPJ:

Nome do profissional	CPF	Cargo	Função	Carga horária semanal	Número no Conselho Profissional (quando for o caso)

Florianópolis,

NOME:

CPF:

ANEXO VI MINUTA DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E _____.

O Município de Florianópolis, pessoa jurídica de direito público, com sede situada à Rua Tenente Silveira no 60, 5o andar, Bairro Centro, Florianópolis/SC, através da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.935.681/0001-91, situada à Avenida Henrique da Silva Fontes n.º 6100, Bairro Trindade, Florianópolis/SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada pelo Secretário Sr Carlos Daniel Magalhães da Silva Moutinho Junior RG _____ e inscrito no CPF/MF sob o n.º _____, Secretaria de Estado da Saúde, inscrita no CNPJ sob nº 82.951.245/0001-69, na qualidade de Interviente, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde Sr-----, CPF-----, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Edital de Chamada Pública nº 001/2016, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a contratação de **Consulta Especializada (Avaliação pré transplante), exames diagnósticos para o pós transplante (patologia clínica, radiografia, ultrassonografia, eletrocardiograma), Grupo 05 - procedimentos relacionados coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante, avaliação de morte encefálica, ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante, processamento de tecidos para transplante, transplante de órgãos, tecidos e células e, acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante**, conforme a descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível através do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>. E parte integrante do edital 001/2016.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações;

Lei Nº 9434 de 04 de fevereiro de 1997 – alterada por decreto nº 2268 de 30/06/97 e Lei nº 10.211 de 23/04/2001;

Resolução CFM nº 1480/97 – critérios de morte encefálica;

Portaria nº 3432 de 12 de agosto de 1998 - estabelece critérios de classificação para UTIs;

CNCDO /SC – portaria GM nº 3407 – capítulo VII - lista única / seleção de ptes / determinação de urgência/ sistema de controle e avaliação;

Portaria GM nº 936 de 22 de julho de 1999 - Cria o Grupo de Procedimentos e procedimento no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde / SIH-SUS: 46.105.01.8 - Transplante Simultâneo de Pâncreas e Rim e 46.804.01.3 - Transplante Simultâneo de Pâncreas e Rim;

Portaria nº 496 de 31 de agosto de 1999 - Altera a redação do grupo de procedimento código 47.105.00.3 - e seu procedimento código 47.805.01.3 Acompanhamento Pós Transplante de Rim, Fígado, Pulmão, Coração e Medula Óssea, para Acompanhamento Pós Transplante de Rim, Fígado, Pulmão, Coração, Medula Óssea e Pâncreas;

Portaria GM nº 82 de 03 de janeiro de 2000 - Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos serviços de diálise e as normas para cadastramento destes junto ao Sistema Único de Saúde;

Portaria GM nº 652 de 23 de junho de 2000 - Inclui na Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH-SUS, o procedimento processamento de valva cardíaca;

Portaria nº 219 de 28 de junho de 2000 - Altera o limite de utilização da OPM 93.800.43-6 Líquido de Preservação de Órgãos para Transplantes (20 ml) de: 01 (um) para 02 (dois);

Portaria nº 1314 de 30 de novembro de 2000 – exclui procedimentos da tabela OPM – SUS;

Portaria GM nº 2115 de 20 de novembro de 2001 - Cria no âmbito da Secretaria de Assistência à Saúde/Sistema Nacional de Transplantes, Grupo de Trabalho com a finalidade de estudar e sugerir ao Ministério da Saúde a formulação, revisão, atualização e aperfeiçoamento das normas relativas aos critérios de inclusão de pacientes candidatos a transplante hepático nas Listas Únicas dos estados, bem como dos critérios de distribuição/alocação de fígados captados para fins de transplante;

Portaria nº 1.117 de 01 de agosto de 2001- Altera os valores de remuneração dos procedimentos abaixo relacionados, todos constantes da Portaria GM/MS nº 92, de 21 de janeiro de 2001, e integrantes da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS;

Portaria nº 221 de 02 de Abril de 2002 - Aprova o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETIZES TERAPÊUTICAS – TRANSPLANTADOS RENAIIS – DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS - Ciclosporina, Azatioprina, Tacrolimus, Micofenolato

Mofetil, Sirolimus, Anticorpo Monoclonal Murino Anti CD3 (OKT3), Basiliximab, Daclizumab, Globulina Antilinfocitária, Globulina Antitimocitária, Metilprednisolona, Prednisona;

Portaria nº 337 de 13 de Maio de 2002 - Inclui na Tabela de Classificação do Serviço 26 – Serviço de Transplante constante do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS;

Portaria nº 82 de 17 de Abril de 2003 - Instituir no âmbito da Secretaria de Assistência à Saúde/SAS, Grupo de Trabalho com a finalidade de proceder à revisão, atualização e ao aperfeiçoamento da atual Política Nacional de Assistência aos Portadores de Doenças Renais, as normas técnicas/indicações relativas à Terapia Renal Substitutiva, assim como os critérios de cadastramento de serviços que realizem Terapia Renal Substitutiva no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Portaria nº 284 de 25 de junho de 2004- critérios para renovação e novas autorizações de estabelecimentos para Transplante;

Resolução COFEN 292/2004 - Normatiza a atuação do profissional de enfermagem na captação e transplante de órgãos e tecidos.

Portaria nº 01 de 06 de janeiro de 2005 - Cria no âmbito da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes/Departamento de Atenção Especializada, a Câmara Técnica Nacional de Tecidos, com a finalidade de estudar e sugerir ao Ministério da Saúde a formulação, revisão, atualização e aperfeiçoamento das normas relativas aos transplantes e enxertos de tecidos.

Portaria nº 1752 de 23 de setembro de 2005 – Revoga artigo 1º da portaria nº 905/GM 16/08/2000 / Comissão Intra-Hospitalar de doação de órgãos e tecidos para Tx

Portaria nº 1.262, de 16 de junho de 2006 - Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT).

Portaria nº 768 de 26 de outubro de 2006 - Extingue a partir da competência março de 2007, todos os modelos, até então vigentes, de laudos para Solicitação de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC e os formulários da APAC, implantados por portarias específicas;

Plano Estadual de Transplantes. Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. 2006;

Portaria GM nº 321 de 8 de fevereiro de 2007 - Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde – SUS;

Portaria GM/MS nº 487 de 02 de março de 2007 - Dispõe sobre a remoção de órgãos e/ou tecidos de neonato anencéfalo para fins de transplante ou tratamento;

Lei nº 11.521, de 18 de setembro de 2007 - Altera a Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para permitir a retirada pelo Sistema Único de Saúde de órgãos e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes;

Portaria GM nº 2600 de 21 de outubro de 2009 - Aprova o novo Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes;

Portaria nº 2848 de 06 de novembro de 2007 – aprova tabela OPM – SUS – organização;

Portaria nº 2041 de 25 de setembro de 2008 – inclui procedimentos relacionados ao Tx na tabela de OPM – SUS e orienta preenchimento AIHs / altera também, os valores (desatualizados)

Portaria nº 3193 de 24 de dezembro de 2008 – alteração da tabela de OPM – SUS para receptores de Transplante (valor/ quantidade máxima / habilitação do procedimento / tempo de internação) doador;

Portaria nº 510 de 27 de novembro de 2010 - inclui e altera procedimentos da tabela de OPM – SUS (valores atuais), procedimento para constatar morte encefálica (critérios de ME do CFM);

Portaria nº 511 de 27 de novembro de 2010 – altera forma de organização (grupo- sub-grupo) / define hospitais notificantes para captação de doador.

RDC nº 20 de 10 de abril de 2014 – transporte de órgãos;

Deliberação 268/CIB/015 de 22 de outubro de 2015 – Aprova o fluxo das Consultas pré-transplante em Santa Catarina.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO

O valor mensal do teto financeiro será de até R\$ _____, apurado mediante a aplicação dos critérios técnicos descritos no Edital de Chamada Pública nº 001/2016.

Parágrafo Único - Qualquer portaria ministerial ou estadual que contemplar incentivo financeiro a ser incorporado ao objeto do presente contrato será automaticamente incorporada ao presente contrato, mediante simples apostilamento, sendo que o valor do referido incentivo não considerado como acréscimo, para efeitos do que preconiza o art 65, § 1º de Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA (TETO MAC e FAEC e COMPLEMENTAÇÃO)

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2016 do Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

Órgão:

Funcional:

Projeto/Atividade:

Elemento da Despesa:

Fonte de Recursos:

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DA PRESTACÃO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços deverá ocorrer conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital:

- a. Realizar os procedimentos descritos no Termo de Referência, constante no Anexo 1 deste Edital;
- b. Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- c. Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
- d. Integrar-se ao SISREG – Sistema Nacional de Regulação e aos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar– SIA/SIH/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;
- e. Atender aos pacientes agendados pelo SISREG (agendas externas e internas), através do Complexo Regulador Municipal, em dias e horário previamente acordados com a Gerência de Regulação e validados pela Diretoria de Processamento, Controle, Avaliação e Auditoria e Diretoria de Média Complexidade, com garantia de atendimento integral em todos os níveis de complexidade contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos;
- f. Adequar os impressos utilizados pelo prestador de serviço de saúde, como: receituários, requisição de exames e formulários de encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e de acordo com a nomenclatura definida na Tabela de Procedimentos do SUS, para que todos os procedimentos requeridos pelo especialista sejam devidamente agendados e o acesso garantido;
- h. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento realizado aos pacientes do SUS, dos demais pacientes atendidos pelo prestador;
- i. Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo onus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

j. Os prestadores manter-se-ão, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

6. DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES

6.1 - As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações de todos os interessados, independente de agendamento prévio, anteriormente o após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis e Secretaria Estadual de Saúde – Gerência SC Transplante e Auditoria Estadual.

- a) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS e SES durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por auditores;
- b) Todo prestador auditado pela Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde deverão:
 - disponibilizar local para os auditores;
 - responder relatório no tempo solicitado pela auditoria; e
 - disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

CLÁUSULA SEXTA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

1. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro: - Boletim de Produção Ambulatorial – BPA; - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I; - Autorização de Procedimento Ambulatorial – APAC; Autorização de Internação Hospitalar - AIH.

a) O contratado deverá utilizar o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e/ou Sistema SIH – Sistema de Informação Hospitalar– do Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SIH/SUS) para apresentação de sua produção mensal, que será validado após a análise dos relatórios de produções I e II (Anexo II) enviado a Gerencia de Controle e Avaliação Municipal;

b) O arquivo do processamento deverá ser enviado, via email (processamento.sms.fpolis@gmail.com), ao setor de processamento e os relatórios de produções mensais deverão ser entregue Gerencia de Controle e Avaliação, da Secretaria Municipal de Saúde até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente à prestação do serviço;

c) Após 20 (vinte) dias da entrega do relatório I e II de produção, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para

pagamento no site: www.pmf.sc.gov.br/saude, conforme cronograma do Ministério da Saúde;

d) A partir da divulgação do relatório de crítica do arquivo processado, no site da Secretaria Municipal de Saúde, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal na Gerencia de Controle e Avaliação, para a respectiva validação e “aceite” da nota fiscal pelo fiscal do contrato e posteriormente, será encaminhado a Gerencia Administrativo Financeiro para efetuar o pagamento;

e) O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pela contratante, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

Parágrafo Único: os valores serão calculados a partir da produção aprovada no Sistema de Informação do Ministério da Saúde, sendo necessário notas fiscais separadas para valores pagos com os recursos advindos do MS e aqueles pagos com recursos próprios do FMS.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela contratada, de cláusula ou obrigação constante deste contrato ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará a contratante a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou seja:

I - advertência;

II - suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 2 (dois) anos;

III - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV - multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

a) pela inexecução total do objeto do convênio, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

b) pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratualizados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;

c) pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços inexecutados ou executados em desacordo com o presente contrato ou com as normas legais e infra-legais aplicáveis à espécie;

d) pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do contrato, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

e) pela rescisão do contrato por culpa da contratada, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As sanções previstas nos itens I, II e III desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com multa.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A contratada terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso contra a aplicação de qualquer penalidade, a ser dirigido diretamente ao Secretário de Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO - O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à contratada.

PARÁGRAFO QUINTO - A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito de contratante exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

PARÁGRAFO SEXTO - A violação ao disposto na Cláusula Oitava deste contrato, além de sujeitar a contratada às sanções previstas nesta cláusula, autorizará a contratante a reter, do montante devido à contratada, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A contratada deverá garantir o acesso às suas dependências do Conselho de Saúde, no exercício do seu poder de fiscalização.

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTE DE PREÇO

Os preços serão sempre aqueles praticados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, e os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, obedecendo às determinações do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA NONA – DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, suspender a prestação dos serviços, ou de parte deles, desde que notifique por escrito à CONTRATADA, conforme preceitua a Lei n.º 8.666/93 em seu artigo 78, inciso XIV.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão direta e indireta ou *“in loco”*, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, a verificação do movimento das internações e/ou consultas/exames e de quaisquer outros dados necessários ao controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria municipal e estadual.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A contratante poderá efetuar vistorias nas instalações da contratada para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, de acordo com os critérios vigentes na legislação e no Plano Estadual de Transplante.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da contratada poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO QUARTO - A fiscalização exercida pela contratante sobre os serviços ora contratadas não eximirá a contratante da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, a própria contratante ou usuários e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

PARÁGRAFO QUINTO - A Gerência Estadual da SC Transplante e Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria Municipal acompanhará e fiscalizará os serviços e prestará esclarecimentos que lhe forem solicitados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- GESTOR DO CONTRATO

A CONTRATANTE designa o/a servidor/a XXXXXXXXX para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei no. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO PRAZO E DA VIGENCIA

O prazo do contrato terá vigencia a partir da data de assinatura até 31 de dezembro de 2016, podendo ser prorrogado através de Termos Aditivos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERÇA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Termo deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Município de Florianópolis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Este contrato poderá ser alterado, exceto em seu objeto, nos casos previstos no artigo 65 da Lei no 8.666/93, através de Termos Aditivos e por acordo entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

O presente contrato poderá ser rescindido nos casos previstos nos artigos 77, 78 e 79, todos da Lei n.o 8.666/93.

Parágrafo Único: Os casos da rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado de Santa Catarina, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões resultantes do presente contrato não resolvidas na esfera administrativa.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente contrato na data abaixo indicada, em 03 (tres) vias de igual teor e forma.
Florianópolis,

CONTRATANTE

CONTRATADO

INTERVENIENTE

ANEXO II

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO MENSAL I

NOME FANTASIA

RAZÃO SOCIAL

SCNES

PERÍODO

DATA

CODIGOS DOS PROCEDIMENTOS	NOMES DOS PROCEDIMENTOS	QTIDADE DE PROCEDIMENTOS EXECUTADOS	VALOR TOTAL MENSAL DA PRODUÇÃO (TABELA SIGTAP)	VALOR TOTAL MENSAL DA COMPLEMENTAÇÃO
	TOTAL GERAL			

Responsável
Técnico
Carimbo

Responsável
Faturamento
Carimbo

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO MENSAL II

NOME FANTASIA

RAZÃO SOCIAL

SCNES

PERÍODO

DATA

NOME DO PACIENTE	CODIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR PROCEDIMENTO (TABELA SIGTAP)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO

Responsável Técnico da
Empresa
Carimbo

Responsável
Faturamento
Carimbo