

Contrato nº 135/2018

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

Contrato de Credenciamento para Prestação de Serviços, que entre si fazem o **PRÓ-SAÚDE – PROGRAMA DE SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Cel. Afonso Paranhos, 670, centro, na cidade de Catalão-GO, inscrito sob o CNPJ nº 97.544.821/0001-20, neste ato representado pelo seu Gestor, **VELOMAR GONÇALVES RIOS**, brasileiro, casado, advogado, residente e domiciliado nesta cidade, e de outro lado a empresa **CDC CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO DE CATALÃO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.502.912/0001-36, estabelecida à Av. 20 de Agosto, nº 233, Setor Central, na cidade de Catalão-GO, CEP: 75701-000, neste ato por seu representante legal, Dr. **Rodrigo Lobato de Paula**, brasileiro, casado, Médico, portador do RG nº 3783000, DGPC/GO, CPF nº 695.712.281-68, CRM-GO sob o nº 10613, residente e domiciliado nesta cidade de Catalão – Goiás, com poderes para representar a Empresa e assinar contratos, doravante denominada CONTRATADA, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE CREDENCIAMENTO, com fulcro na Lei Municipal nº 3.093, DE 05 de março de 2.014, regulamentada pelo Decreto nº 835, de 24 de setembro de 2009 e demais normas correlatas, aplicando-se subsidiariamente, no que couber, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e também de acordo com o disposto no Procedimento de Credenciamento nº 0001/2.018, de 15 (quinze) de junho de 2.018B, têm entre si, justo e acordado que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir estabelecidas, que mutuamente acatam:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1 – A CONTRATADA, nos termos deste Instrumento, prestará aos Servidores da Prefeitura Municipal de Catalão, Câmara Municipal, das Autarquias e Fundações Municipais e aos seus Dependentes, devidamente inscritos e cadastrados no “PRÓ-SAÚDE”, serviços de Tomografia e Ressonância Magnética, em sua clínica aos beneficiários do PRÓ-SAÚDE, na (s) especialidade (s) contratada (s) incluindo os procedimentos relacionados à sua área de atuação.

1.2 – Entende-se como beneficiários do PRÓ-SAÚDE, o segurado e seus dependentes, devidamente inscritos e cadastrados, munidos do respectivo cartão e documento de identidade.

1.3 – É vedado a terceiros a execução dos serviços objeto do presente credenciamento.

1.4 – A prestação dos serviços objeto deste Contrato de Credenciamento será realizada na sede da CONTRATADA, restrita somente àqueles benefícios previstos na legislação específica do PRÓ-SAÚDE, nos dias e horários previamente estabelecidos.

1.5 – Para fins de atendimento, os segurados do PRÓ-SAÚDE deverão dirigir-se diretamente a CONTRATADA, perante o qual obrigatoriamente se identificarão, mediante apresentação da carteira de identidade e respectivo Cartão ou similar.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REGIME DE EXECUÇÃO

2.1 – Os atendimentos eletivos realizados nos segurados, quando não autorizados, não serão pagos pelo PRÓ-SAÚDE.

2.2 – Fica expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte da CONTRATADA, em relação aos beneficiários do PRÓ-SAÚDE.

2.3 – A guia emitida pelo PRÓ-SAÚDE deverá ser assinada pelo paciente ou responsável e pela CONTRATADA, quando utilizada, possuindo validade de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

3.1 – Zelar pelo cumprimento rigoroso das normas, cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato.

3.2 – Desenvolver, fornecer e dimensionar a infra-estrutura necessária ao bom atendimento e satisfação dos beneficiários do PRÓ-SAÚDE, dentro das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

3.3 – Proceder a verificação rigorosa da identificação dos beneficiários do Programa assistencial do PRÓ-SAÚDE, sendo que qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais dos segurados será de responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA.

3.4 – Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, entre outros.

3.5 – Permitir ao PRÓ-SAÚDE avaliar o atendimento e os serviços prestados aos seus segurados, através de auditorias específicas realizadas por profissionais do quadro do Programa, sendo reservado ao mesmo o direito de recusar ou sustar os serviços quando não atenderem ao estipulado.

3.6 – Obedecer aos critérios exigidos quando das auditorias e perícias, na fiscalização sobre os serviços contratados e sobre as pessoas a eles vinculados, bem como os princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria.

3.7 – Desenvolver diretamente os serviços contratados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do Credenciamento, sob pena de descredenciamento automático.

3.8 – Caso a CONTRATADA não possua os equipamentos necessários para o adequado atendimento ao segurado, fica o mesmo obrigado a apresentar na sua fatura o código do serviço onde foi realizado o exame e/ou procedimento para efeito de pagamento do mesmo.

3.9 – Comunicar ao PRÓ-SAÚDE, por escrito ou por meio de correio eletrônico, mudança de dias e horários de atendimento aos segurados, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

3.10 – Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Direção do PRÓ-SAÚDE.

3.11 – Ostentar a identificação de CONTRATADA do PRÓ-SAÚDE em seu estabelecimento em lugar visível ao usuário.

3.12 – A CONTRATADA deverá prestar aos segurados do PRÓ-SAÚDE tratamento idêntico ao dispensado a particulares; qualquer tipo de discriminação dará causa a instalação de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa.

3.13 – Caberá ao CONTRATADA a obediência às normas de qualidade de atendimento estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária reservando-se o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços que não se enquadrem nestas normas.

3.14 – Preencher correta e completamente o pedido de solicitação de atendimento, sob pena de não pagamento dos serviços prestados, dados de identificação do usuário, justificativa, hipótese diagnóstica, CID 10, descrição e código do procedimento, quantidade, local, data e assinatura com o carimbo ou prestador solicitante.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO PRÓ-SAÚDE

4.1 – Zelar pelo cumprimento rigoroso das normas, cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato de Credenciamento, bem como fornecer materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do objeto do credenciamento.

4.2 – Pagar, com pontualidade, as faturas apresentadas.

4.3 – Dirimir dúvidas da CONTRATADA sobre o objeto do Credenciamento, junto a sua Diretoria e demais unidades administrativas, prestando-lhe assessoria no tocante a divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do PRÓ-SAÚDE, notificando-o, por escrito, a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços.

4.4 – Realizar auditorias e perícias médicas nos procedimentos e em seus segurados e dependentes, de acordo com os procedimentos e atos normativos do Instituto, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria.

4.5 – Fornecer aos beneficiários as informações referentes ao nome, endereço e dia e horário de atendimento da CONTRATADA.

4.6 – Comunicar a CONTRATADA com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias, sobre qualquer modificação em procedimento de atendimento aos seus beneficiários.

4.7 – Notificar a CONTRATADA, por escrito, a respeito de advertências a ele dirigidas ou quaisquer irregularidades constatadas na execução dos serviços contratados, anexando cópias ao respectivo processo de Credenciamento.

4.8 – Emitir documento de identificação da CONTRATADA do PRÓ-SAÚDE.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR DO CONTRATO, DA FORMA DE PAGAMENTO E APRESENTAÇÃO DAS FATURAS

5.1 – O valor da presente contratação é de até R\$ 114.000,00 (cento e quatorze mil reais) por 12 (doze) meses, conforme a Tabela de Honorários da CBHPM (para códigos), com valores próprios do PRÓ-SAÚDE, conforme Anexo I e II para todos os procedimentos.

5.2 – As faturas dos serviços prestados pela CONTRATADA deverão ser protocoladas junto à sede do PRÓ-SAÚDE, até o dia 25 (vinte e cinco) do mês vigente, ou no primeiro dia útil anterior.

5.3 – Para o fechamento da fatura a ser apresentada ao PRÓ-SAÚDE, deverão ser computados somente os serviços prestados até o dia 23 do mês de referência.

5.4 – A apresentação da fatura deverá ser feita em formulário próprio, em 3 (três) vias, com preenchimento correto, sem rasuras, com carimbo e assinatura do (a) credenciado (a), com o correto fornecimento dos códigos descritivos e numéricos da Tabela adotada, de acordo com normatização de cada área.

5.5 – Para efeito de apuração em relação ao mês de referência somente serão aceitas as faturas apresentadas dentro dos prazos estabelecidos, sem exceções, sendo que, aquelas apresentadas fora dos prazos estabelecidos, serão incluídas no mês seguinte.

5.6 – Caberá a CONTRATADA o envio mensal da fatura ao PRÓ-SAÚDE, justificando com

30 (trinta) dias de antecedência viagens ou qualquer ausência para a não apresentação da fatura.

5.7 – A não apresentação das faturas por um período de 03 (três) meses consecutivos implicará em suspensão do credenciamento.

5.8 – O pagamento pelos serviços prestados ao PRÓ-SAÚDE será efetuado por meio de depósito em conta bancária da CONTRATADA no máximo até o dia 30 (trinta) do mês subsequente à entrega da Fatura e, posteriormente, após a conferência e aprovação da fatura pelo PRÓ-SAÚDE, encaminhada a respectiva Nota Fiscal de serviços do prestador.

CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE

6.1 – Os reajustes dos preços para CONTRATADA serão feitos por meio de ato do Gestor do PRO-SAÚDE, após acordo prévio entre as partes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO ACOMPANHAMENTO DO DESEMPENHO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADAS

7.1 – O PRÓ-SAÚDE realizará o acompanhamento do desempenho da CONTRATADA através de sua Diretoria, anexando ao processo CREDENCIAMENTO as respectivas informações.

7.2 – O PRÓ-SAÚDE exercerá fiscalização sobre os serviços contratados e sobre as pessoas a eles vinculados por meio de Auditores de seu quadro, reservando-se ao direito de recusar ou sustar a prestação dos serviços que não estejam sendo executados dentro das condições estipuladas neste instrumento.

7.3 – Quando detectadas irregularidades, o PRÓ-SAÚDE solicitará a CONTRATADA que envie suas justificativas, por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da solicitação emitida pela Direção do PRÓ-SAÚDE.

7.4 – A CONTRATADA garantirá o livre acesso aos Auditores do PRÓ-SAÚDE, quando em auditoria operativa nas dependências do seu estabelecimento, para fins de averiguação de dados fornecidos no Cadastro do Prestador, disponibilizando-lhes todas as informações requeridas.

7.5 – Caberá a CONTRATADA, obediência às normas de qualidade de atendimento estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, reservando-se ao PRÓ-SAÚDE o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços fora das normas estabelecidas.

CLÁUSULA OITAVA – DOS ENCARGOS E TRIBUTOS

8.1 – Toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária ou securitária na execução deste Contrato de Credenciamento, serão suportadas por cada parte no âmbito de suas respectivas responsabilidades, não possuindo o PRÓ-SAÚDE, qualquer vínculo empregatício com pessoas envolvidas na prestação de serviço objeto deste contrato.

8.2 – Este Instrumento não estabelece entre as partes que o subscrevem qualquer forma de sociedade, responsabilidade solidária ou conjunta, nem direitos e obrigações além daqueles expressamente aqui estabelecidos.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E SUSPENSÃO DO CREDENCIAMENTO

9.1 – O prazo de vigência deste Contrato CREDENCIAMENTO vigorará pelo período de 23 (vinte e três) de julho de 2.018 até 23 (vinte e três) de julho de 2.019, podendo ser rescindido por



qualquer das partes a qualquer momento, desde que a parte interessada o faça por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

9.2 – O CREDENCIAMENTO poderá ser automaticamente renovado, via termo aditivo, a CONTRATADA que bem cumprir as funções contratadas e se interessar em manter o atendimento e os serviços ajustados em conformidade com as determinações legais e administrativas em vigor.

9.3 – A renovação automática do credenciamento ficará condicionada a avaliação técnica pela Diretoria do PRÓ-SAÚDE dos serviços prestados, através das informações das auditorias realizadas e registradas no processo da CONTRATADA.

9.4 – A CONTRATADA poderá, por motivos justificáveis e a juízo da Administração, interromper a prestação de serviços, objeto do credenciamento, desde que solicitado à Diretoria do PRÓ-SAÚDE, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, pelo prazo previamente estabelecido pela Diretoria do PRÓ-SAÚDE.

9.5 – Caso a CONTRATADA não retorne no prazo estipulado terá seu credenciamento rescindido.

9.6 – Caso a denúncia do presente instrumento seja de iniciativa da CONTRATADA, este se compromete, no decurso da denúncia, continuar o atendimento aos segurados do PRÓ-SAÚDE, a fim de que não haja solução de continuidade aos procedimentos e tratamentos já iniciados.

9.7 – No caso da denúncia partir do PRÓ-SAÚDE, este, da mesma forma e prazo antes referido, continuará autorizando a expedição de ordens de atendimento a CONTRATADA.

9.8 – Nos casos de descumprimento de quaisquer das obrigações ora estipuladas, o presente Contrato CREDENCIAMENTO poderá ser rescindido por qualquer das partes, através da notificação antecipada, interpelação judicial ou extrajudicial.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DESCRENCIAMENTO

10.1 – O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o credenciamento sujeitará as partes, no que couber, às sanções previstas na Lei nº 8.666/93, nos atos normativos expedidos pela Direção do Programa, assegurado o contraditório e ampla defesa, nos termos do art. 5º, LV, da Constituição Federal de 1988.

10.2 - Na hipótese de rescisão unilateral do presente contrato, caberá à parte faltosa, em consonância com os ditames da Lei nº 8.666/93, o pagamento de multa rescisória de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1 - As despesas oriundas da execução do presente contrato correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária: 26.1601.10.302.4008.4033.319034 – MANUTENÇÃO DO FUNDO PRÓ-SAÚDE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 – O PRÓ-SAÚDE emitirá sempre que oportuno, instruções normativas, visando orientar e disciplinar a relação com a CONTRATADA e o beneficiário, a fim de regulamentar a prestação dos serviços devidos aos seus segurados.

12.2 – Considera-se parte integrante deste ajuste as instruções e demais atos normativos.

regulamentadores do objeto do Credenciamento já emitidas pelo PRÓ-SAÚDE.

12.3 – 12.4 – As cláusulas do presente instrumento poderão ser alteradas em função de procedimentos para a adequação, modernização ou atualização do sistema de execução dos serviços contratados ou de fundamentos legais.

12.4 – Este Contrato de Credenciamento fica imediatamente rescindido quando verificada infração a qualquer das cláusulas elencadas no presente instrumento, especialmente se for verificada a cobrança de honorários profissionais não previstos ou se for apurada má-fé na identificação dos beneficiários do PRÓ-SAÚDE, que de posse de provas, reserva-se no direito de denunciar a CONTRATADA junto a sua entidade ética representativa.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1 – Fica eleito, o Foro da Comarca de Catalão, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as lides porventura instaladas.

E, por estarem justos e acertados, assinam a CONTRATADA e o PRÓ-SAÚDE o presente instrumento em 3 (três) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Catalão, 23 de julho de 2018.

PRÓ-SAÚDE – PROGRAMA DE SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS
VELOMAR GONÇALVES RIOS/ Gestor/Contratante

Rodrigo Lobato de Paula
CDC CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO DE CATALÃO LTDA
DR. RODRIGO LOBATO DE PAULA/ Contratada

TESTEMUNHAS:

1. *Antônia Ferreira da Silva*

Nome:

CPF: 955.856.641-15

2. _____

Nome:

CPF:

ANEXO I

VALORES DE EXAMES RADIOLÓGICOS				
TABELA PRO-SAÚDE				
CODIGO CBHPM	TOMOGRAFIAS	VALOR TOTAL	PACIENTE (20%)	PRO SAÚDE (80 %)
41001010	TC CRÂNIO OU ÓRBITAS OU SELA TÚRCICA	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001028	TC DE MASTÓIDES OU OUVIDOS	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001036	TC DE FACE OU SEIOS DA FACE	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001044	ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001060	TC PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE-FARINGE)	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001095	TC ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	R\$ 422,86	R\$ 84,57	R\$ 338,29
41001109	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001117	TC DE PELVE OU BACIA	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001125	TC COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR ATÉ 3 SEGMENTOS (...)	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001141	TC DAS ARTICULAÇÕES (EXTERNO-CLAVICULAR)	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001150	TC SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA OU PÉ).	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001168	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	R\$ 500,00	R\$ 100,00	R\$ 400,00
41001176	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 500,00	R\$ 100,00	R\$ 400,00
41001184	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 500,00	R\$ 100,00	R\$ 400,00
41002016	TOMOMIELOGRAFIA ATÉ 3 SEGMENTOS (ACRESCENTAR A TC DA COLUNA E INCLUIR A PUNÇÃO)	R\$ 50,00	R\$ 10,00	R\$ 40,00

OBS. 1: NOS EXAMES ACIMA JÁ ESTÃO INCLUSO FILME, CUSTO OPERACIONAL E HONORÁRIOS, NÃO ESTÃO INCLUSOS CONTRASTES CASO HAJA UTILIZAÇÃO (VER TABELA ABAIXO).

OBS. 2: CASO NECESSITE DE CONTRASTE, O PRESTADOR DEVERÁ ANEXAR O VALOR DO MESMO NA GUIA AUTORIZADA.

VALORES CONTRASTES (INCLUSO MAT/MED NECESSÁRIO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME)	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 50,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL	R\$ 50,00
ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 100,00
DEMAIS TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS	R\$ 38,57

ANEXO II

VALORES DE EXAMES RADIOLÓGICOS				
TABELA PRO-SAÚDE				
CÓDIGO CBHPM		VALOR TOTAL	PACIENTE (20%)	PRO SAÚDE (80%)
41101014	RM DE CRÂNIO (encéfalo)	R\$ 550,00	R\$ 110,00	R\$ 440,00
41101227	RM DE COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	R\$ 550,00	R\$ 110,00	R\$ 440,00
41101111	RM DE PESCOÇO (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide)	R\$ 550,00	R\$ 110,00	R\$ 440,00
41101243	RM PLEXO BRAQUIAL (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)	R\$ 550,00	R\$ 110,00	R\$ 440,00
41101120	RM DE TÓRAX (mediastino, pulmão, parede torácica)	R\$ 550,00	R\$ 110,00	R\$ 440,00
41101162	RM DE MAMA (bilateral)	R\$ 550,00	R\$ 110,00	R\$ 440,00
41101170	RM DE ABDOME SUPERIOR (fígado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio)	R\$ 550,00	R\$ 110,00	R\$ 440,00
41101189	RM DE Pelve/BACIA (não inclui articulações coxofemorais)	R\$ 550,00	R\$ 110,00	R\$ 440,00
41101103	RM DE ATM (Articulação temporomandibular - bilateral)	R\$ 550,00	R\$ 110,00	R\$ 440,00
41101316	RM ARTICULAR (por articulação: coxo femural - bilateral, ombro ou cotovelo ou punho ou joelho - unilateral)	R\$ 550,00	R\$ 110,00	R\$ 440,00
41101308	RM DE PÉ (antepé) - não inclui tornozelo	R\$ 550,00	R\$ 110,00	R\$ 440,00
41101294	RM DA PERNA (unilateral)	R\$ 550,00	R\$ 110,00	R\$ 440,00
41101359	HIDRO-RM (colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou cistografia por RM)	R\$ 550,00	R\$ 110,00	R\$ 440,00
36020014 *	ANGIO-RM (DE MEMBROS INFERIORES) UNILATERAL	R\$ 550,00	R\$ 110,00	R\$ 440,00
41101324	ANGIO-RM POR SEGMENTO (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve) - arterial ou venosa	R\$ 600,00	R\$ 120,00	R\$ 480,00
36010308 *	ANGIO-RM VASOS CEREBRAIS	R\$ 750,00	R\$ 150,00	R\$ 600,00
41101332	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	R\$ 1.100,00	R\$ 220,00	R\$ 880,00
41101340	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 1.100,00	R\$ 220,00	R\$ 880,00
30020049 *	ANGIO-RM DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 1.100,00	R\$ 220,00	R\$ 880,00
36020057 *	ANGIO-RM DE ARTÉRIAS RENAIAS	R\$ 1.100,00	R\$ 220,00	R\$ 880,00

OBS. 1: OS VALORES ACIMA JÁ ESTÃO INCLUSOS CONTRASTES E INSUMOS.

OBS. 2: OS EXAMES COM ASTERÍSTICO (*) NÃO TEM CODIFICAÇÃO DE REFERÊNCIA NA CBHPM (Código criado)

OBS. 3: CASO NECESSITE DE SEDAÇÃO, O PRESTADOR DEVERÁ ANEXAR O VALOR DA MESMA NA GUIA AUTORIZADA

VALOR DE SEDAÇÃO (INCLUSO MAT/MED E TAXAS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAMES)	
RESSONÂNCIA NO GERAL	R\$ 550,00