

## DECRETO Nº 4719 – 31/07/2015 – CRÉDITO SUPLEMENTAR

### DECRETO MUNICIPAL Nº 4720

**“CRIA NOVA TABELA DE CONSULTAS, PLANTÕES, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAS E HOSPITALRES E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. “**

**RÊMOLO ALOISE**, Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** a Norma Operacional Básica - NOB 01/96 atribuiu aos estados e municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema a prerrogativa de normalização complementar relativa ao pagamento de prestadores de serviços assistenciais em seu território, inclusive quanto à alteração de valores de procedimentos, tendo a tabela nacional como referência mínima, desde que aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde/ CMS e pela Comissão Intergestores Bipartite/CIB;

**CONSIDERANDO** a Portaria n.º 1606/GM Em 11 de setembro de 2001 que defini que estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade;

**CONSIDERANDO** a lei municipal n.º 3.902 de 26 de junho de 2012, que “Autoriza o Município de São Sebastião do Paraíso a instituir a Tabela de Exames e Procedimentos e credenciar profissionais e estabelecimentos de saúde para atendimento ambulatorial e hospitalar, de forma complementar a rede de serviços de saúde do município”;

**CONSIDERANDO** a Deliberação n.º 1.202, de 18 de julho de 2012, da CIB - Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais;

**CONSIDERANDO** a ata da 4ª e a 6ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada no ano de 2015, que alteram a resolução SAAS/CMS n.º 001/2013 do Conselho Municipal de Saúde;

### **DECRETA:**

**Art. 1º** – Fica criada, na forma do Anexo Único, a nova Tabela de Consultas, Plantões, Exames e Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares, tendo como base de cálculo o valor da Tabela SUS, Tabela de Procedimentos do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste Mineiro e valores praticados por prestadores Filantrópicos e Privados no mercado, município e região.

**Parágrafo único** – O anexo único constante deste decreto constará do código do procedimento inscrito no SUS, descrição completa do procedimento e o valor, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

**Art. 2º** – Os procedimentos que não constarem na Tabela Nacional, mas que forem necessários para atender as demandas dos usuários serão incluídos na tabela do próprio município com um código provisório municipal, até que o mesmo seja inscrito na tabela do SUS.

**Art. 3º** – A estrutura da Tabela será dividida da seguinte forma: Exame Laboratorial, Raio x, Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância, Cardiologia, Oftalmologia e Outros Exame Consultas, Plantões e Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares.

**Parágrafo 1º** - Os procedimentos Hospitalares serão divididos em componentes I e II, conforme a portaria nº 1.340/GM/MS, os componentes III e IV são para atender as necessidades dos municípios de São Sebastião do Paraíso, e se necessário da Região.

**Art. 4º** - Para atender o art. 5º e seus parágrafos, da Portaria nº 1.340/GM/MS/2012, para o pagamento dos Procedimentos Hospitalares constantes nos componentes II, III e IV deste decreto poderá ser utilizado recurso federais.

**Parágrafo único** – Para calcular o valor a ser pago para o prestador, com recursos de fonte federal deverá ser utilizada a tabela Nacional – SIGTAP, tendo como complemento fonte recursos próprios.

**Art. 5º** – Os procedimentos constantes dos componentes I, II e III desta tabela poderão ser pago com recursos federais até a tabela SIGTAP e a diferença com recursos próprios do município, conforme liberação de recursos de Portarias/ Campanhas. Após o término da campanha, o pagamento da diferença pode ser executado com 100% de recursos próprios.

**Art. 6º** – Não será incluso no percentual atribuído ao procedimento os OPM's e procedimentos especiais (tomografia, exames de anátomo, diárias de UTI's, diárias de acompanhantes, etc...)

**Art. 7º** – Os quantitativos dos procedimentos serão especificados em editais de credenciamentos.

**Art. 8º** – Os procedimentos poderão sofrer reajustes a cada ano, ou no caso de não haver interessado para execução dos procedimentos, desde que analisados e aprovados pela comissão nomeada em Portaria pelo Gestor Municipal de Saúde e Conselho Municipal Saúde.

**Art. 9º** – Somente poderão utilizar desta tabela as pessoas físicas ou jurídicas que atenderem todas as exigências do edital de credenciamento.

**Art. 10** – Revogada as disposições em contrário, este decreto entra em vigor após sua assinatura.

Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso, 31 de julho de 2015.

**RÊMOLO ALOISE**  
**Prefeito Municipal**

**TABELA MUNICIPAL DE EXAMES, CONSULTAS E PROCEDIMENTOS****EXAMES LABORATORIAIS**

<b>No</b>	<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>Valor</b>
1	020203091-1	Pesquisa de Anticorpos IGM contra o vírus da Hepatite A – HAV IGM	R\$ 18,55
2	020201002-3	Determinação de capacidade de fixação do ferro	R\$ 2,01
3	020201004-0	Determinação de Curva glicêmica 2 dosagens	R\$ 3,63
4	020201005-3	Determinação de Curva glicêmica 5 dosagens	R\$ 10,00
5	020201012-0	Dosagem de Ácido Úrico / Uricosúria 24h	R\$ 1,85
6	020201018-0	Dosagem de Amilase	R\$ 2,25
7	020201020-1	Dosagem de Bilirrubinas total e frações	R\$ 2,01
8	020201021-0	Dosagem de Cálcio – Ca / Calciúria	R\$ 1,85
9	020201022-8	Dosagem de Cálcio Ionizável	R\$ 3,51
10	020201026-0	Dosagem de Cloreto	R\$ 1,85
11	020201027-9	Dosagem de Colesterol HDL	R\$ 3,51
12	020201028-7	Dosagem de Colesterol LDL	R\$ 3,51
13	020201029-5	Dosagem de Colesterol total	R\$ 1,85
14	020201031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85
15	020201032-5	Dosagem de creatinofosfoquinase - CPK	R\$ 3,68
16	020201033-3	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)	R\$ 4,12
17	020201036-8	Dosagem de Desidrogenase Láctica	R\$ 3,68
18	020201038-4	Dosagem de Ferritina	R\$ 15,59
19	020201039-2	Dosagem de Ferro Sérico	R\$ 3,51
20	020201040-6	Dosagem de folato	R\$ 15,65
21	020201041-4	Dosagem de Fosfatase Ácida Total	R\$ 2,01
22	020201042-2	Dosagem de Fosfatase Alcalina	R\$ 2,01
23	020201043-0	Dosagem de Fósforo	R\$ 1,85
24	020201046-5	Dosagem de Gama Glutamil Transferase - Gama GT	R\$ 3,51
25	020201047-3	Dosagem de Glicose / Glicemia pós prandial	R\$ 1,85

26	020201050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	R\$ 7,86
27	020201055-4	Dosagem de Lipase	R\$ 2,25
28	020201056-2	Dosagem de Magnésio	R\$ 2,01
29	020201057-0	Dosagem de Muco-proteínas	R\$ 2,01
30	020201060-0	Dosagem de Potássio	R\$ 1,85
31	020201061-9	Dosagem de Proteínas Totais	R\$ 1,40
32	020201062-7	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	R\$ 1,85
33	020201063-5	Dosagem de Sódio	R\$ 1,85
34	020201064-3	Dosagem de Transaminase Glutamico- Oxalacetica (TGO)	R\$ 2,01
35	020201065-1	Dosagem de Transaminase Glutamico- Piruvica (TGP)	R\$ 2,01
36	020201066-0	Dosagem de Transferrina	R\$ 4,12
37	020201067-8	Dosagem de Triglicerídeos	R\$ 3,51
38	020201069-4	Dosagem de Uréia	R\$ 1,85
39	020201070-8	Dosagem de Vitamina B12	R\$ 15,24
40	020201072-4	Eletroforese de Proteínas	R\$ 4,42
41	020201073-2	Gasometria PH PCO2 PO2 Bicarbonato AS2 (Exceto Base)	R\$ 15,65
42	020202002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73
43	020202003-7	Contagem de Reticulócitos	R\$ 2,73
44	020202007-0	Determinação de Tempo de Coagulação	R\$ 2,73
45	020202009-6	Determinação de Tempo de Sangramento (Duke)	R\$ 2,73
46	020202012-6	Determinação de Tempo de Trombina	R\$ 2,85
47	020202013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA)	R\$ 5,77
48	020202014-2	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina	R\$ 2,73
49	020202015-0	Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	R\$ 2,73
50	020202029-0	Dosagem de Fibrinogênio	R\$ 4,60
51	020202030-4	Dosagem de Hemoglobina	R\$ 1,53
52	020202036-3	Eritrograma	R\$ 2,73
53	020202037-1	Hematócrito	R\$ 1,53

54	020202038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11
55	020202039-8	Leucograma	R\$ 2,73
56	020202043-6	Pesquisa de Filária	R\$ 2,73
57	020202044-4	Pesquisa de hemoglobina S – Teste de Falcização	R\$ 2,73
58	020202048-7	Prova de Consumo de Protrombina	R\$ 4,11
59	020202049-5	Prova de Retração do Coagulo	R\$ 2,78
60	020202050-9	Prova do Laço	R\$ 2,73
61	020203005-9	Detecção de RNA do vírus da Hepatite C ( Qualitativo )	R\$ 200,00
62	020203007-5	Determinação de Fator Reumatóide	R\$ 2,83
63	020203108-0	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa (PCR Quantitativo)	R\$ 220,00
64	990401000-3	Determinação Qualitativa de Proteína C Reativa (PCR Qualitativo)	R\$ 220,00
65	020203010-5	Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)	R\$ 16,42
66	020203012-1	Dosagem de Complemento C3	R\$ 17,16
67	020203013-0	Dosagem de Complemento C4	R\$ 17,16
68	020203016-4	Dosagem de Imonoglobulina E (IGE)	R\$ 9,25
69	020203020-2	Proteína C reativa	R\$ 2,83
70	020203021-0	Genotipagem de vírus da Hepatite C	R\$ 298,48
71	020203029-6	Pesquisa de Anticorpos Anti HIV 1 (Western Blot)	R\$ 85,00
72	020203030-0	Pesquisa de anticorpos anti HIV1 = HIV2 (ELISA)	R\$ 10,00
73	020203040-7	Pesquisa de Anticorpos Antibrucelas	R\$ 3,70
74	020203046-6	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozóides	R\$ 9,70
75	020203047-4	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina – ASLO	R\$ 2,82
76	020203059-8	Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo (FAN)	R\$ 17,16
77	020203063-6	Anti -HBS	R\$ 18,55
78	020203064-4	Anti HBE	R\$ 18,55
79	020203067-9	Anti -HCV	R\$ 18,55
80	020203073-3	Pesquisa de Anticorpos Heterofilos contra o Vírus Epstein Barr	R\$ 2,83
81	020203074-1	Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovírus	R\$ 11,00

82	020203076-8	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma	R\$ 16,97
83	020203077-6	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitrypanossoma Cruzy	R\$ 9,25
84	020203077-6	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitrypanosoma Cruzy	R\$ 9,25
85	020203078-4	Anti HBC IGG	R\$ 18,55
86	020203080-6	Pesquisa de Anticorpos IGG contra o vírus da Hepatite A – HAV IGG	R\$ 18,55
87	020203081-4	Pesquisa de Anticorpos IGG contra o Vírus da Rubéola (IGG)	R\$ 17,16
88	020203085-7	Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovírus	R\$ 11,61
89	020203087-3	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma (IGM)	R\$ 18,55
90	020203089-0	Anti HBC IGM	R\$ 18,55
91	020203092-0	Pesquisa de Anticorpos IGM contra o Vírus da Rubéola	R\$ 17,16
92	020203096-2	CEA – Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário	R\$ 13,35
93	020203097-0	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B / HBSag	R\$ 18,55
94	020203098-9	Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B / HBEag	R\$ 18,55
95	020203104-7	Pesquisa de Trypanossoma Cruzi – Por imunofluorescência	R\$ 10,00
96	020203111-0	Teste VDRL para Detecção de Sífilis	R\$ 2,83
97	020203112-8	Teste FTA-ABS IGG para diagnóstico da Sífilis	R\$ 10,00
98	020203113-6	Teste FTA-ABS IGM para diagnóstico da Sífilis	R\$ 10,00
99	<b>020203120-9</b>	<b>Dosagem de Troponina</b>	<b>R\$ 40,00</b>
100	020204009-7	Pesquisa de Leucócitos nas Fezes	R\$ 1,65
101	020204012-7	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas	R\$ 1,65
102	020204014-3	Pesquisa de sangue oculto nas fezes	R\$ 1,65
103	020205001-7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimentos da Urina	R\$ 3,70
104	020205002-5	Clearance de creatinina	R\$ 3,51
105	020205004-1	Clearance de Uréia	R\$ 3,51
106	020205008-4	Dosagem de Citrato	R\$ 2,01
107	020205009-2	Dosagem de Microalbumina na urina	R\$ 8,12
108	020205011-4	Dosagem de Proteínas (urina de 24 horas)	R\$ 2,04
109	020206003-9	Determinação T3 Reverso	R\$ 14,69

110	020206014-4	Determinação T3	R\$ 11,25
111	020206016-0	Dosagem de Estradiol	R\$ 10,15
112	020206018-7	Dosagem de Estrona	R\$ 11,12
113	020206020-9	Dosagem de Globulina Transportadora de Tiroxina	R\$ 15,35
114	020206021-7	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana – HCG ,Beta HCG	R\$ 7,85
115	020206022-5	Dosagem de Hormônio de Crescimento (HGH)	R\$ 10,21
116	020206023-3	Dosagem de Hormônio Folículo Estimulante (FSH)	R\$ 7,89
117	020206024-1	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	R\$ 8,97
118	020206025-0	Dosagem de hormônio Tireoestimulante ( TSH )	R\$ 8,96
119	020206027-6	Dosagem de Paratormônio	R\$ 43,13
120	020206029-2	Dosagem de Progesterona	R\$ 10,22
121	020206030-6	Dosagem de Prolactina	R\$ 10,15
122	020206032-2	Dosagem de Somatomedina C (IGF 1)	R\$ 15,35
123	020206034-9	Dosagem de Testosterona	R\$ 10,43
124	020206035-7	Dosagem de Testosterona livre	R\$ 13,11
125	020206036-5	Dosagem de Tireoglobulina	R\$ 15,35
126	020206037-3	Dosagem de Tiroxina (T4)	R\$ 8,76
127	020206038-1	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	R\$ 11,60
128	020206039-0	Dosagem de Triiodotironina (T3)	R\$ 8,71
129	020207005-0	Dosagem de Ácido Valproico	R\$ 15,65
130	020207008-5	Dosagem de Alumínio	R\$ 27,50
131	020207012-3	Dosagem de Barbituratos / Fenobarbital	R\$ 13,13
132	020207015-8	Dosagem de Carbamazepina	R\$ 17,53
133	020207022-0	Dosagem de Fenitoína	R\$ 35,22
134	020207025-5	Dosagem de Lítio	R\$ 2,25
135	020207035-2	Dosagem de Zinco	R\$ 40,00
136	020208001-3	Antibiograma	R\$ 4,98
137	020208004-8	Baciloscopia direta para BAAR – Tuberculose	R\$ 4,20

138	020208005-6	Baciloscopia direta para BAAR – Hanseníase	R\$ 4,20
139	020208007-2	Bacterioscopia – GRAM	R\$ 2,80
140	020208008-0	Cultura de bactérias para identificação	R\$ 5,62
141	020208013-7	Fungos – Cultura para identificação de fungos	R\$ 4,19
142	020208014-5	Exame Microbiológico a Fresco / Trichomonas	R\$ 2,80
143	020208016-1	Identificação Automatizada de Microorganismos / Urocultura	R\$ 5,63
144	020209026-4	Pesquisa de Espermatozoides após Vasectomia	R\$ 4,80
145	020212002-3	Determinação Direta e reversa de Grupo ABO	R\$ 1,37
146	020212008-2	Pesquisa de Fator Rh	R\$ 1,37
147	020212009-0	Teste Indireto de Antiglobulina Humana	R\$ 2,73
148	021104003-7	Exame Microbiológico a Fresco do Conteúdo Cérvico Vaginal	R\$ 2,80
149	020201076-7	Dosagem de 25 Hidroxivitamina D	R\$ 55,00
150	020203027-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-DNA	R\$ 30,00
151	020203032-6	Pesquisa de Anticorpos Anti-Ribonucleoproteína (RNP)	R\$ 30,00
152	990202000-1	Tolerância a Lactose	R\$ 40,00
153	990202000-2	CA 15-3	R\$ 30,00
154	990202000-3	Anticorpo anti-receptor de TSH (TRAB)	R\$ 47,00
155	990202000-4	Dismorfismo Eritrocitário	R\$ 15,00
156	990202000-5	Relação Proteína/Creatinina Urinária	R\$ 18,00
157	990202000-6	ANCA (Anticorpos Anticitoplasma de Neutrófilo), P-Anca, C-Anca	R\$ 54,00
158	990202000-7	Anti -Jo1	R\$ 35,00
159	990202000-8	Anti-CCP	R\$ 83,00
160	990202000-9	Alfa Hidroxiprogesterona	R\$ 52,50

<b>170</b>		<b>PLANTÃO 24 HS</b>	<b>R\$ 120,00</b>
<b>171</b>		<b>PLANTÃO NOTURNO</b>	<b>R\$ 50,00</b>
<b>RAIO X</b>			
<b>No</b>	<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>Valor</b>
1	020401003-9	RAIO-X Orbitas PA + Obliquas + HIRTZ	R\$ 8,38



2	020401005-5	RAIO-X Articulação temporo mandibular bilateral	R\$ 8,38
3	020401006-3	RAIO-X Cavum	R\$ 6,80
4	020401007-1	RAIO-X Cranio PA + LATERAL BRETTON	R\$ 9,15
5	020401008-0	RAIO-X Cranio PA + LATERAL	R\$ 7,52
6	020401009-8	RAIO-X Laringe	R\$ 5,74
7	020401011-0	RAIO-X de Maxilar (PA+ Obliqua )	R\$ 7,20
8	020401012-8	RAIO-X Ossos da Face MN + LATERAL + HIRTZ	R\$ 8,38
9	020401014-4	RAIO-X Seios da Face: FN, MN, LATERAL HIRTZ	R\$ 7,32
10	020402004-2	RAIO-X Coluna Cervical: AP +LATERAL + TO OU FLEXAO	R\$ 8,33
11	020402005-0	RAIO-X Coluna Cervical:(FUNCIONAL OU DINAMICA)	R\$ 10,29
12	020402006-9	RAIO-X Coluna lombo sacra	R\$ 10,96
13	020402007-7	RAIO-X Coluna lombo sacra com obliquas	R\$ 14,90
14	020402009-3	RAIO-X Coluna Coluna Torácica: AP+LATERAL	R\$ 9,16
15	020402010-7	RAIO-X Coluna Toraco-lombar	R\$ 9,73
16	020402012-3	RAIO-X Sacro COCCIX	R\$ 7,80
17	020403007-2	RAIO-X Costelas por hermitorax	R\$ 8,37
18	020403009-9	RAIO-X Esterno	R\$ 7,98
19	020403015-3	RAIO-X Tórax: PA PERFIL	R\$ 9,50
20	020403017-0	RAIO-X Tórax: PA	R\$ 6,88
21	020404001-9	RAIO-X Ante braço	R\$ 6,42
22	020404003-5	RAIO-X de Articulação Escapulo Umeral.	R\$ 7,40
23	020404005-1	RAIO-X Braço	R\$ 7,77
24	020404006-0	RAIO-X Clavicula	R\$ 7,40
25	020404007-8	RAIO-X Cotovelo	R\$ 6,49
26	020404008-6	RAIO-X de Dedos da mão	R\$ 5,62
27	020404009-4	RAIO-X Mão	R\$ 6,30
28	020404011-6	RAIO-X Omoplata ou Ombro: 03 POSICOES	R\$ 7,98
29	020404012-4	RAIO-X Punho: AP + LATERAL + OBLIQUOS	R\$ 6,91

30	020405012-0	RAIO-X Abdomen mínimo de 03 INCIDENCIA)	R\$ 15,30
31	020405013-8	RAIO-X Abdomen simples: AP	R\$ 7,17
32	020406006-0	RAIO-X Articulação coxofemoral	R\$ 7,77
33	020406007-9	RAIO-X Articulação sacro iliaca	R\$ 7,77
34	020406008-7	RAIO-X Articulação tibiotarsica	R\$ 6,50
35	020406009-5	RAIO-X Bacia	R\$ 8,55
36	020406010-9	RAIO-X Calcaneo	R\$ 6,50
37	020406011-7	RAIO-X Coxa	R\$ 8,94
38	020406012-5	RAIO-X Joelho: AP + LATERAL	R\$ 6,78
39	020406015-0	RAIO-X Pé ou Pododactilos	R\$ 6,78
40	020406016-8	RAIO-X Perna	R\$ 8,94

### ULTRASSONOGRAFIA

No	Código	Nome	Valor
			REALIZADO CAD
1	020502005-4	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$ 40,00
2	020502005-4	Ultrassonografia de Aparelho Urinário(Centro Apoio Diagnostico)	R\$ 38,50
3	020501004-0	Ultrassonografia de Doppler Colorido de Vasos	R\$ 100,00
4		Inclui: Venoso c/ doppler, Arterial c/ doppler, Vasos Iílicos e Aorta c/ doppler, Tireóide c/ doppler, Bolsa Escrotal c/ doppler. Renal c/ doppler, Artérias Renais c/ doppler, Transvaginal c/ doppler e outro exame de qualquer parte com doppler.	
5	020502003-8	Ultrassonografia de Abdome Superior	R\$ 40,00
6	020502003-8	Ultrassonografia de Abdome Superior (Centro Apoio Diagnóstico)	R\$ 38,50
7	020502004-6	Ultrassonografia de Abdome Total	R\$ 40,00
8	020502004-6	Ultrassonografia de Abdome Total (Centro Apoio Diagnóstico)	R\$ 38,50
9	020502007-0	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	R\$ 40,00
10	020502007-0	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal (Centro Apoio Diagnóstico)	R\$ 38,50
11	990205000-1	Ultra-som de Carótida	R\$ 89,90
12	020502008-9	Ultrassonografia de Globo Ocular /órbita ( monocular )	R\$ 40,00

13	020502008-9	Ultrassonografia de Globo Ocular /órbita ( monocular )	R\$ 38,50
14	020502009-7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$ 40,00
15	020502009-7	Ultrassonografia Mamária Bilateral (Centro Apoio Diagnostico)	R\$ 38,50
16	020502006-2	Ultrassonografia de Articulação Inclui: Coxa D e E, Coxo Femural D e E, Calcaneo D e E, Joelho D e E, Pe D e E Tíbia D e E Tornozelo D e E, e outro exame de qualquer parte do membro Inferior, Cotovelo D e E, Mão D e E, Ombro D e E, Punho D e E, Braço D e E e Bacia.	R\$ 49,00
17			
18	020502011-9	Ultrassonografia de Próstata (via Transretal)	R\$ 40,00
19	020502011-9	Ultrassonografia de Próstata (via Transretal) (Centro Apoio Diagnostico)	R\$ 38,50
20	020502010-0	Ultrassonografia de próstata	R\$ 40,00
21	'020502010-0	Ultrassonografia de próstata (Centro Apoio Diagnostico)	R\$ 38,50
22	020502012-7	Ultrassonografia de Tireóide	R\$ 40,00
23	020502012-7	Ultrassonografia de Tireóide	R\$ 38,50
24	990205000-6	Ultrassonografia Gemelar	R\$ 70,00
25	020502014-3	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 40,00
26	020502014-3	Ultrassonografia Obstétrica (Centro Apoio Diagnostico)	R\$ 38,50
27	020502015-1	Ultrassonografia Obstétrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	R\$ 100,00
28	990205000-2	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	R\$ 100,00
29	020502016-0	Ultrassonografia Pélvico (Ginecológica)	R\$ 40,00
30	'020502016-0	Ultrassonografia Pélvico (Ginecológica)	R\$ 38,50
31	990205000-3	Ultra-som Região Cervical	R\$ 40,00
32	990205000-3	Ultra-som Região Cervical	R\$ 38,50
33	<b>990205000-4</b>	Ultrassonografia Obstétrica c/ Translucência Nucal	R\$ 40,00
34	<b>990205000-4</b>	Ultrassonografia Obstétrica c/ Translucência Nucal	R\$ 38,50
35	020502018-6	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 40,00
36	020502018-6	Ultrassonografia Transvaginal (Centro Apoio Diagnostico)	R\$ 38,50
37	990205000-5	Ultrassonografia de Partes Moles	R\$ 40,00
38	990205000-5	Ultrassonografia de Partes Moles (Centro Apoio Diagnostico)	R\$ 38,50

39	020502017-8	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 40,00
40	020502017-7	Ultrassonografia Transfontanela (Centro Apoio Diagnostico)	R\$ 38,50
41	020502013-5	Ultrassonografia de Torax (Extracardiaca)	R\$ 40,00
42	020502013-5	Ultrassonografia de Torax (Extracardiaca) (Centro Apoio Diagnostico)	R\$ 38,50

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

<b>No</b>	<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>Valor</b>
1	020703003-0	RM Membro Inferior Unilateral	R\$ 319,00
		Inclui: Coxa D e E, Coxo Femural D e E, Calcaneo D e E, Joelho D e E, Pe D e E Tíbia D e E Tornozelo D e E e outro exame de qualquer parte do membro Inferior	
2	020702002-7	RM Membro Superior Unilateral	R\$ 319,00
		Inclui: Cotovelo D e E, Mão D e E, Ombro D e E, Punho D e E, Braço D e E, Plexo Braquial D e E e outro exame de qualquer parte do membro Superior	
3	020701006-4	RM de Cranio	R\$ 319,00
		Inclui: Orbita, Seios da Face, Ossos Temporais e Base do Cranio	
4	020701002-1	RM Articulação Temporomandibular	R\$ 420,00
5	020701003-0	RM Coluna Cervical	R\$ 319,00
6	020701004-8	RM Coluna lombo Sacra	R\$ 319,00
7	020701005-6	RM coluna Toracica	R\$ 319,00
8	020701007-2	RM Sela Tursica(hipofise)	R\$ 319,00
9	020702003-5	RM Torax	R\$ 319,00
10	020703002-2	RM Bacia/Pelve/Abdome Inferior	R\$ 420,00
11	020703001-4	RM Abdomen superior	R\$ 420,00
12	020703004-9	RM Vias Biliares	R\$ 319,00
13	990207000-1	Angio Ressonância (por Segmento)	R\$ 420,00
		Inclui: Pescoço, Abdome, torax e qualquer outro segmento	
14	990207000-2	Angio Ressonância de Aorta(por Segmento)	R\$ 600,00
		Inclui: Torácica, Abdominal e qualquer outro segmento.	
15	990207000-3	Artro Ressonância (inclui a punção articular)	R\$ 500,00

16	990207000-4	RM com anestesia geral	R\$ 1.180,00
17	990207000-5	RM Pescoço	R\$ 319,00

### CARDIOLOGIA

No	Código	Nome	Valor
1	020501002-4	Ecocardiografia transesofágica	R\$ 600,00
2	020501003-2	Ecocardiografia transtoracica	R\$ 89,19
3	021102001-0	Cateterismo cardíaco	R\$ 800,00
4	021102004-4	Monitoramento pelo sistema Holter 24 hs (3 canais)	R\$ 125,00
5	021102005-2	Monitorização ambulatorial de pressão arterial	R\$ 70,00
6	021102006-0	Teste de esforço / Teste ergométrico (Preço)	R\$ 90,00

### OFTALMOLOGIA

No	Código	Nome	Valor
1	021106018-6	Retinografia fluorecente binocular (Angiografia)	R\$ 120,00
2	040503005-3	Injeção Intra-Vítreo	R\$ 500,00
3	990211000-1	Auto de refração computadorizada	R\$ 10,00
4	021106003-8	Campimetria computadorizada ou manual com gráfico	R\$ 100,00
5	040505002-0	Capsulotomia a yag laser(por olho)	R\$ 175,00
6	020809002-9	Cintilografia de Glândula lacrimal ( Dacriocintilografia )	R\$ 370,00

7	040505006-2	Correção cirúrgica de astigmatismo secundário	R\$ 70,00
8	040505007-0	Correção cirúrgica de hérnia íris	R\$ 336,96
9	040501007-9	Exerese de calázio e outras pequenas lesões da pálpebra e supercílio	R\$ 85,00
10	040505008-9	Exerese de tumor de conjuntiva	R\$ 85,00
11	040503004-5	Fotocoagulação à laser	R\$ 180,00
12	040505017-8	Iridectomia cirúrgica	R\$ 140,00
13	990211000-2	Mapeamento de Retina Binocular	R\$ 45,00
14	021106012-7	Mapeamento de Retina com gráfico	R\$ 45,00
15	040503019-3	Pan-fotocoagulação de retina à laser	R\$ 600,00
16	020502002-0	Paquimetria ultrassônica	R\$ 45,00
17	040505020-8	Paracentese de câmara anterior	R\$ 106,96

18	021106017-8	Retinografia colorida binocular	R\$ 200,00
19	040505024-0	Retirada de corpo estranho da câmara anterior do olho	R\$ 150,00
20	040501016-8	Sondagem das vias lacrimais	R\$ 45,00
21	040505030-5	Sutura de Córnea	R\$ 213,92
22	021106026-7	Topografia computadorizada de córnea	R\$ 100,00
23	040505036-4	Tratamento cirúrgico de pterígio	R\$ 209,70
24	990405000-1	Plásticas conjuntivas	R\$ 335,72
25	990206000-2	Tomografia de Coerência Óptica	R\$ 180,00
26	040505013-5	Implante de prótese anti-glaucomatosa	R\$ 499,20
27	040505032-1	Trabeculectomia	R\$ 513,34
28	030305003-9	Tratamento Oftalmológico De Paciente C/ Glaucoma Binocular (1ª Linha )	R\$ 18,66
29	030305004-7	Tratamento Oftalmológico De Paciente C/ Glaucoma Binocular (2ª Linha )	R\$ 79,38
30	030305005-5	Tratamento Oftalmológico De Paciente C/ Glaucoma Binocular (3ª Linha )	R\$ 127,98
31	030305006-3	Tratamento Oftalmológico De Paciente C/ Glaucoma Monocular (1ª Linha )	R\$ 12,44
32	030305007-1	Tratamento Oftalmológico De Paciente C/ Glaucoma Monocular (2ª Linha )	R\$ 52,92

33	030305008-0	Tratamento Oftalmológico De Paciente C/ Glaucoma Monocular (3ª Linha )	R\$ 85,33
34	0303050009-8	Tratamento Oftalmológico De Paciente Com Glaucoma Com Dispensação De Acetazolamida Monocular Ou Binocular	R\$ 93,10
35	030305010-1	Tratamento Oftalmológico De Paciente Com Glaucoma Com Dispensação De Pilocarpina Monocular	R\$ 8,93
36	030305011-0	Tratamento Oftalmológico De Paciente Com Glaucoma Com Dispensação De Pilocarpina Binocular	R\$ 13,39
37	030305015-2	Tratamento Oftalmológico De Paciente Com Glaucoma - 1ª Linha Associada A 2ª Linha - Monocular	R\$ 65,36
38	030305016-0	Tratamento Oftalmológico De Paciente Com Glaucoma - 1ª Linha Associada A 2ª Linha - Binocular	R\$ 98,04
39	030305017-9	Tratamento Oftalmológico De Paciente Com Glaucoma - 1ª Linha Associada A 3ª Linha - Monocular	R\$ 97,77
40	030305018-7	Tratamento Oftalmológico De Paciente Com Glaucoma - 1ª Linha Associada A 3ª Linha - Binocular	R\$ 146,64
41	030305019-5	Tratamento Oftalmológico De Paciente Com Glaucoma - 2ª Linha Associada A 3ª Linha - Monocular	R\$ 138,25
42	030305020-9	Tratamento Oftalmológico De Paciente Com Glaucoma - 2ª Linha Associada A 3ª Linha - Binocular	R\$ 207,36
43	030305021-7	Tratamento Oftalmológico De Paciente Com Glaucoma Monocular associação De 1ª, 2ª E 3ª Linhas	R\$ 150,69

44	<b>030305022-5</b>	Tratamento Oftalmológico De Paciente Com Glaucoma Binocular - Associação 1ª, 2ª E 3ª Linhas	R\$ 226,02
<b>TOMOGRAFIA</b>			
<b>No</b>	<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>Valor</b>
1	<b>020603001-0</b>	TC de abdomen	R\$ 138,63
2	<b>020603002-9</b>	TC de articulações de membro inferior	R\$ 120,00
3	<b>020602001-5</b>	TC de articulações de membro superior	R\$ 120,00
4	<b>020601003-6</b>	TC de coluna torácia c/ ou s/ contraste	R\$ 120,00
5	<b>020601004-4</b>	TC de face / seios da face / articulações temporo mandibulares	R\$ 120,00
6	<b>020603003-7</b>	TC de pelve/bacia	R\$ 150,00
7	<b>020601005-2</b>	TC de pescoço	R\$ 120,00
8	<b>020602002-3</b>	TC de segmentos apendiculares	R\$ 120,00
9	<b>020601006-0</b>	TC de sela turcica	R\$ 120,00
10	<b>020602003-1</b>	TC de torax	R\$ 150,00
11	<b>020601007-9</b>	TC do crânio	R\$ 120,00
12	<b>020601001-0</b>	Tomografia Computadorizada de coluna cervical	R\$ 120,00
13	<b>020601002-8</b>	Tomografia Computadorizada de coluna lombo-sacra	R\$ 120,00
<b>OUTROS CONSULTAS / EXAMES / PROCEDIMENTOS</b>			
<b>No</b>	<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>Valor</b>
1	990209000-1	Manometria Anorretal	R\$ 400,00
2	990211000-4	Vulvosopia	R\$ 56,00
3	040907017-3	Extração de corpo estranho da vagina	R\$ 27,00
4	990405000-2	Fixação escleral de lente intra ocular	R\$ 120,00
5	990201000-1	Punção biópsia aspirativa de nódulo ou cisto	R\$ 30,00
6	990201000-2	Punção de coleções superficiais (orientado por US,TC)	R\$ 60,00
7	990201000-3	Punção de tireóide	R\$ 18,98
8	990201000-4	Punção Percutanea de órgãos, cavidades ou espaços anatomicos	R\$ 178,50
9	990401000-1	Ressecção de tumores da face	R\$ 80,00

10	990209000-2	Rinoscopia ( <b>OBS: Obrigatório CD ou DVD do resultado do exame )</b>	R\$ 150,00
11	040501012-5	Reconstituição parcial de pálpebra com tarsorrafia	R\$ 259,20
12	990401000-2	Transecção de retalhos	R\$ 28,44
13	990201000-5	Biópsia de língua	R\$ 80,00
14	990201000-6	Biópsia de tecido cavidade bucal	R\$ 21,56
15	990201000-7	Biópsia percutânea não orientada por exames complementares	R\$ 250,00
16	020101002-0	Biópsia/Punção de tumor superficial de pele	R\$ 80,00
17	020101004-6	Biópsia anus e canal anal	R\$ 18,46
19	020101066-6	Biópsia de colo uterino	R\$ 30,00
20	020101022-4	Biópsia de gânglio linfático	R\$ 46,19
21	020101047-0	Biópsia de tireóide ou paratireoide - PAAF	R\$ 23,73
22	020101050-0	Biópsia/Punção de Vagina	R\$ 30,00
23	020101051-8	Biópsia/Punção de Vulva	R\$ 30,00
24	020101054-2	Biópsia percutânea orientada por TC / US / RM / RX	R\$ 97,00
25	020101056-9	Biópsia / Exerese de Nodulo de mama	R\$ 150,00
26	990211000-5	Pesquisa de potenciais auditivos de tronco cerebral (BERA)	R\$ 90,00
27	020208021-8	Pesquisa de Helycobacter Pylori	R\$ 19,00
28	020301001-9	Exame Citopatológico Cervico-Vaginal/Microflora ( Papa Nicolau)	R\$ 12,00
29	020301003-5	Exame de citologia (exceto cervico-vaginal)	R\$ 12,00
30	020302002-2	Exame anátomo patológico do colo uterino (peça)	R\$ 43,21
31	020302003-0	Exame anatomo-patológico para congelamento/parafina por peça cirúrgica ou por biopsia (exceto colo uterino e mama)	R\$ 24,00
32	020302007-3	Exame anátomo patológico de mama(peça)	R\$ 43,21
33	020401001-2	Dacriocistografia	R\$ 76,40
34	020403004-8	Marcação pré-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada a mamografia	R\$ 102,50
35	020403008-0	REED	R\$ 191,75
36	020405006-5	Histerosalpingografia	R\$ 70,14
37	020405015-4	Transito Intestinal	R\$ 181,75
38	990204000-1	Densitometria	R\$ 75,00



39	990209000-3	Broncoscopia flexível com lavado broncoalveolar	R\$ 150,00
40	990209000-5	Retossigmoidoscopia rígida	R\$ 66,00
41	990209000-4	Broncoscopia flexível para retirada de corpo estranho	R\$ 150,00
42	020901002-9	Colonoscopia ( Coloscopia )	R\$ 250,00
43	020901003-7	Esofagogastroduodenoscopia	R\$ 125,00
44	020901005-3	Retossigmoidoscopia flexível	R\$ 90,00
45	020904001-7	Broncoscopia ( Broncofibroscopia )	R\$ 150,00
46	020904004-1	Videolaringoscopia ( ( <b>OBS: Obrigatório CD ou DVD do resultado do exame</b> )	R\$ 120,00
47	021104002-9	Colposcopia	R\$ 56,00
48	021105003-2	Eletroencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicamento (EEG)	R\$ 50,00
49	021105004-0	Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo c/ ou s/ fotoestimulo (EEG)	R\$ 35,00
50	021105005-9	Eletroencefalograma Quantitativo c/ Mapeamento (Mapeamento Cerebral)	R\$ 200,00
51	021105008-3	Eletroneuromiografia ( ENMG )	R\$ 280,00
52	021105010-5	Polissonografia Normal	R\$ 400,00
53	021106001-1	Biometria	R\$ 92,00
54	021106002-0	Biomicroscopia de fundo de olho	R\$ 12,34
55	021106005-4	Ceratometria	R\$ 6,74
56	021106006-2	Curva diária de pressão ocular CDPO ( mínimo 03 medidas )	R\$ 10,11
57	021106010-0	Fundoscopia	R\$ 3,37
58	021106011-9	Gonioscopia	R\$ 6,74
59	021106014-3	Microscopia	R\$ 140,00
60	021106020-8	Teste de provocação de glaucoma	R\$ 6,74
61	021106021-6	Teste de Schirmer	R\$ 3,37
62	021106022-4	Teste de visão de cores	R\$ 3,37
63	021106024-0	Teste para adaptação de Lente de Contato	R\$ 27,00
64	021106025-9	Tonometria	R\$ 3,37
65	021107004-1	Audiometria	R\$ 50,00
66	021107014-9	Otoemissões Acústicas	R\$ 140,00

67	021108005-5	Espirometria	R\$ 80,00
68	021109001-8	Avaliação urodinâmica completa	R\$ 400,00
69	030000000-3	CAF – Cirurgia de alta Frequência do Colo	R\$ 150,00
70	030101007-2	Consulta Especializada (todas as especialidades registradas no CRM, retorno de R\$ 17,00 (Exceto Pré Natal, Diabetes, Infectologia, Hanseníase, Pneumologia)	R\$ 30,00
71	030101007-2	Consulta Especializada Fora do Domicílio	R\$ 55,00
72	030110009-3	Enema Opaco	R\$ 224,47
73	030307003-0	Remoção manual de fecaloma	R\$ 25,00
74	040101000-0	Excisão de cisto sebáceo	R\$ 56,00
75	040101000-1	Excisão de lesões perianais	R\$ 56,00
76	040101000-2	Excisão e sutura simples	R\$ 56,00
77	040101000-3	Excisão, sutura de leito ungueal	R\$ 56,00
78	040101000-4	Excisão, sutura tegumento face	R\$ 56,00
79	040101000-5	Excisão, sutura tumores da orelha	R\$ 80,00
80	040101001-5	Debridamento e curativo ( grau II )	R\$ 56,00
81	040101003-1	Drenagem de abscesso ou hematoma	R\$ 56,00
82	040101004-0	Eletrocoagulação lesão cutânea	R\$ 27,00
83	040101005-8	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele, anexos e mucosas	R\$ 56,00
84	040101007-4	Exerese tumor de pele e anexos /cisto sebaceo/ lipoma	R\$ 56,00
85	040101008-2	Frenectomia	R\$ 110,00
86	040101009-0	Fulguração/cauterização química	R\$ 27,00
87	040101010-4	Incisão e drenagem de abscesso	R\$ 27,00
88	040101011-2	Retirada de corpo estranho subcutâneo	R\$ 11,84
89	040102000-0	Exérese de tumores palpebrais	R\$ 45,00
90	040102000-1	Exerese tumor benigno	R\$ 56,00
91	040102008-8	Exerese de cisto sacro coccígeo	R\$ 29,86
92	040102015-0	Tratamento de sínus pré-auricular (cirurgico)	R\$ 56,88
93	040401027-0	Remoção de cerúmen	R\$ 5,63

94	040401031-8	Retirada de corpo estranho da faringe/ouvido/nariz	R\$ 26,42
95	040501004-4	Drenagem de abscesso de pálpebra	R\$ 22,93
96	040501006-0	Epilação de cílios	R\$ 22,93
97	040501017-6	Sutura de pálpebras	R\$ 82,28
98	040501019-2	Tratamento cirúrgico de triquíase c/ ou s/ enxerto	R\$ 159,37
99	040504019-9	Tratamento Cirúrgico de Xantelasma	R\$ 116,42
100	040505016-0	Injeção Subconjuntival/Subtenoniana	R\$ 8,24
101	040505021-6	Recobrimento conjuntival	R\$ 98,44
102	040505025-9	Retirada de corpo estranho da córnea	R\$ 56,00

103	040602013-2	Excisão e sutura de hemangioma	R\$ 29,86
104	040602014-0	Excisão, sutura de linfangioma	R\$ 29,86
105	040602020-5	Linfadenectomia profunda	R\$ 38,39
106	040602029-9	Linfadenectomia superficial	R\$ 16,92
107	040701024-6	Retirada de corpo estranho do tubo digestivo por endoscopia	R\$ 99,00
108	040701025-4	Retirada de pólipos do tubo digestivo por endoscopia	R\$ 180,00
109	040702031-4	Tratamento de hemorróidas por ligadura elástica ( sessão )	R\$ 14,00
110	040702039-0	Retirada de corpo estranho / Pólipos do Reto / Colo Sigmóide	R\$ 180,00
111	040704019-6	Paracentese abdominal	R\$ 12,27
112	040806000-0	Tratamento cirúrgico de fístula	R\$ 29,36
113	040806065-4	Tratamento cirúrgico de polidactilia ( Não Articulada)	R\$ 28,42
114	040901009-0	Cistostomia supra-púbica	R\$ 32,68
115	040902002-8	Incisão e drenagem de fleimão (drenagem fleimão urinoso)	R\$ 12,97
116	040902006-0	Meatomia endoscópica	R\$ 34,10
117	040902017-6	Uretotomia interna	R\$ 34,10
118	040904001-0	Drenagem de abscesso de bolsa escrotal	R\$ 12,97
119	040904006-1	Exerese de cisto de bolsa escrotal	R\$ 56,00
120	040905005-9	Liberação/plastia de prepúcio	R\$ 13,54
121	040905006-7	Plástica de freio balano prepucial	R\$ 34,10

122	040907012-2	Drenagem de glândula de Bartholin	R\$ 12,97
123	040907016-5	Extirpação de lesão de vulva/períneo	R\$ 56,00
124	041001001-4	Drenagem de abscesso de mama	R\$ 30,00
125	041001002-2	Esvaziamento de cisto mamário	R\$ 20,74
126	041001008-1	Plástica mamária masculina	R\$ 31,28
127	041304001-1	Autonomização de retalho	R\$ 31,28
128	041304023-2	Tratamento cirúrgico não estético ( da orelha )	R\$ 28,44
129	041504004-3	Debridamento de úlcera / necrose	R\$ 29,86

130	990211000-6	Ceratoscopia	R\$ 100,00
131	990211000-7	Eletroneurofisiologia	R\$ 400,00
132	990204000-2	Seriografia	R\$ 250,00
133	990209000-6	Nasofibrolaringoscopia ( ( <b>OBS: Obrigatório CD ou DVD do resultado do exame</b> )	R\$ 200,00
134	990211000-8	Papilografia	R\$ 200,00
135	990209000-7	Vectoeletronistagmografia	R\$ 400,00
136	990211000-9	PHMetria	R\$ 400,00
137	990211001-0	Manometria	R\$ 400,00
138	990202001-2	Anticoagulante Lúpico	R\$ 49,00
139	990206000-1	Angiotomografia	R\$ 600,00
140	021101035-1	Testes Vestibulares/Otoneurológicos	R\$ 180,00
141	990211001-1	Polissonografia com EEG	R\$ 450,00
142	990211001-2	Polissonografia com CPAP	R\$ 500,00
143	990401000-5	Cantoplastia	R\$ 80,00
144	990401000-6	Exerese de tumor (fora da face)	R\$ 80,00
145	021102003-6	Eletrocardiograma	R\$ 5,50
146	990601000-1	Preparo de Colonoscopia	R\$ 120,00
147		Hora Plantão Clínico Meio de Semana	R\$ 112,90
148		Hora Plantão Clínico Final de Semana	R\$ 135,50
149		Hora Plantão Pediatra Meio de Semana	R\$ 135,50

150		Hora Plantão Pediatra Final de Semana	R\$ 169,40
<b>PROCEDIMENTOS CIRURGICOS</b>			
<b>No</b>	<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>Valor</b>
152	040505009-7	Facectomia com implante de lente intraocular	R\$ 531,60
153	040505010-0	Facectomia sem implante de lente intraocular	R\$ 483,60
154	040505011-9	Facoemulsificação com implante de lente intraocular rígida	R\$ 651,60
155	040505037-2	Facoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável	R\$ 771,60
160	040804007-6	Artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril	R\$ 3.507,74
161	040804008-4	Artroplastia total primária do quadril cimentada	R\$ 3.420,54
162	040804009-2	Artroplastia total primária do quadril não cimentada/hibrida	R\$ 2.579,44
163	040805005-5	Artroplastia total de joelho - revisão/reconstrução	R\$ 3.232,68
164	040805006-3	Artroplastia total primária do joelho	R\$ 2.459,68
165	040805016-0	Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado anterior)	R\$ 3.354,36
166	040805088-8	Tratamento cirúrgico de rotura de menisco com sutura meniscal uni / bicompatimental	R\$ 1.307,78
167	040805089-6	Tratamento cirúrgico de rotura do menisco com meniscectomia parcial / total	R\$ 814,52
170	040401001-6	Adenoidectomia	R\$ 846,36
171	040401002-4	Amigdalectomia	R\$ 763,14
172	040401003-2	Amigdalectomia c/ Adenoidectomia	R\$ 824,44
173	040401010-5	Estapedectomia	R\$ 1.502,52
174	040401021-0	Mastoidectomia radical	R\$ 1.664,26
175	040401022-9	Mastoidectomia subtotal	R\$ 1.117,10
176	040401023-7	Microcirurgia otológica	R\$ 903,50
177	040401035-0	Timpanoplastia (uni / bilateral)	R\$ 1.386,30
180	040901023-5	Nefrolitotomia percutânea	R\$ 1.753,00
181	040901056-1	Ureterolitotomia	R\$ 1.682,22
182	040903004-0	Ressecção endoscópica de próstata	R\$ 1.339,36
185	040602056-6	Tratamento cirúrgico de varizes ( bilateral )	R\$ 1.314,08
186	040602057-4	Tratamento cirúrgico de varizes ( unilateral )	R\$ 1.116,74

189	040503013-4	Vitrectomia anterior	R\$ 912,16
190	040503014-2	Vitrectomia posterior	R\$ 5.000,00
191	040502001-5	Correção cirúrgica de estrabismo ( acima de 2 músculos )	R\$ 1.539,76
192	040502002-3	Correção cirúrgica de estrabismo ( até 2 músculos )	R\$ 1.120,74
196	040401048-2	Septoplastia para correção de desvio	R\$ 644,92
199	040505015-1	Implante Secundário de Lente Intra Ocular ( LIO )	R\$ 1.739,76
200	040501001-0	Correção cirúrgica de entrópio e ectrópio	R\$ 382,84
201	040503007-0	Retinopexia com introflexão escleral	R\$ 1.429,60
202	040504021-0	Reposicionamento de lente intra-ocular	R\$ 668,40
203	040504010-5	Explante de lente intra-ocular	R\$ 1.181,94
204	040501007-9	Exerese de calázio e outras pequenas lesões da pálpebra e supercílios	R\$ 240,00
207	040901006-5	Cistolitotomia e/ou retirada de corpo estranho da bexiga	R\$ 1.249,44
208	040901014-6	Extração endoscópica de cálculo em pelve renal	R\$ 955,70
209	040901019-7	Lombotomia	R\$ 1.450,54
210	040901021-9	Nefrectomia total	R\$ 1.857,30
211	040901057-0	Ureteroplastia	R\$ 1.407,92
212	040902003-6	Extração endoscópica de corpo estranho / cálculo na uretra com cistoscopia	R\$ 218,20
213	040901056-1	Ureterolitotomia	R\$ 1.682,22
214	040904007-0	Exerese de cisto do epidídimo	R\$ 574,18
215	040904021-5	Tratamento cirúrgico de hidrocele	R\$ 663,94
216	040904023-1	Tratamento cirúrgico de varicocele	R\$ 665,12
217	040904024-0	Vasectomia	R\$ 762,94
218	040905008-3	Postectomia	R\$ 588,24
221	040302012-3	Tratamento cirúrgico de síndrome compressiva em túnel ósteo-fibroso ao nível do carpo	R\$ 845,24
222	040801014-2	Reparo de rotura do manguito rotador ( inclui procedimentos compressivos )	R\$ 741,50
223	040801021-5	Tratamento cirúrgico de luxação recidivante / habitual de articulação escápulo-umeral	R\$ 908,30
224	040805091-8	Tratamento cirúrgico do hálux valgus s/ osteotomia do primeiro osso metatarsiano	R\$ 823,20
225	040806021-2	Ressecção de cisto sinovial	R\$ 332,98

226	040806023-9	Ressecção de tumor e reconstrução com retalho microcirúrgico	R\$ 4.667,08
227	040806027-1	Ressecção de tumor ósseo e reconstrução com enxerto	R\$ 2.329,96
228	040806035-2	Retirada de fio ou pino intra-ósseo	R\$ 453,32
229	040806037-9	Retirada de placas e/ou parafusos	R\$ 600,32
230	040806041-7	Retração cicatricial dos dedos c/ comprometimento tendinoso ( por dedo )	R\$ 561,06
231	040806044-1	Tenólise	R\$ 608,80
232	040806047-6	Tenoplastia ou enxerto de tendão único	R\$ 1.510,40
233	040806070-0	Tratamento cirúrgico de sindactilia simples (dois dedos)	R\$ 569,64
236	040704010-2	Hernioplastia inguinal / crural ( unilateral )	R\$ 1.041,02
237	040704012-9	Hernioplastia umbilical	R\$ 1.019,98
238	040704006-4	Hernioplastia epigástrica	R\$ 1.269,74
239	040704009-9	Hernioplastia inguinal ( bilateral )	R\$ 1.002,04
240	040704015-3	Herniorrafia umbilical videolaparoscópica	R\$ 871,32
241	040704008-0	Hernioplastia incisional	R\$ 1.229,84
242	040702022-5	Excisão de lesão/ tumor anu-retal	R\$ 820,70
243	040702028-4	Hemorroidectomia	R\$ 781,88
244	040702018-7	Enteroanastomose ( qualquer segmento )	R\$ 2.498,72
245	040702027-6	Fistulectomia / Fistulotomia anal	R\$ 658,24
246	040703003-4	Colecistectomia videolaparoscopia	R\$ 1.536,10
247	040703002-6	Colcistectomia	R\$ 1.541,54
248	040102008-8	Exerese de cisto sacro-coccigeo	R\$ 437,44
249	040102007-0	Exerese de cisto dermóide	R\$ 437,44
250	040102010-0	Extirpação e supressão de lesão de pele e de tecido celular subcutâneo	R\$ 464,22
253	040906011-9	Histerectomia com anexectomia ( uni/bilateral )	R\$ 1.691,40
254	040906019-4	Miomectomia	R\$ 1.207,88
255	040906013-5	Histerectomia total	R\$ 1.418,06
256	040906021-6	Ooforectomia c/ ooforoplastia	R\$ 1.169,72
257	040906004-6	Curetagem semiótica c/ ou s/ dilatação do colo do útero	R\$ 484,84

258	040906010-0	Histerectomia por via vaginal	R\$ 1.070,16
259	040906018-6	Laqueadura Tubária	R\$ 828,04
260	040907015-7	Exerese de glândula de Bartholin / Skene	R\$ 599,36
261	040907020-3	Operação de Burch	R\$ 1.065,34