



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MONTE SANTO DE MINAS**

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37968-000 | 35 3591 - 5100

[www.montesantodeminas.mg.gov.br](http://www.montesantodeminas.mg.gov.br)

[administracao@montesantodeminas.mg.gov.br](mailto:administracao@montesantodeminas.mg.gov.br)

**LEI Nº 2.264/2020**

**“AUTORIZA O CHAMAMENTO PÚBLICO E INSTITUI TABELA MUNICIPAL VISANDO CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL E/OU URGÊNCIA-EMERGÊNCIA, DE FORMA COMPLEMENTAR À REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAL, REVOGA LEIS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”**

O Povo do Município de Monte Santo de Minas, por seus representantes legais, aprova e eu, na qualidade de Prefeito Municipal, em seu nome sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** Fica autorizado o Poder Executivo Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde, efetuar credenciamento de serviços profissionais de saúde, para atendimento ambulatorial e/ou urgência/emergência, de forma complementar à rede de serviços de saúde municipal, que atuem, preponderante ou exclusivamente no município, ou sua complexidade possa garantir a resolutividade do sistema local.

**Parágrafo Único.** O credenciamento de que trata o caput será feito através de Edital de Credenciamento, que será amplamente divulgado e estabelecerá os critérios para habilitação.

**Art. 2º** Fica autorizado ao Poder Executivo implantar uma tabela de valores Municipais, anexo I, que terá como referência a Tabela de Procedimentos SUS, devendo complementá-la, reajustá-la e incluir novos procedimentos médicos, mediante autorização legislativa.

**Parágrafo Único.** Os atendimentos ambulatoriais e/ou de urgência/emergência terão seus quantitativos estimados em editais específicos para tal fim, respeitando os valores constantes no Anexo I desta Lei, observando as normas que regulam a matéria no âmbito do Sistema Único de Saúde.

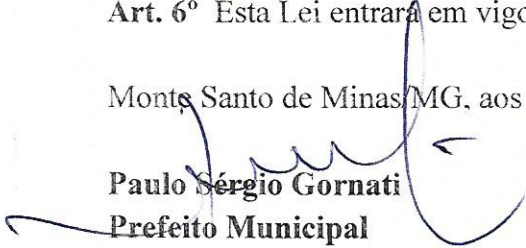
**Art. 3º** As despesas decorrentes da presente Lei correrão a conta das dotações orçamentárias da Secretaria Municipal de saúde.

**Art. 4º** O prazo contratual do credenciamento será de 01 (um) ano prorrogável por igual período, até o limite de 60 (sessenta) meses.

**Art. 5º** Ficam revogadas a Lei nº 1.835 de 05 de julho de 2012 e a Lei nº 2.052 de 19 de maio de 2017.

**Art. 6º** Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Monte Santo de Minas/MG, aos 06 de julho de 2020.

  
Paulo Sérgio Gornati  
Prefeito Municipal

## ANEXO I

### TABELA MUNICIPAL DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS ELETIVAS

#### **A) CONSULTAS ESPECIALIZADAS**

| CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS                                             |                      |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                                                       | VALOR UNITÁRIO (R\$) |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE UROLOGIA                                           | 60,00                |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEFROLOGIA                                         | 60,00                |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE ORTOPEDIA                                          | 40,00                |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA                                       | 40,00                |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE CIRURGIA GERAL                                     | 40,00                |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE OTORRINOLARINGOLOGIA                               | 40,00                |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE DERMATOLOGIA                                       | 40,00                |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE CARDIOLOGIA                                        | 40,00                |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE CIRURGIA VASCULAR                                  | 40,00                |
| CONSULTAS DE "OUTRAS ESPECIALIDADES NÃO ESPECIFICADAS QUE GERAR DEMANDA SUS" | 40,00                |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE PNEUMOLOGIA                                        | 50,00                |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEUROLOGIA                                         | 50,00                |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE PSIQUIATRIA                                        | 75,00                |
| CONSULTA ESPECIALIZADA DE URGENCIA                                           | 80,00                |

#### **B) EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS**

| EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS       |                      |
|-------------------------------------------|----------------------|
| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                    | VALOR UNITÁRIO (R\$) |
| EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA – EDA | 190,00               |
| EXAMES DE COLONOSCOPIA                    | 360,00               |
| EXAMES DE RETOSIGMOIDOSCOPIA              | 110,00               |
| EXAMES DE AUDIOMETRIA                     | 21,00                |

#### **C) EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

##### **C.1.1) EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS**

| EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| EXAMES                                                                                                                                      | VALOR DO PROCEDIMENTO (R\$) |
| ABDOMEM TOTAL                                                                                                                               | 120,00                      |
| ABDOMEM SUPERIOR                                                                                                                            | 85,00                       |
| AORTA ABDOMINAL C/ DOPPLER                                                                                                                  | 250,00                      |
| PAREDE ABDOMINAL                                                                                                                            | 75,00                       |
| TRANSVAGINAL                                                                                                                                | 95,00                       |
| PÉLVICO                                                                                                                                     | 95,00                       |
| MAMA                                                                                                                                        | 90,00                       |
| BIOPSIA DE MAMA                                                                                                                             | 400,00                      |

|                              |        |
|------------------------------|--------|
| TIROÍDE                      | 95,00  |
| REGIÃO CERVICAL              | 95,00  |
| PRÓSTATA                     | 95,00  |
| PRÓSTATA TRANSRETAL          | 95,00  |
| BOLSA ESCROTAL (TESTÍCULOS)  | 90,00  |
| RENAL                        | 90,00  |
| HIPOCÔNDRIO DIREITO          | 120,00 |
| OCULAR                       | 140,00 |
| CARÓTIDA                     | 135,00 |
| PARÓTIDA                     | 140,00 |
| OBSTÉTRICO                   | 95,00  |
| OBSTÉTRICO C/ TRANSLUCÊNCIA  | 125,00 |
| OBSTÉTRICO C/ DOPPLER        | 125,00 |
| OBSTÉTRICO GEMELAR           | 140,00 |
| OBSTÉTRICO C/DOPPLER GEMELAR | 180,00 |
| MORFOLÓGICO GEMELAR          | 180,00 |

|                                                |        |
|------------------------------------------------|--------|
| MORFOLÓGICO                                    | 125,00 |
| CONTROLE DE OVULAÇÃO                           | 140,00 |
| TRANSVAGINAL C/ DOPPLER                        | 120,00 |
| DUPLEX SCAN VENOSO – ARTERIAL                  | 230,00 |
| ARTICULAÇÕES                                   | 85,00  |
| <b>OUTROS EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b> |        |
| DENSITOMETRIA ÓSSEA                            | 140,00 |
| MAMOGRAFIA                                     | 115,00 |
| ECOCARDIOGRAMA                                 | 160,00 |

### C.1.2) EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS

| EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS REALIZADOS NA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO “AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS” COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO MUNICÍPIO |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| EXAMES                                                                                                                                                                 | VALOR DO PROCEDIMENTO (R\$) |
| ABDOMEM TOTAL                                                                                                                                                          | 50,00                       |
| ABDOMEM SUPERIOR                                                                                                                                                       | 50,00                       |
| TRANSVAGINAL                                                                                                                                                           | 50,00                       |
| PÉLVICO                                                                                                                                                                | 50,00                       |
| MAMA                                                                                                                                                                   | 50,00                       |
| TIREÓIDE                                                                                                                                                               | 50,00                       |
| REGIÃO CERVICAL                                                                                                                                                        | 50,00                       |
| PRÓSTATA VIA ABDOMINAL                                                                                                                                                 | 50,00                       |
| BOLSA ESCROTAL (TESTÍCULOS)                                                                                                                                            | 50,00                       |
| RENAL                                                                                                                                                                  | 50,00                       |
| HIPOCÔNDRIO DIREITO                                                                                                                                                    | 50,00                       |
| OBSTÉTRICO                                                                                                                                                             | 50,00                       |
| MUSCULATURA                                                                                                                                                            | 50,00                       |
| ARTICULAÇÕES                                                                                                                                                           | 50,00                       |
| GLOBO OCULAR                                                                                                                                                           | 50,00                       |
| OBSTÉTRICO GEMELAR                                                                                                                                                     | 100,00                      |
| DUPLEX SCAN VENOSO – ARTERIAL                                                                                                                                          | 100,00                      |
| OBSTÉTRICO COM TRANSLUCENCIA NUCAL                                                                                                                                     | 100,00                      |
| OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO                                                                                                                                                 | 100,00                      |
| OBSTÉTRICO COM DOPPLER                                                                                                                                                 | 100,00                      |
| TIREÓIDE COM DOPPLER                                                                                                                                                   | 100,00                      |
| TESTÍCULO COM DOPPLER                                                                                                                                                  | 100,00                      |
| GINECOLÓGICO COM DOPPLER                                                                                                                                               | 100,00                      |

### C.2) EXAMES DE TOMOGRAFIAS

| EXAMES DE TOMOGRAFIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| EXAMES                                                                                                                                | VALOR DO PROCEDIMENTO (R\$) |
| ABDOMEM TOTAL                                                                                                                         | 650,00                      |
| ABDOMEM SUPERIOR                                                                                                                      | 450,00                      |
| CRÂNIO COM CONTRASTE                                                                                                                  | 260,00                      |
| CRÂNIO SEM CONTRASTE                                                                                                                  | 310,00                      |
| COLUNA (TORÁCICA/LOMBAR/CERVICAL)                                                                                                     | 275,00                      |
| FACE OU SEIOS DA FACE                                                                                                                 | 295,00                      |
| ARTICULAÇÕES TEMPORO MANDIBULARES                                                                                                     | 295,00                      |
| MANDÍBULA (ARCO INFERIOR)                                                                                                             | 280,00                      |
| MASTOIDE                                                                                                                              | 450,00                      |
| MAXILA (ARCO SUPERIOR)                                                                                                                | 280,00                      |
| MAXILA E MANDÍBULA (DOS ARCOS)                                                                                                        | 395,00                      |
| PELVE                                                                                                                                 | 450,00                      |
| BACIA                                                                                                                                 | 280,00                      |
| PESCOÇO (PARTES MOLES, TIREÓIDE E FARINGE)                                                                                            | 330,00                      |
| ARTICULAÇÕES                                                                                                                          | 290,00                      |
| TORAX                                                                                                                                 | 420,00                      |
| TORAX COM CONTRASTE                                                                                                                   | 335,00                      |
| ORBITA                                                                                                                                | 290,00                      |
| SEGMENTOS ADICIONAIS                                                                                                                  | 60,00                       |
| VIAS URINÁRIAS                                                                                                                        | 460,00                      |
| ENTERO-TOMOGRAFIA                                                                                                                     | 670,00                      |

### C.3) EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

| EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| EXAMES                                                                                                                                          | VALOR DO PROCEDIMENTO (R\$) |
|                                                                                                                                                 |                             |

|                                                |        |
|------------------------------------------------|--------|
| BRAÇO/ANTI-BRAÇO                               | 390,00 |
| COLUNA CERVICAL                                | 390,00 |
| COLUNA LOMBO SACRA                             | 390,00 |
| COLUNA TORACICA                                | 390,00 |
| TORNOZELO OU PUNHO                             | 390,00 |
| COXA                                           | 390,00 |
| CRANIO                                         | 390,00 |
| JOELHO UNILATERAL                              | 390,00 |
| FACE                                           | 390,00 |
| MAO (INCLUI PUNHO)                             | 390,00 |
| MEMBRO INFERIOR UNILATERAL                     | 390,00 |
| MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL                     | 390,00 |
| OMBRO (UNILATERAL)                             | 390,00 |
| ORBITA (BILATERAL)                             | 390,00 |
| OSSOS TEMPORAIS (BILATERAL)                    | 390,00 |
| PERNA UNILATERAL                               | 390,00 |
| PESCOÇO                                        | 390,00 |
| PLEXO BRAQUIAL (UNILATERAL)                    | 390,00 |
| SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL)              | 390,00 |
| SELA TURSICA (HIPOFISE)                        | 390,00 |
| TORAX                                          | 390,00 |
| TORNOZELO OU PÉ                                | 390,00 |
| ANGIO RESSONANCIA CEREBRAL                     | 450,00 |
| ANGIO RM AORTA ABDOMINAL                       | 640,00 |
| ANGIO RM (CRANIO/PESCOÇO/ABDOMEM)              | 450,00 |
| ANGIOGRAFIA POR RM (POR SEGMENTO)              | 450,00 |
| ANGIO RM AORTA TORACICA, TORAX                 | 640,00 |
| ARTRO RESSONANCIA (INCLUIR A PUNÇÃO ARTICULAR) | 504,00 |
| BACIA OU PELVE                                 | 450,00 |

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| ABDOMEM SUPERIOR              | 450,00 |
| ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR | 450,00 |
| BASE DO CRANIO                | 450,00 |
| COXO-FEMURAL (BILATERAL)      | 670,00 |
| MEMBRO INFERIOR BILATERAL     | 670,00 |

#### C.4) EXAMES DE RADIOLOGIA

| EXAMES RADIOLÓGICOS REALIZADOS EM MONTE SANTO DE MINAS EM CLÍNICA PRÓPRIA DA EMPRESA CREDENCIADA<br>E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DA PRESTADORA |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| EXAMES                                                                                                                                              | VALOR UNIT. (R\$) |
| RADIOGRAFIA DE ATM                                                                                                                                  | 20,95             |
| RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)                                                                                                              | 17,20             |
| RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)                                                                                                                | 18,80             |
| RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA)                                                                                                      | 18,00             |
| RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE                                                                                                                        | 20,95             |
| RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE                                                                                                                        | 18,30             |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL                                                                                                                      | 20,48             |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                                                                                                   | 27,40             |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁXICA                                                                                                                      | 22,90             |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR                                                                                                                 | 24,33             |
| RADIOGRAFIA DE SACRO-COCCIGEA                                                                                                                       | 19,50             |
| RADIOGRAFIA DE COSTELAS                                                                                                                             | 20,93             |
| RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + PERFIL)                                                                                                                  | 23,75             |
| RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA                                                                                                                             | 17,20             |
| RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO                                                                                                                            | 16,05             |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL                                                                                                          | 18,50             |
| RADIOGRAFIA DE BRAÇO                                                                                                                                | 19,43             |
| RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA                                                                                                                            | 18,50             |
| RADIOGRAFIA DO COTOVELO                                                                                                                             | 14,75             |
| RADIOGRAFIA DE MÃO                                                                                                                                  | 15,75             |
| RADIOGRAFIA DE PUNHO IDADE ÓSSEA                                                                                                                    | 15,00             |
| RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO                                                                                                                       | 19,95             |
| RADIOGRAFIA DE PUNHO                                                                                                                                | 17,28             |
| RADIOGRAFIA DE ABDOME AGUDO                                                                                                                         | 38,25             |
| RADIOGRAFIA DE ABDOME SIMPLES                                                                                                                       | 17,93             |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL                                                                                                             | 19,43             |
| RADIOGRAFIA TÍBIO-TARSICA                                                                                                                           | 16,25             |
| RADIOGRAFIA DE BACIA                                                                                                                                | 19,43             |
| RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO                                                                                                                             | 16,25             |
| RADIOGRAFIA DE COXA                                                                                                                                 | 22,35             |
| RADIOGRAFIA DE JOELHO                                                                                                                               | 16,95             |
| RADIOGRAFIA PÉ / DEDOS DO PÉ                                                                                                                        | 16,95             |
| RADIOGRAFIA DE PERNA                                                                                                                                | 22,35             |
| PLANTÃO DE COBERTURA MENSAL DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA (NOTURNO, FINAIS DE SEMANA E FERIADOS)                                                         | 1.960,00/MÊS      |

#### D) EXAMES DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

##### D.1) EXAMES LABORATORIAIS DE CARATER AMBULATORIAL REALIZADOS EM HORÁRIO COMERCIAL

| EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM MONTE SANTO DE MINAS EM LABORATÓRIO PRÓPRIO DA EMPRESA<br>CREDENCIADA<br>E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DA PRESTADORA |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| OBS: EXAMES REALIZADOS EM HORÁRIO COMERCIAL ORIUNDOS DAS UNIDADES DE SAÚDE                                                                                  |  |

| EXAME                         | VALOR UNITÁRIO (R\$) | FATOR DE APLICAÇÃO SOBRE A<br>TEBELA SUS |
|-------------------------------|----------------------|------------------------------------------|
| ACIDO URICO                   | 1,85                 | 1,00                                     |
| ANTIBIOGRAMA                  | 4,98                 | 1,00                                     |
| ANTI-HBE                      | 18,55                | 1,00                                     |
| ANTI-HBS                      | 18,55                | 1,00                                     |
| ASLO                          | 2,83                 | 1,00                                     |
| BAAR                          | 4,20                 | 1,00                                     |
| BETA HCG                      | 7,85                 | 1,00                                     |
| BILIRRUBINA                   | 2,01                 | 1,00                                     |
| CHAGAS HA (MACHADO GUERREIRO) | 9,25                 | 1,00                                     |
| COLESTEROL                    | 1,85                 | 1,00                                     |

|                              |       |      |
|------------------------------|-------|------|
| CREATININA                   | 1,85  | 1,00 |
| DENGUE IGG                   | 30,00 | 1,00 |
| ERITROGRAMA                  | 2,73  | 1,00 |
| FAN                          | 17,16 | 1,00 |
| FATOR RH                     | 1,37  | 1,00 |
| GLICEMIA                     | 1,85  | 1,00 |
| GRUPO ABO                    | 1,37  | 1,00 |
| HBSAG                        | 18,55 | 1,00 |
| HDL                          | 3,51  | 1,00 |
| HEMOGLOBINA GLICADA          | 7,86  | 1,00 |
| HEMOGRAMA                    | 4,11  | 1,00 |
| HIV 1 E 2 (ELISA)            | 10,00 | 1,00 |
| LATEX                        | 2,83  | 1,00 |
| LDL                          | 3,51  | 1,00 |
| LEUCOCITOS FECAIS            | 1,65  | 1,00 |
| PARASITOLOGICO               | 1,65  | 1,00 |
| PCR                          | 2,83  | 1,00 |
| PLAQUETAS                    | 2,73  | 1,00 |
| PSA                          | 16,42 | 1,00 |
| PSA LIVRE                    | 16,42 | 1,00 |
| PTH                          | 43,13 | 1,00 |
| RUBEOLA IGG                  | 17,16 | 1,00 |
| RUBEOLA IGM                  | 17,16 | 1,00 |
| TC                           | 2,73  | 1,00 |
| TGO                          | 2,01  | 1,00 |
| TGP                          | 2,01  | 1,00 |
| TOXOPLASMOSE IGG             | 16,97 | 1,00 |
| TOXOPLASMOSE IGM             | 18,55 | 1,00 |
| TP                           | 2,73  | 1,00 |
| TRIGLICE RIDEOS              | 3,51  | 1,00 |
| TS                           | 2,73  | 1,00 |
| TTPA                         | 5,77  | 1,00 |
| UREIA                        | 1,85  | 1,00 |
| URINA I                      | 3,70  | 1,00 |
| UROCULTURA                   | 5,63  | 1,00 |
| VDRL                         | 2,83  | 1,00 |
| VHS                          | 2,73  | 1,00 |
| FERRITINA                    | 17,15 | 1,10 |
| HAV IGG                      | 23,19 | 1,25 |
| HAV IGM                      | 23,19 | 1,25 |
| HBC IGG                      | 23,19 | 1,25 |
| HBC IGM                      | 23,19 | 1,25 |
| IMUNOGLOBULINA A             | 21,45 | 1,25 |
| IMUNOGLOBULINA G             | 21,45 | 1,25 |
| IMUNOGLOBULINA M             | 21,45 | 1,25 |
| ANTI TIREOGLOBULINA          | 25,74 | 1,50 |
| ANTICORPOS ANTI MITOCONDRIA  | 25,74 | 1,50 |
| ANTICORPOS ANTI MUSCULO LISO | 25,74 | 1,50 |
| ANTI-HCV                     | 27,83 | 1,50 |

|                             |        |      |
|-----------------------------|--------|------|
| ANTI-RNP                    | 25,74  | 1,50 |
| ANTI-TPO                    | 25,74  | 1,50 |
| C3                          | 25,74  | 1,50 |
| C4                          | 25,74  | 1,50 |
| DENGUE IGM                  | 30,00  | 1,50 |
| ESTRADIOL                   | 15,23  | 1,50 |
| ESTROGENIO                  | 15,23  | 1,50 |
| GENOTIPAGEM PARA HEPATITE C | 447,72 | 1,50 |
| PROGESTERONA                | 15,33  | 1,50 |
| PROLACTINA                  | 15,23  | 1,50 |
| T3                          | 13,07  | 1,50 |
| T4 LIVRE                    | 17,40  | 1,50 |
| TESTOSTERONA LIVRE          | 19,67  | 1,50 |
| TESTOSTERONA TOTAL          | 15,65  | 1,50 |
| VITAMINA B12                | 22,86  | 1,50 |
| ACIDO FOLICO                | 27,39  | 1,75 |
| ACIDO VALPROICO             | 27,39  | 1,75 |
| HERPES VIRUS 1 E 2 IGG      | 30,03  | 1,75 |
| ALBUMINA                    | 3,70   | 2,00 |
| ALFA-FETOPROTEINA           | 30,12  | 2,00 |
| CEA                         | 26,70  | 2,00 |
| CITOMEGALOVIRUS IGG         | 22,00  | 2,00 |
| CITOMEGALOVIRUS IGM         | 23,22  | 2,00 |
| CORTISOL                    | 19,72  | 2,00 |

|                                  |        |      |
|----------------------------------|--------|------|
| DHEA                             | 22,50  | 2,00 |
| EPSTEIN BARR IGG                 | 34,32  | 2,00 |
| EPSTEIN BARR IGM                 | 34,32  | 2,00 |
| FOSFATASE ALCALINA               | 4,02   | 2,00 |
| FSH                              | 15,78  | 2,00 |
| GAMA GT                          | 7,02   | 2,00 |
| IGE TOTAL                        | 18,50  | 2,00 |
| INSULINA                         | 20,34  | 2,00 |
| LDH                              | 7,36   | 2,00 |
| LH                               | 17,94  | 2,00 |
| SCL 70                           | 20,00  | 2,00 |
| SDHEA                            | 26,22  | 2,00 |
| TSH                              | 17,92  | 2,00 |
| ZINCO                            | 31,30  | 2,00 |
| HERPES VIRUS 1 E 2 IGM           | 38,61  | 2,25 |
| TRYPANOSOMA CRUZI IGG – IFI      | 20,81  | 2,25 |
| TRYPANOSOMA CRUZI IGM – IFI      | 20,81  | 2,25 |
| ALDOSTERONA                      | 27,35  | 2,30 |
| 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA      | 24,48  | 2,40 |
| ACTH                             | 35,30  | 2,50 |
| ANTI-DNA                         | 21,68  | 2,50 |
| COLINESTERASE                    | 9,20   | 2,50 |
| FTA ABS IGG                      | 25,00  | 2,50 |
| FTA ABS IGM                      | 25,00  | 2,50 |
| HTLV 1+2 (QUIMIOLUMINESCENCIA)   | 46,38  | 2,50 |
| MICROALBUMINURIA                 | 20,30  | 2,50 |
| WESTERN BLOT PARA HIV            | 212,50 | 2,50 |
| BETA HCG QUANTITATIVO            | 23,55  | 3,00 |
| COOMBS DIRETO                    | 8,19   | 3,00 |
| COOMBS INDIRETO                  | 8,19   | 3,00 |
| CURVA GLICEMICA PARA GESTANTES   | 30,00  | 3,00 |
| ESPERMOGRAMA (PÓS VASECTOMIA)    | 14,40  | 3,00 |
| FERRO SERICO                     | 10,53  | 3,00 |
| PCR QUANTITATIVO PARA HEPATITE C | 505,44 | 3,00 |
| CLORETO                          | 5,55   | 3,00 |
| POTASSIO                         | 5,55   | 3,00 |
| SODIO                            | 5,55   | 3,00 |

|                                                                       |        |      |
|-----------------------------------------------------------------------|--------|------|
| CH50                                                                  | 32,38  | 3,50 |
| RETICULOCITOS                                                         | 9,56   | 3,50 |
| CARIOTIPO COM BANDA G                                                 | 600,00 | 3,75 |
| ALDOLASE                                                              | 14,72  | 4,00 |
| AMILASE                                                               | 9,00   | 4,00 |
| BACTERIOSCOPIA                                                        | 11,20  | 4,00 |
| CALCIO IONICO                                                         | 14,04  | 4,00 |
| CPK                                                                   | 14,72  | 4,00 |
| CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)                                          | 40,00  | 4,00 |
| FIBRINOGENIO                                                          | 18,40  | 4,00 |
| HELICOBACTER PYLORI IGG                                               | 68,64  | 4,00 |
| HEMOCULTURA                                                           | 45,96  | 4,00 |
| IGF-1                                                                 | 61,40  | 4,00 |
| TRANSFERRINA                                                          | 16,48  | 4,00 |
| WAALER ROSE                                                           | 16,40  | 4,00 |
| ALFA 1 ANTITRIPSINA                                                   | 18,40  | 5,00 |
| ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA                                            | 18,40  | 5,00 |
| BRUCELOSE                                                             | 18,50  | 5,00 |
| CALCIO                                                                | 9,25   | 5,00 |
| CALCIURIA 24 HORAS                                                    | 9,25   | 5,00 |
| CAPACIDADE LIVRE DE LIGACAO DE FERRO                                  | 10,05  | 5,00 |
| CARDIOLIPINA IGG                                                      | 50,00  | 5,00 |
| CARDIOLIPINA IGM                                                      | 50,00  | 5,00 |
| CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL (FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS)         | 6,97   | 1,00 |
| CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL (FORA DA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS) | 7,30   | 1,05 |
| COPROCULTURA                                                          | 28,15  | 5,00 |
| LIPASE                                                                | 11,25  | 5,00 |
| LITIO                                                                 | 11,25  | 5,00 |
| MICOLOGICO DIRETO                                                     | 14,00  | 5,00 |
| CLEARANCE DE CREATININA                                               | 17,55  | 5,00 |
| CERULOPLASMINA                                                        | 22,08  | 6,00 |
| CULTURA – DIVERSOS                                                    | 33,78  | 6,00 |
| ELETROFORESE DE PROTEINAS                                             | 26,52  | 6,00 |
| HAPTOGLOBINA                                                          | 22,08  | 6,00 |
| HELICOBACTER PYLORI IGM                                               | 102,96 | 6,00 |
| MAGNESIO                                                              | 12,06  | 6,00 |
| CALCULO RENAL                                                         | 22,20  | 6,00 |
| CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)                                          | 21,78  | 6,00 |

|                                |        |       |
|--------------------------------|--------|-------|
| FOSFORO                        | 11,10  | 6,00  |
| PROTEINAS TOTAIS E FRACOES     | 11,10  | 6,00  |
| CKMB                           | 25,75  | 6,25  |
| COBRE                          | 22,82  | 6,50  |
| ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA    | 35,17  | 6,50  |
| IMUNOHISTOQUIMICA              | 736,00 | 8,00  |
| MUCOPROTEINAS                  | 16,08  | 8,00  |
| PSO MONOCLONAL                 | 14,85  | 9,00  |
| IMUNOFENOTIPAGEM PARA HPN      | 760,00 | 9,50  |
| CITRATURIA 24 HORAS            | 20,10  | 10,00 |
| URICOSURIA 24 HORAS            | 18,50  | 10,00 |
| IMUNOFIXACAO                   | 257,40 | 15,00 |
| HIV, TESTE RAPIDO              | 20,00  | 20,00 |
| VASOPRESSINA                   | 177,03 | 21,00 |
| 25 HIDROXIVITAMINA D           | 60,00  |       |
| ANTIGENO NS1                   | 60,00  |       |
| DENGUE, TESTE RAPIDO IGG E IGM | 50,00  |       |
| PROTEINURIA 24 HORAS           | 17,55  |       |
| ROTINA DE LIQUOR               | 20,00  |       |
| TROPONINA                      | 25,75  |       |

**EXAMES LABORATORIAIS DE URGÊNCIA REALIZADOS EM MONTE SANTO DE MINAS EM LABORATÓRIO PRÓPRIO DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DA PRESTADORA**

**OBS: EXAMES REALIZADOS NO PERIODO NOTURNO, FIM DE SEMANA E FERIADOS, ORIUNDOS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO.**

| EXAME                        | VALOR UNITÁRIO (R\$) | FATOR DE APLICAÇÃO SOBRE A TABELA SUS |
|------------------------------|----------------------|---------------------------------------|
| ANTI-HBE                     | 18,55                | 1,00                                  |
| ANTI-HBS                     | 18,55                | 1,00                                  |
| BAAR                         | 4,20                 | 1,00                                  |
| DENGUE IGG                   | 30,00                | 1,00                                  |
| FAN                          | 17,16                | 1,00                                  |
| HBSAG                        | 18,55                | 1,00                                  |
| PSA                          | 16,42                | 1,00                                  |
| PSA LIVRE                    | 16,42                | 1,00                                  |
| PTH                          | 43,13                | 1,00                                  |
| RUBEOLA IGG                  | 17,16                | 1,00                                  |
| RUBEOLA IGM                  | 17,16                | 1,00                                  |
| TOXOPLASMOSE IGG             | 16,97                | 1,00                                  |
| TOXOPLASMOSE IGM             | 18,55                | 1,00                                  |
| FERRITINA                    | 17,15                | 1,10                                  |
| IMUNOGLOBULINA A             | 21,45                | 1,25                                  |
| IMUNOGLOBULINA G             | 21,45                | 1,25                                  |
| IMUNOGLOBULINA M             | 21,45                | 1,25                                  |
| HAV IGG                      | 23,19                | 1,25                                  |
| HAV IGM                      | 23,19                | 1,25                                  |
| HBC IGG                      | 23,19                | 1,25                                  |
| HBC IGM                      | 23,19                | 1,25                                  |
| ANTI TIREOGLOBULINA          | 25,74                | 1,50                                  |
| ANTICORPOS ANTI MITOCONDRIA  | 25,74                | 1,50                                  |
| ANTICORPOS ANTI MUSCULO LISO | 25,74                | 1,50                                  |
| ANTI-RNP                     | 25,74                | 1,50                                  |
| ANTI-TPO                     | 25,74                | 1,50                                  |
| C3                           | 25,74                | 1,50                                  |
| C4                           | 25,74                | 1,50                                  |
| DENGUE IGM                   | 30,00                | 1,50                                  |
| GENOTIPAGEM PARA HEPATITE C  | 447,72               | 1,50                                  |
| PROGESTERONA                 | 15,33                | 1,50                                  |
| T4 LIVRE                     | 17,40                | 1,50                                  |
| VITAMINA B12                 | 22,86                | 1,50                                  |
| TESTOSTERONA LIVRE           | 19,67                | 1,50                                  |
| TESTOSTERONA TOTAL           | 15,65                | 1,50                                  |
| ESTRADIOL                    | 15,23                | 1,50                                  |
| ESTROGENIO                   | 15,23                | 1,50                                  |
| PROLACTINA                   | 15,23                | 1,50                                  |
| T3                           | 13,07                | 1,50                                  |
| HERPES VIRUS 1 E 2 IGG       | 30,03                | 1,75                                  |
| ACIDO FOLICO                 | 27,39                | 1,75                                  |
| ACIDO VALPROICO              | 27,39                | 1,75                                  |
| ASLO                         | 5,66                 | 2,00                                  |
| PCR                          | 5,66                 | 2,00                                  |
| PLAQUETAS                    | 5,46                 | 2,00                                  |
| ALFA-FETOPROTEINA            | 30,12                | 2,00                                  |

|                                  |        |      |
|----------------------------------|--------|------|
| CEA                              | 26,70  | 2,00 |
| CITOMEGALOVIRUS IGG              | 22,00  | 2,00 |
| CITOMEGALOVIRUS IGM              | 23,22  | 2,00 |
| CORTISOL                         | 19,72  | 2,00 |
| DHEA                             | 22,50  | 2,00 |
| EPSTEIN BARR IGG                 | 34,32  | 2,00 |
| EPSTEIN BARR IGM                 | 34,32  | 2,00 |
| FSH                              | 15,78  | 2,00 |
| IGE TOTAL                        | 18,50  | 2,00 |
| INSULINA                         | 20,34  | 2,00 |
| LH                               | 17,94  | 2,00 |
| SCL 70                           | 20,00  | 2,00 |
| SDHEA                            | 26,22  | 2,00 |
| TSH                              | 17,92  | 2,00 |
| ZINCO                            | 31,30  | 2,00 |
| TRYPANOSOMA CRUZI IGG - IFI      | 20,81  | 2,25 |
| TRYPANOSOMA CRUZI IGM - IFI      | 20,81  | 2,25 |
| HERPES VIRUS 1 E 2 IGM           | 38,61  | 2,25 |
| ALDOSTERONA                      | 27,35  | 2,30 |
| 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA      | 24,48  | 2,40 |
| ALBUMINA                         | 4,62   | 2,50 |
| FOSFATASE ALCALINA               | 5,02   | 2,50 |
| HDL                              | 8,78   | 2,50 |
| LDL                              | 8,78   | 2,50 |
| TRIGLICERIDEOS                   | 8,78   | 2,50 |
| LDH                              | 9,20   | 2,50 |
| COLINESTERASE                    | 9,20   | 2,50 |
| ACIDO URICO                      | 4,63   | 2,50 |
| ANTIBIOGRAMA                     | 12,45  | 2,50 |
| BETA HCG                         | 19,63  | 2,50 |
| BILIRRUBINA                      | 5,03   | 2,50 |
| CHAGAS HA (MACHADO GUERREIRO)    | 23,13  | 2,50 |
| COLESTEROL                       | 4,63   | 2,50 |
| CREATININA                       | 4,63   | 2,50 |
| ERITROGRAMA                      | 6,83   | 2,50 |
| FATOR RH                         | 3,43   | 2,50 |
| GLICEMIA                         | 4,63   | 2,50 |
| GRUPO ABO                        | 3,43   | 2,50 |
| HEMOGLOBINA GLICADA              | 19,65  | 2,50 |
| HEMOGRAMA                        | 10,28  | 2,50 |
| HIV 1 E 2 (ELISA)                | 25,00  | 2,50 |
| LATEX                            | 7,08   | 2,50 |
| LEUCOCITOS FECAIS                | 4,13   | 2,50 |
| PARASITOLOGICO                   | 4,13   | 2,50 |
| TC                               | 6,83   | 2,50 |
| TGO                              | 5,03   | 2,50 |
| TGP                              | 5,03   | 2,50 |
| TP                               | 6,83   | 2,50 |
| TS                               | 6,83   | 2,50 |
| TTPA                             | 14,43  | 2,50 |
| UREIA                            | 4,63   | 2,50 |
| URINA I                          | 9,25   | 2,50 |
| UROCULTURA                       | 14,08  | 2,50 |
| VDRL                             | 7,08   | 2,50 |
| VHS                              | 6,83   | 2,50 |
| ACTH                             | 35,30  | 2,50 |
| FTA ABS IGG                      | 25,00  | 2,50 |
| FTA ABS IGM                      | 25,00  | 2,50 |
| WESTERN BLOT PARA HIV            | 212,50 | 2,50 |
| MICROALBUMINURIA                 | 20,30  | 2,50 |
| ANTI-HCV                         | 46,38  | 2,50 |
| HTLV 1+2 (QUIMIOLUMINESCENCIA)   | 46,38  | 2,50 |
| ANTI-DNA                         | 21,68  | 2,50 |
| GAMA GT                          | 8,78   | 2,50 |
| CLORETO                          | 5,55   | 3,00 |
| COOMBS DIRETO                    | 8,19   | 3,00 |
| COOMBS INDIRETO                  | 8,19   | 3,00 |
| CURVA GLICEMICA PARA GESTANTES   | 30,00  | 3,00 |
| ESPERMOGRAMA (POS VASECTOMIA)    | 14,40  | 3,00 |
| FERRO SERICO                     | 10,53  | 3,00 |
| PCR QUANTITATIVO PARA HEPATITE C | 505,44 | 3,00 |
| BETA HCG QUANTITATIVO            | 23,55  | 3,00 |
| CH50                             | 32,38  | 3,50 |
| RETICULOCITOS                    | 9,56   | 3,50 |
| CARIOTIPO COM BANDA G            | 600,00 | 3,75 |

|                                      |        |       |
|--------------------------------------|--------|-------|
| ALDOLASE                             | 14,72  | 4,00  |
| CALCIO IONICO                        | 14,04  | 4,00  |
| CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)         | 40,00  | 4,00  |
| FIBRINOGENIO                         | 18,40  | 4,00  |
| HELICOBACTER PYLORI IGG              | 68,64  | 4,00  |
| HEMOCULTURA                          | 45,96  | 4,00  |
| IGF-1                                | 61,40  | 4,00  |
| TRANSFERRINA                         | 16,48  | 4,00  |
| WAALER ROSE                          | 16,40  | 4,00  |
| POTASSIO                             | 8,32   | 4,50  |
| SODIO                                | 8,32   | 4,50  |
| CPK                                  | 18,40  | 5,00  |
| ALFA 1 ANTITRIPSINA                  | 18,40  | 5,00  |
| ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA           | 18,40  | 5,00  |
| AMILASE                              | 11,25  | 5,00  |
| BACTERIOSCOPIA                       | 14,00  | 5,00  |
| BRUCELOSE                            | 18,50  | 5,00  |
| CALCIO                               | 9,25   | 5,00  |
| CALCIURIA 24 HORAS                   | 9,25   | 5,00  |
| CARDIOLIPINA IGG                     | 50,00  | 5,00  |
| CARDIOLIPINA IGM                     | 50,00  | 5,00  |
| CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL       | 34,85  | 5,00  |
| COPROCULTURA                         | 28,15  | 5,00  |
| LIPASE                               | 11,25  | 5,00  |
| LITIO                                | 11,25  | 5,00  |
| MICOLOGICO DIRETO                    | 14,00  | 5,00  |
| CAPACIDADE LIVRE DE LIGACAO DE FERRO | 10,05  | 5,00  |
| CLEARANCE DE CREATININA              | 17,55  | 5,00  |
| CERULOPLASMINA                       | 22,08  | 6,00  |
| HAPTOGLOBINA                         | 22,08  | 6,00  |
| CALCULO RENAL                        | 22,20  | 6,00  |
| FOSFORO                              | 11,10  | 6,00  |
| PROTEINAS TOTAIS E FRACOES           | 11,10  | 6,00  |
| CULTURA - DIVERSOS                   | 33,78  | 6,00  |
| ELETROFORESE DE PROTEINAS            | 26,52  | 6,00  |
| HELICOBACTER PYLORI IGM              | 102,96 | 6,00  |
| MAGNESIO                             | 12,06  | 6,00  |
| CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)         | 21,78  | 6,00  |
| ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA          | 35,17  | 6,50  |
| COBRE                                | 22,82  | 6,50  |
| IMUNOHISTOQUIMICA                    | 736,00 | 8,00  |
| MUCOPROTEINAS                        | 16,08  | 8,00  |
| CKMB                                 | 37,08  | 9,00  |
| PSO MONOCLONAL                       | 14,85  | 9,00  |
| IMUNOFENOTIPAGEM PARA HPN            | 760,00 | 9,50  |
| URICOSURIA 24 HORAS                  | 18,50  | 10,00 |
| CITRATURIA 24 HORAS                  | 20,10  | 10,00 |
| IMUNOFIXACAO                         | 257,40 | 15,00 |
| VASOPRESSINA                         | 177,03 | 21,00 |
| HIV, TESTE RAPIDO                    | 25,00  | 25,00 |

|                                                                                   |       |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|
| 25 HIDROXIVITAMINA D                                                              | 60,00 | -        |
| ANTIGENO NS1                                                                      | 60,00 | -        |
| DENGUE, TESTE RAPIDO IGG E IGM                                                    | 50,00 | -        |
| PROTEINURIA 24 HORAS                                                              | 17,55 | -        |
| ROTINA DE LIQUOR                                                                  | 20,00 | -        |
| TROPONINA                                                                         | 37,08 | -        |
| PLANTÃO DE COBERTURA MENSAL DE TÉCNICO DE LABORATÓRIO (NOTURNO E FINAL DE SEMANA) |       | 1.600,00 |

### D.3) EXAMES DE DIAGNÓSTICO ANATOMO-PATOLÓGICO

| PROCEDIMENTOS DE BIÓPSIAS |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| EXAMES                    | VALOR POR EXAME (R\$) |
| BIÓPSIAS                  | 60,00                 |

### E) CIRUGIAS ELETIVAS

| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE  |                                  |                                 |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| PROCEDIMENTO                                             | VALOR DO PROCEDIM. C/ USO DE AIH | VALOR PROCEDIM. SEM USO DE AIH  |
| CIRURGIAS ELETIVAS CONSTANTES DA TABELA SUS              | AIH + 2.5 TABELAS SUS            | 3.5 VEZES O VALOR DA TABELA SUS |
| PROCEDIMENTOS CIRURGICOS - (COMPLEMENTAÇÃO DIFERENCIADA) |                                  |                                 |
|                                                          |                                  |                                 |

| PROCEDIMENTO                               | VALOR DO PROCEDIM. C/ USO DE AIH | VALOR PROCEDIM. SEM USO DE AIH   |
|--------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES BILETAREAL | AIH + 3.44 TABELAS SUS           | 4.44 VEZES O VALOR DA TABELA SUS |
| RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PROSTATA          | AIH + 3.44 TABELAS SUS           | 4.44 VEZES O VALOR DA TABELA SUS |
| PARTO NORMAL                               | AIH + 2.0 TABELA SUS             | 3.0 VEZES O VALOR DA TABELA SUS  |
| PARTO CESARIANO                            | AIH + 2.0 TABELA SUS             | 3.0 VEZES O VALOR DA TABELA SUS  |

## F) OUTROS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

| PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA                                 |                    |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| PROCEDIMENTO                                                                 | VALOR PROCEDIMENTO |
| CONSULTA OFTALMOLOGICA DE AVALIAÇÃO                                          | 40,00              |
| TRATMANETO OCULAR DE APLICAÇÃO DE AVASTIN MONOCULAR (INCLUSO O MEDICAMENTO)  | 750,00             |
| TRATAMENTO OCULAR DE APLICAÇÃO DE AVASTIN MONOCULAR (APENAS SERVIÇO MÉDICO)  | 450,00             |
| TRATMANETO OCULAR DE APLICAÇÃO DE LUCENTIS MONOCULAR (INCLUSO O MEDICAMENTO) | 1.550,00           |
| CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR                                      | 50,00              |
| ULTRASSONOGRRAFIA DAGNÓSTICA - MONOCULAR                                     | 100,00             |
| ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA - MONOCULAR                                          | 400,00             |
| MAPEAMENTO DE RETINA - MONOCULAR                                             | 35,00              |
| TOMOGRRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) - BINOCULAR                            | 350,00             |
| FOTOCOAGULAÇÃO A LASER POR SESSÃO - MONOCULAR                                | 162,00             |
| BIOMETRIA UTRASSÔNICA MONOCULAR                                              | 92,00              |
| YAG LASER                                                                    | 360,00             |
| PTERIGIO                                                                     | 350,00             |
| PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM OTORRRINOLARINGOLOGIA                        |                    |
| AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA                                                | 150,00             |
| VIDEOLARINGOSCOPIA                                                           | 200,00             |
| NASOFIBROLARINGOSCOPIA FLEXIVEL                                              | 230,00             |
| ESTROBOSCOPIA DE LARINGE                                                     | 250,00             |
| VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA                                                    | 350,00             |
| MICROSCOPIA DE OUVIDO                                                        | 200,00             |

## G) PROCEDIMENTOS CLINICOS/CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS

### PEQUENAS CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

| PROCEDIMENTO                                                                     | VALOR PROCEDIM.  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| CIRURGIAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR                                               | VALOR TABELA SUS |
| PROCEDIMENTOS CLINICOS – TRATAMENTOS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E TECIDO CONJUTIVO | VALOR TABELA SUS |
| PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA                           | VALOR TAVELA SUS |

