

ERRATA SEI Nº 28419454/2026 - SAP.LCT

Joinville, 12 de fevereiro de 2026.

CREDENCIAMENTO Nº 085/2025

O Município de Joinville, leva ao conhecimento dos interessados e proponentes que no **Credenciamento nº 085/2025**, destinado ao **Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para realização de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica - Grupo 02, Diagnóstico por Radiologia - Subgrupo 04**, para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser remunerado de acordo com os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM/SIGTAP/SUS, acrescido de complemento do Município, promoveu as seguintes alterações, conforme segue:

DO EDITAL

ONDE SE LÊ:

(...)

ANEXO I

TABELA DE SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS E VALORES

CREDENCIAMENTO Nº 085/2025

Anexo em PDF - Proveniente do Processo SEI nº 24.0.088956-7 - Documento SEI nº 0023823631.

(...)

LEIA-SE:

(...)

ANEXO I

TABELA DE SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS E VALORES

CREDENCIAMENTO Nº 085/2025

Anexo em PDF - Proveniente do Processo SEI nº 24.0.088956-7 - Documento SEI nº 0023823631.

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SIGTAP 2024 (R\$)	COMPLEMENTO MUNICIPAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)
1	02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	48,85	17,38	66,23
2	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	8,38	7,17	15,55
3	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	6,96	8,24	15,20
4	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8,38	7,17	15,55
5	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88	8,30	15,18

6	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	9,15	6,57	15,72
7	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52	7,83	15,35
8	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	5,74	9,17	14,91
9	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	9,03	6,66	15,69
10	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7,20	8,07	15,27
11	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38	7,06	15,44
12	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32	7,87	15,19
13	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	7,20	8,07	15,27
14	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	9,03	29,26	38,29
15	02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	48,85	81,15	130,00
16	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8,33	7,09	15,42
17	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	8,19	7,20	15,39
18	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10,29	5,70	15,99
19	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10,96	5,20	16,16
20	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	14,90	0,13	15,03
21	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	16,88	0,00	16,88
22	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	9,16	6,56	15,72
23	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	9,73	6,14	15,87
24	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	15,58	0,00	15,58
25	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	7,80	7,62	15,42
26	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	9,05	7,66	16,71
27	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37	7,17	15,54
28	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	19,24	28,17	47,41
29	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98	7,35	15,33
30	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	8,73	6,90	15,63
31	02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	27,27	-2,09	25,18
32	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	5,56	7,38	12,94
33	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	14,32	0,90	15,22
34	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	12,02	3,87	15,89
35	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	6,31	15,81
36	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	6,56	13,44
37	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42	8,02	14,44

38	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40	7,80	15,20
39	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40	7,80	15,20
40	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	7,40	7,80	15,20
41	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77	7,53	15,30
42	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40	7,80	15,20
43	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	7,96	13,86
44	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	5,62	8,19	13,81
45	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	6,30	7,66	13,96
46	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6,00	7,77	13,77
47	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7,98	7,46	15,44
48	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91	7,87	14,78
49	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	47,76	57,91	105,67
50	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	10,73	5,37	16,10
51	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30	0,00	15,30
52	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17	8,09	15,26
53	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	35,22	45,15	80,37
54	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	47,59	38,27	85,86
55	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	52,11	72,31	124,42
56	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	57,40	76,37	133,77
57	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	7,77	8,07	15,84
58	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7,77	7,53	15,30
59	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	7,77	7,53	15,30
60	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6,50	7,51	14,01
61	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	7,53	15,30
62	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50	7,51	14,01
63	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	6,75	15,69
64	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78	7,82	14,60
65	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7,16	8,10	15,26
66	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9,29	6,47	15,76
67	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	8,94	5,57	14,51
68	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	6,75	15,69
69	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	9,29	6,47	15,76

(...)

OBSERVAÇÃO: As demais condições do edital e seus Anexos permanecem inalteradas.



Documento assinado eletronicamente por **Silvia Cristina Bello, Diretor (a) Executivo (a)**, em 12/02/2026, às 16:23, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Mafra, Secretário (a)**, em 12/02/2026, às 17:11, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **28419454** e o código CRC **A6C63325**.

Avenida Hermann August Lepper, 10 - Bairro Saguauçu - CEP 89221-005 - Joinville - SC - www.joinville.sc.gov.br

24.0.183531-2

28419454v3