



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 administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

PROJETO DE LEI Nº 022 | 2026

**“Altera o Anexo I da Lei nº 2.264, de 06 de julho de 2020
e revoga a Lei nº 2.597, de 06 de maio de 2025.”**

A Câmara Municipal de Monte Santo de Minas, Estado de Minas Gerais, por seus representantes aprova, e eu, Prefeito Municipal em exercício, sanciono a seguinte lei:

Art. 1º O Anexo I da Lei Municipal nº 2.264, de 06 de julho de 2020, que dispõe sobre 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, passa a vigorar com a redação dada na forma do Anexo I desta Lei.

Art. 2º Fica revogada a Lei nº 2.597, de 06 de maio de 2025.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação,

Monte Santo de Minas/MG, aos 08 de maio de 2026.


Carlos Eduardo Donnabella
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37968-000 | 35 3591 - 5100
www.montesantodominas.mg.gov.br administracao@montesantodominas.mg.gov.br

JUSTIFICATIVA

Monte Santo de Minas/MG, aos 08 de maio de 2026.

Senhor Presidente,

Senhora Vereadora, Senhores Vereadores:

O presente Projeto de Lei tem por finalidade promover a atualização dos valores constantes no Anexo I da Lei nº 2.264/2020, que dispõe sobre a **Tabela Municipal de Serviços Especializados em Consultas, Procedimentos, Exames e Cirurgias Eletivas** no âmbito do Município. A iniciativa decorre, inclusive, de solicitações formalizadas pelos prestadores de serviços de saúde, que apontaram a necessidade de recomposição dos valores em razão da defasagem frente aos custos atualmente praticados.

A proposta contempla, especificamente, a recomposição dos valores referentes aos exames de ultrassonografia, aos plantões dos técnicos de Raio-X, a determinados exames laboratoriais e exame de neurologia, mediante a aplicação do percentual de 6,79%, correspondente à atualização do salário mínimo nacional. Tal índice foi adotado como parâmetro objetivo para recompor, de forma equilibrada e proporcional, os valores pagos pelos serviços. A medida se mostra necessária para assegurar o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos e a sustentabilidade dos serviços prestados, evitando prejuízos aos prestadores e possíveis discontinuidades no atendimento. Ressalta-se que a ausência de atualização pode comprometer a adesão e permanência dos profissionais e empresas credenciadas, impactando diretamente a oferta dos serviços à população.

Destaca-se, ainda, que a tabela foi reestruturada, passando a contar com organização por índices e critérios mais claros de classificação dos procedimentos, o que proporciona maior transparência, padronização e facilidade de gestão. Essa melhoria contribui para o controle administrativo, a compreensão por parte dos prestadores e a adequada aplicação dos valores, conferindo maior eficiência e segurança na execução dos serviços.

Dessa forma, a atualização proposta visa adequar os valores à realidade econômica vigente, atender às demandas apresentadas pelos prestadores e, sobretudo, garantir a continuidade, a qualidade e a eficiência na prestação dos serviços de saúde, preservando o interesse público no âmbito do Município. Assim, estamos encaminhando o presente projeto de lei a essa Egrégia Câmara Municipal, esperando sua apreciação e aprovação pelos Nobres Edis. A revogação da Lei nº 2.597/25 se dá para evitar sobreposição de textos.

Atenciosamente.

Carlos Eduardo Donnabella
Prefeito Municipal



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 | administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

ANEXO I

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

- Quadro 1:** Consultas Médicas Especializadas
Quadro 2: Exames Laboratoriais
Quadro 3: Exames de Ultrassonografia
Quadro 4: Exames de Tomografia
Quadro 5: Exames de Ressonância Magnética
Quadro 6: Exames de Radiologia
Quadro 7: Procedimentos especializados em Oftalmologia
Quadro 8: Procedimentos especializados em Otorrinolaringologia
Quadro 9: Procedimentos especializados em Neurologia
Quadro 10: Procedimentos especializados em Ginecologia
Quadro 11: Procedimentos especializados em Gastroenterologia
Quadro 12: Procedimentos especializados em Vascular
Quadro 13: Procedimentos especializados em Cardiologia
Quadro 14: Procedimentos especializados do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo
Quadro 15: Pequenas Cirurgias
Quadro 16: Cirurgias Eletivas
Quadro 17: Outros Serviços e Procedimentos hospitalares

QUADRO 1: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

Nome	Valor (R\$)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UROLOGIA	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – NEFROLOGIA	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ORTOPEDIA	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CIRURGIA GERAL	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OTORRINOLARINGOLOGIA	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – DERMATOLOGIA	80,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CARDIOLOGIA	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CIRURGIA VASCULAR	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GASTROENTEROLOGIA	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PNEUMOLOGIA	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – NEUROLOGIA	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PSIQUIATRIA	90,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – REUMATOLOGIA	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ENDOCRINOLOGISTA	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ENDOCRINOLOGISTA INFANTIL	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – NEUROPEDIATRA	190,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – HEMATOLOGISTA	130,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MASTOLOGISTA	130,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GINECOLOGIA	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ALERGISTA	130,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CARDIOLOGIA INFANTIL	130,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GASTRO-HEPATO	130,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UROLOGIA – NEUROCIRURGIÃO	130,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CABEÇA E PESCOÇO	130,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37960-000 | 35 3591 - 5100
www.montesantodeminas.mg.gov.br | administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – INFECTOLOGISTA	130,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – “OUTRAS ESPECIALIDADES NÃO ESPECIFICADAS QUE GERAR DEMANDA SUS”	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – URGÊNCIA	85,00

QUADRO 2: EXAMES LABORATORIAIS

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

OBS: EXAMES REALIZADOS EM HORÁRIO COMERCIAL ORIUNDOS DAS UNIDADES DE SAÚDE

Nome	Valor (R\$)
ACIDO URICO	1,85
ANTIBIOGRAMA	5,32
ANTI-HBE	18,55
ANTI-HBS	20,41
ASLO	2,83
BAAR	4,62
BETA HCG	8,64
BILIRRUBINA	2,01
CHAGAS HA (MACHADO GUERREIRO)	9,25
COLESTEROL	1,98
CREATININA	1,98
DENGUE IGG	30,00
ERITROGRAMA	2,92
FAN	17,16
FATOR RH	1,37
GLICEMIA	1,98
GRUPO ABO	1,37
HBSAG	19,81
HDL	3,75
HEMOGLOBINA GLICADA	8,65
HEMOGRAMA	4,39
HIV 1 E 2 (ELISA)	11,00
LATEX	2,83
LDL	3,51
LEUCOCITOS FECAIS	1,65
PARASITOLOGICO	1,76
PCR	2,83
PLAQUETAS	2,73
PSA	18,06
PSA LIVRE	16,42
PTH	43,13
RUBEOLA IGG	18,88
RUBEOLA IGM	18,88
TC	2,73
TGO	2,01
TGP	2,01
TOXOPLASMOSE IGG	18,67
TOXOPLASMOSE IGM	20,41
TP	2,92
TRIGLICERIDEOS	3,75
TS	2,73
TTPA	6,16
UREIA	1,85
URINA I	3,95
UROCULTURA	6,01
VDRL	3,02
VHS	2,73
FERRITINA	17,15
HAV IGG	23,19
HAV IGM	23,19
HBC IGG	23,19
HBC IGM	23,19



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 | administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

IMUNOGLOBULINA A	21,45
IMUNOGLOBULINA G	21,45
IMUNOGLOBULINA M	21,45
ANTI TIREOGLOBULINA	25,74
ANTICORPOS ANTI MITOCONDRIA	25,74
ANTICORPOS ANTI MUSCULO LISO	25,74
ANTI-HCV	30,61
ANTI-RNP	25,74
ANTI-TPO	25,74
C3	25,74
C4	25,74
DENGUE IGM	30,00
ESTRADIOL	16,75
ESTROGENIO	15,23
GENOTIPAGEM PARA HEPATITE C	447,72
PROGESTERONA	15,33
PROLACTINA	15,23
T3	14,38
T4 LIVRE	19,14
TESTOSTERONA LIVRE	21,64
TESTOSTERONA TOTAL	17,22
VITAMINA B12	25,15
ACIDO FOLICO	27,39
ACIDO VALPROICO	27,39
HERPES VIRUS 1 E 2 IGG	30,03
ALBUMINA	3,70
ALFA-FETOPROTEINA	30,12
CEA	26,70
CITOMEGALOVIRUS IGG	22,00
CITOMEGALOVIRUS IGM	23,22
CORTISOL	19,72
DHEA	22,50
EPSTEIN BARR IGG	34,32
EPSTEIN BARR IGM	34,32
FOSFATASE ALCALINA	4,02
FSH	17,36
GAMA GT	7,02
IGE TOTAL	18,50
INSULINA	20,34
LDH	7,86
LH	17,94
SCL 70	20,00
SDHEA	26,22
TSH	19,71
ZINCO	31,30
HERPES VIRUS 1 E 2 IGM	38,61
TRYPANOSOMA CRUZI IGG – IFI	20,81
TRYPANOSOMA CRUZI IGM – IFI	20,81
ALDOSTERONA	27,35
17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	24,48
ACTH	35,30
ANTI-DNA	21,68
COLINESTERASE	9,20
FTA ABS IGG	25,00
FTA ABS IGM	25,00
HTLV 1+2 (QUIMIOLUMINESCENCIA)	46,38
MICROALBUMINURIA	22,33
WESTERN BLOT PARA HIV	212,50
BETA HCG QUANTITATIVO	23,55
COOMBS DIRETO	8,19
COOMBS INDIRETO	9,01
CURVA GLICEMICA PARA GESTANTES	30,00
ESPERMOGRAMA (PÓS VASECTOMIA)	15,38
FERRO SERICO	10,53
PCR QUANTITATIVO PARA HEPATITE C	505,44
CLORETO	5,55



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 | administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

POTASSIO	5,55
SODIO	5,55
CH50	32,38
RETICULOCITOS	9,56
CARIOTIPO COM BANDA G	600,00
ALDOLASE	14,72
AMILASE	9,00
BACTERIOSCOPIA	11,20
CALCIO IONICO	14,04
CPK	14,72
CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)	40,00
FIBRINOGENIO	18,40
HELICOBACTER PYLORI IGG	68,64
HEMOCULTURA	45,96
IGF-1	61,40
TRANSFERRINA	16,48
WAALER ROSE	16,40
ALFA 1 ANTITRIPSINA	18,40
ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	18,40
BRUCELOSE	18,50
CALCIO	9,25
CALCIURIA 24 HORAS	9,25
CAPACIDADE LIVRE DE LIGACAO DE FERRO	10,05
CARDIOLIPINA IGG	50,00
CARDIOLIPINA IGM	50,00
CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL (FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS)	6,97
CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL (FORA DA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS)	7,30
COPROCULTURA	28,15
LIPASE	11,25
LITIO	11,25
MICOLOGICO DIRETO	14,00
CLEARANCE DE CREATININA	17,55
CERULOPLASMINA	22,08
CULTURA – DIVERSOS	33,78
ELETOFORESE DE PROTEINAS	26,52
HAPTOGLOBINA	22,08
HELICOBACTER PYLORI IGM	102,96
MAGNESIO	12,06
CALCULO RENAL	22,20
CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	21,78
FOSFORO	11,10
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	11,10
CKMB	27,50
COBRE	22,82
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	35,17
IMUNOHISTOQUIMICA	736,00
MUCOPROTEINAS	16,08
PSO MONOCLONAL	14,85
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HPN	760,00
CITRATURIA 24 HORAS	20,10
URICOSURIA 24 HORAS	18,50
IMUNOFIXACAO	257,40
HIV, TESTE RAPIDO	20,00
VASOPRESSINA	177,03
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 (QUALITATIVA)	28,33
TROPONINA (QUANTITATIVA)	49,00
BIOPSIAS (EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO)	60,00



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 | administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

**2.2 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 PERÍODO NOTURNO, FIM DE SEMANA E FERIADOS, ORIUNDOS DA UNIDADE DE PRONTO
ATENDIMENTO.**

Nome	Valor (R\$)
ANTI-HBE	18,55
ANTI-HBS	18,55
BAAR	4,20
DENGUE IGG	30,00
FAN	17,16
HBSAG	18,55
PSA	16,42
PSA LIVRE	16,42
PTH	43,13
RUBEOLA IGG	17,16
RUBEOLA IGM	17,16
TOXOPLASMOSE IGG	16,97
TOXOPLASMOSE IGM	18,55
FERRITINA	17,15
IMUNOGLOBULINA A	21,45
IMUNOGLOBULINA G	21,45
IMUNOGLOBULINA M	21,45
HAV IGG	23,19
HAV IGM	23,19
HBC IGG	23,19
HBC IGM	23,19
ANTI TIREOGLOBULINA	25,74
ANTICORPOS ANTI MITOCONDRIA	25,74
ANTICORPOS ANTI MUSCULO LISO	25,74
ANTI-RNP	25,74
ANTI-TPO	25,74
C3	25,74
C4	25,74
DENGUE IGM	30,00
GENOTIPAGEM PARA HEPATITE C	447,72
PROGESTERONA	15,33
T4 LIVRE	17,40
VITAMINA B12	22,86
TESTOSTERONA LIVRE	19,67
TESTOSTERONA TOTAL	15,65
ESTRADIOL	15,23
ESTROGENIO	15,23
PROLACTINA	15,23
T3	13,07
HERPES VIRUS 1 E 2 IGG	30,03
ACIDO FOLICO	27,39
ACIDO VALPROICO	27,39
ASLO	5,66
PCR	5,66
PLAQUETAS	5,46
ALFA-FETOPROTEINA	30,12
CEA	26,70
CITOMEGALOVIRUS IGG	22,00
CITOMEGALOVIRUS IGM	23,22
CORTISOL	19,72
DHEA	22,50
EPSTEIN BARR IGG	34,32
EPSTEIN BARR IGM	34,32
FSH	15,78
IGE TOTAL	18,50
INSULINA	20,34
LH	17,94
SCL 70	20,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37060-000 | 35 3591 - 5100
www.montesantodeminas.mg.gov.br | administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

SDHEA	26,22
TSH	17,92
ZINCO	31,30
TRYPANOSOMA CRUZI IGG – IFI	20,81
TRYPANOSOMA CRUZI IGM – IFI	20,81
HERPES VIRUS 1 E 2 IGM	38,61
ALDOSTERONA	27,35
17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	24,48
ALBUMINA	4,62
FOSFATASE ALCALINA	5,02
HDL	8,78
LDL	8,78
TRIGLICERIDEOS	8,78
LDH	9,20
COLINESTERASE	9,20
ACIDO URICO	4,63
ANTIBIOGRAMA	12,45
BETA HCG	19,63
BILIRRUBINA	5,03
CHAGAS HA (MACHADO GUERREIRO)	23,13
COLESTEROL	4,63
CREATININA	4,63
ERITROGRAMA	6,83
FATOR RH	3,43
GLICEMIA	4,63
GRUPO ABO	3,43
HEMOGLOBINA GLICADA	19,65
HEMOGRAMA	10,28
HIV 1 E 2 (ELISA)	25,00
LATEX	7,08
LEUCOCITOS FECAIS	4,13
PARASITOLOGICO	4,13
TC	6,83
TGO	5,03
TGP	5,03
TP	6,83
TS	6,83
TTPA	14,43
UREIA	4,63
URINA I	9,25
UROCULTURA	14,08
VDRL	7,08
VHS	6,83
ACTH	35,30
FTA ABS IGG	25,00
FTA ABS IGM	25,00
WESTERN BLOT PARA HIV	212,50
MICROALBUMINURIA	20,30
ANTI-HCV	46,38
HTLV 1+2 (QUIMIOLUMINESCENCIA)	46,38
ANTI-DNA	21,68
GAMA GT	8,78
CLORETO	5,55
COOMBS DIRETO	8,19
COOMBS INDIRETO	8,19
CURVA GLICEMICA PARA GESTANTES	30,00
ESPERMOGRAMA (PÓS VASECTOMIA)	14,40
FERRO SERICO	10,53
PCR QUANTITATIVO PARA HEPATITE C	505,44
BETA HCG QUANTITATIVO	23,55
CH50	32,38
RETICULOCITOS	9,56
CARIOTIPO COM BANDA G	600,00
ALDOLASE	14,72
CALCIO IONICO	14,04
CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)	40,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37966-000 | 35 3591 - 5100
www.montesantodeminas.mg.gov.br | administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

FIBRINOGENIO	18,40
HELICOBACTER PYLORI IGG	68,64
HEMOCULTURA	45,96
IGF-1	61,40
TRANSFERRINA	16,48
WAALER ROSE	16,40
POTASSIO	8,32
SODIO	8,32
CPK	18,40
ALFA 1 ANTITRIPSINA	18,40
ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	18,40
AMILASE	11,25
BACTERIOSCOPIA	14,00
BRUCELOSE	18,50
CALCIO	9,25
CALCIURIA 24 HORAS	9,25
CARDIOLIPINA IGG	50,00
CARDIOLIPINA IGM	50,00
CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL	34,85
COPROCULTURA	28,15
LIPASE	11,25
LITIO	11,25
MICOLOGICO DIRETO	14,00
CAPACIDADE LIVRE DE LIGACAO DE FERRO	10,05
CLEARANCE DE CREATININA	17,55
CERULOPLASMINA	22,08
HAPTOGLOBINA	22,08
CALCULO RENAL	22,20
FOSFORO	11,10
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	11,10
CULTURA – DIVERSOS	33,78
ELETOFORESE DE PROTEINAS	26,52
HELICOBACTER PYLORI IGM	102,96
MAGNESIO	12,06
CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	21,78
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	35,17
COBRE	22,82
IMUNOHISTOQUIMICA	736,00
MUCOPROTEINAS	16,08
CKMB	37,08
PSO MONOCLONAL	14,85
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HPN	760,00
URICOSURIA 24 HORAS	18,50
CITRATURIA 24 HORAS	20,10
IMUNOFIXACAO	257,40
VASOPRESSINA	177,03
HIV, TESTE RAPIDO	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 (QUALITATIVA)	37,08
TROPONINA (QUANTITATIVA)	64,00
PLANTÃO DE COBERTURA MENSAL DE TÉCNICO DE LABORATÓRIO (NOTURNO E FINAL DE SAMANA)	1.600,00

QUADRO 3: EXAMES DE ULTRASSONAGRAFIA

3.1 EXAMES DE UTRASSONOGRAFIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR

Nome	Valor (R\$)
------	-------------



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 | administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

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
TIREÓIDE	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

3.2 EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS REALIZADOS NA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO “AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS” COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO MUNICÍPIO

Nome	Valor (R\$)
ABDOMEM TOTAL	85,43
ABDOMEM SUPERIOR	85,43
TRANSVAGINAL	85,43
PÉLVICO	85,43
MAMA	85,43
TIREÓIDE	85,43
REGIÃO CERVICAL	85,43
PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	85,43
BOLSA ESCROTAL (TESTÍCULOS)	85,43
RENAL	85,43
HIPOCÔNDRIO DIREITO	85,43
OBSTÉTRICO	85,43
MUSCULATURA	85,43
ARTICULAÇÕES	85,43
GLOBO OCULAR	85,43
OBSTÉTRICO GEMELAR	149,51
DUPLEX SCAN VENOSO – ARTERIAL	149,51
OBSTÉTRICO COM TRANSLUCENCIA NUCAL	149,51
OBSTÉTRICO MORFOLOGICO	149,51
OBSTÉTRICO COM DOPPLER	149,51
TEREÓIDE COM DOPPLER	149,51
TESTÍCULO COM DOPPLER	149,51
GINECOLÓGICO COM DOPLLER	149,51

QUADRO 4: EXAMES DE TOMOGRAFIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37068-000 | 35 3591 - 5100
www.montesantodeminas.mg.gov.br | administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

**EXAMES DE TOMOGRAFIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA
CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR**

Nome	Valor (R\$)
ABDOMEM TOTAL	650,00
ABDOMEM SUPERIOR	450,00
CRANIO COM CONTRASTE	260,00
CRANIO SEM CONTRASTE	310,00
COLUNA (TORACICA/LOMBAR/CERVICAL)	275,00
FACE OU SEIOS DA FACE	295,00
ARTICULAÇÕES TEMPORO MANDIBULARES	295,00
MANDIBULA (ARCO INFERIOR)	280,00
MASTOIDE	450,00
MAXILA (ARCO SUPERIOR)	280,00
MAXILA E MANDIBULA (DOS ARCOS)	395,00
PELVE	450,00
BACIA	280,00
PESCOÇO (PARTES MOLES, TIROIDE 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

QUADRO 5: 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**

Nome	Valor (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 TURICA (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



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37068-000 | 35 3591 - 5100
www.montesantodeminas.mg.gov.br | administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

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
PROSTATA	670,00
MAMA	670,00

QUADRO 6: EXAMES DE RADIOLOGIA

6.1 EXAMES DE RAIOS X REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR

Nome	Valor (R\$)
RADIOGRAFIA DE ATM	31,75
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	26,07
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	28,49
RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA)	27,28
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE	31,75
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	27,74
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	31,03
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	41,52
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA	34,71
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	36,87
RADIOGRAFIA DE SACRO-COCCIGEA	29,55
RADIOGRAFIA DE COSTELAS	31,71
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + PERFIL)	35,99
RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA	26,07
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	24,32
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	28,03
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	29,44
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	28,03
RADIOGRAFIA DO COTOVELO	22,35
RADIOGRAFIA DE MÃO	23,87
RADIOGRAFIA DE PUNHO IDADE ÓSSEA	22,73
RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO	30,23
RADIOGRAFIA DE PUNHO	26,18
RADIOGRAFIA DE ABDOME AGUDO	57,97
RADIOGRAFIA DE ABDOME SIMPLES	27,16
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	29,44
RADIOGRAFIA TÍBIO-TARSICA	24,62
RADIOGRAFIA DE BACIA	29,44
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	26,62
RADIOGRAFIA DE COXA	33,87
RADIOGRAFIA DE JOELHO	25,68
RADIOGRAFIA PÉ / DEDOS DO PÉ	25,68
RADIOGRAFIA DE PERNA	33,87
ENEMA OPACO	215,00
MAMOGRAFIA	113,65
PLANTÃO DE COBERTURA MENSAL DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA (NOTURNO, FINAIS DE SEMANA E FERIADOS)	R\$ 7.688,88/MÊS

QUADRO 7: PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA

Nome	Valor (R\$)
CONSULTA OFTALMOLOGICA DE AVALIAÇÃO	50,00
TRATAMENETO OCULAR DE APLICAÇÃO DE AVASTIN MONOCULAR (INCLUSO O MEDICAMENTO)	750,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37966-000 | 35 3591 - 5100
www.montesantodeminas.mg.gov.br | administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

TRATAMENTO OCULAR DE APLICAÇÃO DE AVASTIN MONOCULAR (APENAS SERVIÇO MÉDICO)	450,00
TRATAMENTO OCULAR DE APLICAÇÃO DE LUCENTIS MONOCULAR (INCLUSO O MEDICAMENTO)	1.550,00
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	100,00
ULTRASSONOGRAFIA DAGNÓSTICA - MONOCULAR	100,00
ANGIOFLUORESCINOGRÁFIA - MONOCULAR	400,00
MAPEAMENTO DE RETINA - MONOCULAR	35,00
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) - BINOCULAR	350,00
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER POR SESSÃO - MONOCULAR	162,00
BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR	92,00
YAG LASER	360,00
PTERIGIO	350,00
PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR	100,00
RETINOGRÁFIA COLORIDA BINOCULAR	210,00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA - BINOCULAR	194,46

QUADRO 8: PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Nome	Valor (R\$)
EXAMES DE AUDIOMETRIA	21,00
AUDIOMETRIA + IMITÂNCIOMETRIA	150,00
VIDEOLARINGOSCOPIA	200,00
NASOFIBROLARINGOSCOPIA FLEXÍVEL	250,00
ESTROBOSCOPIA DE LARINGE	250,00
VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	350,00
MICROSCOPIA DE OUVIDO	200,00
VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA + AUDIOMETRIA	400,00

QUADRO 9: PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM NEUROLOGIA

Nome	Valor (R\$)
ELETOENCEFALOGRAMA - EEG	106,79

QUADRO 10: PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM GINECOLOGIA

Nome	Valor (R\$)
COLPOSCOPIA	40,00
BIÓPSIA DE COLO DE ÚTERO	40,00
CAUTERIZAÇÃO DE COLO DE ÚTERO	40,00
INSERÇÃO DE DIU – DISPOSITIVO INTRA UTERINO	120,00

QUADRO 11: PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM GASTROENTEROLOGIA

Nome	Valor (R\$)	Valor por polipo
EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA – EDA	250,00	-
EXAMES DE COLONOSCOPIA	500,00	-
EXAMES DE RETOSIGMOIDOSCOPIA	200,00	-
EXAMES DE EDA e COLONOSCOPIA COM RETIRADA DE PÓLIPOS	500,00	83,33
EXAMES DE EDA, COLONOSCOPIA E RETOSIGMOIDOSCOPIA COM RETIRADA DE PÓLIPOS GRANDES	250,00	400,00

QUADRO 12: PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM VASCULAR

Nome	Valor (R\$)
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MMII (UNILATERAL)	300,78
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MMII (BILATERAL)	392,62



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 | administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

QUADRO 13: PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM CARDIOLOGIA

Nome	Valor (R\$)
ECOCARDIOGRAMA	160,00

QUADRO 14: PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E TECIDO CONJUNTIVO

Nome	Valor (R\$)
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	41,10
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	38,74
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	37,50
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	37,88
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	37,88
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	37,50
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	38,74
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	28,42
EDUÇÃO INCRUENTA DA LUXAÇÃO/FRATURA LUXAÇÃO METATARSIO-FALANGIANA/INTERFALANGIANAPÉ	35,20
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	35,20
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	35,20
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	44,69
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	35,20
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	44,69
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO/FRATURA LUXAÇÃO DO JOELHO	42,59
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	41,84
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA	35,20
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA	35,20
AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	28,42
MANIPULAÇÃO ARTICULAR	28,42
RESSECÇÃO DE CISTO SINOVAL	28,42
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRAÓSSEO	28,42
RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	28,42
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	20,00
TENOMIORRAFIA	28,42
ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	30,69
INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	5,63
REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	25,31
REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	22,21
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)	36,59
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	15,04
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	40,638
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACÁRPICO	17,85
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO ESTERNO	15,98
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	41,93
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	41,63
TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE	39,09
TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS	17,85
TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZAÇÃO	35,20
DENSITOMETRIA ÓSSEA	140,00

QUADRO 15: PEQUENAS CIRURGIAS

Nome	Valor (R\$)
ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	40,00
EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	70,00
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	100,00
FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	40,00
INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	70,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	70,00
CANTOPLASTIA UNILATERAL	50,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37568-000 | 35 3591 - 5100
www.montesantodeminas.mg.gov.br | administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

INFILTRAÇÃO PELE E ARTICULAÇÃO	40,00
DEBRIDAMENTO CIRURGICO	100,00
VASECTOMIA	300,00

QUADRO 16: CIRURGIAS ELETIVAS

PROCEDIMENTO	VALOR DO PROCEDIM. C/ USO DE AIH	VALOR PROCEDIM. SEM USO DE AIH
CIRURGIAS ELETIVAS CONSTANTES DA TABELA SUS	AIH + 3 TABELAS SUS	4 TABELAS SUS
PARTO NORMAL	AIH + 3,5 TABELA SUS	4,5 TABELAS SUS
PARTO CESARIO	AIH + 3,5 TABELA SUS	4,5 TABELAS SUS
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS – (COMPLEMENTAÇÃO DIFERENCIADA)		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES BILETAREAL	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
RESSECÇÃO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
URETROTOMIA INTERNA	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
PIELOPLASTIA	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
NEFROLITOTOMIA	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
PIELOLITOTOMIA	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
HEMORROIDECTOMIA	AIH + 3,5 TABELAS SUS	4,5 TABELA SUS
POSTECTOMIA	AIH + 4 TABELAS SUS	5 TABELA SUS

QUADRO 17: OUTROS PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS HOSPITALARES

Nome	Valor (R\$)
ADMNISTRAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA	350,00
ADMNISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR (Ambulatorial até 1H de infusão)	35,00
ADMNISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR (Ambulatorial até 4H de infusão)	90,00
CONSULTA ESPECIALIZADA EM ESTOMATERAPIA TIPO I (Desbridamento/curativo com material incluso)	150,00
CONSULTA ESPECIALIZADA EM ESTOMATERAPIA TIPO II (Desbridamento/ laserterapia/ curativo com material incluso)	210,00
CONSULTA ESPECIALIZADA EM ESTOMATERAPIA TIPO III (Desbridamento/laserterapia/PRF e curativo com material incluso)	280,00
OPME PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA	1.700,00
OPME PARA URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	1.700,00