

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS PARA OS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS CONFORME ESTATUTO SOCIAL DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA MICRORREGIÃO DE SETE LAGOAS – CISMISEL - ARTIGO 57.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS Nº 05/2026 (NUMERAÇÃO DO CISMISEL)

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº 17/2026 (NUMERAÇÃO DO CONTRATANTE/MUNICÍPIO)

Contrato que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS-MG** e **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE SETE LAGOAS** para prestação dos serviços de saúde referente a realização de cirurgias médicas eletivas de média e alta complexidade, consulta médica especializada e demais procedimentos associados no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS - MG**, com sede administrativa na Av. Renato Azeredo, 210, Centro, Fortuna de Minas, Estado de Minas Gerais, inscrito no CNPJ sob o nº 18.116.145/0001-18, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, o Sr. **Cláudio Garcia Maciel**, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 455.817.976-68, portador da Carteira de Identidade nº MG - 3.740.362 SSP/MG, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE SETE LAGOAS**, pessoa jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ 01.202.226/0001-38, com sede na Avenida Artur Lanza, 415, Bairro Dante Lanza, em Sete Lagoas-MG, CEP 35.701-479, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **Clecio Gonçalves da Silva**, brasileiro, divorciado, inscrito no CPF sob o nº 969.002.706-97, portador da Carteira de Identidade nº MG-6.659.819, doravante denominado **CONTRATADO**, têm entre si, como certo, perfeito e ajustado o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, mediante as seguintes cláusulas e condições abaixo estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente instrumento é regido pelo artigo 196 e seguintes da Constituição Federal, pelas normas ditadas pela Lei nº 14.133, de 10 de junho de 2021, Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Federal nº. 11.107/2005 e o Decreto Federal nº. 6.017/2007 e alterações nelas introduzidas, o Contrato de Consórcio Público e o Estatuto Social do Consórcio Público, e outras normas de direito civil e administrativo aplicáveis, subsidiariamente à espécie.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviços pelo **CONTRATADO** ao **CONTRATANTE**, referente a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média e alta complexidade, consultas médicas associadas, intercorrências e

Avenida Arthur Lanza – n. 415 – Bairro Dante Lanza – Sete Lagoas/MG

Telefone: (31) 3773-6756 – www.cismisel.mg.gov.br

fornecimento de órtese, prótese, materiais especiais, em atendimento às necessidades da rede municipal de saúde do município, ora contratante, conforme a planilha anexa de procedimentos aprovada em assembleia do Consórcio.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMA DE EXECUÇÃO

Os serviços especificados no anexo serão prestados pelo CONTRATADO de acordo com a disponibilidade mensal de atendimentos agendados pela Central de Agendamentos a cargo da Secretaria Municipal de Saúde.

Na execução do presente contrato, as partes deverão observar as seguintes condições gerais, além dos dispositivos legais atuais e futuros emanados pelo Ministério da Saúde para prestação de Serviços do SUS:

- I – Garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma integral.
- II – Compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços do CISMISEL.
- III – Gratuidade para os usuários das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Contrato.
- IV – Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização do SUS.
- V – Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.
- VI – Disponibilização prévia da agenda de marcação para a Central de Marcação do município.
- VII – Encaminhamento do relatório de atendimentos após o encerramento da competência.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

A prestação dos serviços ora contratados iniciará na data de assinatura do presente contrato e terminará em 31/12/2026.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO

O valor global do presente contrato é de **R\$250.000,00** (duzentos e cinquenta mil reais).

CLÁUSULA SEXTA – DA FORMA DE PAGAMENTO:

O pagamento dos serviços realizados pelo **CONTRATADO** ocorrerá mensalmente e à posteriori (pós-produção) de acordo com a produção mensal, que será enviada, por meio de relatório, no quinto dia útil do mês subsequente à Secretaria Municipal de Saúde.

- a) O repasse mensal fica condicionado à apresentação e aprovação dos relatórios referentes à realização destes procedimentos contratados.
- b) Após a conferência do relatório enviado pelo **CONTRATADO**, a pessoa indicada pela Secretaria Municipal de Saúde validará o relatório, por escrito, no prazo de 02 (dois) dias úteis, atestando que o fornecimento dos serviços foi realizado dentro das condições exigidas pela Secretaria Municipal de Saúde.
- c) A não validação por escrito, após o prazo acima, implica em aceitação tácita do relatório enviado.

Avenida Arthur Lanza – n. 415 – Bairro Dante Lanza – Sete Lagoas/MG

Telefone: (31) 3773-6756 – www.cismisel.mg.gov.br

d) Logo após a validação desse relatório, o **CONTRATADO** deverá emitir Nota Fiscal relativa à prestação de serviços a ele adjudicado e aprovado pela fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde.

e) O pagamento deverá ser feito via débito automático em conta do **CONTRATANTE**, conforme Estatuto Social do Consórcio, art. 56, §3º, para crédito em conta corrente do **CONTRATADO**, Banco do Brasil S/A, Agência 0395-6, conta nº 150172-0. O pagamento deverá ocorrer até o dia 10 (dez) do mês subsequente à prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O pagamento referente a prestação de serviços deste Contrato será acobertado pela seguinte dotação orçamentária:

Orçamento 2026:

02.05.03.10.301.1003.2142.3.3.90.39.00

CLÁUSULA OITAVA- DAS PENALIDADES

O **CONTRATADO** deverá observar rigorosamente as condições estabelecidas para o fornecimento dos serviços, objeto a ele adjudicado, sob pena de lhe serem aplicadas as penalidades constantes no artigo 156 da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA NONA – DA CESSÃO

É vedado ao **CONTRATADO** ceder a terceiros, ainda que parcialmente, os direitos e obrigações decorrentes deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA NOVAÇÃO E RENÚNCIA DE DIREITOS

O não exercício, por qualquer das partes, dos direitos que lhes são atribuídos neste contrato não será considerado novação ou renúncia.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

Fica a cargo e responsabilidade do **CONTRATANTE** promover a publicação do Extrato deste contrato e quaisquer atos dele decorrentes no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

Para dirimir quaisquer questões oriundas da execução deste contrato, fica eleito o foro da Comarca de Sete Lagoas/MG, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

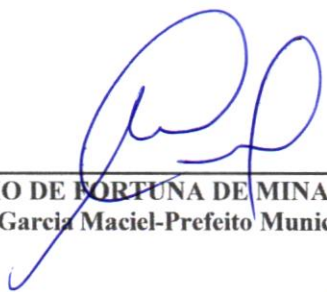
E por assim estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os mesmos fins e efeitos legais, juntamente com duas testemunhas que também o assinam.

Avenida Arthur Lanza – n. 415 – Bairro Dante Lanza – Sete Lagoas/MG


Telefone: (31) 3773-6756 – www.cismisel.mg.gov.br

Sete Lagoas/MG, 02 de Fevereiro de 2026.

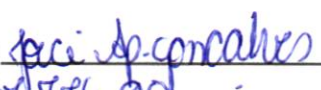
CONTRATANTE: _____


MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS-MG
Cláudio Garcia Maciel-Prefeito Municipal


CONTRATADO: _____


CISMISEL – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE SETE
LAGOAS
Clecio Gonçalves da Silva - Presidente

TESTEMUNHA: _____


CPF: 089.861.746-90

TESTEMUNHA: _____


CPF: 080.339.896-45



| PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA | | | HOSPITAIS CREDENCIADOS | | | |
|---|---|--------------|------------------------|-----------------|-------------|---------------------|
| Código | Descrição | Valor | LAGOA SANTA | BOM DESPACHO | LUXEMBURGO | HOSPITAL EVANGÉLICO |
| 0401020088 | EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO | R\$ 603,62 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 401020070 | EXERESE DE CISTO DERMOIDE | R\$ 603,62 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 401020045 | EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR) | R\$ 1.498,60 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 401020053 | EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO | R\$ 1.498,60 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL PERIFÉRICO | | | HOSPITAIS CREDENCIADOS | | | |
| Código | Descrição | Valor | LAGOA SANTA | BOM DESPACHO | LUXEMBURGO | HOSPITAL EVANGÉLICO |
| 403020077 | NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS | R\$ 1.605,16 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 403020050 | MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO | R\$ 3.297,17 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0403020123 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO | R\$ 1.460,00 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| CIRURGIAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO | | | HOSPITAIS CREDENCIADOS | | | |
| Código | Descrição | Valor | LAGOA SANTA | BOM DESPACHO | LUXEMBURGO | HOSPITAL EVANGÉLICO |
| 404030165 | RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL | R\$ 1.865,64 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 404020070 | RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR | R\$ 852,10 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0404010016 | ADENOIDECTOMIA | R\$ 1.462,36 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0404010024 | AMIGDALECTOMIA | R\$ 1.287,59 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0404010032 | AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA | R\$ 1.416,32 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0404010105 | ESTAPEDECTOMIA | R\$ 2.840,29 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |

Avenida Arthur Lanza – n. 415 – Bairro Dante Lanza – Sete Lagoas/MG

Telefone: (31) 3773-6756 – www.cismisel.mg.gov.br





| | | | | | | |
|---|--|--------------|------------------------|-----------------|-------------|---------------------|
| 0404010121 | EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO | R\$ 1.506,04 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0404010172 | LARINGECTOMIA PARCIAL | R\$ 4.506,68 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0404010210 | MASTOIDECTOMIA RADICAL | R\$ 3.179,95 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0404010229 | MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL | R\$ 2.030,91 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0404010237 | MICROCIRURGIA OTOLOGICA | R\$ 1.582,35 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0404010326 | SINUSOTOMIA BILATERAL | R\$ 1.466,81 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0404010350 | TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL) | R\$ 2.596,23 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0404010415 | TURBINECTOMIA | R\$ 1.325,73 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0404010466 | PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL | R\$ 1.893,49 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0404010482 | SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO | R\$ 1.039,33 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0404010512 | SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR | R\$ 1.614,19 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| CIRURGIAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO | | | HOSPITAIS CREDENCIADOS | | | |
| Código | Descrição | Valor | LAGOA SANTA | BOM DESPACHO | LUXEMBURGO | HOSPITAL EVANGÉLICO |
| 0406020566 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL) | R\$ 3.500,62 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0406020574 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL) | R\$ 2.907,20 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL | | | HOSPITAIS CREDENCIADOS | | | |
| Código | Descrição | Valor | LAGOA SANTA | BOM DESPACHO | LUXEMBURGO | HOSPITAL EVANGÉLICO |
| 407020187 | ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO) | R\$ 4.932,31 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0407020080 | COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R\$ 5.379,15 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |

Avenida Arthur Lanza – n. 415 – Bairro Dante Lanza – Sete Lagoas/MG

Telefone: (31) 3773-6756 – www.cismisel.mg.gov.br





| 0407020276 | FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL | R\$ 1.528,38 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
|-------------------------------------|---|---------------|------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 0407020284 | HEMORROIDECTOMIA | R\$ 1.326,95 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0407030026 | COLECISTECTOMIA | R\$ 4.184,63 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0407030034 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R\$ 4.168,29 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0407040064 | HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA | R\$ 3.367,27 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0407040072 | HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA | R\$ 1.518,47 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0407040080 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL | R\$ 2.267,66 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0407040099 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | R\$ 2.562,25 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0407040102 | HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) | R\$ 2.679,47 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0407040129 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL | R\$ 1.826,96 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0407040137 | HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA | R\$ 1.583,19 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 040701017-3 | GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL | R\$ 18.270,00 | NÃO CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO |
| CIRURGIAS DO APARELHO OSTEOMUSCULAR | | | HOSPITAIS CREDENCIADOS | | | |
| Código | Descrição | Valor | LAGOA SANTA | BOM DESPACHO | LUXEMBURGO | HOSPITAL EVANGÉLICO |
| 408030275 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NIVEIS | R\$ 11.683,14 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 408030054 | ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS | R\$ 11.683,14 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408010045 | ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL | R\$ 2.576,07 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408010142 | REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS) | R\$ 1.778,74 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408010150 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA | R\$ 1.590,54 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |

Avenida Arthur Lanza – n. 415 – Bairro Dante Lanza – Sete Lagoas/MG

Telefone: (31) 3773-6756 – www.cismisel.mg.gov.br





| | | | | | | |
|------------|--|--------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
| 0408010185 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO /FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR | R\$ 1.585,88 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408010223 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA | R\$ 1.193,93 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408010231 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL | R\$ 1.242,15 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020032 | ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR | R\$ 967,55 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020040 | ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO | R\$ 1.329,22 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020059 | ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO | R\$ 1.187,17 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020091 | RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO | R\$ 1.299,94 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020130 | RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO | R\$ 1.014,01 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020148 | RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO | R\$ 863,23 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020300 | TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR | R\$ 818,54 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020326 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO | R\$ 1.012,83 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020342 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO) | R\$ 808,92 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020350 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPICÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO | R\$ 1.307,96 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020369 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO | R\$ 1.548,29 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020377 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANOS | R\$ 1.084,69 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020407 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO | R\$ 1.065,96 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020415 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO | R\$ 1.538,75 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020504 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR | R\$ 1.098,89 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020512 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA | R\$ 877,55 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |

Avenida Arthur Lanza – n. 415 – Bairro Dante Lanza – Sete Lagoas/MG

Telefone: (31) 3773-6756 – www.cismisel.mg.gov.br

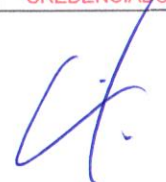




| | | | | | | |
|------------|---|---------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
| 0408020520 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO | R\$ 844,28 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020580 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO | R\$ 1.865,14 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020601 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO- RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO | R\$ 963,02 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408020628 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL) | R\$ 808,92 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408030399 | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL) | R\$ 3.211,78 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408030402 | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS) | R\$ 4.223,02 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408030534 | RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS) | R\$ 4.951,21 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408040050 | ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL | R\$ 6.596,77 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408040076 | ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL | R\$ 10.097,39 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408040084 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA | R\$ 9.835,18 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408040092 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA | R\$ 7.305,82 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408040343 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL | R\$ 6.868,13 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050039 | ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR | R\$ 1.558,70 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050055 | ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO | R\$ 9.270,24 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050063 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO | R\$ 6.945,67 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050128 | REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO | R\$ 1.147,23 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050136 | RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL | R\$ 6.729,16 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050160 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) | R\$ 9.636,14 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050179 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA- ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR) | R\$ 6.729,16 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |

Avenida Arthur Lanza – n. 415 – Bairro Dante Lanza – Sete Lagoas/MG

Telefone: (31) 3773-6756 – www.cismisel.mg.gov.br





| | | | | | | |
|------------|---|--------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
| 0408050322 | REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO | R\$ 895,86 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050330 | REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE) | R\$ 722,15 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050454 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE | R\$ 1.127,32 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050462 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS | R\$ 1.127,41 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050470 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS | R\$ 1.413,72 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050497 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA- LUXAÇÃO DO TORNOZELO | R\$ 1.814,99 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050527 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA | R\$ 2.115,41 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050535 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO | R\$ 1.127,36 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050560 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS | R\$ 1.127,36 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050578 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR | R\$ 2.022,26 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050608 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA | R\$ 2.470,52 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050659 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO | R\$ 1.494,40 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050667 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO/TORNOZELO) | R\$ 1.990,09 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050730 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO | R\$ 1.127,36 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050748 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO | R\$ 1.127,36 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050764 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO | R\$ 1.193,05 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050772 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO | R\$ 1.446,98 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050810 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR | R\$ 4.245,23 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |

Avenida Arthur Lanza – n. 415 – Bairro Dante Lanza – Sete Lagoas/MG

Telefone: (31) 3773-6756 – www.cismisel.mg.gov.br

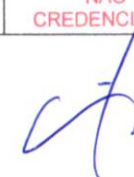




| | | | | | | |
|------------|---|--------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
| 0408050861 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL | R\$ 3.231,52 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050870 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL | R\$ 2.514,16 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050888 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL | R\$ 2.431,34 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408050896 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL | R\$ 1.998,36 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408060050 | ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES | R\$ 897,92 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408060069 | ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO | R\$ 4.638,40 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408060123 | EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES | R\$ 1.191,37 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408060131 | EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES | R\$ 596,65 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408060140 | FASCIECTOMIA | R\$ 936,39 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408060182 | OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ | R\$ 1.374,45 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408060212 | RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL | R\$ 384,26 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408060310 | RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES | R\$ 1.545,73 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408060336 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO | R\$ 589,39 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408060387 | RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO) | R\$ 3.189,56 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408060441 | TENÓLISE | R\$ 963,48 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408060468 | TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO | R\$ 877,55 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408060476 | TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO | R\$ 2.856,84 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408060484 | TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO | R\$ 1.769,46 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408060530 | TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA | R\$ 1.455,43 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |

Avenida Arthur Lanza – n. 415 – Bairro Dante Lanza – Sete Lagoas/MG

Telefone: (31) 3773-6756 – www.cismisel.mg.gov.br

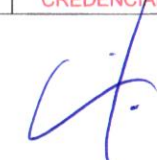




| 0408060573 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ) | R\$ 1.127,32 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
|--------------------------------------|---|--------------|------------------------|-----------------|-------------|---------------------|
| 0408060581 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO- LIGAMENTAR | R\$ 1.583,40 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0408060620 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES) | R\$ 2.576,07 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 408060417 | RETRAÇÃO CICATRICAL DOS DEDOS COM COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO) | R\$ 863,23 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| CIRURGIAS DO APARELHO GENITOURINÁRIO | | | HOSPITAIS CREDENCIADOS | | | |
| Código | Descrição | Valor | LAGOA SANTA | BOM DESPACHO | LUXEMBURGO | HOSPITAL EVANGÉLICO |
| 409060046 | CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO | R\$ 703,16 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 409050075 | PLASTICA TOTAL DO PENIS | R\$ 2.121,08 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409010065 | CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA | R\$ 2.308,82 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409010189 | LITOTRIPSIA | R\$ 2.326,80 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409010200 | NEFRECTOMIA PARCIAL | R\$ 5.062,55 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409010219 | NEFRECTOMIA TOTAL | R\$ 5.134,21 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409010227 | NEFROLITOTOMIA | R\$ 4.921,22 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409010235 | NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA | R\$ 4.820,55 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409010294 | NEFROSTOMIA PERCUTANEA | R\$ 3.611,45 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409010316 | PIEOLITOTOMIA | R\$ 2.764,40 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409010324 | PIELOPLASTIA | R\$ 2.739,07 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409010430 | TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE | R\$ 1.564,67 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409010537 | URETEROCISTONEOSTOMIA | R\$ 2.644,07 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |

Avenida Arthur Lanza – n. 415 – Bairro Dante Lanza – Sete Lagoas/MG

Telefone: (31) 3773-6756 – www.cismisel.mg.gov.br





| | | | | | | |
|------------|---|--------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
| 0409010561 | URETEROLITOTOMIA | R\$ 4.607,69 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409010570 | URETEROPLASTIA | R\$ 2.641,63 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409020125 | URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA) | R\$ 899,14 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409020133 | URETROPLASTIA AUTOGENA | R\$ 1.972,11 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409020176 | URETROTOMIA INTERNA | R\$ 1.343,66 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409030023 | PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA | R\$ 4.207,18 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409030040 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA | R\$ 3.576,64 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409040070 | EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO | R\$ 890,78 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409040118 | NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE | R\$ 957,05 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409040126 | ORQUIDOPEXIA BILATERAL | R\$ 1.618,34 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409040134 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL | R\$ 1.512,29 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409040215 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE | R\$ 1.079,27 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409040231 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE | R\$ 1.081,75 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409050032 | CORRECAO DE HIPOSPADIA (1o TEMPO) | R\$ 1.566,43 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409050040 | CORRECAO DE HIPOSPADIA (2o TEMPO) | R\$ 1.566,43 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409050083 | POSTECTOMIA | R\$ 920,30 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409060020 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO | R\$ 1.886,64 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409060100 | HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL) | R\$ 2.767,09 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409060119 | HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) | R\$ 4.635,29 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |

Avenida Arthur Lanza – n. 415 – Bairro Dante Lanza – Sete Lagoas/MG

Telefone: (31) 3773-6756 – www.cismisel.mg.gov.br





| | | | | | | |
|-------------------------------|--|--------------|------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 0409060135 | HISTERECTOMIA TOTAL | R\$ 3.813,31 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409060178 | HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO | R\$ 727,99 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409060186 | LAQUEADURA TUBARIA | R\$ 2.039,02 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409060194 | MIOMECTOMIA | R\$ 2.221,55 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409060216 | OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA | R\$ 2.141,41 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409060240 | SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R\$ 1.582,73 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409060259 | SALPINGOPLASTIA | R\$ 1.404,14 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409060267 | SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R\$ 1.416,11 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409070050 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR | R\$ 1.984,21 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409070068 | COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR | R\$ 1.564,67 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409070084 | COLPOPLASTIA ANTERIOR | R\$ 1.564,67 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409070149 | EXERESE DE CISTO VAGINAL | R\$ 1.564,67 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409070190 | MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN | R\$ 587,83 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409070254 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL | R\$ 4.797,45 | CREDENCIADO | CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 0409070270 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL | R\$ 1.566,14 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO | | | HOSPITAIS CREDENCIADOS | | | |
| Código | Descrição | Valor | LAGOA SANTA | BOM DESPACHO | LUXEMBURGO | HOSPITAL EVANGÉLICO |
| 405010176 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR OU INFERIOR AMBULATORIAL | R\$ 604,76 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
| 405050046 | CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA | R\$ 2.467,54 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |



| 405050135 | IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA | R\$ 3.669,16 | CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO | NÃO CREDENCIADO |
|-----------|---|--------------------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Código | Procedimento | Valor | | | | |
| | Consulta médica especializada pré e pós cirúrgica | R\$ 99,75 | | | | |
| | Consulta médica especializada anesthesiologista | R\$ 99,75 | | | | |
| | OPME - órtese, prótese, materiais especiais | NF Fornecedor+20 % | | | | |
| | Intercorrências - Diária UTI | R\$ 2.200,00 | | | | |