

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-27/132/ 84	120/7
Data 28/08/2017	Fls. 06
Rubrica	ID 912554



**SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DIRETORIA GERAL DE SAÚDE**

**TERMO DE REFERÊNCIA / PROJETO BÁSICO
EXAMES DE DENSITOMETRIA ÓSSEA**

1. INTRODUÇÃO

O presente Termo de Referência visa nortear a contratação de empresa para prestação de serviço de exames de densitometria óssea a pacientes encaminhados pelo Sistema de Saúde do CBMERJ (Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro).

2. OBJETO

O objeto é a contratação de empresa que seja capaz de realizar densitometria óssea em caráter eletivo, para pacientes que necessitem desta avaliação diagnóstica, durante o acompanhamento ambulatorial e/ou hospitalar.

A prestação de serviços em densitometria visa dar suporte às equipes médicas que atuam no Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, proporcionando atendimento aos Bombeiros Militares, seus dependentes e pensionistas que descontam para o Fundo de Saúde, cadastrados, por intermédio da Diretoria Geral de Finanças, no Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ).

3. DOS BENEFICIÁRIOS

Serão beneficiários dos serviços propostos por este Termo de Referência os Bombeiros Militares, seus dependentes e pensionistas cadastrados no Sistema de Saúde do CBMERJ, conforme Lei Estadual 880, de 20 de julho de 1985, artigo 45, inciso IV, item 5 e Lei Estadual 279, de 26 de novembro de 1979, artigos 44, 46 e

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-27/132/ 84	120/7
Data 28/08/2017	Fls. 03
Publicado em 16/09/2017	ID 912554

47. Informamos que o Sistema de Saúde do CBMERJ atende atualmente a cerca de 60.000 beneficiários.

4. JUSTIFICATIVA PARA A REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

A contratação visa suprir as necessidades das Unidades do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, composto por: Hospital Central Aristarcho Pessoa - HCAP, situado na Av. Paulo de Frontin, 876, Rio Comprido – Rio de Janeiro; 1ª Policlínica, situada na R. Domingos Lopes, 336, Campinho - Rio de Janeiro/RJ; 2ª Policlínica, situada na Av. Governador Roberto Silveira, 1221, Posse - Nova Iguaçu/RJ; 3ª Policlínica, situada na Av. Quintino Bocaiúva, s/nº, Charitas - Niterói/RJ; e 4ª Policlínica, situada na R. Ten Cel Cardoso, 909, Parque Tamandaré - Campos dos Goytacazes.

O Sistema de Saúde do CBMERJ entende que a definição do diagnóstico possibilita a instituição imediata do tratamento, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento. O compromisso com o dever de garantir o acesso de seus beneficiários à assistência de saúde adequada às suas necessidades evidencia necessidade do Sistema de Saúde do CBMERJ em contratar serviço especializado em exames de imagem de densitometria óssea.

5. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

A CONTRATADA compromete-se a prestar, em instalações próprias, no município do Rio de Janeiro, os serviços de diagnóstico por Densitometria Óssea aos beneficiários indicados e autorizados pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA deve prestar os serviços em instalações com estrutura e processos de acordo com os requisitos específicos dispostos na RDC 50 e na Portaria SVS/MS nº 453, de 01.06.1998, publicada no DOU de 02/06/1998.

A CONTRATADA será responsável pelo: agendamento, operação e execução dos exames; disponibilização das equipes técnicas e de apoio e seus respectivos honorários; manutenção dos equipamentos; entrega dos laudos dos exames. O serviço abrangerá a execução de todas as fases do sistema integrado à monitoração do processo, desde sua origem ao produto final.

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-27/132/	84 / 2017
Data	28/08/2017 Fls. 08
Rubrica	11111 ID 912554

A CONTRATADA prestará os serviços aos usuários do Sistema de Saúde do CBMERJ de forma contínua, mediante apresentação da Guia de Autorização de Procedimento (GAP – ANEXO A) e o cartão de identificação, próprio do Sistema de Saúde do CBMERJ, expedido pela CONTRATANTE. A CONTRATANTE deve assegurar a emissão da GAP preenchida em todos os seus campos, com a assinatura e carimbo de identificação do Oficial BM do Quadro de Saúde, designado pela Diretoria Geral de Saúde, que autorizou o procedimento. O usuário do Sistema de Saúde do CBMERJ deverá, obrigatoriamente, atestar o efetivo atendimento, através de sua assinatura, ou de seu representante legal, no verso da GAP.

As densitometrias ósseas deverão ser realizadas dentro dos critérios de qualidade preconizados pelo ProQuaD da Sociedade Brasileira de Densitometria Clínica e do Consenso Brasileiro de Densitometria de 2003 (disponíveis em www.sbdens.org.br).

A CONTRATADA deverá registrar e arquivar em meio digital as solicitações, imagens e laudos correspondentes e os registros de recebido dos pacientes, para cada serviço realizado.

Caso a CONTRATADA ou a CONTRATANTE julgue necessário repetir o exame solicitado o custo deste procedimento ficará sob a responsabilidade da CONTRATADA, devendo justificar o motivo;

A CONTRATADA fica responsável pela prescrição, o acompanhamento e as orientações necessárias à realização dos procedimentos e também: pelo aluguel de equipamentos, materiais específicos e medicamentos; pela equipe médica e técnica em radiologia e em enfermagem e seus respectivos honorários; e pelo atendimento inicial a urgências/emergências ocorridas em decorrência ou durante os procedimentos.

6. ESTIMATIVA DE CUSTOS

O valor máximo acordado para cada procedimento terá como referência a tabela da Associação Médica Brasileira (AMB) ano 1992 (ANEXO C), com o Coeficiente de Honorários (CH) de R\$ 0,45 (quarenta e cinco centavos).

Foi utilizada como base, a média de exames de Densitometria Óssea realizados pelos beneficiários do Sistema de Saúde do CBMERJ nos anos de 2015

e 2015, acrescido de 25%, por exames que não foram realizados, por motivos diversos, e pelo aumento proporcional em relação aos anos anteriores, conforme tabelas abaixo.

2016		
Exame	Quantidade	Valor
DENSITOMETRIA OSSEA	107	14.458,40
DENSITOMETRIA OSSEA	74	10.093,60
DENSITOMETRIA OSSEA - 2 SEGMENTOS	148	20.187,20
DENSITOMETRIA OSSEA - 2 SEGMENTOS	114	15.549,60
TOTAL	443	60.288,80
2015		
Exame	Quantidade	Valor
DENSITOMETRIA OSSEA	206	28.371,20
DENSITOMETRIA OSSEA	147	20.050,80
DENSITOMETRIA OSSEA - 2 SEGMENTOS	181	24.552,00
DENSITOMETRIA OSSEA - 2 SEGMENTOS	100	13.640,00
DENSITOMETRIA OSSEA CORPO INTEIRO	3	409,2
TOTAL	637	87.023,20

QUANTITATIVO ANUAL DE EXAMES	CH	VALOR POR EXAME	VALOR ANUAL
540	310	R\$ 139,50	R\$ 75.330,00

Cálculo:

CH=R\$ 0,45

Exame de Densitometria Óssea (Tabela AMB 92) = 310

Valor de cada exame= R\$139,50

540 x R\$ 139,50 = R\$ 75.330,00

7. HABILITAÇÃO TÉCNICA DA CONTRATADA

7.1 A habilitação será verificada pela CONTRATANTE, onde serão avaliados os seguintes documentos:

- Registro comercial, no caso de empresa individual;

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-27/132/	84 / 2017
Data	28/08/2017 Fls. 10
Rubrica	ID 912554

- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e alterações ou da consolidação respectiva;
- c) Número da inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ do Ministério da Fazenda;
- d) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- e) Prova de regularidade com as Fazendas Estadual e Municipal do domicílio ou sede da CONTRATANTE;
- f) Certidão Negativa de Débito – CND, emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS;
- g) Certificado de Regularidade do FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal;
- h) Registro ou inscrição nas entidades profissionais competentes (Conselho Regional de Medicina – CRM);
- i) Licença de funcionamento de estabelecimento de saúde pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- j) Selo de qualidade emitido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia na área de densitometria óssea;
- k) Declaração referente à prestação de serviços semelhantes aos detalhados no item 5 (cinco), nos últimos 2 (dois) anos, a planos de saúde cadastrados na ANSS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

8. EQUIPE TÉCNICA ESPECIALIZADA

8.1 Responsável técnico:

- Responsabilidade técnica em Radiologia/Diagnóstico por Imagem registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ);
- Certificado ou declaração de Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia, na especialidade de Radiodiagnóstico, conferido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-27/132/	04/2017
Data 28/08/2017	Fls. 11
Rubrica	ID 912554

8.2 Médicos responsáveis pela realização dos exames e emissão dos laudos em Densitometria Óssea:

- Certificado de conclusão de Residência Médica em Endocrinologia e Metabologia, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Nuclear, Ortopedia e Traumatologia ou Reumatologia, emitido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), e título de especialista em Densitometria Óssea emitido pela Sociedade Brasileira de Densitometria Clínica;

8.3 Técnicos em Densitometria Óssea:

- Declaração de Habilitação, como técnico de Radiologia especializado em densitometria óssea;
- Declaração de experiência, sob supervisão, na realização de no mínimo 25 (vinte e cinco) exames, nos últimos seis meses.

8.4 Técnicos em Enfermagem

- Registro no COREN (Conselho Regional de Enfermagem).

9. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

A CONTRATADA se obriga a prestar os serviços profissionais especializados constantes no item 5 aos beneficiários do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. São de total responsabilidade da CONTRATADA a realização dos mesmos e a administração dos equipamentos e dos recursos próprios e necessários à prestação dos serviços.

A CONTRATADA para a execução dos serviços propostos por este Termo de Referência estará obrigada a satisfazer a todos os requisitos e atender a todas as exigências e condições a seguir estabelecidas:

9.1. A CONTRATADA deverá assumir inteira responsabilidade civil e administrativamente por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados aos beneficiários do serviço a ser contratado;

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-27/132/	84 / 2017
Data	28/08/2017
Fls.	12
Rubrica	H1103
ID	912554

- 9.2. A CONTRATADA deve assegurar o padrão de qualidade que obedeça às normas éticas no tocante ao relacionamento com o paciente e seus familiares, com respeito a sua integridade física e moral e acatamento aos seus direitos de modo geral.
- 9.3. A CONTRATADA deverá prestar os serviços de forma contínua, não sendo admitida interrupção de qualquer natureza;
- 9.4 Os exames de caráter eletivo serão realizados em horário comercial, nas dependências da CONTRATADA, em período mínimo de 8 (oito) horas diárias e 05 (cinco) dias por semana, de segunda a sexta feira;
- 9.5 Os agendamentos dos exames relacionados neste Termo de Referência deverão ser feitos em um período máximo de 05 (cinco) dias úteis contados a partir da apresentação da requisição do exame à unidade CONTRATADA;
- 9.6 O resultado dos exames deverão conter todas as imagens necessárias ao diagnóstico e ser acompanhados de laudo assinado e carimbado por médico especialista em Densitometria Óssea conforme item 9.2;
- 9.7 Os serviços serão prestados sob inteira responsabilidade da CONTRATADA, a quem caberá a administração dos recursos necessários ao atendimento de pacientes que tenham necessidade de exames de densitometria óssea, com indicação de médicos do Sistema de Saúde do CBMERJ;
- 9.8 A CONTRATADA será responsável pelo atendimento imediato aos beneficiários do Sistema de Saúde que apresentem intercorrências clínicas durante os procedimentos realizados;
- 9.9 É vedado à CONTRATADA fazer qualquer tipo de discriminação no que concerne ao agendamento de qualquer procedimento solicitado por profissionais que integram o Sistema de Saúde da CONTRATANTE;

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-27/132/	84 /2017
Data	28/08/2017 Fls. 13
Rubrica	ID 912554

9.10 Os procedimentos necessários para realização dos exames solicitados serão realizados em unidade da CONTRATADA, e os profissionais responsáveis pela elaboração e execução destes procedimentos ficarão sob a responsabilidade da CONTRATADA;

9.11 Os insumos e os equipamentos a serem utilizados nos exames serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA;

9.12 A CONTRATADA assume total responsabilidade pelos encargos administrativos, tais como: controle de frequência, como também por todas as obrigações trabalhistas, fiscais e previdenciárias relativas aos seus funcionários;

9.13 A CONTRATANTE autorizará a CONTRATADA a realizar o exame através da GAP (Guia de Autorização de Procedimentos) - Anexo A – liberada pela Direção da Unidade solicitante;

9.14 Os serviços objetos desta licitação serão executados de forma tal que não venham a gerar vínculo empregatício entre a CONTRATANTE e a equipe que realiza os procedimentos;

9.15 A CONTRATADA deverá apresentar na fatura a discriminação dos serviços e insumos empregados na realização dos exames;

9.16 A CONTRATADA deverá apresentar relatório mensal com indicadores de desempenho, listados a seguir:

- Tempo médio entre a data da emissão da GAP e da realização do exame;
- Número total de pacientes atendidos;
- Número total de pacientes atendidos por procedimento;
- Número total de exames suspensos e a justificativa referente a não realização;
- Número de complicações ocorridas em cada procedimento, especificando-os;
- Número de procedimentos repetidos, justificando o motivo de cada repetição.

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-27/132/	84 / 2017
Data	28/08/2017
Fis.	14
Rubrica	ID 912554

9.17 A CONTRATADA deverá disponibilizar à CONTRATANTE, por ocasião da assinatura do contrato, todos os protocolos utilizados na rotina do serviço, bem como as eventuais modificações que se façam necessárias, com justificativa por escrito;

9.18 Ficam vedadas à CONTRATADA a utilização de medicamentos e a realização de procedimentos não reconhecidos e autorizados junto aos Conselhos de Medicina e de Enfermagem e Sociedades Médicas e de Enfermagem;

9.19 A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE a relação completa do corpo clínico e da equipe técnica, no ato da contratação, qualificando cada profissional de acordo com a especialidade;

9.20 A CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE, por meio de documento formal, qualquer alteração no corpo clínico, no prazo máximo de 7 (sete) dias;

9.21 A CONTRATADA deverá encaminhar à CONTRATANTE a declaração de capacidade, para registro informatizado das solicitações de exames e laudos correspondentes, de cada equipamento utilizado nos serviços, devendo manter a atualização destas informações;

9.22 A CONTRATADA deve garantir o acesso de oficial do CBMERJ, designado pela CONTRATANTE para acompanhar e fiscalizar a execução do serviço, objeto deste Projeto Básico, consoante o disposto no art. 67 da Lei nº 8.666/93.

10. FATURAMENTO

O faturamento dos serviços prestados seguirá as regras gerais adotadas pelo CONTRATANTE para pagamento dos serviços contratados. Os procedimentos efetivamente realizados somente serão reconhecidos, para fins de faturamento, se estiverem devidamente autorizados pela CONTRATANTE, e com a assinatura do paciente ou seu representante legal no verso do pedido, atestando a efetiva realização do procedimento.

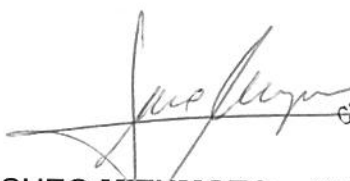
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL		
Processo nº E-27/132/	84	120/13
Data	28/08/2017	Fls. 15
Rubrica	<i>[assinatura]</i>	ID 912559

A CONTRATADA deverá enviar a planilha de faturamento (ANEXO – B), juntamente com o documento de autorização emitido pela CONTRATANTE, com assinatura no verso do paciente ou seu responsável legal, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente aos atendimentos realizados.

11. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O Contrato deverá ter vigência por 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o máximo de 60 (sessenta) meses, conforme disposto no art. 57, inciso II da Lei 8.666/93.

Rio de Janeiro, 17 de julho de 2017.


SUEO MIZUMOTO
CEL BM QOS/Méd/92
CBMERJ 17318 - CRM 52.48124-2
Diretor Geral de Saúde

SUEO MIZUMOTO – CEL BM QOS/92
Diretor Geral de Saúde – DGS
RG 17.318

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL		
Processo nº E-27/132/	84	120/17
Data	28/08/2017	Fls. 16
Rubrica	[assinatura]	ID 912554

ANEXO A – GUIA DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS (GAP)

	SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA CIVIL CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA GERAL DE SAÚDE	
TITULAR: _____ RG COM DÍGITO: _____		
DEPENDENTE: _____ PARENTESCO: _____		
PROCEDIMENTOS AUTORIZADO (S): _____		
ENCAMINHADO A: _____		
DATA ____/____/____	AUTORIZADO POR: _____ (ASSINATURA, NOME LEGÍVEL E CARIMBO DO MILITAR RESPONSÁVEL)	
EM CASO DE INTERNAÇÃO, AVISADO AO: _____ AS _____ HORAS DO DIA ____/____/____		
OBM: _____ AUTORIZAÇÃO VÁLIDA POR 10 (DEZ) DIAS		
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL: _____		
RG DO RESPONSÁVEL COM DÍGITO: _____		
1ª VIA - SERVIÇO CREDENCIADO / 2ª VIA - OBM SOLICITANTE PARA CONTROLE		

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-27/132/	84 /2017
Data	28/08/2017 Fls. 17
Rubrica	ID 912554

ANEXO B – PLANILHA DE FATURAMENTO

DIRETORIA GERAL DE SAÚDE – PLANILHA DE FATURAMENTO

NOME DO CREDENCIADO: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

Relação de serviços prestados em (mês e ano): _____

Confere com o valor da(s) nota(s) fiscal(is) número: _____

PROCEDIMENTO REALIZADO	DATA	Nº DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS	VALOR EM R\$

IMPORTA A PRESENTE FATURA EM R\$ _____ (_____)

Responsável (data: __/__/__)
(carimbo de identificação)

Auditor da DGS (data: __/__/__)
(carimbo de identificação)

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
 Processo nº E-27/132/ 84 120 17
 Data 28/08/2017 Fls. 16
 Rubrica ID 912554

ANEXO C – AMB-92

ESPECIALIDADE **RADIODIAGNÓSTICO**

CÓDIGO PRINCIPAL: 32.00.000-8

CÓDIGO	EXAMES	Inc.	Filme m2	Custo Operac. CH	Honorá- rio CH	Total C.R.R. CH
32.08.005-0	MAMOGRAFIA	6	2.2176	74	89	163
32.08.006-9	LOCALIZAÇÃO TRIDIMENSIONAL DE CORPO ESTRANHO NO GLOBO OCULAR	4	0.1728	37	44	81
32.08.007-7	XEROMAMOGRAFIA	6	2.2176	86	89	175
32.08.008-5	DENSITOMETRIA ÓSSEA	-	-	250	60	310
32.08.009-3	ESQUELETO (INCIDÊNCIAS BÁSICAS DE CRÂNIO, COLUNA, BACIA E MEM- BROS)	19	3.0340	440	200	640
- PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - 09 (32.09.000-5)						
32.09.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	7	0.5040	82	112	194
32.09.003-0	LARINGOGRAFIA	8	0.3456	78	89	167
32.09.004-8	PNEUMOPERITÔNIO	4	0.5080	100	112	212
32.09.005-6	DUCTOGRAFIA - (POR MAMA)	4	1.1088	67	89	156
32.09.006-4	SIALOGRAFIA - (POR GLÂNDULA)	6	0.2592	74	89	163
32.09.007-2	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	6	0.2592	82	112	194
32.09.008-0	PNEUMOPELVIGRAFIA	5	0.3600	100	112	212
32.09.010-2	ARTROGRAFIA	16	0.2592	100	92	192
32.09.011-0	FLEBOGRAFIA INTRA-ÓSSEA	3	0.3600	111	112	223
32.09.012-9	FISTULOGRAFIA	4	0.2880	59	67	126
32.09.013-7	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA	6	0.4320	137	133	270
32.09.014-5	COLANGIOGRAFIA RETRÓGRADA	6	0.4320	100	90	190
32.09.015-3	DACRIOCISTOGRAFIA	5	0.2160	74	80	154
- NEURO-RADIOLOGIA - 10 (32.10.000-0)						
32.10.001-9	ANGIOGRAFIA CAROTÍDIA UNILATERAL - (PUNÇÃO DIRETA)	12	0.8640	279	223	502
32.10.002-7	ANGIOGRAFIA CAROTÍDIA BILATERAL - (PUNÇÃO DIRETA)	24	1.7280	409	335	744
32.10.003-5	ANGIOGRAFIA CAROTÍDIA UNILATERAL - (VIA FEMURAL)	16	1.1520	446	535	981
32.10.004-3	ANGIOGRAFIA CAROTÍDIA BILATERAL - (VIA FEMURAL)	32	2.3040	557	580	1137
32.10.005-1	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL - (VIA FEMURAL)	16	1.1520	446	535	981
32.10.006-0	ARCO AÓRTICO E VASOS DO PESCOÇO	10	1.2700	446	535	981
32.10.007-8	ANGIOGRAFIA MEDULAR	10	1.2700	632	580	1212
32.10.008-6	PNEUMOENCEFALOGRAFIA - VENTRICULOGRAFIA - CISTERNOGRAFIA	10	0.7200	279	223	502
32.10.009-4	MIELOGRAFIA SEGMENTAR - 1 SEGMENTO	6	0.4320	279	179	458
32.10.010-8	MIELOGRAFIA SEGMENTAR - 2 SEGMENTOS	12	0.8640	353	223	576
32.10.011-6	MIELOGRAFIA SEGMENTAR - 3 SEGMENTOS	18	1.2960	409	268	677
32.10.012-4	PNEUMOMIELOGRAFIA SEGMENTAR - 1 SEGMENTO	6	0.4320	279	179	458
32.10.013-2	PNEUMOMIELOGRAFIA SEGMENTAR - 2 SEGMENTOS	12	0.8640	353	223	576
32.10.014-0	PNEUMOMIELOGRAFIA SEGMENTAR - 3 SEGMENTOS	18	1.2960	409	268	677
32.10.015-9	ANGIOGRAFIA SELETIVA CARÓTIDA EXTERNA E DE SEUS RAMOS	12	0.8640	335	223	558
32.10.016-7	TESTE DE OCLUSÃO CARÓTIDEA OU VERTEBRAL	16	1.1520	400	400	800
- INCIDÊNCIAS ADICIONAIS A QUALQUER EXAME - 11 (32.11.000-6)						
32.11.001-4	ACRÉSCIMO DE 20% AO VALOR PROGRAMADO AO EXAME					+ M2 CONSUMIDO
32.11.002-2	RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO				90	108 198