



TERMO DE REFERÊNCIA

Credenciamento de pessoas jurídicas de direito privado para prestação de serviços de média e alta complexidade de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) referentes a consultas e procedimentos com finalidade diagnóstica de média e alta complexidade ambulatorial

Data de Elaboração: 09/06/2025



1. OBJETO

- 1.1. Credenciamento de pessoas jurídicas de direito privado interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde nos municípios da Baixada Fluminense, na prestação de serviços médicos para realização de consultas e procedimentos com finalidade diagnóstica de média e alta complexidade ambulatorial discriminados no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (Órteses e Próteses e Materiais Especiais) do SUS, visando o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde nos procedimentos de colonoscopia / endoscopia, ressonância magnética, ultrassonografia, tomografia computadorizada, mamografia, consultas especializadas, ecocardiografia transtorácica, eletroencefalograma, desintometria, radiografia, m.a.p.a., holter 24h (3 canais), incluindo cirurgia oftalmológica e procedimentos Oftalmológicos e prótese dentária dos Municípios que compõem o CISBAF – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense.
- 1.2. Considerando o objeto da presente contratação, restam presentes os pressupostos para enquadramento na contratação direta, por **inexigibilidade**, conforme previsto no inciso IV do **caput** do art. 74 da Lei nº 14.133, de 2021 e art. 96 e seguintes da Resolução 003/2024;

2. ESPECIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E DO VALOR

- a. Fica estabelecido para o processo deste TERMO, que o valor de referência para pagamento dos serviços descritos será conforme Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (Órteses e Próteses e Materiais Especiais) do SUS.



b. Para fins de credenciamento segue a tabela:

Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS							
Competencia:nov/2024							
Situação do Procedimento: Publicado							
Consultar: Todos							
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica							
SubGrupo: 04 - Diagnóstico por radiologia							
Código	Nome	Serviço Classificação	Codigo Serviço	CBO	Valor SUS	Fator Regional	Valor Total
0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	121	001	225320, 225270, 225124, 225155	R\$ 55,10	R\$ 0,00	R\$ 55,10
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO - Registro no Sistema SISMAMA	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 45,00	R\$ 0,00	R\$ 45,00
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 8,38	R\$ 21,62	R\$ 30,00
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	121	001	225320, 225270, 225124,	R\$ 10,73	R\$ 29,47	R\$ 40,20
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	121	001	225320, 225270, 225124,	R\$ 15,30	R\$ 39,70	R\$ 55,00
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	121	001	225320, 225270, 225124,	R\$ 7,17	R\$ 16,83	R\$ 24,00
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 6,42	R\$ 17,58	R\$ 24,00
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 6,96	R\$ 17,04	R\$ 24,00
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 7,40	R\$ 16,60	R\$ 24,00



0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	121	001	225320, 225270, 225124,	R\$ 7,77	R\$ 17,23	R\$ 25,00
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	121	001	225320, 225270, 225124,	R\$ 7,40	R\$ 16,60	R\$ 24,00
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	121	001	225320, 225270, 225124, 225127	R\$ 7,40	R\$ 16,60	R\$ 24,00
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	121	001	225320, 225270, 225124, 225160	R\$ 7,77	R\$ 17,23	R\$ 25,00
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 8,30	R\$ 21,62	R\$ 30,00
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	121	001	225320, 225270, 225124, 225161	R\$ 6,50	R\$ 18,50	R\$ 25,00
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	121	001	225320, 225270, 225124, 225162	R\$ 7,77	R\$ 17,23	R\$ 25,00
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	121	001	225320, 225270, 225124, 225128	R\$ 7,77	R\$ 17,23	R\$ 25,00
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	121	001	225320, 225270, 225124, 225163	R\$ 6,50	R\$ 18,50	R\$ 25,00
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 6,88	R\$ 18,12	R\$ 25,00
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	121	001	225320, 225270, 225124, 225129	R\$ 7,40	R\$ 16,60	R\$ 24,00
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 8,19	R\$ 21,81	R\$ 30,00
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 8,33	R\$ 26,67	R\$ 35,00
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 10,29	R\$ 29,71	R\$ 40,00



0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 10,96	R\$ 29,04	R\$ 40,00
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 14,90	R\$ 30,10	R\$ 45,00
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 16,88	R\$ 33,12	R\$ 50,00
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 9,16	R\$ 30,84	R\$ 40,00
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 9,73	R\$ 30,27	R\$ 40,00
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 15,58	R\$ 34,42	R\$ 50,00
0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 14,32	R\$ 35,68	R\$ 50,00
0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 9,05	R\$ 30,95	R\$ 40,00
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 8,37	R\$ 26,63	R\$ 35,00
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	121	001	225320, 225270, 225124, 225130	R\$ 5,90	R\$ 19,10	R\$ 25,00
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 9,15	R\$ 30,85	R\$ 40,00
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 7,52	R\$ 27,48	R\$ 35,00
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	121	001	225320, 225270, 225124, 225131	R\$ 5,62	R\$ 19,39	R\$ 25,01
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	121	001	225320, 225270, 225124, 225134	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$ 35,00



0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 19,24	R\$ 30,76	R\$ 50,00
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$ 35,00
0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	121	001	225320, 225270, 225124, 225149	R\$ 35,22	R\$ 44,78	R\$ 80,00
0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	121	001	225320, 225270, 225124, 225150	R\$ 47,59	R\$ 52,41	R\$ 100,00
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	121	001	225320, 225270, 225124, 225164	R\$ 6,78	R\$ 23,22	R\$ 30,00
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	121	001	225320, 225270, 225124,	R\$ 7,16	R\$ 22,84	R\$ 30,00
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	121	001	225320, 225270, 225124, 225166	R\$ 9,29	R\$ 25,71	R\$ 35,00
0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 5,74	R\$ 24,26	R\$ 30,00
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	121	001	225320, 225270, 225124, 225132	R\$ 6,30	R\$ 18,70	R\$ 25,00
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	121	001	225320, 225270, 225124, 225133	R\$ 6,00	R\$ 17,00	R\$ 23,00
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 9,03	R\$ 30,97	R\$ 40,00
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 7,20	R\$ 27,80	R\$ 35,00
0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 8,73	R\$ 28,27	R\$ 37,00
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 8,38	R\$ 26,62	R\$ 35,00



0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	121	001	225320, 225270, 225124, 225167	R\$ 6,78	R\$ 16,22	R\$ 23,00
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	121	001	225320, 225270, 225124, 225168	R\$ 8,94	R\$ 21,06	R\$ 30,00
0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 27,27	R\$ 42,73	R\$ 70,00
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	121	001	225320, 225270, 225124, 225135	R\$ 6,91	R\$ 16,09	R\$ 23,00
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 7,98	R\$ 17,92	R\$ 25,90
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 7,80	R\$ 18,10	R\$ 25,90
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 7,32	R\$ 22,68	R\$ 30,00
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 7,20	R\$ 27,80	R\$ 35,00
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 5,56	R\$ 29,44	R\$ 35,00
0204030137	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 14,32	R\$ 30,68	R\$ 45,00
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 12,02	R\$ 32,98	R\$ 45,00
0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 6,55	R\$ 31,45	R\$ 38,00
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 6,88	R\$ 31,12	R\$ 38,00
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + PERFIL)	121	001	225320, 225270, 225124, 225125	R\$ 9,50	R\$ 30,50	R\$ 40,00



Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS							
Competência:nov/2024							
Situação do Procedimento: Publicado							
Consultar: Todos							
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica							
Subgrupo: 05 - Diagnóstico por ultrassonografia							
Código	Nome	Serviço Classificação	Código Serviço	CBO	Valor SUS	Fator Regional	Valor Total
205010032	ECOCARDIOGRAFIA (FETAL)	121	002	225120, 225320	R\$ 67,80	R\$ 262,20	R\$ 330,00
205010040	USG BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	121	002	225115, 225120, 225203, 225250, 225320	R\$ 39,60	R\$ 100,40	R\$ 140,00
205010040	USG DOPPLER DE ARTERIAS POPLITEA	121	002	225115, 225120, 225203, 225250, 225320	R\$ 39,60	R\$ 140,40	R\$ 180,00
205010040	USG DOPPLER DE ARTERIAS RENAIAS	121	002	225115, 225120, 225203, 225250, 225320	R\$ 39,60	R\$ 140,40	R\$ 180,00
205010040	USG DOPPLER DE PORTA HEPATICA	121	002	225115, 225120, 225203, 225250, 225320	R\$ 39,60	R\$ 140,40	R\$ 180,00
205010040	USG DOPPLER DE VEIAS ILIACAS	121	002	225115, 225120, 225203, 225250, 225320	R\$ 39,60	R\$ 80,40	R\$ 120,00
205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	121	002	225250, 225320	R\$ 42,90	R\$ 217,10	R\$ 260,00
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER COLORIDO	121	002	225120, 225320	R\$ 67,86	R\$ 52,14	R\$ 120,00
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA - PEDIATRICO (0 A 13 ANOS)	121	002	225120, 225320	R\$ 67,80	R\$ 82,20	R\$ 150,00
0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - MEMBRO INFERIOR ARTERIAL	121	002	225115, 225120, 225203, 225250, 225320	R\$ 39,60	R\$ 100,40	R\$ 140,00
0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - MEMBRO INFERIOR VENOSO	121	002	225115, 225120, 225203, 225250, 225320	R\$ 39,60	R\$ 100,40	R\$ 140,00



0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - MEMBRO SUPERIOR ARTERIAL	121	002	225115, 225120, 225203, 225250, 225320	R\$ 39,60	R\$ 110,40	R\$ 150,00
0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - MEMBRO SUPERIOR VENOSO	121	002	225115, 225120, 225203, 225250, 225320	R\$ 39,60	R\$ 110,40	R\$ 150,00
0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO TRANSVAGINAL	121	002	225115, 225120, 225203, 225250, 225320	R\$ 39,60	R\$ 110,40	R\$ 150,00
0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE PENIS	121	002	225115, 225120, 225203, 225250, 225320	R\$ 39,60	R\$ 110,40	R\$ 150,00
0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE TIREOIDE	121	002	225115, 225120, 225203, 225250, 225320	R\$ 39,60	R\$ 100,40	R\$ 140,00
0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - CAROTIDAS E VERTEBRAIS	121	002	225115, 225120, 225203, 225250, 225320	R\$ 39,60	R\$ 140,40	R\$ 180,00
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA AMBOS OS OLHOS	131	001	225265	R\$ 14,81	R\$ 85,19	R\$ 100,00
0205020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	121	002	225355, 225320	R\$ 24,20	R\$ 49,80	R\$ 74,00
0205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	121	002	225355, 225320	R\$ 37,95	R\$ 47,05	R\$ 85,00
0205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	121	002	225355, 225320, 225285	R\$ 24,20	R\$ 40,80	R\$ 65,00
0205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	121	002	225355, 225320	R\$ 24,20	R\$ 50,80	R\$ 75,00
0205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	121	002	225355, 225320	R\$ 24,20	R\$ 50,80	R\$ 75,00
0205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	121	002	225285, 225320	R\$ 24,20	R\$ 45,80	R\$ 70,00
0205020089	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	121	002	225265, 225320	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00
0205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	121	002	225250, 225255, 225355, 225320	R\$ 24,20	R\$ 45,80	R\$ 70,00
0205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	121	002	225285, 225320	R\$ 24,20	R\$ 40,80	R\$ 65,00
0205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL COM MEDIDA DE RESIDUO POS MICCIONAL	121	002	225285, 225320	R\$ 24,20	R\$ 115,80	R\$ 140,00
0205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	121	002	225285, 225320, 225355	R\$ 24,20	R\$ 225,80	R\$ 250,00
0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	121	002	225155, 225320, 225355	R\$ 24,20	R\$ 55,80	R\$ 80,00
0205020143	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	121	002	225125, 225142, 225250, 225320	R\$ 24,20	R\$ 35,80	R\$ 60,00



0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLOGICA POR FETO	121	002	225125, 225142, 225250, 225320	R\$ 24,20	R\$ 235,80	R\$ 260,00
0205020151	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	121	002	225250, 225320	R\$ 39,60	R\$ 160,40	R\$ 200,00
0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	121	002	225125, 225142, 225250, 225320	R\$ 24,20	R\$ 35,80	R\$ 60,00
0205020178	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	121	002	225320	R\$ 24,20	R\$ 125,80	R\$ 150,00
0205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	121	002	225125, 225142, 225250, 225320	R\$ 24,20	R\$ 35,80	R\$ 60,00

Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS							
Competencia: nov/2024							
Situação do Procedimento: Publicado							
Consultar: Todos							
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica							
SubGrupo: 07 - Diagnóstico por ressonância magnética							
INFORMAR SE O PRESTADOR POSSUI CONTRASTE: SIM () NÃO () - Valor R\$ 200,00 SEDAÇÃO: SIM () NÃO () - Valor R\$ 560,00							
Código	Nome	Serviço Classificação	Codigo Serviço	CBO	Valor SUS	Fator Regional	Valor Total
0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	121	004	225320	R\$ 268,75	R\$ 381,25	R\$ 650,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	121	004	225320	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	121	004	225320	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	121	004	225320	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	121	004	225320	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	121	004	225320	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	121	004	225320	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMA BILATERAL	121	004	225320	R\$ 268,75	R\$ 393,25	R\$ 662,00
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA CARDÍACA – MORFOLÓGICA E FUNCIONAL	121	004	225320	R\$ 361,25	R\$ 723,75	R\$ 1.085,00



0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA CARDÍACA – MORFOLÓGICA E FUNCIONAL E PERFUSÃO	121	004	225320	R\$ 361,25	R\$ 1.160,43	R\$ 1.521,68
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	121	004	225320	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	121	004	225320	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	121	004	225320	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	121	004	225320	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	121	004	225320	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	121	004	225320	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
0207030022	RESSONANCIA DE PROSTATA	121	004	225320	R\$ 268,75	R\$ 850,00	R\$ 581,25

Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS							
Competencia:		nov/2024					
Situação do Procedimento:		Publicado					
Consultar:		Todos					
Grupo:		03 - Procedimentos clínicos					
SubGrupo:		01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos					
Código	Nome	Serviço Classificação	Código Serviço	CBO	Valor SUS	Fator Regional	Valor Total
0301010072	CONSULTA - ALERGISTA e IMUNOLOGISTA	não há	não há	225110	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
0301010072	CONSULTA - ANGIOLOGISTA	não há	não há	225115	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
0301010072	CONSULTA - CARDIOLOGISTA	não há	não há	225120	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
0301010072	CONSULTA - CARDIOLOGISTA - PEDIATRICO	não há	não há	225120	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
0301010072	CONSULTA - CARDIOLOGIA COM ELETROCARDIOGRAMA	não há	não há	225120	R\$ 10,00	R\$ 104,85	R\$ 120,00
	02.11.02.003-6 ELETROCARDIOGRAMA	122	003	225120, 225124, 225125, 225142, 225150	R\$ 5,15		
0301010072	CONSULTA - CIRURGIAO GERAL	não há	não há	225225	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
0301010072	CONSULTA - CLINICO	não há	não há	225125	R\$ 10,00	R\$ 60,00	R\$ 70,00
0301010072	CONSULTA - DERMATOLOGISTA	não há	não há	225135	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
0301010072	CONSULTA -	não há	não há	225155	R\$	R\$	R\$ 100,00



	ENDOCRINOLOGISTA e METABOLISTA				10,00	90,00	
0301010072	CONSULTA - ENDOCRINOLOGISTA e METABOLISTA - PEDIATRICO	não há	não há	225155	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
0301010072	CONSULTA - GASTROENTEROLOGIST A	não há	não há	225165	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
0301010072	CONSULTA - GASTROENTEROLOGIST A - PEDIATRICO	não há	não há	225165	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
0301010072	CONSULTA - GERIATRA	não há	não há	225180	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
0301010072	CONSULTA - GINECOLOGIA	não há	não há	225250	R\$ 10,00	R\$ 60,00	R\$ 70,00
0301010072	CONSULTA - GINECOLOGIA E COLETA MATERIAL EXAME CITOPATOLOGICO COLO UTERINO C/ RESULTADO E CONSULTA DE RETORNO GINECOLOGIA	Vide itens do pacote	Vide itens do pacote	225250	R\$ 10,00	R\$ 96,28	R\$ 130,00
	02.03.01.001-9 - COLETA MATERIAL EXAME CITOPATOLOGICO COLO UTERINO C/ RESULTADO	não há	não há	223505, 223545, 225125, 225250	R\$ 0,00		
	02.03.01.001-9 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA - Resultado SISCOLO	120	002	225148, 225305, 225335, 221205	R\$ 13,72		
	03.01.01.007-2 - GINECOLOGIA CONSULTA RETORNO	não há	não há	225250	R\$ 10,00		
0301010072	CONSULTA - OBSTÉTRICA	não há	não há	225250	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
0301010072	CONSULTA - HEMATOLOGISTA	não há	não há	225185	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
0301010072	CONSULTA - HEMATOLOGISTA - PEDIATRICO	não há	não há	225185	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
0301010072	CONSULTA - INFECTOLOGISTA	não há	não há	225103	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
0301010072	CONSULTA - MASTOLOGISTA	não há	não há	225255	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
0301010072	CONSULTA - NEFROLOGISTA	não há	não há	225109	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
0301010072	CONSULTA - NEUROCIRURGIÃO	não há	não há	225260	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
0301010072	CONSULTA - NEUROLOGISTA	não há	não há	225112	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
0301010072	CONSULTA -	não há	não há	225112	R\$	R\$	R\$ 150,00



	NEUROLOGISTA PEDIATRICO				10,00	140,00	
0301010072	CONSULTA - OFTALMOLOGISTA	não há	não há	225265	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00
0301010072	CONSULTA - OFTALMOLOGISTA COM TONOMETRIA E FUNDOSCOPIA	não há	não há	225265	R\$ 10,00	R\$ 83,26	R\$ 100,00
	0211060100 - FUNDOSCOPIA	131	001	225265	R\$ 3,37		
	0211060259 - TONOMETRIA	131	001	225265	R\$ 3,37		
0301010072	CONSULTA - ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	não há	não há	225270	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
0301010072	CONSULTA - OTORRINOLARINGOLOGISTA	não há	não há	225275	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
0301010072	CONSULTA - PEDIATRIA	não há	não há	225124	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
0301010072	CONSULTA - PNEUMOLOGISTA	não há	não há	225127	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
0301010072	CONSULTA - PNEUMOLOGISTA - PEDIATRICO	não há	não há	225127	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
0301010072	CONSULTA - PROCTOLOGISTA	não há	não há	225280	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
0301010072	CONSULTA - PSIQUIATRA	não há	não há	225133	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
0301010072	CONSULTA - PSIQUIATRA - PEDIATRICO	não há	não há	225133	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
0301010072	CONSULTA - REUMATOLOGISTA	não há	não há	225136	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
0301010072	CONSULTA - UROLOGISTA	não há	não há	225285	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00

Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS							
Competencia:		nov/2024					
Situação do Procedimento:		Publicado					
Consultar:		Todos					
Grupo:		07 - Órteses, próteses e materiais especiais					
SubGrupo:		01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico					
Forma de Organização:		07 - OPM em odontologia					
Código	Nome	Serviço Classificação	Código Serviço	CBO	Valor SUS	Fator Regional	Valor Total
0701070145 ¹	PRÓTESE CORONÁRIAS/INTRARRADICULARES FIXAS/ ADESIVAS (POR ELEMENTO)	157	001	223208, 223212, 223224, 322410, 223293, 223228	R\$ 150,00 R\$ 225,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00 R\$ 225,00



0701070099 ²	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	157	001	223208, 223212, 223224, 322410, 223293, 223228	R\$ 150,00 R\$ 225,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00 R\$ 225,00
0701070102 ³	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	157	001	223208, 223212, 223224, 322410, 223293, 223228	R\$ 150,00 R\$ 225,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00 R\$ 225,00
0701070129 ⁴	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	157	001	223208, 223212, 223224, 322410, 223293, 223228	R\$ 150,00 R\$ 225,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00 R\$ 225,00
0701070137 ⁵	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	157	001	223208, 223212, 223224, 322410, 223293, 223228	R\$ 150,00 R\$ 225,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00 R\$ 225,00

Procedimentos ^{1, 2, 3, 4, 5} valores alterados no SIGTAP- <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/publicados/consultar>

Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS								
Competencia:	nov/2024							
Situação do Procedimento:	Publicado							
Consultar:	Todos							
Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica							
SubGrupo:	03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia							
	01 - Coleta de material							
Forma de Organização:	02 - Exames anatomopatológicos							
	01 - Coleta de material por meio de punção/biópsia							
Código	Nome	Serviço Classificação	Código Serviço	CBO	Valor SUS	Fator Regional	Valor Total	
0201010410	BIOPSIA PROSTATA TRANSRETAL GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA- (ATE 8 FRAGMENTOS) (INCLUI RESULTADO DO HISTOPATOLOGICO)	não há	não há	225285, 225225, 225320	R\$ 202,81	R\$ 582,21	R\$ 850,00	
	0203020030 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	120	001	225148, 225335	R\$ 40,78			



	0205020119 - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	121	002	225285, 225320, 225355	R\$ 24,20		
0201010607	CORE BIOPSIA MAMA POR ULTRASSONOGRAFIA (INCLUI RESULTADO DO HISTOPATOLOGICO - 4 FRAGMENTOS)	não há	não há	225225, 225250, 225255, 225320, 225355	R\$ 140,00	R\$ 439,97	R\$ 650,00
	203020065 - EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	120	001	225148, 225335	R\$ 45,83		
	0205020097 - ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	121	002	225250, 225255, 225355, 225320	R\$ 24,20		
0201010038	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF	não há	não há	225121, 225155, 225215, 225225, 225230, 225320, 225355	R\$ 24,20	R\$ 815,64	R\$ 885,00
	0203010035 - EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	120	002	221105, 221205, 223244, 223415, 225148, 225305, 225335	R\$ 20,96		
	0205020127- ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	121	002	225155, 225320, 225355	R\$ 24,20		
0201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	não há	não há	225124, 225125, 225135, 225215, 225220, 225225, 225230, 225235, 225265, 225310	R\$ 25,83	R\$ 429,97	R\$ 500,00
	0203020030 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	120	001	225148, 225335	R\$ 40,78		



Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS							
Competencia:		nov/2024					
Situação do Procedimento:		Publicado					
Consultar:		Todos					
Grupo:		04 - Procedimentos cirúrgicos					
SubGrupo:		05 - Cirurgia do aparelho da visão					
Código	Nome	Serviço Classificação	Codigo Serviço	CBO	Valor SUS	Fator Regional	Valor Total
0405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL (cid H269)	131	003	225265	R\$ 771,60	R\$ 0,00	R\$ 771,60
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER - MONOCULAR	131	003	225265	R\$ 112,77	R\$ 147,23	R\$ 260,00
405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	131	003	225265	R\$ 209,55	R\$ 140,45	R\$ 350,00
0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	131	003	225135, 225225, 225235, 225265	R\$ 78,75	R\$ 121,25	R\$ 200,00

Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS							
Competencia:		nov/2024					
Situação do Procedimento:		Publicado					
Consultar:		Todos					
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
SubGrupo:		11 - Métodos diagnósticos em especialidades					
Forma de Organização:		06 - Diagnóstico em oftalmologia					
Código	Nome	Serviço Classificação	Codigo Serviço	CBO	Valor SUS	Fator Regional	Valor Total
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	131	001	225265	R\$ 24,24	R\$ 25,76	R\$ 50,00
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	131	001	225265	R\$ 40,00	R\$ 60,00	R\$ 100,00
0211060054	CERATOMETRIA	131	001	225265	R\$ 3,37	R\$ 6,63	R\$ 10,00
0211060100	FUNDOSCOPIA	131	001	225265	R\$ 3,37	R\$ 16,63	R\$ 20,00
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	131	001	225265	R\$ 24,24	R\$ 75,76	R\$ 100,00
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA AMBOS OS OLHOS	131	001	225265	R\$ 24,24	R\$ 75,76	R\$ 100,00
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	131	001	225265	R\$ 3,37	R\$ 6,63	R\$ 10,00
0211060186	RETINOGRAFIA	131	001	225265	R\$ 64,00	R\$ 36,00	R\$ 100,00



	FLUORESCENTE BINOCULAR						
0211060259	TONOMETRIA	131	001	225265	R\$ 3,37	R\$ 6,63	R\$ 10,00
0211060283	TOMOGRFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	131	001	225265	R\$ 48,00	R\$352,00	R\$ 400,00
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea/ CERATOSCOPIA	131	001	225265	R\$ 24,24	R\$ 275,76	R\$ 300,00
0211060178	RETINOGRFIA COLORIDA BINOCULAR	131	001/005	225265	R\$ 24,68	R\$ 305,32	R\$ 330,00

Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS							
Competência:		nov/2024					
Situação do Procedimento:		Publicado					
Consultar:		Todos					
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
SubGrupo:		11 - Métodos diagnósticos em especialidades					
Forma de Organização:		02 - Diagnóstico em cardiologia					
Código	Nome	Serviço Classificação	Código Serviço	CBO	Valor SUS	Fator Regional	Valor Total
0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	122	002	225120	R\$ 30,00	R\$ 85,00	R\$ 115,00
0211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	não há	não há	225120	R\$ 10,07	R\$ 99,93	R\$ 110,00
0211020060	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	122	001	225120, 223625	R\$ 30,00	R\$ 170,00	R\$ 300,00

Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS							
Competência:		nov/2024					
Situação do Procedimento:		Publicado					
Consultar:		Todos					
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
SubGrupo:		11 - Métodos diagnósticos em especialidades					
Forma de Organização:		05 - Diagnóstico em neurologia					
Código	Nome	Serviço Classificação	Código Serviço	CBO	Valor SUS	Fator Regional	Valor Total
0211050032	ELETROENCEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	122	004	225112	R\$ 25,00	R\$ 55,00	R\$ 80,00
0211050040	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO	122	004	225112	R\$ 25,00	R\$ 75,00	R\$ 100,00



	(EEG)						
0211050059	ELETRONECEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	122	004	225112	R\$ 25,00	R\$ 125,00	R\$ 150,00
0211050105	POLISSONOGRAMA	105	009	225112, 225127, 225275, 225350	R\$ 125,00	R\$ 575,00	R\$ 700,00
0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) CADA MEMBRO	não há	não há	225112	R\$ 27,00	R\$ 113,00	R\$ 140,00

Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS							
Competência:		nov/2024					
Situação do Procedimento:		Publicado					
Consultar:		Todos					
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
SubGrupo:		11 - Métodos diagnósticos em especialidades					
Forma de Organização:		04 - Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia					
Código	Nome	Serviço Classificação	Código Serviço	CBO	Valor SUS	Fator Regional	Valor Total
0211040029	COLPOSCOPIA	não há	não há	225250	R\$ 3,38	R\$ 326,62	R\$ 330,00
0211040029	COLPOSCOPIA COM BIÓPSIA E RESULTADO DA BIÓPSIA	não há	não há	225250	R\$ 3,38	R\$ 348,29	R\$ 370,00
	02.01.01.066-6 -BIÓPSIA DO COLO UTERINO (CIDN879)	não há	não há	225250	18,33		
0211040045	HISTEROSCOPIA (VIDEO HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA)	não há	não há	225250	R\$ 25,00	R\$ 445,00	R\$ 470,00
0211040045	HISTEROSCOPIA (VIDEO HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA) COM BIÓPSIA E RESULTADO DA BIÓPSIA	não há	não há	225250	R\$ 25,00	R\$ 514,22	R\$ 580,00
	02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	120	1	225148 225335	40,78		



Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS							
Competencia:		nov/2024					
Situação do Procedimento:		Publicado					
Consultar:		Todos					
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
SubGrupo:		11 - Métodos diagnósticos em especialidades					
Forma de Organização:		09 - Diagnóstico em urologia					
Código	Nome	Serviço Classificação	Código Serviço	CBO	Valor SUS	Fator Regional	Valor Total
0211090018	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	não há	não há	225285	R\$ 7,62	R\$ 492,38	R\$500,00

Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS							
Competencia:		nov/2024					
Situação do Procedimento:		Publicado					
Consultar:		Todos					
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
SubGrupo:		11 - Métodos diagnósticos em especialidades					
Forma de Organização:		06 - Diagnóstico por tomografia					
INFORMAR SE O PRESTADOR POSSUI CONTRASTE: SIM () NÃO () - Valor R\$ 200,00 SEDAÇÃO: SIM () NÃO () - Valor R\$ 560,00							
Código	Nome	Serviço Classificação	Código Serviço	CBO	Valor SUS	Fator Regional	Valor Total
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	121	003	225355, 225320	R\$ 138,63	R\$ 0,00	R\$ 138,63
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	121	003	225355, 225320	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	121	003	225355, 225320	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	121	003	225355, 225320	R\$ 86,76	R\$ 0,00	R\$ 86,76
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	121	003	225355, 225320	R\$ 101,10	R\$ 0,00	R\$ 101,10
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	121	003	225355, 225320	R\$ 86,76	R\$ 0,00	R\$ 86,76
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	121	003	225355, 225320	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75



0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	121	003	225355, 225320	R\$ 138,63	R\$ 0,00	R\$ 138,63
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	121	003	225355, 225320	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	121	003	225355, 225320	R\$ 97,44	R\$ 0,00	R\$ 97,44
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	121	003	225355, 225320	R\$ 136,41	R\$ 0,00	R\$ 136,41
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	121	003	225355, 225320	R\$ 97,44	R\$ 0,00	R\$ 97,44
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	121	003	225355, 225320	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75

Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS							
Competencia:		nov/2024					
Situação do Procedimento:		Publicado					
Consultar:		Todos					
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
SubGrupo:		09 - Diagnóstico por endoscopia					
Forma de Organização:		01 - Aparelho digestivo					
Código	Nome	Serviço Classificação	Código Serviço	CBO	Valor SUS	Fator Regional	Valor Total
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) SEM BIÓPSIA	142	001	225165, 225280, 225310	R\$ 112,66	R\$ 394,21	R\$ 540,00
	020901005-3 RETOSSIGMOIDOSCOPIA	142	001	225165, 225280, 225310	R\$ 23,13		
	030101007-2 CONSULTA MÉDICA	não há	não há	225165, 225280, 225310	R\$ 10,00		
0209010029	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA – INCLUINDO RESULTADO DO HISTOPATOLÓGICO	142	001	225165, 225280, 225310	R\$ 112,66	R\$ 474,97	R\$ 680,00
	020901005-3 RETOSSIGMOIDOSCOPIA	142	001	225165, 225280, 225310	R\$ 23,13		
	030101007-2 CONSULTA MÉDICA	não há	não há	225165, 225280, 225310	R\$ 10,00		
	02.03.02.003-0 EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	120	001	225148, 225335	R\$ 40,78		



	020101004-6 BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL (CID K629)	não há	não há	225280, 225220	R\$ 18,46		
0209010029	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E POLIPECTOMIA – INCLUINDO RESULTADO DO HISTOPATOLÓGICO	142	001	225165, 225280, 225310	R\$ 112,66	R\$ 531,34	R\$ 750,00
	020901005-3 RETOSSIGMOIDOSCOPIA	142	001	225165, 225280, 225310	R\$ 23,13		
	030101007-2 CONSULTA MÉDICA	não há	não há	225165, 225280, 225310	R\$ 10,00		
	02.03.02.003-0 EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	120	001	225148, 225335	R\$ 40,78		
	020101004-6 BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL (CID K629)	não há	não há	225280, 225220	R\$ 18,46		
	040702039-0 POLIPECTOMIA (por pólipos)	não há	não há	225280	R\$ 13,63		
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA SEM BIÓPSIA	142	001	225165, 225280, 225310	R\$ 48,16	R\$ 221,84	R\$ 280,00
	030101007-2 CONSULTA MÉDICA	não há	não há	225165, 225280, 225310	R\$ 10,00		
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM BIÓPSIAS INCLUINDO RESULTADO DO HISTOPATOLÓGICO	142	001	225165, 225280, 225310	R\$ 48,16	R\$ 221,06	R\$ 320,00
	030101007-2 CONSULTA MÉDICA	não há	não há	225165, 225280, 225310	R\$ 10,00		
	02.03.02.003-0 EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	120	001	225148, 225335	R\$ 40,78		
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM BIÓPSIAS E POLIPECTOMIA INCLUINDO RESULTADO DO HISTOPATOLÓGICO	142	001	225165, 225280, 225310	R\$ 48,16	R\$ 221,22	R\$ 350,00
	030101007-2 CONSULTA MÉDICA	não há	não há	225165, 225280, 225310	R\$ 10,00		
	02.03.02.003-0 EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	120	001	225148, 225335	R\$ 40,78		
	04.07.01.025-4 POLIPECTOMIA	não há	não há	225310 225220	R\$ 29,84		



0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	142	002	225275	R\$ 45,50	R\$ 74,50	R\$ 120,00
------------	--------------------	-----	-----	--------	-----------	-----------	------------

Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS							
Competencia:		nov/2024					
Situação do Procedimento:		Publicado					
Consultar:		Todos					
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
SubGrupo:		11 - Métodos diagnósticos em especialidades					
Forma de Organização:		08 - Diagnóstico em pneumologia					
Código	Nome	Serviço Classificação	Codigo Serviço	CBO	Valor SUS	Fator Regional	Valor Total
0211080055	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	133	002	225127	R\$ 6,36	R\$ 153,64	R\$ 160,00

Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS							
Competencia:		nov/2024					
Situação do Procedimento:		Publicado					
Consultar:		Todos					
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
SubGrupo:		11 - Métodos diagnósticos em especialidades					
Forma de Organização:		07 - Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia					
Código	Nome	Serviço Classificação	Codigo Serviço	CBO	Valor SUS	Fator Regional	Valor Total
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA), IMPEDANCIOMETRIA	135	005, 010	223810, 225275	R\$ 21,00	R\$ 102,75	R\$ 150,00
	02.11.07.021-1 - LOGO AUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	135	005, 010	223810, 225275	R\$ 26,25		
0211070050	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	não há	não há	223810, 225275	R\$ 18,00	R\$ 212,00	R\$ 230,00
0211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (ACIMA DE 13 ANOS)	135	005, 010	223810, 225275	R\$ 46,88	R\$ 233,12	R\$ 280,00
0211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (MENOR DE 12 ANOS - SEM SEDAÇÃO, APENAS SONO NATURAL)	135	005, 010	223810, 225275	R\$ 46,88	R\$ 353,12	R\$ 400,00
0211070149	EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	não há	não há	223810, 225124, 225125, 225275	R\$ 13,51	R\$ 86,49	R\$ 100,00



0211070351	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	não há	não há	223605, 223810, 223905, 225275	R\$ 12,12	R\$ 287,88	R\$ 300,00
0211070122	ELETROCOCLEOGRAFIA	135	010	223810, 225275	R\$ 4,25	R\$ 245,75	R\$ 250,00
0211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO/ PAC - A PARTIR DOS 7 ANOS	135	005, 010	223810, 225275	R\$ 9,36	R\$ 290,64	R\$ 300,00

- c. O foco do credenciamento em escala não é fixar teto de procedimentos e ou consultas por Município e Prestador.
- d. Cada Município terá no seu contrato de programa um valor global e mensalmente definirá qual saldo financeiro será utilizado naquela competência para realização dos procedimentos.
- e. Referente ao ano de 2024, nos meses de janeiro a novembro, foram gastos R\$ 10.787.841,03, conforme registros do setor financeiro do CISBAF.
- f. Compete ao CISBAF, o controle do recurso provisionado para este objeto, devendo observar o valor global do contrato de programa.
- g. Os prestadores devem preencher o anexo do Edital com mínimo de vagas dentro da competência que irá dispor para cada procedimento credenciado, sendo o agendamento feito pelo CISBAF de acordo com critérios pactuados junto aos gestores Municipais

3. JUSTIFICATIVA

3.1. O presente processo de contratação tem como base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade e eficiência, bem como em critérios técnicos, para a contratação de serviços de consultas e procedimentos com finalidade diagnóstica de média e alta complexidade ambulatorial, para a competência 2025.

3.2. Se faz necessário o credenciamento de empresa para prestação de serviços consultas e procedimentos com finalidade diagnóstica de média e alta complexidade ambulatorial para Municípios que compõem o CISBAF – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense e/ou que aderirem ao Marque Fácil, tendo em vista um gargalo do SUS pela insuficiência de oferta, frequentemente chamada de “vazio assistencial da média complexidade”.

3.3. Esta contratação tem como intento variedade de prestadores gerando concorrência pela



qualidade do atendimento; maior oferta, possibilitando o atendimento dentro do mês; credibilidade junto aos prestadores por garantir pagamento em data previamente estabelecida; credibilidade junto aos pacientes pela ampliação do acesso as consultas e exames especializados com redução do prazo de marcação; ampliar a oferta de serviços na Região, movimentando a economia (gerando ISS).

3.4. Por todo o exposto, e considerando o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, que dispõe que a Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

3.5. Considerando a Lei nº 8080 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

3.6. Considerando a Lei nº 141 de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

3.7. Considerando a legislação e o exposto acima, o CISBAF operacionalizará a contratação de prestadores de serviços consultas e procedimentos com finalidade diagnóstica de média e alta complexidade ambulatorial, elencados neste termo de referência, visando o atendimento dos usuários do SUS na Baixada Fluminense.

3.8. A justificativa, a fundamentação e o objetivo da contratação encontram-se pormenorizados em Tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares realizados pela Unidade Requisitante.

4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

4.1 Necessário se faz o credenciamento de empresa para na prestação de serviços de saúde, para agendamento de consultas e exames especializados, incluindo, colonoscopia / endoscopia, ressonância magnética, ultrassonografia, tomografia computadorizada, mamografia, consultas especializadas, ecocardiografia transtorácica, eletroencefalograma, desintometria, radiografia, m.a.p.a., holter 24h (3 canais), cirurgia oftalmológica, proc. Oftalmológicos, prótese dentária, para todos os municípios que compõem o cisbaf (Japeri, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, São João de Meriti, Seropédica, Belford Roxo, Itaguaí, Magé, Caxias, Engenheiro Paulo de Frontin) tendo em vista um gargalo do SUS pela insuficiência de oferta, frequentemente chamada de “vazio assistencial da média complexidade”.

Esta contratação tem como intento variedade de prestadores gerando concorrência pela



qualidade do atendimento; maior oferta, possibilitando o atendimento dentro do mês; credibilidade junto aos prestadores por garantir pagamento em data previamente estabelecida; credibilidade junto aos pacientes pela ampliação do acesso as consultas e exames especializados com redução do prazo de marcação; ampliar a oferta de serviços na Região, movimentando a economia (gerando ISS).

Detalhamento consta do Estudo Técnico Preliminar.

5. PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIO E COOPERATIVAS

- 5.1. Não será admitida a participação de pessoas jurídicas em regime de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição, por não se tratar de execução contratual de dimensão de alta complexidade e grande vulto financeiro.

6. ÓRGÃO(S) PARTICIPANTE(S) ENTE(S) CONSORCIADO(S)

6.1 Trata-se de um Programa Trata-se de um Programa de adesão voluntária através de contrato de programa, onde todos os Municípios que compõem o Cisbaf que estejam com a cota consorcial em dia poderão participar.

6.2 Sendo a Cota Consorcial destinada à manutenção do Cisbaf, inclusive, os serviços ora pactuados, o atraso no repasse consecutivo de 03 (três) Cotas Consorciais, previstas em regular Contrato de Rateio, previamente pactuado, poderá, por ato discricionário daquele, ensejar a suspensão do agendamento de consultas e procedimentos médicos.

São Municípios que compõem o CISBAF

ITEM Nº	MUNICÍPIOS
01	Município de Belford Roxo
02	Município de Duque de Caxias
03	Município de Itaguaí
04	Município de Japeri
05	Município de Magé
06	Município de Mesquita
07	Município de Nilópolis
08	Município de Nova Iguaçu
09	Município de Queimados
10	Município de São João de Meriti
11	Município de Seropédica



7. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

7.1. O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses contados da data indicada na Ordem de Serviço a ser emitido pela Secretaria Executiva do Cisbaf, após a sua formalização e publicação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

7.2. O prazo de execução dos serviços poderá ser prorrogado desde que justificadamente, pelo prazo necessário à conclusão do objeto, nos termos do art. 6º, inciso XV, da Lei Federal nº 14.133/2021.

8. OBRIGAÇÕES GERAIS DA CONTRATADA

8.1 Os interessados em participar deste Termo deverão possuir capacidade instalada e estarem com CNES de acordo com Serviço e Classificação exigida e descrita no SIGTAP, conforme Tabela apresentada no item 2.

8.2 Poderão participar do presente processo de credenciamento todos os hospitais e clínicas localizados no Estado do Rio de Janeiro, que comprovarem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos nas condições gerais e na forma do Edital de Chamamento Público.

8.3 Os procedimentos somente poderão ser realizados com a GUIA DE ENCAMINHAMENTO emitida pela Secretaria Municipal de Saúde que participe deste Edital de Chamamento Público, listados no item 6 do Termo de Referência;

8.4 O serviço deverá ser iniciado e executado imediatamente após assinatura e publicação do Contrato;

8.5 O Prestador estará Credenciado no CISBAF e todos os Municípios consorciados que participarem terão acesso a quaisquer um fornecedor, independente do seu domicílio;

8.6 A capacidade instalada total do prestador, bem como a proposta de oferta da agenda para os municípios participantes e ao CISBAF, deverá ser informada através de um quadro descritivo conforme Edital de Chamamento. Este quantitativo será ofertado obrigatoriamente via Sistema de Agendamento do Marque Fácil ou outro que venha a substituir;

8.7 Não fazer qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

8.8 Cobrança de qualquer valor excedente para os procedimentos constantes neste edital, dos pacientes ou de seus responsáveis, acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição de Declaração de Inidoneidade e Responsabilização Civil e Criminal;

8.8 Manter-se, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas e todas as condições de credenciamento e qualificação exigidas, devendo comunicar



ao contratante, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato e dos serviços prestados;

8.9 Todas as etapas estarão dentro de um SISTEMA INFORMATIZADO;

8.10 Todos os prestadores credenciados estarão inseridos nesse sistema para que o AGENDADOR MUNICIPAL tenha acesso e escolha o que melhor atender a demanda do momento.

8.11 Após o agendamento, o sistema gera uma Guia de Atendimento que é entregue ao paciente.

8.12 O paciente deverá comparecer no dia marcado levando a Guia de Atendimento;

8.13 O prestador confere o código de barras da Guia de Atendimento e registra a presença do paciente, prioritariamente por Reconhecimento Facial.

8.14 Caso seja identificado que o paciente não possua no banco de dados a foto que permita o reconhecimento facial, o prestador deverá realizar a captura da foto no sistema para posterior validação pelo município de vinculação do paciente

8.14 No encerramento da competência, o Cisbaf irá realizar a conferência das consultas realizadas pelos prestadores, sendo o método prioritário o relatório com validação por Reconhecimento Facial.;;

8.15 No caso de não haver relatório por Reconhecimento Facial de todos os procedimentos, estes procedimentos deverão ter comprovação através da Guia de Encaminhamento assinada pelo paciente ou responsável legal do paciente que constem no relatório analítico do Sistema de Agendamento utilizado pelo CISBAF na competência analisada e cópia de um documento com foto e assinatura para possível comparação da mesma;;

8.16 Só será liberado o agendamento no próximo mês, após o Município inserir via Sistema de Agendamento o saldo financeiro para aquela competência;

8.17 O Cisbaf irá emitir o boleto dos gastos efetivos para cada município;

8.18 Cada município irá realizar o pagamento do seu valor gasto dos exames efetivamente realizados;

8.19 O Cisbaf pagará aos Prestadores em data previamente publicada em um cronograma

8.20 No caso do não pagamento pelo Município, o mesmo ficará suspenso para novos agendamentos até a quitação do débito;

8.21 Atender aos usuários do SUS dos Municípios que compõem o CISBAF – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense, com elevado padrão de eficiência e estrita observância ao Código de Ética da respectiva categoria profissional, sujeitando-se, ainda, às regras do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078/90, e da Lei nº 14.133/21, no que couber;



- 8.22** Cumprir prontamente, por ocasião da realização dos serviços, os procedimentos e orientações técnico-operacionais constantes das Tabelas de serviços acordada entre as partes;
- 8.23** Manter, enquanto durar o ajuste, todas as condições que ensejaram o credenciamento, particularmente no que se refere à atualização de documentos;
- 8.24** Efetuar o pagamento de seguros, encargos fiscais e sociais, bem como de quaisquer despesas diretas e/ou indiretas relacionadas à execução deste contrato;
- 8.25** Comunicar ao gestor deste Contrato, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços;
- 8.26** Cumprir as normas preestabelecidas neste de Termo de Referência de prestação de Serviço Médico;
- 8.27** Disponibilizar profissionais médicos capacitados e habilitados para o exercício da medicina;
- 8.28** Realizar periodicamente avaliação de produtividade e eficiência dos profissionais;
- 8.29** Realizar substituições imediatas em caso de descumprimento/abandono de escalas;
- 8.30** Realizar substituições de profissionais médicos que não atendam aos requisitos deste Termo de Referência;
- 8.31** Disponibilizar meios de identificação dos profissionais (crachá);
- 8.32** Especificar a equipe técnica, constando: habilidades/experiência, número do registro do profissional no CRM (principal ou secundário), no ato da assinatura do contrato;
- 8.33** Disponibilizar um coordenador médico para atuar de forma presencial neste Termo de Referência;
- 8.34** Disponibilizar meios para confecção de escalas, produção de relatórios em sede/escritório próprio, não sendo permitida a utilização de recursos deste Termo de Referência;
- 8.35** A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso;
- 8.36** Justificar a CONTRATANTE ou o seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste Termo de Referência;
- 8.37** Informar à CONTRATANTE, sempre que solicitado, todos os dados sobre quantitativo de procedimentos realizados;
- 8.38** Facilitar a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços,



prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da ONTRATANTE designados para tal fim, de acordo com os artigos 15, incisos I e XI, e artigo 17, incisos II e XI, da Lei Federal 8.080/90;

8.39 Deverá adotar práticas de sustentabilidade na execução dos serviços, conforme orientações do art. 6º da IN nº01/2010 (Compras Sustentáveis). Os serviços serão executados pela empresa adjudicada, não se admitindo recusa da parte daquela em decorrência de sobrecarga na sua capacidade instalada;

9 DAS OBRIGAÇÕES DO CISBAF:

9.1 Aos prestadores será fornecido treinamento pelo CISBAF para utilização do Sistema de Agendamento Marque Fácil, e demais sistemas que possam ser necessários para o correto andamento do trabalho;

9.2 Acompanhar os serviços contratados, a fim de verificar o cumprimento das exigências estabelecidas no Edital;

9.3 Efetuar o pagamento à empresa credenciada conforme estabelecido no contrato e cronograma;

9.4 Acompanhar e fiscalizar a execução do Serviço.

10 DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA EXIGIDA

- Comprovação de registro dos profissionais médicos no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – CREMERJ, Registro de Qualificação de Especialidade.
- Comprovação de registro dos profissionais não médicos que se fizerem necessários para o atendimento;
- O serviço deve ser prestado por profissional com formação acadêmica concluída, qualificado com as exigências estabelecidas na legislação pertinente a sua especialização/residência/pós-graduação ou qualificação técnica e devidamente registrado no seu respectivo conselho.
- Ao cadastrar o profissional a especialidade cadastrada deve estar compatível com o CBO disposto no SIGTAP para realização do procedimento.
- A descrição dos laudos deve seguir o padrão disposto em legislação; devem conter, quando indicado, a descrição da técnica utilizada, uma parte expositiva e outra conclusiva, conforme disposto na Resolução CFM nº 2.235/2019.
- Sobre a carga horária, é previsto pela Constituição federal o acúmulo de cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde com profissões regulamentadas, porém observando para: “o ser humano necessita de um intervalo de descanso suficiente para



o devido repouso, a alimentação e a locomoção, sob pena de causar danos a ele próprio e ao serviço desempenhado, especialmente quando a sua função lida com a saúde alheia”, atendendo ao princípio constitucional da eficiência . **JURISPRUDÊNCIA STJ**

- Prova inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica-CNPJ
- Comprovação de registro da proponente no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro-CREMÉRJ;
- A Contratada deverá manter o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) sempre atualizado;
- Disponibilizar todos os medicamentos e infra-estrutura necessária ao paciente, desde o início até o fim de sua estadia no estabelecimento;
- Manter toda documentação técnica necessária em dia e de acordo com as normas da Vigilância Sanitária, realizando os procedimentos de controle de infecção hospitalar com biovigilância dos processos realizados pelo estabelecimento;
- Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento) da proponente, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual;
- Comprovação de Capacidade instalada para realização dos procedimentos.

11 HABILIDADES E RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DAS UNIDADES

PRESTADORAS DO SERVIÇO:

- É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste CONTRATO, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos Ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderao ser transferidos para a Contratanle ou para o Ministério da Saúde;
- A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu ocompanhante qualquer complementação dos valores pagos pelos serviços prestados;
- Os resultados de exames de imagem, quando impressos, deverão apresentar legibilidade em tamanho e qualidade adequada de impressão e durabilidade e que reproduzam com fidelidade os achados clínicos e anatômicos. Que o documento fornecido contenha todas as imagens necessárias para que o médico assistente ou outro radiologista possa fazer a sua própria avaliação do exame.
- Os resultados de exames também podem ser por via on line, desde que o fornecedor disponibilize de todas as ferramentas necessárias para agilidade, integridade e segurança do processo, conforme prevê Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, Versão 4.2, de 14/06/2016.



- Deverá ser observada e cumprida a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto ao tratamento de informações médicas e pessoais, seguindo rigorosamente suas regulamentações. Ela garante a confidencialidade das informações médicas e pessoais dos pacientes, proporcionando um ambiente seguro para o tratamento e a gestão de dados sensíveis;
- É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei;
- É dever da CONTRATADA orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD;

12 LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- a. Os serviços contratados deverão ocorrer em estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES, localizados no Estado do Rio de Janeiro.
- b. Os serviços poderão ser prestados fora das dependências da clínica, desde que comprovada a manutenção das condições e capacidade descritas no CNES, mantendo o atendimento de modo satisfatório;
- c. No caso de consultas, a clínica deverá dispor do profissional habilitado no credenciamento, com qualificação comprovada e devidamente inscrito em seu CNES;
- d. No caso de procedimentos que possam ser realizados fora das dependências físicas da clínica credenciada, o prestador se responsabiliza em executá-los de igual forma e modo, disponibilizando de recurso humanos e materiais, sem aumento de custo nem prejuízo de entrega dos resultados in loco.

13 METODOLOGIA

13.1 A presente contratação será realizada por meio de processo administrativo, observando os dispositivos legais, notadamente os princípios da Lei 14.133/21.

14 DO PAGAMENTO

14.1 O pagamento dos serviços será efetuado da seguinte maneira:

14.2 O pagamento será efetuado pelo Cisbaf mediante o prestador abrir via protocolo on line no site do CISBAF (www.cisbaf.org.br) no ícone “processo eletrônico”. A solicitação do mesmo deverá seguir de acordo com as instruções encontradas respeitando o prazo estipulado pelo cronograma



previsamente publicado

14.3 A apresentação extemporânea (prazo máximo de 90 dias), autorizará a prorrogação do pagamento para a competência subsequente;

14.4 Para fins da conferência, prioritariamente, serão utilizados os relatórios cuja recepção do paciente tenha sido por Reconhecimento Facial. Nos casos onde não foram possíveis, será obrigatório apresentar juntamente com a guia de encaminhamento dos procedimentos, cópia do RG ou documento com foto para comparar assinaturas ou cópia laudo de resultado, quando for o caso, _

14.5 Após as conferências das Guias de Encaminhamento, com posterior elaboração das planilhas pelo Setor Conferência, o setor financeiro do cisbaf informará ao Prestador, via processo eletrônico, os valores para emissão da Nota Fiscal na data publicada em Cronograma próprio. A entrega do documento fiscal fora das datas estipuladas implicará o pagamento somente na próxima competência;

14.6 A nota fiscal deverá discriminar a prestação de serviços complementares especializados de saúde sendo anexada no processo eletrônico; _

14.7 Após a entrega do documento fiscal, o Setor de Contabilidade providenciará a liquidação das notas de empenho e emissão de ordens de pagamento;

14.8 O pagamento será feito somente através de transferência bancária (com a conta corrente em nome da pessoa jurídica), desde que cumpridas às exigências previstas no Edital.

14.9 O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas Áreas da Saúde;

14.10 Os serviços prestados pela Contratada será definido em respectivo Contrato que disporá sobre as áreas de saúde credenciadas, as condições de execução e atendimento dos serviços de saúde.

14.11 É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento.

14.12 A apresentação de guias fora da competência deverá vir com justificativa _pela não apresentação no prazo, sendo permitida a entrega da mesma no máximo 90 dias após a data programada no cronograma.

14.13 As guias apresentadas fora do cronograma se submeterá à programação financeira, juntamente com justificativa da não apresentação na data estipulada.

14.14 O CREDENCIADO deverá manter durante toda a execução do Contrato todas as condições de regularidade fiscal exigidas na contratação, em especial: a Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional (certidão conjunta, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e



Procuradoria - Geral da Fazenda Nacional), abrangendo inclusive as contribuições sociais previstas, conforme Portaria do Ministério da Fazenda nº 358 de 5 de setembro de 2014 e Certificado de Regularidade do FGTS exigidos para a realização do pagamento;

14.15 Caso o CREDENCIADO, após a assinatura do Contrato, apresente situação irregular perante a Fazenda Nacional ou perante o FGTS os pagamentos dos meses respectivos serão retidos e apenas serão pagos após a comprovação da regularidade com a apresentação de certidão conjunta, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria – Geral da Fazenda Nacional e Certificado de Regularidade do FGTS, sendo que o pagamento dos valores retidos nos meses em que esteve irregular serão realizados apenas na data do próximo vencimento.

14.16. Os Municípios aderentes, não poderão estar inadimplentes com suas responsabilidades e obrigações contratuais perante o CISBAF, com prazo acima de 60 dias.

15. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

15.1 Considerando a natureza dos serviços, os quais se destinam a especialidades distintas, não há que se falar em contratação por grupos. Ao segmentarmos os serviços de acordo com as especialidades, promovemos um processo de contratação viável, eficiente e alinhado com as demandas específicas de cada área, assegurando assim a qualidade e a pertinência dos serviços contratados. Isso nos permite avaliar de forma mais precisa as competências e capacidades de cada contratada especializada, garantindo que estejam alinhadas com os requisitos de cada serviço. Serão contratadas as que atenderem às exigências do credenciamento, apresentarem carta-proposta e firmarem termo de credenciamento.

16. DIREITOS AUTORAIS E PROPRIEDADE INTELECTUAL

16.1. Com relação a presente contratação não se aplica condições relacionadas a Direito Autoral e Propriedade Intelectual, por não ser o objeto desse TR, não sendo necessário, nesse caso, ceder à Administração os referidos direitos sobre o objeto e demais regras pertinentes.

17.SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

17.1 No caso de descumprimento total ou parcial das condições deste Termo de Referência e do correspondente Edital, o **Cisbaf**, sem prejuízo das perdas e danos e das multas cabíveis, nos termos da lei civil, aplicará à **CONTRATADA**, conforme o caso, as penalidades previstas nos artigos 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/21.

18. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1 Unidade Gestora: 003-CISBAF

18.2 Fonte de Recursos: 13



18.3 Programa de Trabalho: 04.122.0031 200222.4

18.4 Elemento de Despesa: 33 90 39 00 43

19. CONSIDERAÇÕES GERAIS

19.1. O presente Termo de Referência foi concebido com base nas normas legais aplicadas à matéria.

19.2. Este Termo de Referência constituirá parte integrante do edital da licitação a ser instaurado para viabilizar o credenciamento de empresas devidamente qualificadas e que apresente as especificações técnicas para a execução dos procedimentos objeto desta demanda.

19.3. As empresas interessadas em participar do credenciamento serão integralmente responsáveis pela avaliação e levantamento dos custos relativos à execução do objeto, sendo inteiramente responsáveis por eventuais prejuízos decorrentes de avaliação equivocada ou da sua ausência.

Rio de Janeiro, 09 de junho de 2025.

Márcia Cristina Filbeiro Paula

Diretora Técnica

10052