



**ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE**  
**Consórcio Intermunicipal de Saúde-CIS-AMARP**  
 Rua Manoel Roque, 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 – Videira/SC.  
<http://www.amarp.org.br> [cis@amarp.org.br](mailto:cis@amarp.org.br)

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 07/2011.

**O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe-CIS-AMARP**, com sede na Rua Manoel Roque, 99, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. Cláudio Spricigo, nos termos do Edital de Chamada Pública nº 03/2010, **CRENCIA**, através deste termo, **CDIPSUL-CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA**, CNPJ 09.427.099/0002-68, situada na Rua Marechal Floriano Peixoto nº.430, Chapecó /SC, neste ato representada pelo seu representante legal EDSON LUIZ CASAGRANDE-RG 4.058.698-9, CPF 546.244.959-34, com atendimento à Rua Marechal Floriano Peixoto nº.430-0, Chapecó /SC, para prestação de serviços especializados de saúde ao CIS-AMARP, de acordo com as seguintes condições:

#### I - OBJETO

O credenciado prestará aos usuários do CIS-AMARP, serviços especializados de saúde em EXAMES DIAGNÓSTICOS:

<b>DENSITOMETRIA ÓSSEA</b>	0.20.40.60.02-8	55,10
<b>MAMOGRAFIA</b>	0.20.40.30.03-0	45,00
<b>ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER</b>	0.20.50.10.03-2	120,00
<b>TOMOGRAFIAS (com ou sem contraste)</b>		
TC de Crânio	0.20.60.10.06-0	97,44
TC de Sela Tursica	0.20.60.10.06-0	97,44
TC de Coluna Torácica	0.20.60.10.03-6	86,76
TC de Coluna Lombo Sacra	0.20.60.10.02-8	101,10
TC Coluna Cervical	0.20.60.10.01-0	86,76
TC de Articulação de Membro Superior	0.20.60.20.01-5	86,76
TC de Articulação de Membros Inferiores	0.20.60.30.02-9	86,76
TC de Face/Seios da Face/Articulações Têmporo Mandibular	0.20.60.10.04-4	86,76
TC de Abdomen Superior	0.20.60.30.01-0	138,63
TC de Abdomem Total	90018*	160,00
TC de Tórax	0.20.6.020.03-1	136,41
TC de Pescoço	0.20.60.10.05-2	86,75
TC de Pelve/Bacia	0.20.60.30.03-7	138,63
TC de Segmentos Apendiculares	0.20.60.20.02-3	86,75
<b>ULTRASSONOGRAFIAS</b>		
Ultrassonografia de Abdomem Superior (Fígado, Visícula, Vias)	0.20.50.20.03-8	45,00

Ultrassonografia de de Abdomem Total	0.20.50.20.04-6	100,00
Ultrassonografia de de Aparelho Urinário	0.20.50.20.05-4	45,00
Ultrassonografia de Articulação	0.20.50.20.06-2	45,00
Ultrassonografia de de Bolsa Escrotal	0.20.50.20.07-0	45,00
Ultrassonografia de Mamária Bilateral	0.20.50.20.09-7	45,00
Ultrassonografia de Prostata (via transretal)	0.20.50.20.11-9	45,00
Ultrassonografia de de Prostata (via abdominal)	0.20.50.20.10-0	45,00
Ultrassonografia de Tireóide	0.20.50.20.12-7	45,00
Ultrassonografia de Obstétrica	0.20.50.20.14-3	45,00
Ultrassonografia de Pélvica (Ginecológica)	0.20.50.20.16-0	45,00
Ultrassonografia Transvaginal	0.20.50.20.18-6	45,00
<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>		
RM Membros Superiores (Unilateral)	0.20.70.20.02-7	268,75
RM Membros Inferiores (Unilateral)	0.20.70.30.03-0	268,75
RM Coluna Lombo Sacra	0.20.70.10.04-8	268,75
RM de Coluna Torácica	0.20.70.10.05-6	268,75
RM de Coluna Cervical	0.20.70.10.03-0	268,75
RM de Articulação Tempora-Mandibular (Bilateral)	0.20.70.10.02-1	268,75
RM de Bacia/Pélvis	0.20.70.30.02-2	268,75
RM de Sela Tursica	0.20.70.10.07-2	268,75
RM Crânio	0.20.70.10.06-4	268,75
RM Vias Biliares	0.20.70.30.04-9	268,75
RM de Abdomem Superior	0.20.70.30.01-4	268,75
RM de Tórax	0.20.70.20.03-5	268,75
Contraste para Ressonância Magnética	90123	70,00
<b>(RX)</b>		
Radiografia Cavum (lateral +Hirtz)	0.20.40.10.06-3	8,94
Radiografia Abdomen Agudo (Mínimo de 3 incidências)	0.20.40.50.12-0	19,89
Radiografia de Abdomen Simples (AP)	0.20.40.50.13-8	9,32
Radiografia de Abdomen (AP+lateral/localizada)	0.20.40.50.11-1	13,95
Radiografia de Antebraço	0.20.40.40.01-9	8,39
Radiografia Arcada Zigomática Malar (AP+Obliquas)	0.20.40.10.04-7	9,05
Radiografia de Articulação Coxo-Femoral	0.20.40.60.06-0	10,10
Radiografia de Articulação Escápulo Umeral	0.20.40.40.03-5	9,62
Radiografia de Articulação Esterno Clavicular	02.04.04.004-3	9,62
Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA+Lateral+Obliquas)	0.20.40.30.05-6	18,66
Radiografia de Costelas (por hemitórax)	0.20.40.30.07-2	10,88
Radiografia de Cotovelo	0.20.40.40.07-8	7,67
Radiografia de Coxa	0.20.40.60.11-7	11,62
Radiografia Crânio (PA+Lateral+Obliquas/Bretton+Hirtz)	0.20.40.10.07-1	11,90
Radiografia de Crânio (PA+Lateral)	0.20.40.10.08-0	9,78
Radiografia de Esôfago	0.20.40.30.08-0	25,01
Radiografia do Esterno	0.20.40.30.09-9	10,37

Radiografia de Estômago e Duodeno	0.20.40.50.14-6	45,79
Radiografia de Joelho (AP+ lateral)	0.20.40.60.12-5	8,81
Radiografia de Joelho ou Patela (AP+lateral+Axial)	0.20.40.60.13-3	9,31
Radiografia de Laringe	0.20.40.10.09-8	7,46
Radiografia de região Orbitária (Localização de Corpo Estranho)	0.20.40.10.13-6	10,37
Radiografia de Mão	0.20.40.40.09-4	8,19
Radiografia de Mão e Punho (p/determinação de idade óssea)	0.20.40.40.10-8	7,80
Radiografia de Mastóide/Rochedos (Bilateral)	0.20.40.10.10-1	11,74
Radiografia de Maxilar (PA + Oblíquas)	0.20.40.10.11-0	9,36
Radiografia de Mediastino (PA+Perfil)	0.20.40.30.10-2	11,35
Radiografia de Omoplata/Ombro (3 posições)	0.20.40.40.11-6	10,37
Radiografia Bilateral de Órbitas (PA+Oblíquas+Hirtz)	0.20.40.10.03-9	10,89
Radiografia de Ossos da Face (MN+Lateral+Hirtz)	0.20.40.10.12-8	10,89
Radiografia de Pé/Dedos do Pé	0.20.40.60.15-0	8,81
Radiografia de Perna	0.20.40.60.16-8	11,62
Radiografia de Punho (AP+Lateral+Oblíquas)	0.20.40.40.12-4	8,98
Radiografia de Dedos da Mão	0.20.40.40.08-6	7,31
Radiografia de Região Sacro-Coccigea	0.20.40.20.12-3	10,14
Radiografia de Seios da Face (FN+MN+Lateral+Hirtz)	0.20.40.10.14-4	9,52
Radiografia de Sela Túrsica (PA+Lateral+ Bretton)	0.20.40.10.15-2	9,36
Radiografia de Tórax (PA+Inspiração+Expiração+Lateral)	0.20.40.30.13-7	18,62
Radiografia de Tórax (PA+Lateral+Oblíquas)	0.20.40.30.14-5	15,63
Radiografia de Tórax Ápico-Lordótica	0.20.40.30.12-9	7,23
Radiografia de Tórax (PA)	0.20.40.30.17-0	8,94
Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar	0.20.40.20.10-7	12,65
Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	0.20.40.30.15-3	12,35
Radiografia de Articulação Esterno Clavicular	0.20.40.40.04-3	9,62
Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca	0.20.40.60.07-9	10,10
Radiografia de Articulação Tíbio-Társica	0.20.40.60.08-7	8,45
Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral	0.20.40.10.05-5	10,10
Radiografia de Articulação Acrômio Clavicular	0.20.40.40.02-7	10,10
Radiografia de Bacia	0.20.40.60.09-5	10,10
Radiografia de Braço	0.20.40.40.05-1	10,10
Radiografia de Calcâneo	0.20.40.60.10-9	8,45
Radiografia de Clavícula	0.20.40.40.06-0	9,62
Radiografia de Coluna Lombo Sacra	0.20.40.20.06-9	14,25
Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+To/Flexão)	0.20.40.20.04-2	10,65
Radiografia de Coluna Cervical	0.20.40.20.03-4	10,83

(AP+Lateral+To+Oblíquas)		
Radiografia de Coluna Cervical Funcional/Dinâmica	0.20.40.20.05-0	13,38
Radiografia de Coluna Torácica (AP+Lateral)	0.20.40.20.09-3	11,91
Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinâmica	0.20.40.20.11-5	20,25
Radiografia de Coluna Tóraco Lombar	0.20.40.20.10-7	12,65
Radiografia de Coluna Lombo Sacra (c/Oblíquas)	0.20.40.20.07-7	19,37
Radiografia de Coração e Vasos de Base (PA+Lateral)	0.20.40.30.06-4	11,77
Radiografia de Coração e Vasos de Base (PA+Lateral+Oblíquas)	0.20.40.30.05-6	18,62
Radiografia de Costelas (Por Hemitórax)	0.20.40.30.07-2	10,88
Radiografia de Coxa	0.20.40.60.11-7	11,62
Radiografia de Cotovelo	0.20.40.40.07-8	7,67
Urografia Venosa	0.20.40.50.18-9	74,62

## II - DO PREÇO

O preço ajustado entre as partes será de acordo com a Tabela de Valores e Serviços constantes no Edital 01/2010 e aceito pelo credenciado no momento da apresentação de sua proposta, estando inclusos taxas de administração, gastos com materiais, taxas de sala, e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços.

## III - DO REAJUSTAMENTO

O valor dos procedimentos somente sofrerá reajuste após análise e por determinação do Colegiado de Gestão Regional de Secretários Municipais de Saúde, Câmara Técnica do CIS-AMARP e aprovação em Assembléia.

## IV - DAS OBRIGAÇÕES DO CIS-AMARP

- a) Efetuar o pagamento ao credenciado dos procedimentos de acordo com a tabela de valores e serviços - CIS-AMARP;
- b) Efetuar o pagamento até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente da realização dos serviços, mediante apresentação pelo credenciado da Nota Fiscal/Fatura;
- c) Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;
- d) Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas;
- e) Fornecer requisições de consultas e exames;

## V - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

- a) Atender todos os encaminhamentos do CIS-AMARP, em consultório ou clínica própria, em horário de expediente normal, pré-definido;
- b) Atender os encaminhamentos somente mediante a apresentação de documentação hábil, previamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem ou pelo CIS-AMARP;
- c) Preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo CIS-AMARP, inclusive o de contra-referência (consultas);

- d) Apresentar a nota fiscal/fatura, relação dos serviços realizados com a devida comprovação dos encaminhamentos, até o último dia útil do mês da prestação dos serviços, anexando relação dos usuários, com nome completo e município de origem;
- e) Até o prazo de 30 dias, para reavaliação e/ou para apresentação de exames solicitados em consulta anterior, será considerado retorno;
- f) Todos os exames realizados pelo credenciado deverão conter laudo técnico que será entregue ao usuário para repassar ao serviço básico de saúde de seu município;
- g) Comunicar com antecedência de 10 dias, a não disponibilidade de prestar serviços por motivos particulares, definindo período de não atendimento;
- h) Observar as normalizações estabelecidas nas Normalizações, parte integrante deste.

## **VI - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

- a) Em caso de atraso na entrega das faturas pelo credenciado, o pagamento feito pelo CIS-AMARP será retardado proporcionalmente;
- b) Em nenhuma hipótese o credenciado poderá cobrar do beneficiário qualquer importância.
- c) O CIS-AMARP reserva-se o direito de, após a conferência técnica e administrativa efetuada por profissionais habilitados, das faturas apresentadas, solicitar perícia e informações adicionais e, em justificando, glosar despesas e procedimentos;
- d) A remuneração recebida pelo credenciado não gerará direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo nenhum vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária;
- e) Este credenciamento será formalizado por Resolução do Presidente sendo de caráter precário e “intuito personae”, podendo ser revogado a qualquer momento a juízo de conveniência e oportunidade pelo seu expedidor;
- f) O credenciado poderá descredenciar-se desde que comunique oficialmente com antecedência mínima de 30 dias;
- g) É vedado ao credenciado delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte os serviços previstos neste termo;
- h) Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo CIS-AMARP, sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre o melhor atendimento aos usuários.

Videira, SC, 02 maio de 2011.

Cláudio Spricigo  
Presidente CIS-AMARP

Credenciado

## **NORMATIZAÇÕES:**

### **GERAIS:**

1. Todos os serviços, consultas/exames/procedimentos, deverão conter autorização do Município de origem;
2. No caso dos códigos referentes a Serviços de Diagnose, será necessário LAUDO TECNICO, que deverá ser entregue ao usuário com cópia para o CIS- AMARP;
3. Os formulários próprios de pedidos de exames deverão ser preenchidos com LETRA LEGÍVEL. O não cumprimento desta norma será motivo, por si só, de não autorização do exame.
4. Preenchimento dos formulários:
  - Identificação (preencher dados completos)
  - Endereço completo do usuário, especificando município.
  - Historia e Exame Físico
  - Deverá conter descrição pormenorizada da historia (tempo e evolução da queixa ou doença, tempo de acompanhamento médico assistente que solicita o exame) e tratamentos já realizados (medicamentos, cirúrgico, TC...).
  - Exames realizados e resultados
  - Justificativa da necessidade do procedimento, devendo conter argumentação consistente, do ponto de vista técnico.
  - Preenchimento do local, data e identificação do médico que solicita o exame, com assinatura e carimbo do médico solicitante.

Os casos omissos nesta Tabela referentes as normatizações dos serviços, serão avaliados pelo Colegiado de Gestão Regional de Secretários Municipais de Saúde e Câmara Técnica do CIS-AMARP.