

Atualização na Tabela de Serviços Especializados e de Gerenciamento de Unidades ou Serviços de Saúde da ICISMEP, realizada em Agosto de 2025, com publicação em Agosto de 2025, para vigência a partir da competência de Agosto de 2025.

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA				
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS EM UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE DA MULHER NO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA/MG.				
CUSTO MENSAL FIXO				
DESCRIÇÃO			VALOR MENSAL	
LOCAÇÃO DE BANHEIROS QUÍMICOS (2 UNIDADES +1 PNE) - 60 DIAS	R\$		15.400,00	
LOCAÇÃO DE TENDA 6X6 METROS (2 UNIDADES) - 60 DIAS	R\$		17.600,00	
CUSTO MENSAL VARIÁVEL				
DIÁRIA DE SERVIÇO DE MAMOGRAFIA EM UNIDADE MÓVEL (DIÁRIA CONTEMPLANDO 90 EXAMES - INCLUI ALIMENTAÇÃO E HOSPEDAGEM)	R\$		12.640,45	
SERVIÇO DE MAMOGRAFIA EM UNIDADE MÓVEL (EXAME EXCEDENTE)	R\$		140,45	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$		464,00	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$		630,30	
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA	R\$		112,13	
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	R\$		87,92	
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$		87,92	
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$		87,92	
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO/UNILATERAL)	R\$		87,92	
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL)	R\$		87,92	
ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL/AXILAS (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$		87,92	
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA)	R\$		87,92	
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRASRETAL)	R\$		87,92	
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	R\$		87,92	
ULTRASSONOGRAFIA DE PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA)	R\$		87,92	
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)	R\$		87,92	
ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$		87,92	
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER	R\$		132,92	
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL +DOPPLER)	R\$		132,92	

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS				
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA- ESP'S, NOSSA SENHORA DA PIEDADE, GRÃO PARÁ, SERINGUEIRAS/SÃO PAULO, SANTOS DUMONT, SÃO PEDRO, TAVARES E WALTER MARTINS/CECÍLIA MEIRELES, COM LOCAÇÃO DE ESTRUTURAS MODULARES ADAPTADAS PARA AS UNIDADES: SERINGUEIRAS/SÃO PAULO, SÃO PEDRO E TAVARES, COM EQUIPE MÉDICA E EQUIPE DE SAÚDE BUCAL PARA AS DEMAIS UNIDADES NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS.				
UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA				
SERVIÇOS MÉDICOS				
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA		VALOR UNITÁRIO	
MÉDICO GENERALISTA (SAÚDE DA FAMÍLIA)	40H/SEM	R\$		19.425,00
MÉDICO GENERALISTA (SAÚDE DA FAMÍLIA)	30H/SEM	R\$		14.568,75
MÉDICO GENERALISTA (SAÚDE DA FAMÍLIA)	20H/SEM	R\$		9.750,00
VALOR VARIÁVEL PARA OS PROFISSIONAIS MÉDICOS, MEDIANTE AO CUMPRIMENTO DE METAS MENSAIS DE ATENDIMENTO. QUANTITATIVO MÍNIMO 400 CONSULTAS	N/A	R\$		1.156,55

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DESENVOLVIDOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24HS NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS				
PLANTÕES MÉDICOS				
DESCRIÇÃO			VALOR DO PLANTÃO	
MÉDICO CLÍNICO GERAL	R\$		1.693,93	
MÉDICO HORIZONTAL	R\$		846,96	
MÉDICO HORIZONTAL PEDIATRA	R\$		1.000,00	
CONSULTOR (RESPONSÁVEL TÉCNICO – RAIO X)	R\$		1.313,13	

SERVIÇOS MÉDICOS				
DESCRIÇÃO			VALOR MENSAL ESTIMADO	
DIRETOR CLÍNICO	R\$		3.939,39	
DIRETOR TÉCNICO	R\$		15.000,00	

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NO PROJETO PARA O FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, NO QUE DIZ RESPEITO A AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS				
CUSTO MENSAL VARIÁVEL				
PLANTÕES MÉDICOS				
TIPO DE PLANTÃO	DESCRIÇÃO		VALOR PLANTÃO	
12HS	MÉDICO CLÍNICO GERAL	R\$	1.693,93	
12HS	MÉDICO CONSULTOR (RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO MATRICIAMENTO DAS EQUIPES)	R\$	1.693,93	
06 HS	MÉDICO HORIZONTAL PEDIATRA	R\$	846,96	

SERVIÇOS MÉDICOS				
DESCRIÇÃO			VALOR MENSAL ESTIMADO	
MÉDICO CLÍNICO – 40H/SEM	R\$		18.500,00	

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS				
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS				
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - VIGÊNCIA APARTIR DE 16/03/2025				
SERVIÇOS MÉDICOS				
QUANTITATIVO	CONSULTAS		VALOR ESTIMADO MENSAL	
2	Psiquiatra PJ – 100 Consultas (POR PROFISSIONAL)	R\$	18.331,44	
SUBTOTAL MENSAL		R\$	18.331,44	

UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA				
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS NAS 10 (DEZ) UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESP'S COM EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (ESB), E UNIDADE DO DISTRITO DE COCAIS (24HS) NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS				
SERVIÇOS MÉDICOS				
DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL	
MÉDICO GENERALISTA	9	R\$ 18.167,75	R\$	163.509,75
MÉDICO PLANTONISTA NOITE (SEGUNDA A SEXTA FEIRA)	22	R\$ 1.100,00	R\$	24.200,00
MÉDICO PLANTONISTA (SÁBADO, DOMINGO E FÉRIADOS)	9	R\$ 1.350,00	R\$	12.150,00
SUBTOTAL MENSAL – SERVIÇOS MÉDICOS		R\$	199.859,75	

CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS				
----------------------------------	--	--	--	--

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NO CEM - CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS			
ESTIMATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS			
ESPECIALISTAS	CONSULTAS E OU PROCEDIMENTOS/MÊS	VALOR TOTAL MENSAL	
ANGIOLOGISTA	128	R\$	15.260,78
CARDIOLOGISTA	300	R\$	16.005,42
CIRURGIAO GERAL	122	R\$	15.638,56
DERMATOLOGISTA	160	R\$	15.638,96
ENDOCRINOLOGISTA	110	R\$	10.300,48
GASTROENTEROLOGISTA	50	R\$	3.789,47
GINECOLOGISTA OBSTÉTRICO/CIRURGIA GINECOLÓGICA	216	R\$	8.053,06
MÉDICO REGULADOR E DE APOIO AO SERVIÇO DE TELEMEDICINA	N/A	R\$	10.526,32
MÉDICO COORDENADOR	N/A	R\$	10.526,32
OPHTALMOLOGISTA	240	R\$	17.415,00
PEDIATRA	300	R\$	36.238,74
PSQUIATRA INFANTO JUVENIL	80	R\$	12.079,58
NEUROLOGISTA	N/A	R\$	5.968,94
SERVIÇOS MÉDICOS		R\$	177.441,63

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA			
Gerenciamento do Serviço de Regulação Médica com implantação do registro de atendimento eletrônico para atendimento a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Rio Acima .			
SERVIÇOS MÉDICOS			
DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	Valor Mensal	
MÉDICO REGULADOR	30H	R\$	11.052,63

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ITAMBÉ DO MATO DENTRO				
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS – CEM NO MUNICÍPIO DE ITAMBÉ DO MATO DENTRO				
RECURSOS HUMANOS				
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI
1	ENFERMEIRO	40H/SEM	R\$ 4.530,00	7.107,69
1	SUPERVISOR GERAL	40H/SEM	R\$ 2.900,00	4.443,71
1	TECNICO DE ENFERMAGEM	40H/SEM	R\$ 3.022,73	5.044,49
1	TERAPEUTA OCUPACIONAL	20H/SEM	R\$ 2.500,00	4.331,81
TOTAL MENSAL				R\$ 20.927,70

SERVIÇOS MÉDICOS		
ESPECIALISTAS	VALOR POR CONSULTA/ PROCEDIMENTO	
ANGIOLOGISTA	R\$	132,07
CARDIOLOGISTA	R\$	125,00
OFTALMOLOGISTA	R\$	138,18
PSIQUIATRA	R\$	331,94
EXAMES MÉDICOS		
EXAMES	VALOR POR PROCEDIMENTO	
DUPLEX SCAN	R\$	185,00

ESTIMATIVA MENSAL DOS DEMAIS SERVIÇOS			
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL		
ESTIMATIVA DE LOCAÇÃO DE SISTEMA INFORMATIZADO EM NUVEM PARA GERENCIAMENTO, CONTROLE E FATURAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	R\$	2.631,57	
ESTIMATIVA DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS NOTEBOOK (09 UNID).	R\$	2.572,66	
ESTIMATIVA DE LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS – 01 IMPRESSORA MULTIFUNCIONAL E 07 MONOCRAMÁTICA – FRANQUIA DE 3.000 CÓPIAS POR IMPRESSORA E R\$0,06 POR CÓPIA EXCEDENTE.	R\$	1.378,94	
ESTIMATIVA DE INTERNET.	R\$	290,00	
DESPESA ADMINISTRATIVA.	R\$	6.922,50	
TOTAL MENSAL	R\$	12.795,67	

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ARAÚJOS			
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA -ESF's E PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE ARAÚJOS - TABELA VIGENTE A PARTIR DE 01/05/2025			
ESTIMATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS – MENSAL			
DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.		
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA AS UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA -40 HORAS SEMANAIS	R\$	18.210,79	
DIRETOR CLÍNICO PARA O SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO 12 HORAS SEMANAIS	R\$	5.654,57	
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA – 12 HORAS	R\$	1.695,00	
ESTIMATIVA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA – 12 HORAS FERIADOS E DATAS ESPECIAIS	R\$	2.542,00	
ESTIMATIVA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA –8 HORAS	R\$	1.130,00	

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ARAÚJOS			
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA -ESF's E PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE ARAÚJOS - TABELA VIGENTE A PARTIR DE 01/08/2025			
ESTIMATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS – MENSAL			
DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.		
DIRETOR CLÍNICO PARA O SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO 12 HORAS SEMANAIS	R\$	6.936,42	
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA – 12 HORAS	R\$	1.695,00	
ESTIMATIVA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA – 12 HORAS FERIADOS E DATAS ESPECIAIS	R\$	2.542,00	
ESTIMATIVA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA –8 HORAS	R\$	1.130,00	

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE			
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HRS			
PLANTÕES MÉDICOS			
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO		
MÉDICO CLÍNICO GERAL — PLANTÃO DIURNO/NOTURNO	R\$	2.278,00	

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE MATEUS LEME			
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DESENVOLVIDOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA THIAGO CARDOSO DOS SANTOS DE MATEUS LEME			
PLANTÃO MÉDICO			
DESCRIÇÃO	VALOR PLANTÃO		
MÉDICO CLÍNICO GERAL – PLANTÃO DIURNO E NOTURNO (SEGUNDA A SEXTA)	R\$	1.614,98	
MÉDICO CLÍNICO GERAL – PLANTÃO SEXTA NOITE, FIM DE SEMANA E FERIADO	R\$	1.745,95	

MEDICO PEDIATRA – PLANTÃO DIURNO E NOTURNO (SEGUNDA A SEXTA)	R\$	2.305,26
MÉDICO PEDIATRA – PLANTÃO SEXTA NOITE, FIM DE SEMANA E FERIADO	R\$	2.410,53
MEDICO HORIZONTAL – PLANTÃO DE 6H	R\$	807,49

SERVIÇOS MÉDICOS		
DESCRIÇÃO		VALOR MENSAL
DIRETOR CLÍNICO	R\$	11.578,95

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE BONFIM	
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS NO CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COM ATENDIMENTO DOS MORADORES DE BONFIM E RIO MANSO SENDO ELA SEDIADA NO MUNICÍPIO DE BONFIM/MG	
PLANTÃO MÉDICO- 57,27%	
DESCRIÇÃO	VALOR PLANTÃO
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSQUIATRA - 20 H/SEM	R\$ 8.572,37

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE RIO MANSO	
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS NO CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COM ATENDIMENTO DOS MORADORES DE BONFIM E RIO MANSO SENDO ELA SEDIADA NO MUNICÍPIO DE BONFIM/MG	
PLANTÃO MÉDICO- 42,73%	
DESCRIÇÃO	VALOR PLANTÃO
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSQUIATRA - 20 H/SEM	R\$ 6.395,97

SERVICOS ESPECIALIZADOS			
SERVICOS NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS			
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS – TELEMEDICINA E TELESAÚDE PARA O MUNICÍPIO DE PARA DE MINAS			
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL FIXO
1	Da saúde em tempo integral com telemedicina e teleaúde, para uma população referenciada de até 12.000 vidas (CPF).	R\$ 2,53	R\$ 30.360,00
2	Da saúde em tempo integral com telemedicina e teleaúde, para uma população referenciada de até 15.000 vidas (CPF).	R\$ 2,53	R\$ 37.950,00
3	Da saúde em tempo integral com telemedicina e teleaúde, para uma população referenciada de até 20.000 vidas (CPF).	R\$ 2,53	R\$ 50.600,00
4	Da saúde em tempo integral com telemedicina e teleaúde, para uma população referenciada de até 25.000 vidas (CPF).	R\$ 2,53	R\$ 63.250,00
5	Da saúde em tempo integral com telemedicina e teleaúde, para uma população referenciada de até 30.000 vidas (CPF).	R\$ 2,53	R\$ 75.900,00
6	Da saúde em tempo integral com telemedicina e teleaúde, para uma população referenciada de até 40.000 vidas (CPF).	R\$ 2,53	R\$ 101.200,00
7	Da saúde em tempo integral com telemedicina e teleaúde, para uma população referenciada de até 50.000 vidas (CPF).	R\$ 2,53	R\$ 126.500,00

SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA	
FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA DO TIPO B EQUIPADA E TRIPULADA PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA	
DESCRIÇÃO	VALOR DA DIÁRIA
1 Ambulância – Tipo B Equipada – Com condutor, e Téc. Em enfermagem	R\$ 7.645,00

FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA DO TIPO D EQUIPADA E TRIPULADA PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA	
DESCRIÇÃO	VALOR DA DIÁRIA
1 Ambulância – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e enfermeiro (A ambulância realizará o trajeto trazendo uma paciente da Bahia para o município de Rio Acima)	R\$ 27.633,85

FORNECIMENTO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS ODONTOLÓGICAS PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA	
DESCRIPTIVO	VALOR UNITÁRIO
CONSULTA COM ODONTÓLOGO ESPECIALIZADO EM ORTODONTIA PEDIÁTRICA E ADULTO	R\$ 35,00
CONSULTA COM ODONTOPEDIATRIA	R\$ 35,00
CONSULTA COM IMPLANTODONTISTA	R\$ 35,00
CONSULTA COM ENDODONTISTA	R\$ 35,00
PROCEDIMENTO DE IMPLANTE DENTARIO C/ COROA (UN)	R\$ 2.947,36
PROCEDIMENTO CANAL DENTARIO (UN) INCISIVOS CANINOS	R\$ 505,61
PROCEDIMENTO CANAL DENTARIO (UN) PRÉ MOLARES	R\$ 617,97
PROCEDIMENTO CANAL DENTARIO (UN) MOLARES	R\$ 730,33
DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA	R\$ 146,09
INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODONTICO	R\$ 213,48
MANUTENÇÃO EM APARELHOS ORTODONTICOS	R\$ 130,00
TROCA DE BRAQUETES	R\$ 15,00

FORNECIMENTO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS FONOAUDIÓLOGAS PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA	
DESCRIPTIVO	VALOR UNITÁRIO
CONSULTA COM ODONTÓLOGO ESPECIALIZADO EM ORTODONTIA PEDIÁTRICA E ADULTOCONSULTA COM PROFISSIONAL FONOAUDIOLOGO (ANAMNESE, AVALIAÇÃO ENCAMINHAMENTO)	R\$ 130,00
CONSULTA COM PROFISSIONAL FONOAUDIOLOGO (TERAPIA)	R\$ 130,00
UNIDADE DE APARELHO AUDITIVO ADULTO (TIPOC –MODELO A&M)	R\$ 2.909,98
UNIDADE DE APARELHO AUDITIVO PEDIATRICO (TIPOC – MODELO A&M)	R\$ 2.909,98
CONSULTA COM PROFISSIONAL MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	R\$ 210,00
AUDIOMETRIA TONAL	R\$ 92,50
AUDIOMETRIA VOCAL	R\$ 100,00
IMITANCIOMETRIA	R\$ 100,00
TESTE VESTIBULAR	R\$ 309,00
EXAME DE IMAGEM (ENDOSCOPIA NASO SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL)	R\$ 350,00
EXAME DE IMAGEM (FARINGOLARINGOSCOPIA COM ENDOSCOPIO FLEXÍVEL)	R\$ 350,00
CABINE ACUSTICA	R\$ 1.300,00

SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA	
FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA TIPO A TRIPULADA PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA	
ITEM	VALOR DA DIÁRIA
1	1 Ambulância – Tipo A Equipada – Com dois condutores e um téc. Em enfermagem R\$ 15.950,00

FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA TIPO A TRIPULADA PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA	
ITEM	VALOR DA HORA
1	1 Ambulância – Tipo D Equipada – Com condutor,médico, enfermeiro e téc. Em enfermagem R\$ 584,27

FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA DO TIPO B EQUIPADA E TRIPULADA PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA	
DESCRIÇÃO	VALOR DA DIÁRIA
1 Ambulância – Tipo B Equipada – Com Condutor, e Téc. Em Enfermagem	R\$ 7.645,00

SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE, COMPOSTA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E INSUMOS PARA REALIZAÇÃO DAS SESSÕES PARA ATENDER AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS	
ITEM	VALOR UNITÁRIO
1	SESSÃO DE HEMODIÁLISE CONVENCIONAL, SEM ACOMPANHAMENTO MÉDICO. R\$ 780,49
2	SESSÃO DE HEMODIÁLISE CONVENCIONAL, COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO. R\$ 943,05
3	INTERCONSULTA COM NEFROLOGISTA PARA DISCUSSÃO DE CASO CLÍNICO E RESULTADO DE EXAMES R\$ 94,32

SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DE BICAS			
SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR ATRAVÉS DO TRANSPORTE DE CILINDROS DE OXIGÊNIO, A SER EXECUTADA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DE BICAS			
ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNIDADE	VALOR ICISMEP
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MENSAL DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR ATRAVÉS DO TRANSPORTE DE CILINDROS DE OXIGÊNIO, EM VEÍCULO TIPO CAMIONETE CABINE SIMPLES DE PEQUENO	UNIDADE/F	R\$ 4.285,39
2	QUILÔMETRO EXCEDENTE.	KM	R\$ 0,89
3	FRANQUIA EM CASO DE ROUBO OU PERDA TOTAL DO VEÍCULO.	UNIDADE	R\$ 10.000,00

SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE OURO BRANCO	
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL PARA O MUNICÍPIO DE OURO BRANCO	
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ODONTOLOGIA	
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM BUCO MAXILO FACIAL – PLANTÃO DE 5H	R\$	755,05
---	-----	--------

PROCEDIMENTOS EM BUCO MAXILO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	
404020569	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	R\$	1.089,99
404030068	OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO	R\$	1.113,39
404020500	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	R\$	1.767,39
404020704	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO	R\$	1.472,64
404020518	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	R\$	1.881,99
404020534	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL	R\$	1.420,17
404020526	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	R\$	1.472,64
404020550	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA	R\$	1.509,57
404020496	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	R\$	1.385,01
404020488	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	R\$	156,00
404030033	OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	5.626,20
404030076	LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS	R\$	3.281,07
404030084	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO FACIAL	R\$	3.009,30
404020470	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	R\$	897,72
404020542	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	R\$	757,20
404020607	REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$	1.093,62
404020585	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$	1.093,65
404020593	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$	1.199,22
404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R\$	1.023,90
414010122	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CUTÂNEA DE ORIGEM DENTÁRIA	R\$	517,89
404020666	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$	1.472,64
404020658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	R\$	1.023,60
414020413	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R\$	985,02
414020113	RETIRADA DE CORPO ESTRANHOS DOS OSSOS DA FACE	R\$	294,30
404020577	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$	63,03
404020038	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	R\$	137,04
404020275	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	3.487,68
404020291	RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO	R\$	1.122,99
404020356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	R\$	579,45
404020380	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE	R\$	1.583,49
414010329	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	R\$	1.083,33
414010256	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	R\$	450,00

TABELA DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME			
DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS	VALOR UNITÁRIO		
PARAFUSO DE BLOQUEIO	R\$	325,84	
PARAFUSO MICRO MAX 1,6 X 4MM	R\$	242,70	
PARAFUSO MANDIBULA MAX 2,0 X 5 MM	R\$	242,70	
BROCA CARBIDE TRONCO CÔNICA 44,5 MM	R\$	766,29	
BROCA DE OSTEOTOMIA LINDERMANN CURTA 2,2 MM X 67 MM	R\$	766,29	
PLACA RETA CURTA 0,6 MM 1,6 MM	R\$	1.112,35	
PLACA MICRO MAX 2,0 RETILÍNEA 4F 1,0	R\$	2.214,74	
DISSECTOR RETO 52X2,3MM	R\$	1.348,31	
HEMOSTÁTICO EM PÓ TÓPICO, 1 GRAMA, C/ APLICADOR	R\$	1.123,60	
LÂMINA RECIPROCANTE AAA	R\$	730,33	
PONTEIRA ULTRASSÔNICA OT12	R\$	3.932,58	
ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESC., 1,7 MM	R\$	2.808,99	
KIT PARA ARTROSCOPIA - ATM	R\$	22.473,91	
ENXERTO CERABONE GRÂNULOS SMALL 0,5 CC	R\$	2.983,54	
HEMOSTÁTICO EM PÓ DE GELATINA ABSORVÍVEL	R\$	1.685,40	

SERVIÇO DE TELEMEDICINA E TELESÁUDE - SEJUSP					
RECURSOS HUMANOS					
QUANT.	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO BASE	CUSTO MENSAL	
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	44H/SEM	R\$	2.200,00	R\$ 4.443,68

VALOR DOS PROCEDIMENTOS VARIÁVEIS			
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO		
CONSULTAS MÉDICAS - GERALISTA	R\$	73,03	
CONSULTAS MÉDICAS - ESPECIALISTA	R\$	95,61	
CONSULTAS NÃO MÉDICAS - MULTIDISCIPLINARES	R\$	61,80	

SERVIÇOS DE TELEMEDICINA NA ATENÇÃO BÁSICA									
TREINAMENTO E IMPLANTAÇÃO									
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO						VALOR UNITÁRIO (POR ESF)		1X CADA 30 DIAS	
Treinamento e implantação						R\$	674,16	R\$	1.685,39
MANUTENÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DA PLATAFORMA									
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO						VALOR MENSAL (POR MUNICÍPIO)			
Manutenção e disponibilização da plataforma informatizada para utilização em Desktop e APP, composta por Base de Conhecimento (inteligência artificial), Prescrição digital, interação via chat, Envio de vídeos/imagens, Ambiente em nuvem e						R\$	5.056,18	R\$	1.685,39
TELEORIENTAÇÕES E		REQUÊNCIA E VALOR MENSAL (POR ESF)				1X CADA 15 DIAS			
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO		1X SEMANA		2X SEMANA		3X SEMANA			
		8 HORAS DIÁRIAS							
Tele orientações na especialidade de Neurologia , com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade		R\$	1.348,31	R\$	2.696,63	R\$	4.044,94	R\$	1.460,67
Tele orientações na especialidade de Cardiologia , com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade		R\$	1.348,31	R\$	2.696,63	R\$	4.044,94	R\$	1.460,67
Tele orientações na especialidade de Urologia , com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade		R\$	1.348,31	R\$	2.696,63	R\$	4.044,94	R\$	1.460,67
Tele orientações na especialidade de Reumatologia , com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade		R\$	1.348,31	R\$	2.696,63	R\$	4.044,94	R\$	1.460,67
Tele orientações na especialidade de Dermatologia , com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade		R\$	1.348,31	R\$	2.696,63	R\$	4.044,94	R\$	1.460,67
Tele orientações na especialidade de Ortopedia , com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade		R\$	1.348,31	R\$	2.696,63	R\$	4.044,94	R\$	1.460,67
Tele orientações na especialidade de Cirurgia Vascular , com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade		R\$	1.348,31	R\$	2.696,63	R\$	4.044,94	R\$	1.460,67

SERVIÇOS DE TREINAMENTO E									
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO					VALOR UNITÁRIO (POR UNIDADE)			DE 301 A 500 CONSULTAS/MÊS	
Treinamento e implantação					R\$	674,16	R\$	44.943,82	
							R\$	44.943,82	
MANUTENÇÃO E									
Descrição do Serviço					Valor Mensal (por município)				
Manutenção e disponibilização da plataforma informatizada para utilização em Desktop e APP, composta por Base de Conhecimento (inteligência artificial), Prescrição digital, interação via chat, Envio de vídeos/imagens, Ambiente em nuvem e LGPD, considerando					R\$	5.056,18			

TELEORIENTAÇÕES E									
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO		FREQUÊNCIA E VALOR MENSAL (24 HORAS/DIA X 7 DIAS/SEMANA)				DE 1 A 300 CONSULTAS/MÊS			
Tele orientações e Tele consultas de urgência e emergência na especialidade de Neurologia		R\$		R\$		R\$	33.707,87	R\$	
Tele orientações e Tele consultas de urgência e emergência na especialidade de Cardiologia		R\$		R\$		R\$	33.707,87	R\$	

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE MONITORAMENTO, CONTROLE E AÇÕES DE TRATAMENTO E BLOQUEIO DE TRANSMISSÃO DAS ARBOVIROSES, CONTEMPLANDO SUPORTE TÉCNICO E TREINAMENTO					
ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNIDADE	VALOR ICISMEP		
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COM CONJUNTO DE 3 COLABORADORES + EQUIPAMENTO UVB LEVE (COSTAL), CAPACIDADE DE PRODUIR JATO COM 80% DAS GOTAS ENTRE 10M E 25M. INCLUI	MENSAL	R\$	60.068,00	
2	FORNECIMENTO DE UVB LEVE POR EQUIPAMENTO COSTAL MOTORIZADO DE PRODUIR JATO COM 80% DAS GOTAS ENTRE 10M E 25M. INCLUI MANUTENÇÃO	MENSAL	R\$	2.023,00	
3	PRESTAÇÃO SERVIÇO COMPLETA COM VEÍCULO (TIPO CAMIONETE 4X4), COMBUSTÍVEL + MOTORISTA + EQUIPAMENTO UVB PESADO. FORNECIMENTO DO VEÍCULO ADAPTADO COM	MENSAL	R\$	36.770,00	
4	FORNECIMENTO DE UVB PESADO + VEÍCULO, SEM MOTORISTA E COMBUSTÍVEL. INCLUI MANUTENÇÃO DO VEÍCULO E EQUIPAMENTO UVB.	MENSAL	R\$	13.259,00	
5	INSETICIDA LÍQUIDO DO GRUPO DOS NEONICONÓIDES E PIRETÓIDES CONTENDO EM SUA FORMULAÇÃO: PRALETIRINA (0,75% PP) E IMIDACLOPRIDA (3,00% PP), GALÃO DE 10 LT - CIELO	GALÃO	R\$	7.400,00	

SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE ITABIRITO		
FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA DO TIPO B EQUIPADA E TRIPULADA PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITABIRITO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE ATÉ O MUNICÍPIO DE CAMPINAS - SP.		
DESCRIPTIVO	VALOR DA DIÁRIA	
1 Ambulância – Tipo B Equipada – Com condutor, e téc. Em enfermagem, incluso despesas de hospedagem e alimentação.	R\$	4.682,00

FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIAS DO TIPO B E D EQUIPADA E TRIPULADA PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITABIRITO.		
---	--	--

DESCRIPTIVO	VALOR DA HORA	
Ambulância Tipo D Equipada – Com condutor, médico e Téc. enfermagem	R\$	449,50
Ambulância Tipo B Equipada – Com condutor e Téc. enfermagem	R\$	225,00
Ambulância Tipo D Equipada – Com condutor, médico, enfermeiro e Téc. enfermagem	R\$	499,50
FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA DO TIPO B EQUIPADA E TRIPULADA PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E TRANSPORTE DE PACIENTES PARA HEMODIÁLISE DO MUNICÍPIO DE ITABIRITO. * NÃO HAVENDO NECESSIDADE DE DESLOCAMENTO ATÉ MARIANA PARA HEMODIÁLISE, AS AMBULÂNCIAS		
DESCRIPTIVO	VALOR DA DIÁRIA	
Ambulância Tipo B – Com condutor e Téc. enfermagem – KM LIVRE - 07:00 às 19:00	R\$	1.883,33
Valor por hora adicional após as 19 horas.	R\$	170,00
SERVIÇO DE ACOMODAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS PARA PACIENTES TRANSPLANTADOS PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS		
DESCRIPTIVO	VALOR DA DIÁRIA	
DIÁRIA COMPLETA EM QUARTO SUÍTE INCLUINDO CAFÉ DA MANHÃ,ALMOÇO, CAFÉ DA TARDE E JANTAR. (PACIENTE E ACOMPANHANTE)	R\$	247,20
SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE CONGONHAS		
FORNECIMENTO DE ASSESSORIA TÉCNICA PARA O ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CONGONHAS		
DESCRIPTIVO	VALOR UNITÁRIO	
ASSESSORIA TÉCNICA VOLTADA PARA MELHORIAS NA GESTÃO DE PESSOAS, GESTÃO DE RELACIONAMENTO COM O PACIENTE, AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E PERCEPÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS E DE ESPECIALIDADES.	R\$	23.618,22
ASSESSORIA TÉCNICA VOLTADA PARA MELHORIAS NA GESTÃO DE PESSOAS, GESTÃO DE RELACIONAMENTO COM O PACIENTE, AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E PERCEPÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.	R\$	47.236,44