**NOVOS PRESTADORES CREDENCIADOS EM 2023**

06/01/2023

**INSTITUTO DE ENSINO E ASSISTENCIA SOCIAL- HOSP. SANTA MARIA 2557843(VIDEIRA)** CNPJ: 86.552.809/0013-85 Endereço: Rua Osvaldo Cruz, nº 75, bairro Centro, cidade de Videira-SC, Telefone: (49) 3566-0062

PROCEDIMENTOS CODIGO VALOR CIS R$

POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA BERA 0211070270 R$ 190,00

CUSTO HOSPITALAR BERA COM SEDAÇÃO 1080301447 R$ 700,00

09/01/2023

**XAVIER & REIS COMERCIO DE APARELHOS AUDITIVOS- INOVAR AP. AUDITIVOS**, CNPJ: 30.445.859/0002-56, Endereço: Rua Getulio Vargas, nº 331, sala 11, Bairro Centro, cidade de Joaçaba-SC, telefone 49- 3550-1011 e 49- 99152-7647

PROCEDIMENTO CÓDIGO VALOR CIS

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA/OSSEA) 0211070041 R$ 30,00

IMITANCIOMETRIA 0211070203 R$ 48,27

LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) OU AUDIOMETRIA VOCAL 0211070211 R$ 42,53

10/01/2023

**CLINIMED - CLINICA MEDICA CAPINZAL SOCIEDADE SIMPLES(JOAÇABA**), CNPJ: 02.070.739/0002-86, Endereço: Avenida Santa Terezinha, nº 243, sala 3/4 Edificio Centro Profissional, bairro Centro, cidade de Joaçaba-SC, telefones:

(49) 3521-2512 e (49)98897-4086

PROCEDIMENTO CÓDIGO        VALOR CIS

COLONOSCOPIA 0209010029 R$ 550,00

POLIPECTOMIA- Retirada de pólipos 0407010254 R$ 350,00

ENDOSCOPIA COM SEDAÇÃO E BIÓPSIA PARA TESTE DE UREASE 9016350 R$ 280,00

10/01/2023

**HUMANITY CLINICA MULTIPROFISSIONAL LTDA (HERVAL D´OESTE),** CNPJ: 45.805.336/0001-60, Endereço: Rua Nereu Ramos, nº 426, Bairro Centro, cidade de Herval D'oeste/ SC, telefone (48) 99823-4051\*PROCEDIMENTO CÓDIGO        VALOR CIS\*SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA (MÍNIMO DE 45 m.) 1080301440 R$ 65,00

18/01/2023

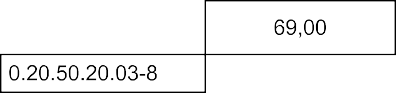
**CYNDI DE PAULI INSTITUTO CATAVENTO LTDA (JOAÇABA),** CNPJ: 26.840.440/0001-40, Endereço: Rua Aparício Lemes, nº 195, Bairro Monte Belo, cidade de Joaçaba/SC telefones (49) 99909-6382 e whats (49) 99949-6371

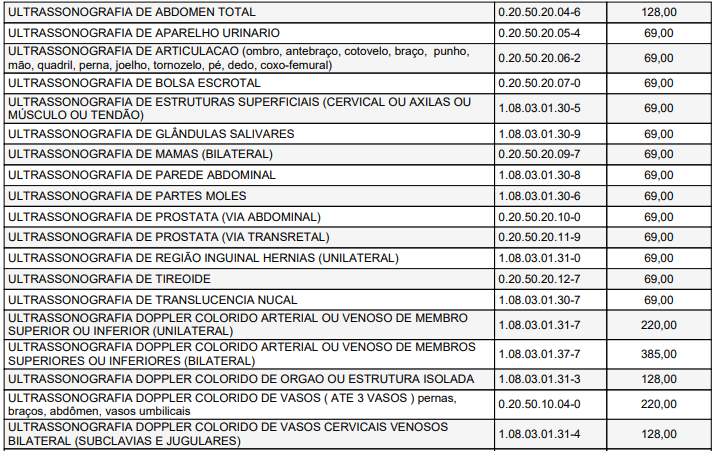
PROCEDIMENTO CÓDIGO        VALOR CIS

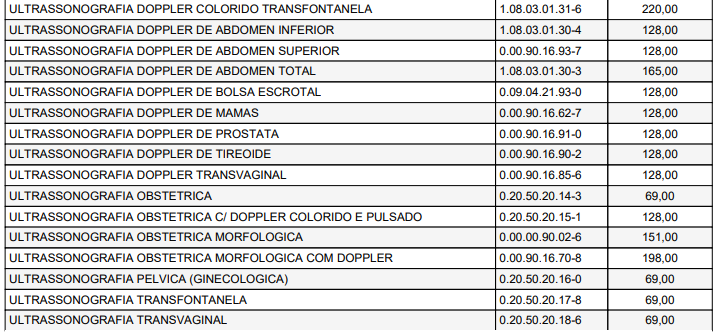
SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA (MÍNIMO DE 45 m.) 1080301440 R$ 65,00

06/03/2023

**SAMET-SERVICO DE MEDICINA DO TRABALHO LTDA (CAÇADOR),** CNPJ: 01.087.464/0001-40, Endereço: Rua Anita Garibaldi, nº 238, Bairro Centro, cidade de Caçador/SC, em conformidade com o Edital 01/2018 para Credenciamento de Serviços do(s) seguinte(s) procedimento(s):



****

****

09/03/2023

**VIDACLIN CLINICA MEDICA LTDA (ATEND. MUNICÍPIOS)**, CNPJ: 33.366.769/0001-87, com endereço na Rua Victor Meirelles, nº 556, Bairro Matriz, cidade de Videira/SC.

PROCEDIMENTOS CODIGO VALOR CIS

CONSULTA MEDICA EM ORTOPEDIA 9016414 R$ 110,00

CONSULTA DE RETORNO 1080301339 R$ 0,00

13/03/2023

**RAPHAELA AMARANTO CLINICA MEDICA - HUMANIZE (CAMPOS NOVOS)**, CNPJ: 42.218.244/0001-95, Endereço: Rua Nereu Ramos, nº 452, Bairro Centro, cidade de Campos Novos/SC, telefone: 49 99150-9148 WhatsApp PROCEDIMENTOS, CODIGO e VALOR CIS R$

CONSULTA MEDICA EM GINECOLOGIA E/OU OBSTETRICIA 9016767 R$ 110,00CONSULTA DE RETORNO 1080301339 R$ 0,00

22/03/2023

**LABORATORIO DE PROTESES DENTARIAS LILIANE GOTARDO LTDA** (CAPINZAL), CNPJ: 46.206.072/0001-90, Endereço: Av. XV de Novembro, nº 380, Bairro Centro, cidade de Capinzal/SC, Telefone: (49)9-99181404\*PROCEDIMENTOS, CODIGO e VALOR CIS R$\*PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL 0701070099 R$ 350,00PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL 0701070102 R$ 350,00PROTESE TOTAL MANDIBULAR 0701070129 R$ 250,00PROTESE TOTAL MAXILAR 0701070137 R$ 250,00

24/03/2023

**VIDACLIN CLINICA MEDICA LTDA (VIDEIRA)**, CNPJ: 33.366.769/0001-87, situada Rua Victor Meirelles, nº 556, Bairro Matriz, cidade de Videira/SC, Telefones: 49 3531-1924 e 49 99947-9987.

PROCEDIMENTOS CODIGO VALOR CIS

CONSULTA DE RETORNO 1.08.02.01.33-9 R$ 0,00

CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA 0.00.90.16.83-0 R$ 110,00

CONSULTA MÉDICA EM GERIATRIA 1.08.03.01.42-4 R$ 110,00

CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA 0.00.90.16.41-4 R$ 110,00

CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA INCLUINDO TERAPIA INDICIDUAL 0.00.90.16.36-8 R$ 130,00

CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA INCLUINDO TERAPIA INDICIDUAL (Acima de 18 anos) 1.08.03.01.43-1 R$ 130,00

CONSULTA PÓS-CIRURGICA EM ORTOPEDIA 1.08.03.01.29-3 R$ 110,00

CONSULTA PRÉ-CIRURGICA EM ORTOPEDIA 1.08.03.01.28-7 R$ 110,00

ELETROCARDIOGRAMA 0.21.10.20.03-6 R$ 33,00

24/04/2023

**ASSOCIAÇÃO FRANCO BRASILEIRA - HOSPITAL MAICE**, inscrita no CNPJ nº 33.543.356/0020-93, situada na Rua Bolívia nº 54 - Reunidas, Caçador/SC. Telefone: (49)3561-2811

PROCEDIMENTOS, CODIGO e VALOR CIS R$

CONSULTA MEDICA EM GINECOLOGIA E/OU OBSTETRICIA 9016767 R$ 110,00

CONSULTA DE RETORNO 1080301339 R$ 0,00

05/05/2023

**TAIRINE PREZZI CLÍNICA DERMATOLÓGICA LTDA (JOAÇABA**), CNPJ: 48.436.669/001-57, com endereço na Av. Barão do Rio Branco 552, sala 03, primeiro andar Instituto Coração e saúde, CEP: 89600-000, Joaçaba/SC, Telefone: (49)99160-1415.PROCEDIMENTOS CODIGO VALOR CISConsulta Médica em Dermatologia 03.01.01.007-2 R$ 110,00Consulta de Retorno 10.80.30.133-9 R$ 00,00Eletrocoagulação de lesões cutâneas (grupo de 05 lesões) 04.01.01.004-0 R$ 140,00 Crioterapia (grupo de 5 lesões) 10.80.30.136-1 R$ 100,00 Criocirurgia 10.80.30.136-2 R$ 150,00 Biópsias Pele e partes moles (pele, tecido celular ou gânglios subcutâneos, parede abdominal) 02.01.01.037-2 R$ 100,00 Cauterização química de pequenas lesões 03.03.08.001-9 R$ 435,00

15/05/2023

**FUNDACAO HOSPITALAR DE CURITIBANOS (CURITIBANOS),** CNPJ: 95.991.113/0001-02, com endereço na Rua Altino Gonçalves de Farias, 1832, São Francisco, Curitibanos/SC.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Procedimento** | **Código** | **Valor CIS R$** |
| ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ILIACAS | 0206030037 | 490,00 |
| ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL/VENOSA AORTA TOTAL ABDOMINAL E TORACICA | 0206030010 | 490,00 |
| ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL VENOSA ABDOMEN TOTAL | 0206030010 | 490,00 |
| ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR | 9016520 | 490,00 |
| ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL VENOSA DE CRANIO | 0206010079 | 490,00 |
| ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL VENOSA DE MEMBROS INFERIORES | 0206020023 | 490,00 |
| ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL VENOSA DE MEMBROS SUPERIORES | 0206020023 | 490,00 |
| ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL VENOSA DE PESCOÇO | 0206010052 | 490,00 |
| ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL VENOSA PELVE | 0206030037 | 490,00 |
| ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL VENOSA PULMONAR | 9016392 | 490,00 |
| ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL VENOSA TORAX | 0206020031 | 490,00 |
| RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA) | 0204050111 | 30,00 |
| RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO 3 INCIDENCIAS) | 0204050120 | 43,00 |
| RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) | 0204050138 | 20,00 |
| RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO | 0204040019 | 18,00 |
| RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+OBLIQUAS) | 0204010047 | 20,00 |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR | 0204040027 | 21,00 |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL | 0204060060 | 22,00 |
| RADIOGRAFIA ESCAPULO-UMERAL | 0204040035 | 21,00 |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR | 0204040043 | 21,00 |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA | 0204060079 | 22,00 |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL | 0204010055 | 24,00 |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA | 0204060087 | 18,00 |
| RADIOGRAFIA DE BACIA | 0204060095 | 22,00 |
| RADIOGRAFIA DE BRAÇO | 0204040051 | 22,00 |
| RADIOGRAFIA DE CALCANEO | 0204060109 | 18,00 |
| RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL+HIRTZ) | 0204010063 | 19,00 |
| RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | 0204040060 | 21,00 |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXAO) | 0204020042 | 23,00 |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLIQUAS) | 0204020034 | 23,00 |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA | 0204020050 | 29,00 |
| RADIOGRAFIA LOMBO-SACRA | 0204020069 | 31,00 |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) | 0204020077 | 41,00 |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+LATERAL) | 0204020093 | 26,00 |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR | 0204020107 | 27,00 |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA | 0204020115 | 43,00 |
| RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLIQUA) | 0204030056 | 21,00 |
| RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL) | 0204030064 | 13,00 |
| RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) | 0204030072 | 24,00 |
| RADIOGRAFIA DE COTOVELO | 0204040078 | 17,00 |
| RADIOGRAFIA DE COXA | 0204060117 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL+OBLIQUA/BRETTON+HIRTZ) | 0204010071 | 26,00 |
| RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL) | 0204010080 | 21,00 |
| RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO | 0204040086 | 21,00 |
| RADIOGRAFIA DE ESTERNO | 0204030099 | 22,00 |
| RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL) | 0204060125 | 19,00 |
| RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL) | 0204060133 | 20,00 |
| RADIOGRAFIA DE MAO | 0204040094 | 18,00 |
| RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) | 0204040108 | 17,00 |
| RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDO (BILATERAL) | 0204010101 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+OBLIQUA) | 0204010110 | 20,00 |
| RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL) | 0204030102 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO (TRES POSICOES) | 0204040116 | 22,00 |
| RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ) | 0204010128 | 24,00 |
| RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PE) | 0204060150 | 19,00 |
| RADIOGRAFIA DE PERNA (fêmur ou tíbia ou fíbula) | 0204060168 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLIQUA) | 0204040124 | 20,00 |
| RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO) | 0204010136 | 22,00 |
| RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA | 0204020123 | 22,00 |
| RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ) | 0204010144 | 21,00 |
| RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA (PA+LATERAL+BRETTON) | 0204010152 | 20,00 |
| RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) | 0204030129 | 16,00 |
| RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+INSPIRACAO+EXPIRACAO+LATERAL) | 0204030137 | 40,00 |
| RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+LATERAL+OBLIQUA) | 0204030145 | 34,00 |
| RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) | 0204030153 | 27,00 |
| RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) | 0204030170 | 19,00 |
| RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE) | 0204020131 | 115,00 |
| RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES | 0204060176 | 115,00 |
| TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR | 0206030010 | 194,00 |
| TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 0206030010 | 224,00 |
| TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR | 0206030029 | 122,00 |
| TOMOGRAFIA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR | 0206020015 | 122,00 |
| TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL | 0206010010 | 122,00 |
| TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA/LOMBAR | 0206010028 | 142,00 |
| TOMOGRAFIA DE COLUNA TORACICA | 0206010036 | 122,00 |
| TOMOGRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE/ ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES/ORBITAS | 0206010044 | 122,00 |
| TOMOGRAFIA DE MASTOIDE OU OUVIDO | 0206010079 | 156,00 |
| TOMOGRAFIA DE PELVE OU BACIA OU QUADRIL | 0206030037 | 194,00 |
| TOMOGRAFIA DE PESCOÇO | 0206010052 | 122,00 |
| TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) | 0206020023 | 122,00 |
| TOMOGRAFIA DE SELA TURCICA | 0206010060 | 137,00 |
| TOMOGRAFIA DE TORAX | 0206020031 | 191,00 |
| TOMOGRAFIA DO CRANIO | 0206010079 | 137,00 |

01/06/2023

**VIDACLIN CLINICA MEDICA LTDA (VIDEIRA)**, CNPJ 33.366.769/0001-87, situada na Rua Victor Meirelles, BAIRRO Matriz, Município de Videira/SC. Telefones: (49) 3531-1924 e (49) 99947-9987.

PROCEDIMENTOS, CODIGO e VALOR CIS R$

CONSULTA MEDICA EM ENDOCRINOLOGIA 9016899 R$ 110,00

CONSULTA MEDICA EM PEDIATRIA 9016775 R$ 110,00

12/07/2023

**CLINICA PEDIATRICA MARIANA FROZZA LTDA (CHAPECÓ)**, CNPJ: 37.653.212/0001-88, com endereço na Av. Porto Alegre, 427 D, Centro, Chapecó/SC. Telefone: (49)3322-5689.

PROCEDIMENTOS CODIGO VALOR CIS

CONSULTA MÉDICA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA 1080301384 R$ 147,50

Consulta médica retorno EM ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA 1080301463     R$ 0,00

20/07/2023

INSTITUTO MARIA SCHMITT (TANGARÁ), inscrito no CNPJ nº 28.700.530/0021-05, com endereço na Rua Padre Fridmundo, nº 170, Centro, anexo ao Hospital, Município de Tangará/SC. Telefones: (49) 3532-1122 e (49) 98818-9732. PROCEDIMENTOS, CODIGO e VALOR CIS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROCEDIMENTO** | **CÓDIGO** | **VALOR** | |
| Radiografia Cavum (lateral+Hirtz) | 02.04.01.006-3 | R$ | 19,00 |
| Radiografia Abdomen Agudo (Mínimo de 3 incidências) | 02.04.05.012-0 | R$ | 43,00 |
| Radiografia de Abdomen Simples (AP) | 02.04.05.013-8 | R$ | 20,00 |
| Radiografia de Abdomen (AP+lateral/localizada) | 02.04.05.011-1 | R$ | 30,00 |
| Radiografia de Antebraço | 02.04.04.001-9 | R$ | 18,00 |
| Radiografia Arcada Zigomática Malar (AP+Obliquas) | 02.04.01.004-7 | R$ | 20,00 |
| Radiografia de Articulação Coxo-Femoral | 02.04.06.006-0 | R$ | 22,00 |
| Radiografia de Articulação Escápulo Umeral | 02.04.04.003-5 | R$ | 21,00 |
| Radiografia de Articulação Esterno Clavicular | 02.04.04.004-3 | R$ | 21,00 |
| Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA+Lateral+Oblíquas) | 02.04.03.005-6 | R$ | 21,00 |
| Radiografia de Costelas (porhemitórax) | 02.04.03.007-2 | R$ | 24,00 |
| Radiografia de Cotovelo | 02.04.04.007-8 | R$ | 17,00 |
| Radiografia de Coxa | 02.04.06.011-7 | R$ | 25,00 |
| Radiografia Crânio (PA+Lateral+Oblíquas/Bretton+Hirtz) | 02.04.01.007-1 | R$ | 26,00 |
| Radiografia de Crânio (PA+Lateral) | 02.04.01.008-0 | R$ | 21,00 |
| Radiografia de Esôfago | 02.04.03.008-0 | R$ | 28,00 |
| Radiografia do Esterno | 02.04.03.009-9 | R$ | 22,00 |
| Radiografia de Estômago e Duodeno | 02.04.05.014-6 | R$ | 51,00 |
| Radiografia de Joelho (AP+lateral) | 02.04.06.012-5 | R$ | 19,00 |
| RadiografiadeJoelho ou Patela (AP+lateral+Axial) | 02.04.06.013-3 | R$ | 20,00 |
| Radiografia de Laringe | 02.04.01.009-8 | R$ | 16,00 |
| Radiografia de região Orbitália (Localização de Corpo Estranho) | 02.04.01.013-6 | R$ | 22,00 |
| Radiografia de Mão | 02.04.04.009-4 | R$ | 18,00 |
| Radiografia de Mão e Punho (p/determinação de idade óssea) | 02.04.04.010-8 | R$ | 17,00 |
| Radiografia de Mastóide/Rochedos (Bilateral) | 02.04.01.010-1 | R$ | 25,00 |
| Radiografia de Maxilar (PA+ Oblíquas) | 02.04.01.011-0 | R$ | 20,00 |
| Radiografia de Mediastino (PA+Perfil) | 02.04.03.010-2 | R$ | 25,00 |
| Radiografia de Omoplata/Ombro (3posições) | 02.04.04.011-6 | R$ | 22,00 |
| Radiografia Bilateral de Órbitas (PA+Oblíquas+Hirtz) | 02.04.01.003-9 | R$ | 24,00 |
| Radiografia de Ossos da Face (MN+Lateral+Hirtz) | 02.04.01.012-8 | R$ | 24,00 |
| Radiografia de Pé/Dedos doPé | 02.04.06.015-0 | R$ | 19,00 |
| Radiografia de Perna | 02.04.06.016-8 | R$ | 25,00 |
| Radiografia de Punho (AP+Lateral+Oblíquas) | 02.04.04.012-4 | R$ | 20,00 |
| Radiografia de Dedos daMão | 02.04.04.008-6 | R$ | 21,00 |
| Radiografia de Região Sacro-Coccigea | 02.04.02.012-3 | R$ | 22,00 |
| Radiografia de Seios da Face (FN+MN+Lateral+Hirtz) | 02.04.01.014-4 | R$ | 21,00 |
| Radiografia de Sela Túrsica (PA+Lateral+Bretton) | 02.04.01.015-2 | R$ | 20,00 |
| Radiografia de Tórax (PA+Inspiação+Expiração+Lateral) | 02.04.03.013-7 | R$ | 40,00 |
| Radiografia de Tórax (PA+Lateral+Oblíquas) | 02.04.03.014-5 | R$ | 34,00 |
| Radiografia de Tórax Ápico-Lordótica | 02.04.03.012-9 | R$ | 16,00 |
| Radiografia de Tórax (PA) | 02.04.03.017-0 | R$ | 19,00 |
| Radiografia de Tórax (PA e Perfil) | 02.04.03.015-3 | R$ | 27,00 |
| Radiografia de Articulação Sacro-Ilíaca | 02.04.06.007-9 | R$ | 22,00 |
| Radiografia de Articulação Tíbio-Társica | 02.04.06.008-7 | R$ | 18,00 |
| Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral | 02.04.01.005-5 | R$ | 24,00 |
| Radiografia de Articulação Acrômio Clavicular | 02.04.04.002-7 | R$ | 21,00 |
| Radiografia de Bacia | 02.04.06.009-5 | R$ | 22,00 |
| Radiografia de Braço | 02.04.04.005-1 | R$ | 22,00 |
| Radiografia de Calcâneo | 02.04.06.010-9 | R$ | 18,00 |
| Radiografia de Clavícula | 02.04.04.006-0 | R$ | 21,00 |
| Radiografia de Coluna Lombo Sacra | 02.04.02.006-9 | R$ | 31,00 |
| Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+To/Flexão) | 02.04.02.004-2 | R$ | 23,00 |
| Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+To+Oblíquas) | 02.04.02.003-4 | R$ | 23,00 |
| Radiografia de Coluna Cervical Funcional/Dinâmica | 02.04.02.005-0 | R$ | 29,00 |
| Radiografia de Coluna Torácica (AP+Lateral) | 02.04.02.009-3 | R$ | 26,00 |
| Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinâmica | 02.04.02.011-5 | R$ | 43,00 |
| Radiografia de Coluna Tóraco Lombar | 02.04.02.010-7 | R$ | 27,00 |
| Radiografia de Coluna Lombo Sacra (c/Oblíquas) | 02.04.02.007-7 | R$ | 41,00 |
| Radiografia de Costelas (PorHemitórax) | 02.04.03.007-2 | R$ | 24,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (BEXIGA,UTERO,OVARIOE  ANEXOS,PROSTATA,VESICULAS SEMINAIS) | 10.80.30.130-2 | R$ | 69,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN TOTAL | 10.80.30.130-3 | R$ | 165,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN INFERIOR | 10.80.30.130-4 | R$ | 128,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS(CERVICAL OU  AXILAS OU MÚSCULO OU TENDÃO) | 10.80.30.130-5 | R$ | 69,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES | 10.80.30.130-6 | R$ | 69,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSLUCÊNCIANUCAL | 10.80.30.130-7 | R$ | 69,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | 10.80.30.130-8 | R$ | 69,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES | 10.80.30.130-9 | R$ | 69,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINALHERNIAS (UNILATERAL) | 10.80.30.131-0 | R$ | 69,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER HEPATICO | 10.80.30.131-1 | R$ | 132,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIS OUILIACAS | 10.80.30.131-2 | R$ | 211,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA | 10.80.30.131-3 | R$ | 128,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS  BILATERAL(SUBCLAVIAS E JUGULARES) | 10.80.30.131-4 | R$ | 128,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR | 10.80.30.131-5 | R$ | 198,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO TRANSFONTANELA | 10.80.30.131-6 | R$ | 220,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR (UNILATERAL) | 10.80.30.131-7 | R$ | 220,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR (BILATERAL) |  | R$ | 385,00 |
| Ultrassonografia de Abdomem Superior (Fígado,Visícula,Vias) | 02.05.02.003-8 | R$ | 69,00 |
| Ultrassonografia de Abdomem Total | 02.05.02.004-6 | R$ | 128,00 |
| Ultrassonografia de Aparelho Urinário | 02.05.02.005-4 | R$ | 69,00 |
| Ultrassonografia de Articulação | 02.05.02.006-2 | R$ | 69,00 |
| Ultrassonografia de Bolsa Escrotal | 02.05.02.007-0 | R$ | 69,00 |
| Ultrassonografia de GloboOcular/orbita | 02.05.02.008-9 | R$ | 69,00 |
| Ultrassonografia de Mamas (Bilateral) | 02.05.02.009-7 | R$ | 69,00 |
| Ultrassonografia de Prostata (viatransretal) | 02.05.02.011-9 | R$ | 69,00 |
| Ultrassonografia de Prostata (viaabdominal) | 02.05.02.010-0 | R$ | 69,00 |
| Ultrassonografia de Tireóide | 02.05.02.012-7 | R$ | 69,00 |
| Ultrassonografia de Obstétrica | 02.05.02.014-3 | R$ | 69,00 |
| Ultrassonografia de Obstétricac/Doppler | 02.05.02.015-1 | R$ | 128,00 |
| Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica) | 02.05.02.016-0 | R$ | 69,00 |
| Ultrassonografia Obstétrica Morfológica | 00.00.09.002-6 | R$ | 151,00 |
| UltrassonografiaTransfontanela | 02.05.02.017-8 | R$ | 69,00 |
| Ultrassonografia Doppler Coloridode Vasos (Até3vasos) | 02.05.01.004-0 | R$ | 220,00 |
| Ultrassonografia Transvaginal | 02.05.02.018-6 | R$ | 69,00 |
| Ultrassonografia Morfológica com Doppler | 00.09.01.670-8 | R$ | 198,00 |
| Ultrassonografia Doppler de Mamas | 00.09.01.662-7 | R$ | 128,00 |
| Ultrassonografia Doppler de Tireoide | 00.09.01.690-2 | R$ | 128,00 |
| Ultrassonografia Doppler deTransvaginal | 00.09.01.685-6 | R$ | 128,00 |
| Ultrassonografia Doppler de Próstata | 00.09.01.691-0 | R$ | 128,00 |
| Ultrassonografia Doppler de Bolsa Escrotal | 00.90.42.193-0 | R$ | 128,00 |
| Ultrassonografia Doppler de Abdômen Superior | 00.09.01.693-7 | R$ | 128,00 |
| CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL | 9016368 | R$ | 130,00 |
| Consulta médica retorno EM PSIQUIATRIA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL | 1080301493 | R$ | 0,00 |

02/08/2023

**CLINICA ODONTOLOGICA FABIO JULIANO FANTIN LTDA (VIDEIRA)**, inscrito no CNPJ nº 49.584.146/0001-10, com endereço na Avenida Dom Pedro II, nº 460, Centro, Município de Videira/SC. Telefone: (49)9.9906-4010.

PROCEDIMENTOS CODIGO VALOR CIS

PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL 1080301019 R$ 350,00

PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL (incluso serviço de moldagem por odontólogo) 1080301396 R$ 500,00

PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL 701070102 R$ 350,00

PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL (incluso serviço de moldagem por odontólogo) 1080301397 R$ 500,00

PROTESE TOTAL MANDIBULAR (incluso serviço de moldagem por odontólogo) 1080301398 R$ 300,00

PROTESE TOTAL MAXILAR (incluso serviço de moldagem por odontólogo) 1080301399    R$ 300,00

25/08/2023

**SANDRA A R ANZOLLIN NEUROPSICOPEDAGOGA (CATANDUVAS)**, inscrito no CNPJ nº 51.742.737/0001-10, com endereço na Rua Duque de Caxias, nº 2788, Centro, Município de Catanduvas/SC. Telefone: (49)9 9191-1870.

**PROCEDIMENTOS CODIGO VALOR CIS**

SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA (MÍNIMO DE 45 m.) 1080301440 R$ 65,00

05/09/2023

**TATIANE CLOSS - CLINI FONO (CAPINZAL)**, inscrito no CNPJ nº 24.720.572/0001-03, com endereço na Rua Carmelo Zocolli, nº 150, Bairro Centro, Município de Capinzal/SC. Telefone: (49)3555-4604.

**PROCEDIMENTOS CODIGO VALOR CIS**

LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) OU AUDIOMETRIA VOCAL 0211070211 R$ 42,53

IMITANCIOMETRIA 0211070203 R$ 48,27

EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA) 0211070149 R$ 25,00

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA/OSSEA) 0211070041 R$ 30,00

AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE 0211070033 R$ 40,00~

06/09/2023

**MOREIRA CLIVATTI SERVICOS MEDICOS** (CAÇADOR), inscrito no CNPJ nº 32.266.930/0002-69, com endereço na Rua Emilia Gioppo Brasil, nº 351, Bairro Gioppo, Bloco A, Município de Caçador/SC, . Telefone:.**PROCEDIMENTOS CODIGO VALOR CIS**CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA 9016457 R$ 110,00Consulta médica retorno EM UROLOGIA 1080301497 R$ 0,00AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA 0211090018 R$ 396,00

15/09/2023

**CLINICA LORASCHI S/S LTDA (JOAÇABA),** inscrito no CNPJ nº 11.777.321/0001-13, com endereço na Rua Frei Edgar, Ed. Unique Office, nº 138, Bairro Centro, Município de Joaçaba/SC. Telefones: (49)3521-1802 e (49)98828-4870.

PROCEDIMENTOS CODIGO VALOR CIS

CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA 9016457 R$ 110,00

Consulta médica retorno EM UROLOGIA 1080301497 R$ 0,00

AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA 0211090018 R$ 396,00

15/09/2023

**DELANO SERVICOS MEDICOS LTDA - ORTOCLIN (ATEND. MUNICÍPIOS),** CNPJ: 41.423.907/0001-40, com endereço na Rua Coronel Farrapo, nº 408, Bairro Centro, cidade de Campos Novos/SC. PROCEDIMENTOS CODIGO VALOR CISCONSULTA MEDICA EM ORTOPEDIA 9016414 R$ 110,00Consulta médica retorno EM ORTOPEDIA 1080301487 R$ 0,00

**25/09/2023**

**SENDIG - SERVICO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA S/S LTDA (JOAÇABA)**, inscrito no CNPJ nº 11.587.319/0001-81, com endereço na Av. Santa Teresinha, 275 – anexo ao Hospital São Miguel, Centro, CEP 89.600- 000, Joaçaba/SC. Telefone: (49) 3522-0905 (Também é whatsApp).

**PROCEDIMENTOS CODIGO VALOR CIS**

ENDOSCOPIA COM SEDAÇÃO E BIÓPSIA PARA TESTE DE UREASE 9016350 R$ 280,00

RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA 0407010246 R$ 80,00

COLONOSCOPIA 0209010029 R$ 550,00

POLIPECTOMIA - RETIRADA DE PÓLIPOS 0407010254 R$ 350,00

05/10/2023

**CLINICA CONFFIANCE LTDA (VIDEIRA)**, inscrita no CNPJ nº 51.511.322/0001-36, com endereço na Rua Brasil, nº 145, Andar Superior, Centro, CEP 89.560-144, Videira/SC. Telefone: (49) 3960-1394 (Também é whatsApp).

PROCEDIMENTOS CODIGO VALOR CIS

CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA 9016830 R$ 110,00

Consulta médica retorno EM CARDIOLOGIA 1080301467 R$ 0,00

ELETROCARDIOGRAMA 0211020036 R$ 33,00

13/11/2023

**MARQUES & MARQUES** S/S LTDA (JOAÇABA), inscrito no CNPJ nº 03.934.856/0001-22, com endereço na Rua Martinho Lutero, 356, bairro Cruzeiro do Sul, CEP: 89600-000, Município de Joaçaba/SC. Telefone: (49)3522-3782 (Também é whatsApp).\*PROCEDIMENTOS CODIGO VALOR CIS\*CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGIA 9016473 R$ 110,00Consulta médica retorno EM NEUROLOGIA 1080301483 R$ 0,00

22/11/2023

**INFUSOESTE SERVICOS MEDICOS DE TERAPIA IMUNOBIOLOGICA LTDA** (CHAPECÓ), inscrito no CNPJ nº 20.439.186/0001-97, com endereço na Rua Barão do Rio Branco, 284 E, Ed. Belenzier Sala 8, Bairro Centro, CEP 89.802-100, Município de Chapecó/SC. Telefone: (49)3323 7347 e (49)99993 2092 whatsApp).\*PROCEDIMENTOS CODIGO VALOR CIS\*APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMUNOBIOLÓGICOS 1080301535 R$ 220,00

05/12/2023

**REABILITAR CENTRO INTEGRADO DE REABILITACAO TREINAMENTO FISICO E PILATES LTDA (VIDEIRA),** inscrito no CNPJ nº 04.793.891/0001-31, com endereço na Rua Antonio Ferlin, 40, Bairro Centro, CEP 89560-024, Município de Videira/SC. Telefone: (49)99104-4704.

PROCEDIMENTOS CODIGO VALOR CIS

REABILITAÇÃO PERINEAL (Sessão) 1080301536 R$ 99,00