

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES**  
GABINETE DO PREFEITO

**DECRETO Nº 6.116, DE 24 DE MARÇO DE 2006.**

**FIXA VALORES PARA CREDENCIAMENTO  
DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA  
ÁREA DA SAÚDE.**

**ALCINDO GABRIELLI**, Prefeito Municipal de Bento Gonçalves, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município e,

**CONSIDERANDO** o disposto na Lei Municipal nº 3.105, de 04 de junho de 2001,

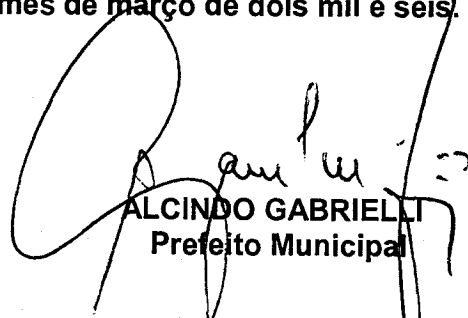
**CONSIDERANDO** a aprovação dos valores pelo Conselho Municipal de Saúde,

**DECRETA:**

**Art. 1º** - Os valores máximos a serem pagos pelo Município para credenciamento de serviços especializados na área da saúde, através de Edital de Chamamento Público, são os constantes no Anexo I, parte integrante deste Decreto.

**Art. 2º** - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

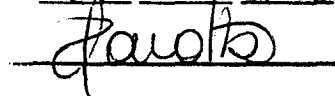
**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES**, aos vinte e quatro dias do mês de março de dois mil e seis.

  
**ALCINDO GABRIELLI**  
Prefeito Municipal

Registrado (a) às fls. 005  
e publicado (a)  
Em 24/03/2006

Registre-se e Publique-se

  
**Paula Zanatta**  
Sub-Procuradora-Geral  
do Município





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES  
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO I

SERVIÇOS DE DIAGNOSE EM ANÁLISES CLÍNICAS

ITEM	EXAMES	VALOR UNITÁRIO (R\$)
1.	Cálcio	4,00
2.	Fosfatase Alcalina	5,10
3.	Fósforo	4,00
4.	Proteínas Totais	4,00
5.	Proteínas Frações	4,00
6.	Hemoglobina Glicosilada	12,80
7.	Ferritina	35,50
8.	Espermograma	11,40
9.	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	2,85
10.	Reticulócitos – Contagem	2,85
11.	Tempo e Atividade Protombinica (TP)	4,30
12.	Coombs Direto	5,70
13.	Coombs Indireto (Inclui Quantitativo)	11,40
14.	Coagulograma(T. Sang., T. Coag., P. Laço, Ret. do Coag. e C)	17,05
15.	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TIP Ativada)	4,25
16.	Folículo Estimulante Hormônio – FSH	18,50
17.	Paratormônio – Dosagem	56,85
18.	Chagas, IFI (ACS Totais)	22,75
19.	Fator Reumatóide, Teste do Látex	5,70
20.	Mononucleose, Sorologia (Monoteste)	5,70
21.	Proteína Creativa, Pesquisa	4,25
22.	Waler-Rose	5,70
23.	Widal (Febre Tifóide)	6,25
24.	Anticorpos Anti Microsomal (Tireoideano) – IFI	29,85
25.	Proteína Creativa, Determinação Quantitativa	19,05
26.	OH- Progesterona	16,15
27.	Rubéola, Anticorpos IGG	17,05
28.	Anti Hbe – Anticorpos Contra Antígeno “e” da Hepatite B	28,45
29.	Anticorpos IGM Contra o Vírus Epstein-Barr-Anti VCA IGM	42,65
30.	Anticorpos IGG Contra o Vírus Epstein-Barr-Anti VCA IGG	42,65
31.	Clamidia (EIE) (Secreção-ACS Totais)	25,60
32.	Clamidia IGG – IFI (Clamidia Trach IGG)	25,60
33.	Clamidia IGM – IFI (Clamidia Trach IGM)	25,60
34.	HAV-IGG Anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A	28,45
35.	HAV-IGM Anticorpos IGM Contra o Vírus da Hepatite A	34,05
36.	HbeAG – Antígeno “e” da Hepatite B	28,40
37.	Herpes Simples, Pesquisa de Anticorpos, IGG	28,40
38.	Herpes Simples, Pesquisa de Anticorpos, IGM	34,10
39.	Anticorpos Anti-Tireoglobulina, EIE	29,85
40.	Anticorpos Anti HIV (Western Blot)	196,90
41.	Secreção Uretral (Bacterioscopia)	4,30
42.	Secreção Uretral (Exame a Fresco)	4,00
43.	Cultura de Feze sp/ Salmonella, Shigella e Escherichea Coli	17,05



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES  
GABINETE DO PREFEITO

44.	Cultura de Urina c/ Contagem de Colônias-Urucultura	14,20
45.	Antibiograma	14,20
46.	Proteinúria de 24 Horas	4,00
47.	Cálculos Urinários, Exame Qualitativo	8,55
48.	Androstenediona	45,45
49.	Cortisol	21,35
50.	Hormônio do Crescimento	25,60
51.	Estradiol	28,40
52.	Hormônio Luteinizante - LH	18,50
53.	Progesterona	29,85
54.	Prolactina	24,15
55.	Testosterona Total	29,85
56.	T3 Reverso	55,40
57.	T4 Livre	25,00
58.	Tireoglobulina	39,80
59.	TRAB	146,75
60.	FAN	14,00
61.	ASLO	5,60
62.	Micológico	18,25
63.	HPV - Captura Híbrida	151,85
64.	IGE	18,25
65.	IGA	13,15
66.	Eletroforese de Proteínas	18,00
67.	Citomegalovírus, IFI (IGG/IGM) cada	31,75
68.	FTA-ABS, para Sífilis - IGG	17,05
69.	FTA-ABS, para Sífilis - IGM	17,05
70.	Anticorpos Anti-DNA, HÁ	19,00
71.	Anticorpos Anti-Musculo Liso (IFI)	15,95
72.	Chagas, EIE - IGG/IGM cada	12,15
73.	Anti-Cardiolipina IGG - EIE	45,00
74.	Genotipagem do HCV - Biologia Molecular	295,45
75.	Angiografia	61,35
76.	Albumina	4,00
77.	Rubéola IGM	31,85
78.	Sarampo IGG	37,75
79.	Sarampo IGM	43,60
80.	HTLV PCR	218,20
81.	Exame citopatológico especial (mama, tireóide, escarro, lavado e escovado brônquico, com pesquisa de B.A.A.R., líquidos pleurais ou de ascite)	22,75
82.	Exame anatomopatológico (peça pequena) biópsia gástrica, esofágica, intestinal, próstata, endométrio, colo, etc... (por peças de diferentes locais)	28,45
83.	Punção citológica de nódulos de mama, tireóide e outros nódulos superficiais com citopatológico	56,85
84.	Peniscopia com citopatológico	45,45
85.	Colposcopia com vulvosscopia	34,10
86.	Colposcopia com ato de biópsia (procedimentos de biópsia genital (colo, vulva, pênis) dirigida por colposcópio) não inclui anatomopatológico	45,45



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES  
GABINETE DO PREFEITO

87.	Exames transoperatórios de congelação (previamente agendados)	113,065
88.	Imuno-histoquímica (receptores hormonais em tumores de mama) ou outros marcadores	284,10
89.	Coprocultura	17,05
90.	Epstein - Barr IGM	45,00
91.	CEA	34,10
92.	Ca 125	39,80
93.	Avaliação Urodinâmica Completa	102,30
94.	PCR p/ HCV - Quantitativo	651,79
95.	PCR p/ HCV - Qualitativo	240,00
96.	PCR p/ HBV - Quantitativo	410,00
97.	PCR p/ HBV - Qualitativo	130,55
98.	Microalbuminúria - 24 H	29,00
99.	Alfa-Fetoproteína	35,00
100.	DEA	31,50
101.	SDEA	31,50
102.	Gasometria Arterial	40,00
103.	Ferro Sérico	8,00
104.	Magnésio	6,00
105.	Reserva Alcalina	8,00
106.	Cultura de Secreção Vaginal	17,05
107.	PSA Livre	36,00
108.	Vitamina B 12	32,00

SERVIÇOS DE DIAGNOSE POR IMAGEM

ITEM	EXAMES	VALOR UNITÁRIO (R\$)
1.	Artrografia - c/ contraste convencional	85,25
2.	Cistoscopia e ou ureteroscopia	56,85
3.	Exames Ultra-sonográficos - Ecografias	35,00
4.	Ecocardiograma - Bi Dim com ou sem dop	171,00
5.	Eletrocardiograma	21,00
6.	Ergometria (teste ergométrico/teste de esforço)	75,00
7.	Eletroencefalograma em sono	74,00
8.	Eletroencefalograma em vigília	65,00
9.	Eletroencefalograma Digital	142,00
10.	Eletroneuromiografia (eletromiografia)	80,00
11.	Endoscopia com foto	110,00
12.	Tomografia Computadorizada:	
	Abdômen Total - sem contraste convencional	225,00
	Abdômen Total - com contraste convencional	279,00
	Abdômen Superior - sem contraste convencional	188,00
	Abdômen Superior - com contraste convencional	250,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES**  
 GABINETE DO PREFEITO

	Articulações (ombro, cotovelos, joelhos, pés) sem contraste, Coluna (cervical, dorsal ou lombar) - <b>sem contraste convencional</b>	225,00
	Coluna (cervical, dorsal ou lombar) <b>sem contraste</b>	190,00
	Crânio - <b>sem contraste convencional</b>	165,00
	Crânio - <b>com contraste convencional</b>	230,00
	Seios da Face ou ATM - <b>sem contraste convencional</b>	188,00
	Seios da Face ou ATM - <b>com contraste convencional</b>	250,00
	Mastóides, Ouvidos, Sela Tursica ou Órbitas - <b>sem contraste convencional</b>	225,00
	Pelve ou Bacia - <b>sem contraste convencional</b>	225,00
	Pelve ou Bacia - <b>com contraste convencional</b>	279,00
	Pescoço (Partes Moles, Laringe ou Faringe) - <b>sem contraste convencional</b>	225,00
	Pescoço (Partes Moles, Laringe ou Faringe) - <b>com contraste convencional</b>	279,00
	Segmentos Apendiculares (Braços, Antebraços, Coxas, Pernas, Mãos, Pés) - <b>sem contraste convencional</b>	225,00
	Tórax - <b>sem contraste convencional</b>	225,00
	Tórax - <b>com contraste convencional</b>	279,00
13.	Dose Terapeutica de Iodo	282,50
14.	Cintilografia	Tabela SUS
15.	Pneumoartografia articular - c/ contraste convencional	97,00
16.	Raio X - Coluna Dorsal - AP + Lateral	29,00
17.	Raio X - Coluna Cervical - AP + Lateral	28,00
18.	Raio X - Coluna Lombosacra	31,00
19.	Ressonância Magnética I e II	307,00
20.	REED	132,00
21.	Uretrocistografia	152,00
22.	Urografia excretora	23,00
23.	Urodinâmica	69,00
24.	Videolaringoscopia	46,00
25.	Videolaparoscopia	46,00

ITEM	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS NÍVEL AMBULATORIAL	QUANT. MÊS	VALOR UNITÁRIO (R\$)
1.	Procedimentos clínicos diversos de nível ambulatorial	20	355,00

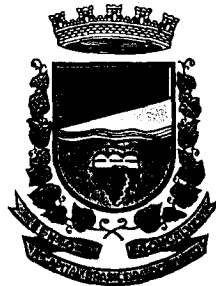
ITEM	CONSULTAS	QUANT. MÊS	VALOR UNITÁRIO (R\$)
1.	Consultas – Hematologista	400	41,00
2.	Consultas – Cirurgião Vascular		
3.	Consultas – Gastroenterologista		
4.	Consultas – Nefrologista		
5.	Consultas – Proctologista		
6.	Consultas – Geneticista		



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES  
GABINETE DO PREFEITO

ITEM	SERVIÇOS RADIOLÓGICOS	QUANT. MÊS	VALOR UNITÁRIO (R\$)
1.	Serviço de Leitura de exames de Raios X	2.000	5,00
2.	Serviço de Leitura de exames de Mamografia com emissão de Laudo	800	9,00

ITEM	TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PARA PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS	VALOR UNITÁRIO (R\$)
	<b>Consulta Inicial</b>	
1.	Exame Clínico e Plano de Tratamento	40,00
	<b>Radiologia</b>	
2.	Radiografia Periapical	10,00
3.	Radiografia Interproximal	15,00
	<b>Prevenção</b>	
4.	Profilaxia (4 Hemi-arcadas)	60,00
5.	Aplicação Tópica de Flúor	60,00
6.	Profilaxia e Aplicação Tópica de Flúor	90,00
7.	Orientação de Higiene Bucal e Orientações Alimentares	60,00
	<b>Odontopediatria</b>	
8.	Aplicação Tópica Verniz/Flúor (4 Hemi-arcadas)	70,00
9.	Aplicação de Selante (por elemento)	70,00
10.	Aplicação de Cariostático (por elemento)	15,00
11.	Remineralização (flúor terapia com 6 (seis) sessões)	240,00
12.	Adequação do meio bucal com Ionômero de Vidro (por elemento)	40,00
13.	Adequação do meio bucal com IRM (por elemento)	30,00
14.	Pulpotomia	80,00
15.	Tratamento Endodôntico em decíduos	150,00
16.	Exodontia de dentes decíduos	70,00
17.	Plano Inclinado (2 elementos)	80,00
18.	Condicionamento por sessão (máximo 3 (três) sessões)	40,00
	<b>Odontopediatria</b>	
19.	Aplicação Tópica Verniz/Flúor (4 Hemi-arcadas)	70,00
20.	Aplicação de Selante (por elemento)	70,00
21.	Aplicação de Cariostático (por elemento)	15,00
22.	Remineralização (flúor terapia com 6 (seis) sessões)	240,00
23.	Adequação do meio bucal com Ionômero de Vidro (por elemento)	40,00
24.	Adequação do meio bucal com IRM (por elemento)	30,00
25.	Pulpotomia	80,00
26.	Tratamento Endodôntico em decíduos	150,00
27.	Exodontia de dentes decíduos	70,00
28.	Plano Inclinado (2 elementos)	80,00
29.	Condicionamento por sessão (máximo 3 (três) sessões)	40,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES**  
GABINETE DO PREFEITO

<b>Dentística</b>		
30.	Restauração de Amálgama de 1 (uma) Face	70,00
31.	Restauração de Amálgama de 2 (duas) Faces	90,00
32.	Restauração de Amálgama de 3 (três) Faces	120,00
33.	Restauração de Amálgama de 3 (três) Faces	120,00
34.	Restauração Resina Fotopolimerizável de 1 (uma) Face (dente anterior)	80,00
35.	Restauração Resina Fotopolimerizável de 1 (uma) Face (dentes posteriores)	90,00
36.	Restauração Resina Fotopolimerizável de 2 (duas) Faces (dente anterior)	100,00
37.	Restauração Resina Fotopolimerizável de 2 (duas) Faces (dentes posteriores)	120,00
38.	Restauração Resina Fotopolimerizável de 3 (três) ou mais Faces (dente anterior)	150,00
39.	Restauração Resina Fotopolimerizável de 3 (três) ou mais Faces (dentes posteriores)	160,00
40.	Restauração Resina Fotopolimerizável Dente Anterior/Reconstrução Anatômica/Fratura	200,00
41.	Restauração Resina Fotopolimerizável Posterior/ Reconstrução Anatômica/Fratura	250,00
<b>Endodontia</b>		
42.	Tratamento Endodôntico incisivo/ canino com Raio X	200,00
<b>Periodontia</b>		
43.	Raspagem, Alisamento e Polimento Coronário (por elemento) sub-gengival	40,00
44.	Raspagem, Alisamento e Polimento Coronário (por elemento) supragengival	15,00
<b>Cirurgia</b>		
45.	Exodontia simples (por elemento)	90,00
46.	Ulotomia	60,00
47.	Ulectomia	80,00
48.	Frenectomia Lábio Superior	300,00