

Prefeitura Municipal de Macaúbas

Credenciamento



TERMO DE CREDENCIAMENTO

Referente ao Credenciamento n.º 01/2015

Empresa: **INSTITUTO DE REABILITAÇÃO DE MACAÚBAS – CNPJ n.º 14.534.995/0001-85**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob n.º 10.931.270/0001-70, representado pela Secretaria Municipal de Saúde, Sr. Abílio Marcone Marques Silva, juntamente com a **PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÚBAS**, inscrita no CNPJ sob o n.º 13.782.461/0001-05, representado pelo Prefeito Municipal, Senhor José João Pereira, nos autos do processo de Credenciamento n.º 01/2015, resolve CREDENCIAR a empresa **INSTITUTO DE REABILITAÇÃO DE MACAÚBAS**, inscrita no CNPJ sob n.º 14.534.995/0001-85, para prestar serviços de TOMOGRAFIAS, RADIOGRAFIAS, MAMOGRAFIA BILATERAL, ULTRASSONOGRAFIAS, ESCANOMETRIA, DENSIOMETRIA ÓSSEA, MAPA 24 H, HOLTER 24 H, ECG, BIOPSIA SIMPLES, E PRÓTESES, nos valores unitários especificados abaixo:

Item	Código do SUS	Procedimento	Proposta
01	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 45,00
02	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DA BACIA (AP+P)	R\$ 50,00
03	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DO CALCANEIO (AP+P)	R\$ 50,00
04	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DA COXA (AP+P)	R\$ 50,00
05	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	R\$ 50,00
06	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	R\$ 50,00
07	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE (FRENTE+PERFIL+OBLÍQUA)	R\$ 50,00
08	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 50,00
09	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO (FRENTE+PERFIL+OBLÍQUA)	R\$ 50,00
10	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO IDADE ÓSSEA	R\$ 50,00
11	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO (FRENTE+AXIAL+PERFIL DE ESCÁPULA)	R\$ 50,00

Prefeitura Municipal de Macaúbas



12	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (FRENTE+PEFIL+OBLIQUA)	R\$ 50,00
13	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO (AP+P)	R\$ 50,00
14	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO (AP+P) OBLIQUAS	R\$ 50,00
15	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE ÚMERO (AP+P)	R\$ 50,00
16	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEM SIMPLES	R\$ 50,00
17	02.04.05.011-1	RADIOGRUPERIOR DE ABDOMEM SUPERIOR AP+P	R\$ 50,00
18	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUN	R\$ 50,00
19	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE COCIX (AP+P)	R\$ 50,00
20	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR (AP+P)	R\$ 50,00
21	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL (AP+P)	R\$ 50,00
22	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL (AP+P)	R\$ 50,00
23	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBOSACRA	R\$ 50,00
24	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORAXICA (AP+P)	R\$ 50,00
25	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DO CRANIO (AP+)	R\$ 50,00
26	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CRAVICULA (AP+P)	R\$ 50,00
27	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA AP+P)	R\$ 50,00
28	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE EXTERNO (AP+P)	R\$ 50,00
29	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO (AP+P)	R\$ 50,00
30	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP+P)	R\$ 50,00
31	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE MANDIBULA (AP+P)	R\$ 50,00
32	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE NARIZ (AP+P)	R\$ 50,00
33	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE QUADRIL (AP+P)	R\$ 50,00
34	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE REGIÃO PELVICA (AP+P)	R\$ 50,00
35	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE TORACO LOMBAR	R\$ 50,00
36	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP+P)	R\$ 80,00
37	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA TORNOZELO (AP+P)	R\$ 50,00

Prefeitura Municipal de Macaúbas



38	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DOS SEIOS DE FACE (AP+P)	R\$ 50,00
39	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 70,00
40	02.05.02.003-8	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	R\$ 60,00
41	02.05.02.004-6	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 60,00
42	02.05.02.005-4	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 60,00
43	02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA AXILA	R\$ 60,00
44	02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DO CALCANEIO	R\$ 60,00
45	02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE COLUNA	R\$ 60,00
46	02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 60,00
47	02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA COTOVELO	R\$ 60,00
48	02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE OMBRO	R\$ 60,00
49	02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE PUNHO	R\$ 60,00
50	02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE MÃO	R\$ 60,00
51	02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE PÉ	R\$ 60,00
52	02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORNOZELO	R\$ 60,00
53	02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE JOELHO	R\$ 60,00
54	02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE COXA	R\$ 60,00
55	02.05.02.007-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 60,00
56	02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 60,00
57	02.05.02.010-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE PELVE MASCULINO (PRÓSTATA)	R\$ 60,00
58	02.05.02.016-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE PELVE FEMININO VIA ABDOMINAL	R\$ 60,00
59	02.05.02.009-7	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 60,00
60	02.05.02.018-6	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 60,00
61	02.05.02.017-8	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 60,00

Prefeitura Municipal de Macaúbas



62	02.05.02.010-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 60,00
63	02.05.02.011-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 60,00
64	02.05.02.012-7	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 60,00
65	02.05.02.013-5	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORA(EXTRACARDIACA)	R\$ 60,00
66	02.05.02.014-3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 60,00
67	02.05.02.016-0	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 60,00
68	02.05.02.005-4	ULTRA-SONOGRAFIA DE VIAS URINÁRIAS	R\$ 60,00
69	05.01.08.009-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE ORGÃO TRANSPLANTADO	R\$ 60,00
70	02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE QUADRIL	R\$ 60,00
71	02.05.02.016-0	ULTRA-SONOGRAFIA REGIÕES IGUINAIS	R\$ 60,00
72	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$ 79,00
73	02.11.06.012-7	MAPA 24 H	R\$ 80,00
74	02.11.02.004-4	HOLTER 24 H	R\$ 80,00
75	02.11.02.003-6	ECG	R\$ 30,00
76		BIOPSIA SIMPLES	R\$ 112,00
77	02.06.01.007-9	CRÂNIO S/CONTRASTE	R\$ 300,00
78	02.06.01.006-0	SELA TÚRCICA S/ CONTRASTE	R\$ 300,00
79	02.06.01.004-4	ÓRBITA S/ CONTRASTE	R\$ 300,00
80	02.06.01.004-4	MASTÓIDE S/ CONTRASTE	R\$ 300,00
81	02.06.01.004-4	SEIOS DA FACE S/ CONTRASTE	R\$ 300,00
82	02.06.01.004-4	ATM S/ CONTRASTE	R\$ 300,00
83	02.06.01.001-0	COLUNA CERVICAL, 3 SEGMENTOS	R\$ 300,00
84	02.06.01.002-8	COLUNA DORSAL 3 SEGMENTOS	R\$ 300,00
85	02.06.01.003-6	COLUNA LOMBAR 3 SEGMENTOS	R\$ 300,00
86	02.06.02.003-1	TÓRAX S/ CONTRASTE	R\$ 300,00
87	02.06.03.001-0	ABDOME SUPERIOR S/ CONTRASTE	R\$ 300,00

Prefeitura Municipal de Macaúbas



88	02.06.03.003-7	ABDOME INFERIOR (PELVE) S/ CONTRASTE	R\$ 300,00
89	02.06.03.001-0	ABDOME TOTAL S/ CONTRASTE	R\$ 483,81
90	02.06.01.005-2	PESCOÇO S/ CONTRASTE	R\$ 300,00
91	02.06.03.003-7	AP. URINÁRIO S/ CONTRASTE	R\$ 300,00
92	02.06.02.002-3	SEG. APENDICULARES S/ CONTRASTE	R\$ 300,00
93	02.06.03.002-9	ARTICULAÇÃO S/ CONTRASTE	R\$ 300,00
94	07.01.07.009-9	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	R\$ 357,14
95	07.01.07.010-2	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	R\$ 357,14
96	07.01.07.012-9	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 357,14
97	07.01.07.013-7	PROTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 357,14
98	07.01.07.014-5	PRÓTESES CORONÁRIAS / INTRARRADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)	R\$ 357,14

Macaúbas, 20 de março de 2015.

ABÍLIO MARCONE MARQUES SILVA

Secretário de Saúde

JOSÉ JOÃO PEREIRA

Prefeito Municipal