



## TERMO ADITIVO Nº 01/2023 AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2022

### 1 PREÂMBULO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CIRCUITO DAS ÁGUAS -“CONISCA”, com sede domicílio e foro na de Cidade de Lindóia – SP, à Rua José Ermírio de Moraes, 80 – Jardim Lindóia – Lindóia – CEP: 13.950-000 pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF 06.138.766/0001-13 neste ato representado por seu Secretário Executivo, **JOÃO HENRIQUE PINTO DE OLIVEIRA**, tendo em vista a necessidade de ampliação no atendimento a procedimentos de odontologia TORNA PÚBLICO o seguinte presente TERMO ADITIVO Nº 1 ao EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2022:

### 2 DO OBJETO

Fica alterado o ANEXO I, do EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2022, com a inclusão de procedimentos de periodontia e Consulta de Especialidade Odontológica, passando a vigorar com a redação do ANEXO I do presente TERMO ADITIVO Nº 1/2023.

### 3 RATIFICAÇÃO

Os demais termos estabelecidos para o EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/202, permanecem inalterados e ficam convalidados todos os atos praticados em consonância com o presente termo.

### 4 DA PUBLICIDADE

A Coordenação Geral do CONISCA providenciará a publicação do presente TERMO ADITIVO Nº 01/2023 com sua consolidação ao EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2022.

O presente TERMO ADITIVO Nº 01/2023 entra em vigor na data de sua publicação.

Lindóia, em 17 de Agosto de 2023.

**JOÃO HENRIQUE PINTO DE OLIVEIRA**  
Secretário Executivo do CONISCA

Publicado por afixação no Quadro Geral de Avisos e Editais do CONISCA, na data supra.

**conisca****CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE DO CIRCUITO DAS ÁGUAS**

ÁGUAS DE LINDÓIA - LINDÓIA - MTE ALEGRE DO SUL - SERRA NEGRA - SOCORRO

**ANEXO I CREDENCIAMENTO  
CONISCANº.003/2022  
TABELA DE SERVIÇOS E VALORES**

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
10.13.99.058-9	COLONOSCOPIA (AMBIENTE HOSPITALAR)	R\$ 570,00
10.13.99.059-0	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (AMBIENTE HOSPITALAR)	R\$ 250,00
10.13.99.059-1	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA INFANTIL (AMBIENTE HOSPITALAR)	R\$ 600,00
10.13.99.059-2	ENDOSCOPIA (AMBIENTE HOSPITALAR)	R\$ 570,00
10.13.99.059-3	LAUDOS EXAMES POR IMAGEM E IMAGENS GRÁFICAS VIA TELEMEDICINA (CARDIOLOGIA/NEUROLOGIA/PNEUMOLOGIA/RADIOLOGIA)	R\$ 13,50
03.09.03.010-2	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIÃO RENAL) 2800 IMPULSOS 4 SESSÕES	R\$ 688,00
03.09.03.011-0	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIÃO RENAL) 5600 IMPULSOS 8 SESSÕES	R\$ 1.204,00
03.09.03.012-9	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE - PARCIAL/COMPLETA 1 REGIÃO) 2800 IMPULSOS 4 SESSÕES	R\$ 688,00
03.09.03.013-7	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE - PARCIAL/COMPLETA 2 REGIÃO) 5600 IMPULSOS 4 SESSÕES	R\$ 1.204,00
10.13.99.059-4	MOLDAGEM DENTAL GENGIVAL P/ CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA (4 ATENDIMENTOS) / MATERIAL DE MOLDAGEM INCLUSO) + INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	R\$ 330,00
10.13.99.059-5	POLIPECTOMIA (AMBIENTE HOSPITALAR)	R\$ 285,00
10.13.99.059-6	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFÁLICO (BERA) C/ FREQUÊNCIAS ESPECÍFICAS / SEDAÇÃO (PEATE)	R\$ 600,00
02.09.01.005-3	RETOSIGMOIDOSCOPIA (AMBIENTE HOSPITALAR)	R\$ 570,00
03.07.02.006-1	TRATAMENTO ENDODONTICÓDICO DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$ 300,00
03.07.02.005-3	TRATAMENTO ENDODONTICÓDICO DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$ 400,00
03.07.02.005-3	TRATAMENTO ENDODONTICÓDICO DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES	R\$ 500,00
<b>CONSULTA/ATENDIMENTO/SESSÃO</b>		
03.01.05.015-5	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR (ATENDIMENTO)	R\$ 42,00
10.13.99.059-7	ACUPUNTURA (SESSÃO)	R\$ 30,00
10.13.99.059-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR (ATENDIMENTO)	R\$ 42,00
10.13.99.059-9	CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL (HORA)	R\$ 34,18
<b>PROCEDIMENTOS</b>		
<b>CIRURGIÃO DENTISTA PERIODONTISTA</b>		
15000000	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	R\$ 40,00
16000000	PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	R\$ 50,00
17000000	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS C/ JATO BICARBONATO	R\$ 100,00
18000000	ENXERTO GENGIVAL	R\$ 100,00
19000000	TRATAMENTO DE LESÕES DA MUCOSA ORAL	R\$ 50,00
20000000	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	R\$ 40,00
21000000	TRATAMENTO DE PERICORONARITE	R\$ 50,00
<b>CONSULTAS</b>		
	CONSULTA DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA	R\$ 40,00