Lei nº 2.576, de 9 de março de 2.017.

Autoriza o Município a firmar convênio com a Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba – i.CISMEP e dá outras providências.

O Povo do Município de Bom Despacho/MG, através de seus representantes legais, aprovou e eu, **Prefeito Municipal**, sanciono a seguinte Lei.

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a assinar convênio com a Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba – i.CISMEP, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede na rua São José, 135, bairro Brasileia, Betim/MG, inscrita no CNPJ sob o nº 05.802.877/0001-10, cujo objeto é a execução de ações e serviços de saúde voltada exclusivamente ao Sistema Único de Saúde – SUS, observando os princípios e diretrizes da Lei Orgânica da Saúde.

Art. 2º O convênio terá prazo de vigência durante 12 (doze) meses, contados da data da publicação, podendo ser prorrogado de comum acordo entre as partes, por meio de Termo Aditivo, até o prazo máximo de 60 (sessenta) meses, conforme art. 57, II, da Lei 8.666/93.

§ 1º A celebração do convênio não ensejará transferência de recursos financeiros entre os partícipes.

§ 2º Caso haja a necessidade de transferência de valores, poderão ser celebrados instrumentos específicos, observados os ditames das Leis 8.666/93 e 11.107/05.

Art. 3º A despesa decorrente do cumprimento deste convênio correrá por conta de dotação do orçamento corrente.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Bom Despacho, 9 de março de 2.017, 105º ano de emancipação do Município.

Fernando Cabral
Prefeito Municipal

ANEXO I

CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO ENTRE i.CISMEP – INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAOPEBA E O MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO/MG.

CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A i.CISMEP – INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAOPEBA E O MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO/MG.

Considerando o interesse mútuo dos partícipes na execução de serviços voltados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando que a Resolutividade é um dos Princípios esculpidos nos Art. 7º, XII da Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;

Considerando que nos termos do Art. 197 da Constituição Federal "as ações e serviços de saúde" podem "ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.";

Considerando que o Art. 17 da Lei 11.107/05 deu nova redação ao Art. 24, XXVI da Lei 8.666/93, permitindo a celebração de Convênio de Cooperação entre Ente Consorcial e Entes Públicos:

A INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAOPEBA – i.CISMEP, pessoa jurídica de Direito Público, com sede na R. São Jorge, n. 135, Bairro Brasiléia, inscrita no CNPJ sob o nº 05.802.877/0001-10, representado por seu Presidente Sr. Wether Clayton de Rezende, Prefeito Municipal de Sarzedo/MG, doravante denominada **CISMEP** e o **MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO,** pessoa jurídica de Direito Público interno, com sede na Praça Irmã Albuquerque, 120, Centro, Bom Despacho, inscrito no CNPJ sob o Nº 18301002/0001-86, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Fernando José Castro Cabral e pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **Neide Aparecida Braga Lopes**, doravante denominado **MUNICÍPIO,** com base na Lei 11.107/05, Decreto 6017/07 e Art. 24, XXVI e 116 da Lei 8.666/93 resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1 CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1 O presente CONVÊNIO tem por objeto a cooperação entre os partícipes visando à execução das ações e serviços de saúde voltada exclusivamente ao Sistema Único de Saúde – SUS, observando os princípios e diretrizes da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90).

2 CLÁUSULA SEGUNDA – ATRIBUIÇÕES DOS PARTÍCIPES

2.1 Competem conjuntamente aos partícipes:

2.1.1 Analisar e avaliar formas de execução de ações e serviços de saúde segundo normas e regramentos aplicáveis ao Sistema Único de Saúde – SUS;

2.1.2 Intercambiar experiências e informações sobre questões relacionadas à gestão da saúde pública e;

2.1.3 Atuar de forma conjunta visando à execução de ações e serviços de saúde atendendo à população usuária do **MUNICÍPIO.**

3 CLÁUSULA TERCEIRA – RECURSOS FINANCEIROS

3.1 A celebração do presente Convênio de Cooperação não enseja transferência de recursos financeiros entre os partícipes.

3.2. Na hipótese de se verificar a necessidade de repasse de recursos financeiros, a fim de permitir a plena consecução do presente Termo, poderá ser celebrado instrumentos específicos observando-se as respectivas particularidades, em estrita observância à Lei 8.666/93 e Lei 11.107/05.

4 CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA

4.1 O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua publicação, podendo ser prorrogado de comum acordo entre as partes, por meio de Termo Aditivo, até o prazo máximo de 60 (sessenta) meses, conforme Art. 57, II da Lei 8.666/93.

5 CLÁUSULA QUINTA – MODIFICAÇÃO

5.1 O presente convênio poderá ser modificado em qualquer de suas cláusulas, exceto quanto ao seu objeto, mediante termo aditivo, de comum acordo entre os partícipes.

6 CLÁUSULA SEXTA – DENÚNCIA E RESILIÇÃO

6.1 O presente convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, pela iniciativa unilateral de qualquer dos partícipes mediante notificação por escrito com antecedência mínima de sessenta dias.

6.2 Os partícipes poderão, por mútuo consentimento, optar pelo término amigável do presente convênio.

6.3 A extinção do presente convênio não gera efeitos nas relações contratuais já celebradas, as quais observarão as respectivas cláusulas dos contratos em vigor.

7 CLÁUSULA SÉTIMA – PUBLICAÇÃO

7.1 A publicação de extrato do presente instrumento e de seus aditamentos será providenciada pelo MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO, no Diário Oficial do Município – DOME.

8 CLÁUSULA OITAVA – FORO

8.1 Fica eleito o foro de BOM DESPACHO para as eventuais controvérsias decorrentes do presente Termo.

E estando ajustados os partícipes, assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo firmadas para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Bom Despacho, 24 de fevereiro de 2017.

_____

i.CISMEP – INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAOPEBA
Presidente

_____

MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO
Prefeito Municipal

_____

MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO
Secretária Municipal de Saúde

Testemunhas:

1.

2.

ANEXO II

TABELA DE PROCEDIMENTOS

Atualização e inclusão de procedimentos nas Tabelas de Procedimentos da I.CISMEP realizadas pela gerente de regulação, em 01 de junho de 2016, em acatamento às decisões da Secretaria Executiva, com publicação no Órgão Diário Oficial do Município de Betim em 16 de agosto de 2016, para vigência a partir da competência de junho de 2016.

Tabela 1

Constituição do Pacote Básico da Consulta Oftalmológica

Código	Descrição	Valor	
Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS Subgrupo 01 -CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS EM ESPECIALIDADES Forma de Organização 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR			
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (oftalmologia)	(pacote)	R$ 10,00
Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS Subgrupo 01 -CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS EM ESPECIALIDADES Forma de Organização 10 -ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM GERAL			
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	(pacote)	R$ 0,63
Grupo 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES Forma de Organização 06 - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA			
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	(pacote)	R$ 3,37
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	(pacote)	R$ 3,37
Subtotal PPI (Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS)		R$	17,37
Valor complemento FPM		R$	21,01
TOTAL DO PACOTE BÁSICO DA CONSULTA OFTALMOLÓGICA NO CISMEP		R$	38,38

Tabela 2

Procedimentos do Projeto Olhar Brasil

Código	Descrição	Valor do Procedimento
Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS Subgrupo 03 -TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES) Forma de Organização 05 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DA VISÃO		
03.03.05.012-8	CONSULTA OFTALMOLÓGICA PROJETO OLHAR BRASIL	R$ 38,38
Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS Subgrupo 01 -CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS EM ESPECIALIDADES Forma de Organização 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR		
03.01.01.018-8	CONSULTA MÉDICA OFTALMOLÓGICA ESPECIALIZADA PROJETO OLHAR BRASIL - Consulta de Retorno	R$ 38,38
Grupo 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA Forma de Organização 02 - ULTRA-SONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS		
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R$ 21,20
02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) ECO B	R$ 40,40
Grupo 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES Forma de Organização 06 - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA		
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A)	R$ 24,24
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R$ 20,20
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	R$ 25,69
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R$ 64,00
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R$ 13,08
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (CERATOSCOPIA)	R$ 32,00
Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS Subgrupo 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO Forma de Organização 03 - CORPO VÍTREO, RETINA, CORÓIDE E ESCLERA		
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (APAC)	R$ 62,01
Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS Subgrupo 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO Forma de Organização 02 - MÚSCULOS OCULOMOTORES		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**

04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS)	R$	1.028,13
04.05.02.002-3	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS)	R$	863,40

Tabela 3

Procedimentos Ambulatoriais de Diagnose e Terapêutica

em Oftalmologia

Grupo 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA **Subgrupo 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA** **Forma de Organização 02 - ULTRA-SONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS**			
Código	**Descrição**		**Valor do Procedimento**
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R$	21,20
02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) ECO B	R$	40,40
Grupo 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA **Subgrupo 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES** **Forma de Organização 06 - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA**			
Código	**Descrição**		**Valor do Procedimento**
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A)	R$	24,24
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$	13,08
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R$	42,20
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R$	10,60
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	R$	20,20
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R$	3,37
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R$	20,20
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	R$	25,69
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R$	8,48
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$	24,68
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R$	64,00
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R$	20,20
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	R$	3,57
02.11.06.022-4	TESTE DE VISAO DE CORES	R$	8,48
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R$	13,08
02.11.06.024-0	TESTE PARA ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R$	13,08
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R$	3,37
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (CERATOSCOPIA)	R$	32,00
CISMEP-01	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	R$	101,62
CISMEP-12	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA BLEFAROESPASMO COM TOXINA BOTULÍNICA		94,94

Tabela 4

Constituição do Pacote de Procedimentos Ambulatoriais de

Assistência ao Portador de Glaucoma

Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS **Subgrupo 01 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS** **Forma de Organização 01 - CONSULTAS MÉDICAS / OUTROS PROFISSIONAIS DE SUPERIOR**			
Código	**Descrição**		**Valor APAC (do procedimento)**
03.01.01.010-2 *	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA) - TABELA SUS/SIGTAP	R$	57,74
* composta por consulta médica com especialista em glaucoma (quantidade 1), fundoscopia (quantidade 1), tonometria (quantidade 2), campimetria computadorizada (quantidade 1), gonioscopia (quantidade 1), paquimetria ultrassonica (quantidade 2), OCT (se necessário sreá realizado), administração de medicamentos (quantidade 1).			
03.03.05.001-2 *	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA - TABELA SUS/SIGTAP	R$	17,74
* composta por consulta médica com especialista em glaucoma (quantidade 1), fundoscopia (quantidade 1), tonometria (quantidade 1), administração de medicamento (quantidade 1).			
Código	**Descrição**		**Valor do Procedimento**
03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	R$	18,66
03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	R$	79,38
03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	R$	127,98

03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	R$	12,44
03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	R$	52,92
03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	R$	85,33
03.03.05.009-8	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR	R$	93,10
03.03.05.010-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	R$	8,93
03.03.05.011-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	R$	13,39
03.03.05.015-2	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	R$	65,36
03.03.05.016-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	R$	98,04
03.03.05.017-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	R$	97,77
03.03.05.018-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	R$	146,64
03.03.05.019-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	R$	138,25
03.03.05.020-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	R$	207,36
03.03.05.021-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	R$	150,69
03.03.05.022-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	R$	226,02

Tabela 5

Procedimentos Cirúrgicos em Oftalmologia-SA-Hospital Dia

Grupo 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 01 - COLETA DE MATERIAL

Forma de Organização 01 - COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BIÓPSIA

Código	Descrição	Valor do Procedimento
02.01.01.009-7	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (BPA individualizado)	R$ 44,99
02.01.01.011-9	BIÓPSIA DE CÓRNEA (BPA individualizado)	R$ 97,76
02.01.01.018-6	BIÓPSIA DE ESCLERA (BPA individualizado)	R$ 97,76
02.01.01.035-6	BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA individualizado)	R$ 36,24

Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Subgrupo 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO

Forma de Organização 01 - PÁLPEBRAS E VIAS LACRIMAIS

Código	Descrição	Valor do Procedimento
04.05.01.004-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA	R$ 33,07
04.05.01.005-2	EPILAÇÃO A LASER (bilateral)	R$ 65,12
04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS (bilateral)	R$ 33,07
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (unilateral) (BPA individualizado)	R$ 65,12
04.05.01.010-9	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL (unilateral)	R$ 27,70
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA (unilateral)	R$ 219,50
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (bilateral)	R$ 55,12
04.05.01.017-6	SUTURA DE PÁLPEBRAS (bilateral) (BPA individualizado)	R$ 123,50
04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE (bilateral) (BPA individualizado)	R$ 219,50
04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (unilateral) (BPA individualizado)	R$ 271,96
04.05.01.020-6	PUNCTOPLASTIA (unilateral)	R$ 28,94

Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Subgrupo 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO

Forma de Organização 03 - CORPO VÍTREO, RETINA, CORÓIDE E ESCLERA

Código	Descrição	Valor do Procedimento
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R$ 167,84
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (APAC)	R$ 62,01
04.05.03.005-3	INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA individualizado)	R$ 263,90
CISMEP 13	INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO	R$ 169,20
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA (unilateral) (BPA individualizado)	R$ 247,78
04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R$ 245,18

04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIÍASE PALPEBRAL (bilateral) (BPA individualizado)	R$	34,72
04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA (BPA individualizado)	R$	408,98
04.05.03.015-0	VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO)	R$	74,41
04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER corresponde a 4 procedimentos de fotocoagulação a laser. (APAC)	R$	248,04
04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA individualizado)	R$	528,45
04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA individualizado)	R$	637,00
Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS **Subgrupo 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO** **Forma de Organização 04 - CAVIDADE ORBITÁRIA E GLOBO OCULAR**			
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**	
04.05.04.013-0	INJEÇÃO RETROBULBAR/ PERIBULBAR	R$	43,41
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA	R$	190,58
Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS **Subgrupo 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO** **Forma de Organização 05 - CONJUNTIVA, CÓRNEA, CÂMARA ANTERIOR, ÍRIS, CORPO CILIAR E CRISTALINO**			
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**	
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC)	R$	62,01
04.05.05.003-8	CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA	R$	28,94
04.05.05.006-2	CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO	R$	28,94
04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HÉRNIA DE ÍRIS	R$	408,46
04.05.05.008-9	EXÉRESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (BPA individualizado)	R$	163,28
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (APAC)	R$	62,01
04.05.05.016-0	INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA	R$	22,05
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA individualizado)	R$	407,94
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER (APAC)	R$	62,01
04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR	R$	119,05
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (BPA individualizado)	R$	191,62
04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA individualizado)	R$	456,82
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CÓRNEA	R$	28,94
04.05.05.026-7	SINEQUIÓLISE A YAG LASER (BPA individualizado)	R$	62,01
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	R$	119,05
04.05.05.030-5	SUTURA DE CÓRNEA	R$	245,31
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO (bilateral)	R$	201,50
CISMEP - 11	CROSSLINKING	R$	420,00

Tabela 6

Procedimentos Cirúrgicos em Oftalmologia – SH - Hospital Dia

Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
Subgrupo: 180 CLÍNICA CIRÚRGICA SH SUS MÉDIA COMPLEXIDADE			
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**	
02.01.01.011-9	BIÓPSIA DE CÓRNEA	R$	98,80
02.01.01.024-0	BIÓPSIA DE ÍRIS, CORPO CILIAR, RETINA, CORÓIDE E VÍTREO	R$	273,00
03.08.04.001-5	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS	R$	270,40
04.05.01.001-0	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (bilateral)	R$	229,97
04.05.01.002-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO	R$	240,18
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (unilateral)	R$	581,81
04.05.01.008-7	EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL	R$	497,72
04.05.01.011-7	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (unilateral)	R$	534,30
04.05.01.012-5	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (bilateral)	R$	357,50
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (bilateral)	R$	181,82

04.05.01.017-6	SUTURA DE PÁLPEBRAS (bilateral)	R$	136,50
04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS)	R$	1.028,13
04.05.02.002-3	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS)	R$	863,40
04.05.03.002-9	BIÓPSIA DE TUMOR INTRA-OCULAR	R$	81,90
04.05.03.007-0	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL	R$	869,70
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R$	247,00
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R$	516,10
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R$	2.190,50
04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R$	2.839,23
04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO, ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER	R$	3.380,00
CISMEP-03	MEMBRANECTOMIA	R$	339,30
CISMEP-04	TROCA FLUIDO GASOSA	R$	204,10
CISMEP-05	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA POSTERIOR DO OLHO	R$	340,60
04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CORÓIDE	R$	353,60
04.05.04.001-6	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO	R$	267,77
04.05.04.006-7	ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR	R$	325,00
04.05.04.007-5	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R$	461,50
04.05.04.018-0	TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA	R$	1.315,60
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALBEBRAL	R$	486,75
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA	R$	312,00
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULA-ÇÃO/DIATERMIA (= ENDODIATERMIA)	R$	481,00
04.05.05.005-4	CICLODIÁLISE	R$	356,20
04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA*	R$	691,60
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R$	191,10
04.05.05.022-4	RECONSTITUIÇÃO DE FÓRNIX CONJUNTIVAL	R$	461,50
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (cirurgia fistulizante antiglaucomatosa)	R$	895,32
04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO	R$	956,80
04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA	R$	244,40

Grupo 07 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

Subgrupo 02 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

Forma de Organização 07- OPM EM CIRURGAS OFTÁLMICAS

Código	Descrição	Valor do Procedimento	
07.02.07.004-1 Não exige habilitação	ESFERA DE MULER (PROCED. ESPECIAL)	R$ 78,00	R$ 78,00 AIH (PE) APAC (PS)
07.02.07.005-0 Não exige habilitação	TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA (PROCED. ESPECIAL)	R$ 1.040,00	R$ 1.040,00 AIH (PE)
04.15.01.001-2	**TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS** (São atos cirúrgicos sem vinculo de continuidade, interdependência ou complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou diferentes órgãos localizados em região anatômica única ou regiões diversas, bilaterais ou não, devidos a diferentes doenças, executados através de única ou varias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico. A complexidade deste procedimento, depende das cirurgias que forem realizadas). 1ª Cirurgia 100 % do valor do procedimento; 2ª Cirurgia 75 % do valor do procedimento; 3ª Cirurgia 75 % do valor do procedimento; 4ª Cirurgia 60 % do valor do procedimento; 5ª Cirurgia 50 % do valor do procedimento. Os serviços profissionais médicos SPM recebem remuneração de 100 % de valores em todos os registros, em conformidade com o Manual do SIH do Ministério da Saúde.		

Tabela 7

Pacotes de Cirurgias de Catarata e Correlatos - SH - Hospital Dia

Subgrupo: 180 CLÍNICA CIRÚRGICA SH SUS MÉDIA COMPLEXIDADE

Código	Descrição	Valor do Procedimento

04.05.04.010-5	Explante de lente intra- ocular LIO	R$	772,20
04.05.04.021-0	Reposicionamento de lente intra-ocular	R$	352,30
04.05.05.009-7	Facectomia c/ implante de lente intra-ocular	R$	904,20
Procedimento hospitalar para remoção de catarata e implante de lente intra-ocular, incluindo fornecimento dos colírios pós-operatórios			
04.05.05.010-0	Facectomia s/ implante de lente intra-ocular	R$	707,20
04.05.05.011-9	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular rígida	R$	904,20
Procedimento hospitalar para remoção de catarata e implante de lente intra-ocular rígida, incluindo fornecimento dos colírios pós-operatórios			
04.05.05.014-3	Implante intraestromal	R$	1.300,00
04.05.05.015-1	Implante secundário de lente intra-ocular LIO	R$	1.122,00
Procedimento hospitalar para implante de lente intra-ocular em câmara anterior, como segunda intervenção após facectomia sem implante de LIO (realizado em dia diferente, incluindo fornecimento dos colírios pós-operatórios)			
Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS **Subgrupo 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO** **Forma de Organização 05 - CONJUNTIVA, CÓRNEA, CÂMARA ANTERIOR, ÍRIS, CORPO CILIAR E CRISTALINO**			
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**	
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R$	904,20
04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	R$	676,00

Tabela 8

Pacote de Cirurgia de Catarata e Correlatos - SA - Hospital Dia

Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS **Subgrupo 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO** **Forma de Organização 05 - CONJUNTIVA, CÓRNEA, CÂMARA ANTERIOR, ÍRIS, CORPO CILIAR E CRISTALINO**			
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**	
04.05.05.028-3	SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR	R$	824,20

Tabela 9

Constituição do Pacote Básico da Consulta Otorrinolaringológica

Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS **Subgrupo 01 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS EM ESPECIALIDADES** **Forma de Organização 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR**			
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**	
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (otorrinolaringologia)*	R$	44,00

Tabela 10

Procedimentos Cirúrgicos em Otorrinolaringologia-SA-Hospital Dia

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA **Subgrupo 01 - COLETA DE MATERIAL** **Forma de Organização 01 - COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BIÓPSIA**			
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**	
02.01.01.008-9	BIÓPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R$	28,94
02.01.01.019-4	BIÓPSIA DE FARINGE (BPA individualizado)	R$	28,94
02.01.01.036-4	BIÓPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R$	22,05
02.01.01.039-9	BIÓPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R$	28,94
02.01.01.044-5	BIÓPSIA DE SEIO PARANASAL	R$	28,94
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R$	31,69
Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS **Subgrupo 04 - CIRURGIAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA CABEÇA E DO PESCOÇO** **Forma de Organização 01 - CIRURGIAS DE OUVIDO, NARIZ E GARGANTA**			
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**	
04.04.01.007-5	DRENAGEM DE FURÚNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R$	26,26

04.04.01.015-6	INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	R$	17,91
04.04.01.024-5	MIRINGOTOMIA	R$	17,91
04.04.01.025-3	PARACENTESE DO TÍMPANO	R$	22,05
04.04.01.026-1	PUNÇÃO TRANSMEÁTICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)	R$	17,91
04.04.01.027-0	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL/BILATERAL	R$	6,00
04.04.01.029-6	RESSECCAO DE SINÉQUIAS	R$	57,88
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ	R$	37,21
04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R$	26,26
04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA PARA TUBO DE VENTILAÇÃO	R$	430,24
04.04.01.039-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERICONDRITE DE PAVILHÃO	R$	57,88
04.04.01.044-0	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRA-NASAL	R$	68,90
Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS **Subgrupo 04 - CIRURGIAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA CABEÇA E DO PESCOÇO** **Forma de Organização 02 - CIRURGIA DA FACE E DO SISTEMA ESTOMATOGNOMÁTICO**			
Código	**Descrição**		**Valor do Procedimento**
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R$	22,05
04.04.02.010-0	EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO (BPA individualizado)	R$	55,12

Tabela 11
Procedimentos Diagnósticos em Otorrinolaringologia

Grupo 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA **Subgrupo 09 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA** **Forma de Organização 04 - APARELHO RESPIRATÓRIO**			
Código	**Descrição**		**Valor do Procedimento**
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R$	50,88
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA (FIBRONASOLARINGOSCOPIA) - com uso de equipamento	R$	48,23

Tabela 12
Procedimentos Cirúrgicos da Otorrinolaringologia - SH - Hospital Dia

Subgrupo: 180 CLÍNICA CIRÚRGICA SH SUS MÉDIA COMPLEXIDADE			
Código	**Descrição**		**Valor do Procedimento**
02.01.01.026-7	BIOSPIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (por agulha / céu aberto) - EXCLUSIVO PARA CASOS EM LARINGE REALIZADOS EM AMBIENTE HOSPITALAR (BLOCO CIRÚRGICO) SOB ANESTESIA GERAL	R$	560,50
03.08.04.001-5	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS	R$	290,40
04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	R$	555,10
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R$	763,00
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R$	503,00
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R$	990,50
04.04.01.004-0	ANTROTOMIA DA MASTÓIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)	R$	406,10
04.04.01.005-9	DRENAGEM DE ABSCESSO FARÍNGEO	R$	356,70
04.04.01.006-7	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	R$	356,70
04.04.01.008-3	DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFÁTICO (SHUNT) COM AUDIÇÃO VIA TRANSMASTÓIDEA (idade mínima de 12 anos)	R$	1.118,50
04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA	R$	1.529,00
04.04.01.011-3	EXÉRESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R$	612,55
04.04.01.012-1	EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R$	504,90
04.04.01.013-0	EXTIRPAÇÃO DO TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R$	345,00
04.04.01.016-4	LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA/ÓSSEA COM OU SEM AUDIÇÃO	R$	1.125,00
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R$	1.263,60
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R$	1.094,10
04.04.01.023-7	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	R$	563,40
04.04.01.028-8	RESSECÇÃO DO GLOMO TIMPÂNICO	R$	1.176,80
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/ FARINGE/LARINGE/NARIZ	R$	345,00

04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	R$	599,80
04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	R$	614,10
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	R$	1.271,48
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	R$	770,10
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	R$	807,80
04.04.01.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINITE CRÔNICA (OZENA)	R$	464,60
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA (idade mínima de 12 anos)	R$	568,60
CISMEP-06	ELETROCOAGULAÇÃO DE MUCOSA DE CORNETOS NASAIS EM PACIENTES COM IDADE ABAIXO DE 12 ANOS EM CIRURGIAS DE A + A	R$	150,00
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R$	610,90
04.04.01.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE IMPERFURAÇÃO COANAL (UNILATERAL/BILATERAL)	R$	438,60
04.04.01.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL	R$	438,60
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R$	647,90
04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R$	319,00
04.04.01.053-9	RESSECÇÃO DE TUMOR DO ACÚSTICO (PELA FOSSA MÉDIA)	R$	800,00
04.04.01.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINOFIMA	R$	475,00
04.04.02.001-1	ALONGAMENTO DE COLUMELA	R$	293,00
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FISTULA ORO-NASAL/ORO-SINUSAL	R$	592,00
04.04.02.004-6	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA SALIVAR COM RETALHO	R$	280,00
04.04.02.027-5	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL (idade mínima 10 anos)	R$	1.580,00
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	R$	644,00
04.04.02.034-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ATRESIA NARINÁRIA	R$	410,00
04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	R$	540,00
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R$	488,00
04.04.03.008-4	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL	R$	1.414,90
04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO NÃO ESTÉTICO DA ORELHA	R$	549,10
04.15.01.001-2	**TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS** (São atos cirúrgicos sem vinculo de continuidade, interdependência ou complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou diferentes órgãos localizados em região anatômica única ou regiões diversas, bilaterais ou não, devidos a diferentes doenças, executados através de única ou varias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico. A complexidade deste procedimento, depende das cirurgias que forem realizadas) 1ª Cirurgia 100 % do valor do procedimento; 2ª Cirurgia 75 % do valor do procedimento; 3ª Cirurgia 75 % do valor do procedimento; 4ª Cirurgia 60 % do valor do procedimento; 5ª Cirurgia 50 % do valor do procedimento. Os serviços profissionais médicos SPM recebem remuneração de 100 % de valores em todos os registros, em conformidade com o Manual do SIH do Ministério da Saúde.		

Tabela 13

Procedimentos Complementares para Avaliação do Risco Cirúrgico

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
Subgrupo 11 -MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES
Forma de Organização 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA

Código	Descrição	Valor do Procedimento
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R$ 5,15

Tabela 14
Constituição do Pacote de Consulta Médica para Avaliação

Pré-Operatória de Risco Cirúrgico

Grupo 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS
Subgrupo 01 -CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS EM ESPECIALIDADES
Forma de Organização 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

Código	Descrição	Valor do Procedimento
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (consulta médica para avaliação pré-cirúrgica e emissão de laudo de risco cirúrgico)	R$ 38,38

Tabela 15

Procedimentos Diagnósticos em Ultrassonografia

Grupo 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA
Subgrupo 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA
Forma de Organização 01 - ULTRASSONOGRAFIA DO SISTEMA CIRCULATÓRIO

Código	Descrição	Valor do Procedimento
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) = DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, DE CARÓTIDAS E ARTÉRIAS VERTEBRAIS.	R$ 83,90
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R$ 48,97

Grupo 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA Forma de Organização 02 - ULTRASSONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	R$ 37,40
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R$ 48,95
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R$ 37,40
02,05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO / UNILATERAL)	R$ 39,99
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL)	R$ 37,40
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)	R$ 55,56
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA)	R$ 38,88
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	R$ 37,40
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRA CARDÍACA)	R$ 37,40
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL)	R$ 37,40
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 74,80
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA)	R$ 37,40
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 37,40
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)	R$ 37,40
CISMEP-07	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R$ 37,40

Tabela 16
Constituição do Pacote Básico da Consulta Anestesiológica

Grupo 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS Subgrupo 01 -CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS EM ESPECIALIDADES Forma de Organização 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (anestesiologia)	R$ 38,38
Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS **Subgrupo 17 - ANESTESIOLOGIA** **Forma de Organização 01- ANESTESIAS**		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL	R$ 233,55
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	R$ 209,08
04.17.01.006-0	SEDAÇÃO	R$ 117,98

Tabela 17

Constituição do Pacote Básico da Consulta Gastroenterológica

Grupo 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS Subgrupo 01 -CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS EM ESPECIALIDADES Forma de Organização 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (gastroenterologia)	R$ 38,38

Tabela 18

Procedimentos Diagnósticos em Endoscopia do Aparelho Digestivo-SA e SH

Grupo 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS Subgrupo 01 -CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS EM ESPECIALIDADES Forma de Organização 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (consulta de pré-endoscopia para menores de 15 anos)	R$ 38,38
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (consulta de pré-colonoscopia) -Consulta com especialista em gastroenterologia para orientações, fornecimento de TCLE e preparo pré colonoscopia	R$ 38,38
Grupo 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA **Subgrupo 09 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA**		

Forma de Organização 01 - APARELHO DIGESTIVO		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R$ 450,00
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R$ 158,30
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (SOB SEDAÇÃO)	R$ 158,30
02.09.01.005-3	RETOSSIGMÓIDOSCOPIA	R$ 84,80

Tabela 19

Procedimentos Clínicos em Endoscopia do Aparelho Digestivo Alto

Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS Subgrupo 03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES) Forma de Organização 07 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
03.03.07.001-3	DILATAÇÃO DE ESÔFAGO COM OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA (POR SESSÃO)	R$ 520,00
03.03.07.004-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO	R$ 84,80
03.03.07.005-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTÔMAGO/DUODENO	R$ 84,80

Tabela 20

Procedimentos Cirúrgico-terapêuticos em Endoscopia do Aparelho Digestivo Alto

Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS Subgrupo 07 - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL Forma de Organização 01 - ESÔFAGO, ESTÔMAGO, DUODENO		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
04.07.01.025-4	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R$ 42,40

Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS Subgrupo 07 - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL Forma de Organização 01 - ESÔFAGO, ESTÔMAGO, DUODENO		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
04.07.01.031-9	TRATAMENTO ESCLEROSANTE/LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO ALTO	R$ 584,25
04.07.01.032-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESÕES NÃO HEMORRÁGICAS DO APARELHO DIGESTIVO ALTO	R$ 318,00

Tabela 21

Procedimentos Cirúrgico-terapêuticos em Endoscopia do Aparelho Digestivo Baixo

Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS Subgrupo 07 - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PARED ABDOMINAL Forma de Organização 02 - INTESTINOS, RETO E ANUS		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPO (S) DO RETO / COLO SIGMÓIDE/ COLO DESCENDENTE	R$ 53,00*

* Retirada de 1 (um) pólipo ou de conjunto de pólipos - faturamento e apuração por sessão.

Tabela 22

Constituição do Pacote Básico da Consulta em Cirurgia Geral

Grupo 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS Subgrupo 01 -CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS EM ESPECIALIDADES Forma de Organização 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Cirurgia Geral)	R$ 38,38

Tabela 23

Procedimentos Cirúrgicos da Cirurgia Geral - SA

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo 01 – COLETA DE MATERIAL Forma de Organização 01 – COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BIÓPSIA		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**

02.01.01.002-0	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R$	99,38
02.01.01.022-4	BIÓPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO (Somente linfonodos superficiais)	R$	99,38
02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R$	65,79

Grupo 04 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
Subgrupo 01 – PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DA PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA
Forma de Organização 01 – PEQUENAS CIRURGIAS

Código	Descrição	Valor do Procedimento	
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA até 05 lesões (BPA individualizado)	R$	71,52
04.01.01.005-8	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA (CANTOPLASTIA UNGUEAL)	R$	85,45
04.01.01.007-4	EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPOMA	R$	113,32
04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO (cirurgia geral)	R$	85,45

Tabela 24
Procedimentos Cirúrgicos da Cirurgia Geral - SH

Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Subgrupo: 180 CLÍNICA CIRÚRGICA SIH SUS MÉDIA COMPLEXIDADE

Código	Descrição	Valor do Procedimento	
04.01.02.004-5	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R$	169,05
04.01.02.008-8	EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCÍGEO	R$	363,68
04.01.02.010-0	EXTIRPAÇÃO E SUPRESÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	R$	127,25
04.07.02.009-8	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	R$	531,08
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R$	476,10
04.07.02.022-5	EXCISÃO DE LESÃO/TUMOR ANU-RETAL	R$	376,48
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIA ANAL	R$	476,10
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R$	675,34
04.07.02.032-2	PLÁSTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	R$	476,10
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R$	762,64
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R$	1.034,32
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) - inclui femoral	R$	1.020,36
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL) - inclui femoral	R$	811,99
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R$	816,97
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$	709,92
04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCÊNCIA) - Apenas para cirurgias realizadas pelo profissional do CISMEP	R$	719,87
04.15.01.001-2	**TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS** (São atos cirúrgicos sem vinculo de continuidade, interdependência ou complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou diferentes órgãos localizados em região anatômica única ou regiões diversas, bilaterais ou não, devidos a diferentes doenças, executados através de única ou varias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico. A complexidade deste procedimento, depende das cirurgias que forem realizadas). 1ª Cirurgia 100 % do valor do procedimento; 2ª Cirurgia 75 % do valor do procedimento; 3ª Cirurgia 75 % do valor do procedimento; 4ª Cirurgia 60 % do valor do procedimento; 5ª Cirurgia 50 % do valor do procedimento. Os serviços profissionais médicos SPM recebem remuneração de 100 % de valores em todos os registros, em conformidade com o Manual do SIH do Ministério da Saúde.		

Tabela 25

Procedimentos de Mamografia

Grupo 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
Subgrupo 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA
Forma de Organização 03 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO TÓRAX E MEDIASTINO

Código	Descrição	Valor do Procedimento	
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA BILATERAL (BPA individualizado)	R$	45,00
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA UNILATERAL (BPA individualizado)	R$	22,50

02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO - MULHERES DE 35 A 49 ANOS (BPA individualizado)	R$	45,00
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO - MULHERES DE 50 A 69 ANOS (BPA individualizado)	R$	45,00
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO - MULHERES DE ACIMA DE 70 ANOS (BPA individualizado)	R$	45,00

Tabela 26

Constituição do Pacote Básico da Consulta Angiológica / Cirurgia Vascular

Grupo 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Subgrupo 01 -CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS EM ESPECIALIDADES

Forma de Organização 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

Código	Descrição	Valor do Procedimento
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (angiologia/cirurgia vascular)	R$ 40,00

Tabela 27

Procedimentos Ambulatoriais de Cirurgia Vascular

Grupo 04- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Subgrupo 06 - CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO

Forma de Organização 02 - CIRURGIA VASCULAR

Código	Descrição	Valor do Procedimento
04.06.02.009-4	DISSECÇÃO DE VEIA/ARTÉRIA	R$ 15,16
04.06.02.013-2	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	R$ 98,53
04.06.02.014-0	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	R$ 98,53
CISMEP-08	ESCLEROTERAPIA COM APLICAÇÃO DE ESPUMA GUIADA POR ULTRASSOM (POR TRATAMENTO)	R$ 401,00

Tabela 28

Procedimentos Hospitalares de Cirurgia Vascular - SH

Subgrupo: 180 CLÍNICA CIRÚRGICA SIH SUS MÉDIA COMPLEXIDADE

Código	Descrição	Valor do Procedimento
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R$ 1.092,60
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R$ 727,85

Tabela 29

Constituição do Pacote Básico da Consulta Ortopédica

Grupo 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Subgrupo 01 -CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS EM ESPECIALIDADES

Forma de Organização 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

Código	Descrição	Valor do Procedimento
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ortopedia)	R$ 38,38

Tabela 30
Procedimentos Cirúrgicos da Ortopedia- SA- Hospital Dia

Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Subgrupo 03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)

Forma de Organização 09 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO

Código	Descrição	Valor do Procedimento
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	R$ 52,00

Grupo 4 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Subgrupo 1 - PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA

Forma de Organização 1 - PEQUENAS CIRURGIAS

Código	Descrição	Valor do Procedimento
04.01.01.009-0	FULGURACÃO/CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	R$ 65,00

Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Subgrupo 08 - CIRURGIA DO SISTEMA ÓSTEOMUSCULAR Forma de Organização 06 - GERAIS		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
04.08.06.022-0	RESSECÇÃO DE EXOSTOSE	R$ 81,90
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO (INSERIDO EM CIRURGIA ANTERIOR REALIZADA PELO CISMEP) - EM AMBIENTE AMBULATORIAL	R$ 28,42
04.08.06.065-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA NÃO ARTICULADA	R$ 266,38
04.08.06.068-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO	R$ 81,90

Tabela 31

Procedimentos Cirúrgicos da Ortopedia- SH- Hospital Dia

Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS Subgrupo: 180 CLÍNICA CIRÚRGICA SIH SUS MÉDIA COMPLEXIDADE		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
03.08.04.001-5	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS	R$ 270,40
04.03.02.007-7	NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	R$ 704,38
04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	R$ 1.024,91
04.03.02.010-7	TRANSPOSIÇÃO DO NERVO CUBITAL	R$ 689,00
04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	R$ 885,50
04.08.01.001-0	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES ESCAPULO-TORACICAS	R$ 801,15
04.08.01.002-9	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES ESCAPULO-UMERAIS	R$ 851,92
04.08.01.003-7	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NAO CONVENCIONAL)	R$ 1.336,66
04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R$ 1.384,54
04.08.01.005-3	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R$ 1.336,66
04.08.01.006-1	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISAO / RECONSTRUCAO	R$ 1.349,44
04.08.01.007-0	DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 1.006,98
04.08.01.008-8	DESARTICULACAO INTERESCAPULO-TORACICA	R$ 2.562,46
04.08.01.009-6	ESCAPULOPEXIA C/ OU S/ OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECCAO BARRA OMO-CERVICAL	R$ 3.612,35
04.08.01.010-0	OSTECTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	R$ 670,70
04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	R$ 641,69
04.08.01.012-6	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR	R$ 99,95
04.08.01.013-4	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 374,70
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R$ 667,61
04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	R$ 854,85
04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	R$ 855,87
04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	R$ 680,36
04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$ 852,35
04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	R$ 680,36
04.08.01.020-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R$ 1.022,35
04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 855,87
04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	R$ 641,69
04.08.01.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DESCOMPRESSIVO SUB-ACROMIAL	R$ 667,61
04.08.02.001-6	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO	R$ 436,34
04.08.02.002-4	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES	R$ 811,42
04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R$ 345,54
04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO (por ressecção)	R$ 544,70
04.08.02.005-9	ARTROPLASTIA DE CABECA DO RADIO	R$ 638,06
04.08.02.006-7	ARTROPLASTIA DE PUNHO	R$ 556,28
04.08.02.007-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO	R$ 1.117,22
04.08.02.008-3	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISAO / RECONSTRUCAO)	R$ 908,76
04.08.02.009-1	CUPULECTOMIA RADIAL / RESSECCAO DO OLECRANO	R$ 698,67

04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R$	452,62
04.08.02.011-3	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO SUPERIOR	R$	33,86
04.08.02.013-0	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO/PUNHO	R$	464,10
04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DE MÃO	R$	470,60
04.08.02.015-6	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DE COTOVELO	R$	343,95
04.08.02.016-4	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERO	R$	284,45
04.08.02.017-2	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	R$	242,08
04.08.02.018-0	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	R$	260,61
04.08.02.019-9	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	R$	258,33
04.08.02.020-2	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R$	260,61
04.08.02.021-0	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS	R$	242,08
04.08.02.022-9	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	R$	609,03
04.08.02.023-7	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO E METACARPO-FALANGIANA / METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	R$	242,08
04.08.02.024-5	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	R$	242,08
04.08.02.025-3	REIMPLANTE DO OMBRO ATE O TERCO MEDIO DO ANTEBRACO	R$	5.555,58
04.08.02.026-1	REIMPLANTE DO TERCO DISTAL DO ANTEBRACO ATE OS METACARPIANOS	R$	5.555,58
04.08.02.027-0	REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO AO NIVEL DA MAO E OUTROS DEDOS (EXCETO POLEGAR)	R$	810,02
04.08.02.028-8	REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO DO POLEGAR	R$	1.103,68
04.08.02.029-6	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MAO)	R$	388,13
04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R$	418,60
04.08.02.031-8	TRANSPOSICAO DA ULNA PARA O RADIO	R$	827,02
04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R$	636,76
04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO	R$	1.217,08
04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	R$	640,55
04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DE EPICONDILO/ EPITROCLEA DO ÚMERO	R$	832,73
04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DO CONDILO/ TROCANTER DO ÚMERO/ APOFISE CORONARIA DA ULNA/ CABEÇA DO RADIO	R$	1.024,90
04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DOS METACARPIANOS	R$	832,73
04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA SUPRA-CONDILIANA DO UMERO	R$	1.024,90
04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO ÚMERO	R$	1.024,90
04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADE/ METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R$	832,73
04.08.02.041-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADE/ METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R$	928,81
04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS ANTEBRAÇOS (COM SÍNTESE)	R$	1.024,90
04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA ÚNICA DO RÁDIO/ DA ULNA	R$	832,73
04.08.02.044-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R$	453,77
04.08.02.045-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA- LUXAÇÃO DE GALEAZZE/ MONTEGGIA/ ESSEX-LOPRESTI	R$	928,81
04.08.02.046-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R$	1.024,90
04.08.02.047-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DA MAO	R$	495,87
04.08.02.048-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR COTOVELO/ PUNHO	R$	736,63
04.08.02.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO PARA SUA LIBERAÇÃO	R$	392,60
04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	R$	590,61
04.08.02.051-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA- LUXAÇÃO CARPO- METACARPIANO	R$	736,63
04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA- LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	R$	1.024,90

04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA- LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	R$	832,73
04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA- LUXAÇÃO DO COTOVELO	R$	1.217,08
04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DA MÃO	R$	470,60
04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO ANTEBRACO	R$	1.064,06
04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO UMERO	R$	851,72
04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO COTOVELO	R$	1.002,44
04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIAO METAFISO-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	R$	517,58
04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO RETARDO/CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	R$	431,60
04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA/DESINSERÇÃO/ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO	R$	736,63
04.08.02.062-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPAÇO INTERDIGITAL)	R$	470,60
04.08.02.063-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINOSTOSE RADIO ULNAR	R$	839,46
04.08.02.064-4	TRATAMENTO CIRURGICO P/ CENTRALIZACAO DO PUNHO	R$	556,28
04.08.03.001-1	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR CINCO NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	R$	6.279,23
04.08.03.002-0	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR UM NIVEL - INCLUI INSTRUMENTACAO	R$	3.557,56
04.08.03.003-8	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR DOIS NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	R$	2.941,31
04.08.03.004-6	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR SEIS NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	R$	3.611,74
04.08.03.005-4	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR TRES NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	R$	6.279,23
04.08.03.006-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRES NIVEIS	R$	4.678,83
04.08.03.007-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS	R$	3.189,62
04.08.03.008-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-ORAL / EXTRA-ORAL	R$	3.880,50
04.08.03.009-7	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NIVEIS	R$	6.279,23
04.08.03.010-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NIVEIS	R$	6.279,23
04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NIVEL	R$	3.189,62
04.08.03.012-7	ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2	R$	2.941,65
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NIVEL	R$	4.251,17
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NIVEIS	R$	4.890,05
04.08.03.015-1	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NIVEIS	R$	4.890,05
04.08.03.016-0	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NIVEIS	R$	4.890,05
04.08.03.017-8	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C2) POSTERIOR	R$	3.507,90
04.08.03.018-6	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C3)POSTERIOR	R$	3.507,90
04.08.03.019-4	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C4)POSTERIOR	R$	3.507,90
04.08.03.020-8	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C5) POSTERIOR	R$	3.507,90
04.08.03.021-6	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C6)POSTERIOR	R$	3.507,90
04.08.03.022-4	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C7) POSTERIOR	R$	3.507,90
04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NIVEL - INCLUI INSTRUMENTACAO	R$	3.887,79
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR (DOIS NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTCAO)	R$	3.883,23
04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	R$	6.279,23
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (UM NIVEL - INCLUI INSTRUMENTACAO)	R$	3.887,97
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (TRES NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO)	R$	6.279,23
04.08.03.028-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	R$	6.279,23
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	R$	6.279,23
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	R$	6.279,23
04.08.03.031-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	R$	6.279,23
04.08.03.032-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	R$	6.279,23
04.08.03.033-0	COSTO-TRANSVERSECTOMIA	R$	2.645,21

04.08.03.034-8	COSTOPLASTIA (3 OU MAIS COSTELAS)	R$	1.111,94
04.08.03.035-6	DESCOMPRESSAO DA JUNCAO CRANIO-CERVICAL VIA TRANSORAL / RETROFARINGEA	R$	4.025,06
04.08.03.036-4	DESCOMPRESSAO OSSEA NA JUNCAO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR	R$	2.856,95
04.08.03.037-2	DESCOMPRESSAO OSSEA NA JUNCAO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR C/ AMPLIACAO DURAL	R$	3.260,18
04.08.03.038-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NIVEL C/ MICROSCOPIO)	R$	3.883,23
04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVEL)	R$	1.726,21
04.08.03.040-2	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NIVEIS)	R$	2.269,71
04.08.03.041-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NIVEIS C/ MICROSCOPIO)	R$	4.031,42
04.08.03.042-9	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATE 2 NIVEIS C/ MICROSCOPIO)	R$	3.883,23
04.08.03.043-7	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)	R$	3.031,60
04.08.03.044-5	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NIVEIS)	R$	3.897,34
04.08.03.045-3	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NIVEIS)	R$	3.851,63
04.08.03.046-1	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)	R$	3.851,63
04.08.03.047-0	DRENAGEM CIRURGICA DO PSOAS	R$	674,45
04.08.03.048-8	INSTALACAO DE TRACAO CRANIANA	R$	79,01
04.08.03.050-0	RESSECCAO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS (INCLUI RECONSTRUCAO)	R$	4.409,10
04.08.03.051-8	RESSECCAO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO-SACROS (INCLUI RECONSTRUCAO)	R$	4.409,10
04.08.03.052-6	RESSECCAO DE COCCIX	R$	442,42
04.08.03.053-4	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R$	2.661,08
04.08.03.054-2	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAIL A C2 (ATE 2 SEGMENTOS)	R$	2.446,12
04.08.03.055-0	RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL CERVICAL	R$	3.888,04
04.08.03.056-9	RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO (INCLUI RECONSTRUCAO)	R$	3.888,04
04.08.03.057-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA ANTERIOR	R$	3.684,88
04.08.03.058-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR	R$	2.178,19
04.08.03.059-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR	R$	3.684,88
04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	R$	4.251,53
04.08.03.061-5	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR	R$	4.352,39
04.08.03.062-3	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	R$	3.643,88
04.08.03.063-1	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	R$	3.639,07
04.08.03.064-0	REVISAO DE ARTRODESE TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDOARTORSE DA COLUNA CERVICAL ANTERIOR	R$	3.189,62
04.08.03.065-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NIVEIS	R$	6.701,53
04.08.03.066-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NIVEIS	R$	5.958,76
04.08.03.067-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NIVEIS	R$	3.883,23
04.08.03.068-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NIVEIS	R$	4.528,98
04.08.03.069-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR NOVE NIVEIS	R$	4.528,98
04.08.03.070-4	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NIVEL	R$	2.224,65
04.08.03.071-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NIVEIS	R$	6.277,13
04.08.03.072-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NIVEIS	R$	4.528,98
04.08.03.073-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NIVEIS	R$	4.682,01
04.08.03.074-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA NIVEL C1 - C2 POR VIA ANTERIOR (OSTEOSSINTESE)	R$	3.883,23
04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	R$	593,59
04.08.03.076-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NIVEIS	R$	5.961,02
04.08.03.077-1	TRATAMENTO CIRURGICO DESCOMPRESSIVO AO NIVEL DO DESFILADEIRO TORACICO	R$	732,66
04.08.03.078-0	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NIVEIS	R$	2.497,79
04.08.03.079-8	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NIVEIS	R$	2.224,65
04.08.03.080-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS	R$	5.961,02

04.08.03.081-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NIVEIS	R$	5.961,02
04.08.03.082-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NIVEIS	R$	5.961,02
04.08.03.083-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NIVEIS	R$	5.961,02
04.08.03.084-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRES NIVEIS	R$	5.961,02
04.08.03.085-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NIVEIS	R$	5.961,02
04.08.03.086-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NIVEIS	R$	5.659,01
04.08.03.087-9	TRTAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRES NIVEIS	R$	5.961,02
04.08.03.088-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NIVEIS	R$	5.961,02
04.08.03.089-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NIVEIS	R$	5.915,87
04.08.03.090-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NIVEIS	R$	5.915,87
04.08.03.091-7	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR QUATRO NIVEIS INCLUI INSTRUMENTACAO	R$	6.279,23
04.08.04.001-7	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES COXO-FEMURAIS	R$	3.691,38
04.08.04.002-5	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES DA SINFISE PUBICA	R$	1.771,90
04.08.04.003-3	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES SACRO-ILIACAS	R$	1.771,90
04.08.04.004-1	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NAO CONVENCIONAL)	R$	3.691,35
04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA DE QUADRIL PARCIAL	R$	3.545,51
04.08.04.006-8	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (CONVERSAO)	R$	4.325,26
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (REVISAO / RECONSTRUCAO)	R$	3.789,77
04.08.04.008-4	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	R$	3.691,35
04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA	R$	2.742,03
04.08.04.010-6	DESARTICULACAO DA COXO-FEMORAL	R$	3.691,38
04.08.04.011-4	DESARTICULACAO INTERILIO-ABDOMINAL	R$	4.501,69
04.08.04.012-2	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FEMUR	R$	1.714,29
04.08.04.013-0	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R$	1.714,27
04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA PELVE	R$	1.771,90
04.08.04.015-7	OSTEOTOMIA DA PELVE	R$	1.885,15
04.08.04.016-5	RECONSTRUCAO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	R$	3.616,64
04.08.04.017-3	REDUCAO INCRUENTA C/ MANIPULACAO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL P/ APLICAO DE DISPOSITIVOS DE CONTENCAO	R$	338,69
04.08.04.018-1	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO CONGENITA COXO FEMORAL	R$	343,59
04.08.04.019-0	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	R$	299,12
04.08.04.020-3	REDUCAO INCRUENTA DISJUNCAO / LUXACAO / FRATURA / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO ANEL PELVICO	R$	275,89
04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO	R$	130,05
04.08.04.022-0	REVISAO CIRURGICA DE LUXACAO COXO FEMORAL CONGENITA	R$	4.020,38
04.08.04.023-8	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	R$	1.771,90
04.08.04.024-6	TRATAMENTO CIRURGICO COM AVULSAO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILIACA S/ LESAO DO ANEL PELVICO	R$	442,42
04.08.04.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE ASSOCIACAO FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO	R$	2.361,04
04.08.04.026-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO ANTERO/POSTERIOR	R$	1.966,82
04.08.04.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COCCIX	R$	442,42
04.08.04.028-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO COXO-FEMORAL C/ FRATURA DA EPIFISE FEMORAL	R$	4.145,42
04.08.04.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO	R$	3.691,35
04.08.04.030-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO SACRO	R$	442,42
04.08.04.031-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DA ARTICULACAO COXO-FEMORAL (DUPLO ACESSO)	R$	3.888,76
04.08.04.032-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL CONGENITA	R$	3.691,35
04.08.04.033-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	R$	3.691,35

04.08.04.034-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	R$	3.691,35
04.08.05.001-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	R$	2.015,21
04.08.05.002-0	AMPUTAÇÃO/ DESARTICULAÇÃO DE PÉ E TARSO	R$	832,73
04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R$	837,74
04.08.05.004-7	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	R$	3.616,66
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	R$	3.479,32
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R$	2.606,86
04.08.05.007-1	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO	R$	2.606,86
04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	R$	762,39
04.08.05.009-8	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR	R$	33,86
04.08.05.010-1	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R$	776,66
04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	R$	3.616,66
04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R$	616,59
04.08.05.013-6	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	R$	3.616,66
04.08.05.014-4	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R$	928,81
04.08.05.015-2	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	R$	1.306,75
04.08.05.016-0	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R$	3.616,66
04.08.05.017-9	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	R$	3.616,66
04.08.05.019-5	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE	R$	258,33
04.08.05.020-9	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	R$	258,33
04.08.05.021-7	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	R$	318,37
04.08.05.022-5	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	R$	244,36
04.08.05.023-3	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	R$	269,84
04.08.05.024-1	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	R$	258,33
04.08.05.025-0	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	R$	253,95
04.08.05.026-8	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	R$	244,36
04.08.05.027-6	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	R$	244,36
04.08.05.028-4	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA	R$	258,33
04.08.05.029-2	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA	R$	258,33
04.08.05.030-6	REIMPLANTE AO NIVEL DA COXA ATE O TERCO PROXIMAL DA PERNA	R$	5.555,58
04.08.05.031-4	REIMPLANTE DO TERCO MEDIO DA PERNA ATE O PE	R$	5.555,58
04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	R$	481,49
04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	R$	388,13
04.08.05.034-9	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	R$	777,70
04.08.05.035-7	SINDACTILIA CIRÚRGICA DOS DEDOS DO PÉ (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	R$	470,60
04.08.05.036-5	TALECTOMIA	R$	605,89
04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R$	470,60
04.08.05.038-1	TRANSFERENCIA DO GRANDE TROCANTER (PROCEDIMENTO ISOLADO)	R$	1.714,27
04.08.05.039-0	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	R$	1.124,51
04.08.05.040-3	TRANSPLANTE DE MENISCO	R$	3.616,66
04.08.05.041-1	TRANSPOSICAO DA FIBULA PARA A TIBIA	R$	1.386,64
04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	R$	869,19

04.08.05.043-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	R$	1.714,27
04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZÃO TARSAL	R$	434,20
04.08.05.045-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DE OSSOS DO MÉDIO-PÉ	R$	1.024,90
04.08.05.046-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DOS METATARSIANOS	R$	1.024,90
04.08.05.047-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DOS PODODACTILOS	R$	640,55
04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	R$	2.171,22
04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR/ TRIMALEOLAR/ DA FRATURA- LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R$	1.024,90
04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	R$	1.910,52
04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	R$	2.196,32
04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA (PATELECTOMIA)	R$	1.136,95
04.08.05.053-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA CALCANEO	R$	1.121,00
04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	R$	1.217,08
04.08.05.055-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	R$	896,50
04.08.05.056-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	R$	1.024,90
04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R$	928,81
04.08.05.058-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CONDILOS DO FEMUR	R$	896,50
04.08.05.059-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO	R$	896,50
04.08.05.060-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA	R$	1.327,81
04.08.05.061-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	R$	1.714,27
04.08.05.062-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (METAFISE DISTAL)	R$	2.196,32
04.08.05.063-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	R$	2.196,32
04.08.05.064-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DO PE	R$	678,94
04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÁLUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R$	838,25
04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO INFERIOR (JOELHO/ TORNOZELO)	R$	928,81
04.08.05.067-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO INFERIOR	R$	1.183,81
04.08.05.068-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO	R$	896,50
04.08.05.069-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA- LUXAÇÃO METATARSO- FALANGIANA/INTER-FALANGIANA	R$	832,73
04.08.05.070-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA- LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	R$	928,81
04.08.05.071-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA- LUXAÇÃO TARSO METATARSICA	R$	1.024,90
04.08.05.072-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO	R$	405,60
04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	R$	605,91
04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO (NÃO ADQUIRIDO)	R$	703,21
04.08.05.075-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL	R$	777,70
04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	R$	641,22
04.08.05.077-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO (INVETERADO)	R$	777,70
04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO	R$	447,60
04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR	R$	1.714,27

04.08.05.080-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA REGIAO TROCANTERIANA (COLO DO FEMUR)	R$	1.714,27
04.08.05.081-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO COLO DO FEMUR	R$	2.281,65
04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PE	R$	605,89
04.08.05.083-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA METAFISE DISTAL DO FEMUR	R$	1.714,27
04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO AO NIVEL DO JOELHO	R$	896,50
04.08.05.085-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA	R$	1.351,24
04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE TIBIAL	R$	1.736,82
04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO/ PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	R$	1.351,26
04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R$	1.306,75
04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R$	750,02
04.08.05.090-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HÁLUX RIGIDUS	R$	608,90
04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÁLUX VALGUS SEM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO METATARSIANO	R$	462,80
04.08.05.092-6	TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXACAO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	R$	3.003,09
04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R$	573,21
04.08.06.002-6	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE DE OSSEO DOS OSSOS CURTOS OU LONGOS DA MAO E DO PE	R$	582,98
04.08.06.003-4	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE OSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MAO E DO PE)	R$	1.827,86
04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE DEDO	R$	515,73
04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R$	470,60
04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO	R$	2.492,96
04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R$	470,60
04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	R$	597,54
04.08.06.009-3	DESCOMPRESSAO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	R$	1.591,47
04.08.06.010-7	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	R$	969,19
04.08.06.011-5	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R$	639,62
04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/SINOVECTOMIA DE MÉDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES	R$	522,60
04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R$	392,60
04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	R$	649,32
04.08.06.015-8	MANIPULACAO ARTICULAR	R$	299,00
04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PE	R$	583,77
04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R$	1.466,68
04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PE	R$	490,88
04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R$	1.457,52
04.08.06.020-4	REINSERCAO MUSCULAR	R$	458,89
04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R$	643,01
04.08.06.023-9	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO MICROCIRURGICO	R$	5.109,57
04.08.06.024-7	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (EXCETO MAO E PE)	R$	2.460,45

04.08.06.025-5	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ TRANSPORTE OSSEO	R$	2.460,45
04.08.06.026-3	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO C/ SUBSTITUICAO (ENDOPROTESE)	R$	5.781,58
04.08.06.027-1	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ ENXERTO	R$	2.460,45
04.08.06.028-0	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (APENAS MAO E PE)	R$	2.460,45
04.08.06.029-8	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO POR DESLIZAMENTO	R$	706,84
04.08.06.030-1	RESSECCAO MUSCULAR	R$	64,15
04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO DE PARTES MOLES (TUMORES BENIGNOS)	R$	707,86
04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R$	338,00
04.08.06.033-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	R$	316,77
04.08.06.034-4	RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS	R$	342,37
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO (INSERIDO EM CIRURGIA ANTERIOR REALIZADA PELO CISMEP) - EM AMBIENTE HOSPITALAR	R$	525,31
04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R$	352,26
04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R$	448,36
04.08.06.038-7	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R$	1.714,27
04.08.06.039-5	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO EM PEQUENAS E MEDIAS ARTICULACOES	R$	857,13
04.08.06.040-9	RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA	R$	508,28
04.08.06.041-7	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R$	418,60
04.08.06.042-5	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	R$	392,60
04.08.06.043-3	TENODESE	R$	392,60
04.08.06.044-1	TENÓLISE	R$	392,60
04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	R$	832,73
04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA/DESINSERÇÃO	R$	392,60
04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	R$	1.535,44
04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL ÓSTEO-FIBROSO	R$	832,73
04.08.06.049-2	TRANSPLANTE DO HALUX P/ O POLEGAR	R$	765,06
04.08.06.050-6	TRANSPLANTE DO SEGUNDO PODODACTILIO P/ POLEGAR / QUALQUER OUTRO DEDO DA MAO	R$	907,81
04.08.06.051-4	TRANSPLANTE MUSCULO-CUTANEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO / EXTREMIDADE	R$	2.927,79
04.08.06.052-2	TRANSPLANTE OSTEO-MUSCULO-CUTANEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO OU EXTREMIDADES	R$	2.358,60
04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO/TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	R$	1.217,08
04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO/TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	R$	1.217,08
04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	R$	948,53
04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R$	832,73
04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO/EM GARRA (MÃO E PÉ)	R$	652,76
04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRAÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R$	517,40
04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R$	1.254,70

04.08.06.060-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE HERNIA MUSCULAR	R$	458,89
04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO EM ARTROPLASTIA DAS MEDIAS / PEQUENAS ARTICULACOES	R$	757,13
04.08.06.062-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO POS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULACOES)	R$	1.384,54
04.08.06.063-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO INTER-FALANGEANA	R$	434,76
04.08.06.064-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE MAO OU PE EM FENDA / DEDO BIFIDO / MACRODACTILIA	R$	543,12
04.08.06.066-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDECTILIA ARTICULADA	R$	524,33
04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	R$	544,70
04.08.06.069-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSAO OSSEA)	R$	608,49
04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R$	481,00
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	R$	550,00
04.13.04.017-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTÂNCIA CUTÂNEA	R$	1.200,99
04.13.04.019-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICIAL DO COTOVELO	R$	470,60
04.13.04.020-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS DA MÃO/PÉ SEM COMPROMETIMENTO TENDINOSO	R$	481,00
04.13.04.024-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ REPARAÇÕES DE PERDA DE SUBSTÂNCIA DA MÃO	R$	804,09
CISMEP-09	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	R$	780,00
04.15.01.001-2	**TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS** (São atos cirúrgicos sem vinculo de continuidade, interdependência ou complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou diferentes órgãos localizados em região anatômica única ou regiões diversas, bilaterais ou não, devidos a diferentes doenças, executados através de única ou varias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico. A complexidade deste procedimento, depende das cirurgias que forem realizadas). 1ª Cirurgia 100 % do valor do procedimento; 2ª Cirurgia 75 % do valor do procedimento; 3ª Cirurgia 75 % do valor do procedimento; 4ª Cirurgia 60 % do valor do procedimento; 5ª Cirurgia 50 % do valor do procedimento. Os serviços profissionais médicos SPM recebem remuneração de 100 % de valores em todos os registros, em conformidade com o Manual do SIH do Ministério da Saúde.		

Tabela 32

Procedimentos Propedêuticos em Neurologia - Eletroneuromiograma

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 11 -MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

Forma de Organização 05 - DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA

Código	Descrição	Valor do Procedimento
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) por membro	R$ 133,00

Tabela 33

Procedimentos Propedêuticos em Cardiologia

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 05 -DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA

Forma de Organização 01 - ULTRASSONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R$ 114,00

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo 11 -MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES Forma de Organização 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
02.11.02.006-0	TESTE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO	R$ 98,00

Tabela 34

Constituição do Pacote Básico da Consulta de Dermatologia

Grupo 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS Subgrupo 01 -CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS EM ESPECIALIDADES Forma de Organização 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Dermatologia)	R$ 38,38

Tabela 35

Procedimentos Ambulatoriais em Dermatologia

Gupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS Subgrupo 3 - TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES) Forma de Organização 8 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO		
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**
CISMEP-10	DERMATOSCOPIA (POR LESÃO)	R$ 5,00

Tabela 36

Outros Serviços Médicos

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde da i.CISMEP	
Descrição	**Valor do Serviço**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO (POR HORA DE TRABALHO)	R$ 135,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (POR HORA DE TRABALHO)	R$ 160,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA (POR HORA DE TRABALHO)	R$ 180,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA (POR HORA DE TRABALHO)	R$ 150,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR (POR HORA DE TRABALHO)	R$ 200,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA (PLANTÃO DE 12 HORAS)	R$ 1.394,00

Tabela 37

Procedimentos do Contrato de Gestão da i.Cismep no município de Mário Campos

Procedimentos Executados na Unidade de Saúde do Município de Mário Campos sob gestão da i.CISMEP	
Descrição	**Valor do procedimento**
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	R$ 68,97

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	R$	68,97
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM MEDICINA DO TRABALHO	R$	68,97
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	R$	68,97

Anexo 1 - Tabelas de Departamentos em Especialidades

Tabela 1 - A

Departamentos da Oftalmologia

Descrição	Valor do Departamento
AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CATARATA • Consulta médica com especialista em catarata (quantidade 1) • Biometria ultrassônica monocular – Eco A (quantidade 2) • Mapeamento de retina (quantidade 1) • Tonometria (quantidade 1) • Ultrassonografia do globo ocular ECO-B (se necessário será realizado) • Administração de medicamentos (quantidade 1)	R$ 90,91
AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÓRNEA • Consulta médica com especialista em córnea (quantidade 1) • Administração de medicamentos (quantidade 1) • Topografia computadorizada de córnea- ceratoscopia (se necessário será realizado) • Paquimetria ultrassônica (se necessário será realizado)	R$ 53,54
CONTROLE ANTECIPADO DE GLAUCOMA • Consulta médica com especialista em glaucoma (quantidade 1) • Tonometria (quantidade 2) • Gonioscopia (quantidade 1) • Paquimetria (quantidade 2) • Campimetria computadorizada (quantidade 1) • OCT (se necessário será realizado) • Administração de medicamentos (quantidade 1)	R$ 101,01
AVALIAÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA • Consulta médica com especialista em glaucoma (quantidade 1) • Tonometria (quantidade 1) • Fundoscopia (quantidade 1) • Campimetria computadorizada (se necessário será realizado) • Retinografia colorida (se necessário será realizado) • Administração de medicamentos (quantidade 1)	R$ 53,54
CONTROLE DE GLAUCOMA 30 A 60 DIAS • Fundoscopia (quantidade 1) • Administração de medicamentos (quantidade 1) • Tonometria (quantidade 1)	R$ 19,46
AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO • Consulta médica com especialista em estrabismo (quantidade 1) • Teste ortóptico (quantidade 1)	R$ 46,46
AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR	

• Consulta médica com especialista em plástica ocular (quantidade 1)	R$ 46,97
AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA • Consulta médica com especialista em retina (quantidade 1) • Mapeamento de retina (quantidade 1) • Retinografia colorida (quantidade 1) • OCT (se necessário será realizado) • Administração de medicação (quantidade 1) • Retinografia Fluorescente (se necessário será realizado)	R$ 128,98
AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DECIRURGIAS RETINIANAS - AVAL. DEPARTAMENTO DE VITRECTOMIA • Consulta médica com especialista em cirurgias retinianas (quantidade 1) • Mapeamento de retina (quantidade 1) • Eco B ultra-som de globo ocular/órbita (se necessário será realizado) • OCT (se necessário será realizado) • Administração de medicamentos (quantidade 1) • Tonometria (quantidade 1)	R$ 95,96
AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA - CONTROLE DE VITRECTOMIA • Consulta médica com especialista em cirurgias retinianas (quantidade 1) • Mapeamento de retina (quantidade 1) • Administração de medicamentos (quantidade 1) • ECO-B ultra-som de globo ocular/órbita (se necessário será realizado) • OCT (se necessário será realizado)	R$ 56,57
AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINOPATIA DA PREMATURIDADE • Não inclui a fotocoagulação a laser	R$ 242,42
AVALIAÇÃO DE RETINA PÓS INJEÇÃO INTRA-VITREO • Consulta médica com o especialista em retina (quantidade 1) • OCT (se necessário será realizado) • Mapeamento de retina (quantidade 1) • Administração de medicamentos (quantidade 1)	R$ 90,91

Tabela 1 - B

Departamentos da Fonoaudiologia

Descrição	Valor do Departamento
AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL (pacote) • Audiometria tonal limiar - via aérea/óssea • Logoaudiometria (audiometria vocal) • Testes Acumétricos (diapasão)	R$ 49,25
AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL + IMITÂNCIOMETRIA (pacote) • Audiometria tonal limiar - via aérea/óssea • Logoaudiometria (audiometria vocal) • Testes Acumétricos (diapasão) • Imitânciometria (impedânciometria)	R$ 72,25
PACOTE DE TRATAMENTO IN LOCO (Município) • Avaliação auditiva comportamental	

• Audiometria tonal limiar (via aérea / óssea) • Logoaudiometria (audiometria vocal) • Exame de organização perceptiva (organização auditiva, tátil, visual e cinestésica)	R$ 73,47
PACOTE DE ATENDIMENTO DOMICILIAR • Avaliação auditiva comportamental • Audiometria tonal limiar (via aérea / óssea) • Exame neuropsicomotor evolutivo • Logoaudiometria (audiometria vocal) • Exame de organização perceptiva (organização auditiva, tátil, visual e cinestésica) • Atendimento/acompanhamento intensivo de pacientes em reabilitação física (1 turno)	R$ 113,47
ESTUDO DE OTOEMISSÕES ACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E POR PRODUTO DE DISTORÇÃO (EOA) • Avaliação Auditiva Comportamental • Estudo de Otoemissões Acústicas Evocadas Transitórias e por Produto de Distorção - EOA	R$ 64,88

Tabela 1 - C

Departamentos da Ortopedia

Descrição	Valor do Departamento
AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CIRURGIAS DO MEMBRO SUPERIOR • Consulta com especialista em ortopedia de membro superior • Consulta de acompanhamento pós-operatório/retornos	R$ 46,64
AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CIRURGIAS DO MEMBRO INFERIOR • Consulta com especialista em ortopedia de membro inferior • Consulta de acompanhamento pós-operatório/retornos	R$ 46,64

Tabela 1 - D

Departamentos da Neurologia

Descrição	Valor do Departamento
DIAGNÓSTICO POR ELETRONEUROMIOGRAMA (bilateral) • Eletroneuromiograma dos membros inferiores (MMII / bilateral) ou Eletroneuromiograma dos membros superiores (MMSS / bilateral)	R$ 266,00
AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ELETRONEUROMIOGRAMA (4 membros) • Eletroneuromiograma dos membros inferiores (MMII) • Eletroneuromiograma dos membros superiores (MMSS)	R$ 426,00

Tabela 1 - E

Departamentos de Procedimentos com finalidade diagnóstica

Descrição	Valor do Departamento
COL. SANGUE PARA CIRURGIAS DE ANGIOLOGIA • Hemograma completo • Dosagem de glicose • Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (TTP ativada) • Determinação de tempo e atividade da protombina (TAP) • Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	R$ 18,16

COL. SANGUE PARA CIRURGIAS DE OFTALMOLOGIA / OTORRINOLARINGOLOGIA / ORTOPEDIA E CIRURGIA GERAL • Hemograma completo • Dosagem de glicose • Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (TTP ativada) • Determinação de tempo e atividade da protombina (TAP)	R$ 14,46
COL. SANGUE PARA PROCEDIMENTO DE COLONOSCOPIA • Hemograma completo • Dosagem de glicose • Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (TTP ativada) • Determinação de tempo e atividade da protombina (TAP) • Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina • Dosagem de creatinina • Dosagem de ureia • Bacterioscopia (GRAM) • Pesquisa de ovos e cistos de parasitas	R$ 27,97

Tabela 1 - F

Departamentos da Cirurgia Geral

Descrição	Valor do Departamento
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIAS ORIFICIAIS (HEMORROIDECTOMIA, FISTULECTOMIA, FISSURECTOMIA, PLASTICA ANAL E TUMOR DE ANORRETAL) • Consulta com especialista em cirurgia geral • Retossigmoidoscopia	R$ 109,00

Anexo 2 - Tabelas de Exames e Serviços Complementares

Atas de Registro de Preços

Tabela 2 - A

Procedimentos Ambulatoriais da Fonoaudiologia/Otorrinolaringologia

Grupo 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

Forma de Organização 07- DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA

Código	Descrição	Valor do Procedimento
02.11.07.001-7	ANÁLISE ACÚSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ	R$ 4,11
02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AÉREA/ÓSSEA) - Sendo SP = R$ 18,00 e CIM =R$ 3,00 - BPA (consolidado) / APAC (procedimento secundário) / AIH (procedimento secundário)	R$ 21,00
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE (consiste na audiometria em campo livre com pesquisa do ganho funcional) / Sendo SP = R$ 18,00 e CIM =R$ 3,13	R$ 20,13
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA) - Sendo SP = R$ 18,00 e CIM =R$ 3,00	R$ 21,00
02.11.07.005-0	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL - Sendo SP = R$ 14,00 e CIM =R$ 4,00	R$ 18,00
02.11.07.006-8	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA	R$ 4,11
02.11.07.007-6	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL (consiste na avaliação da linguagem oral interativa, expressiva e compreensiva).	R$ 4,11
02.11.07.008-4	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO (consiste nos exames dos órgãos fonoarticulatórios e das funções: respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala).	R$ 4,11
02.11.07.011-4	AVALIACAO VOCAL (consiste na avaliação da qualidade vocal, grau de severidade da disfonia, foco e ressonância e registro vocal).	R$ 4,11
02.11.07.014-9	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS P/TRIAGEM AUDITIVA	R$ 13,51

02.11.07.015-7	ESTUDO DE OTOEMISSOES ACUSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA) - Sendo SP = R$ 36,00 e CIM =R$ 10,88 - BPA (consolidado) / APAC (procedimento secundário) / AIH (procedimento secundário)	R$	46,88
02.11.07.017-3	EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA (consiste no exame da organização perceptiva: auditiva, tátil,visual e cinestésica)	R$	4,11
02.11.07.018-1	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	R$	4,11
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA = impedânciometria (consiste em timpanometria, complacência estática, medida do reflexo estapédico e pesquisa do recrutamento de METZ) - Sendo SP = R$ 20,00 e CIM =R$ 3,00 - BPA (consolidado) / APAC (procedimento secundário) / AIH (procedimento secundário)	R$	23,00
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA = audiometria vocal (LDV, IRF, LRF) - BPA (consolidado) / APAC (procedimento secundário) / AIH (procedimento secundário)	R$	26,25
02.11.07.023-8	PESQUISA DE FÍSTULA PERILINFÁTICA	R$	4,80
02.11.07.024-6	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO (consiste na pesquisa do ganho de inserção medida com microfone e sonda).	R$	12,00
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA) - Sendo SP = R$ 40,00 e CIM =R$ 6,88 - BPA (consolidado) / APAC (procedimento secundário) / AIH (procedimento secundário)	R$	46,88
02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA	R$	13,51
02.11.07.032-7	TESTES ACUMÉTRICOS (DIAPASÃO)	R$	2,00
02.11.07.033-5	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES (consiste na realização dos testes de Tone Decay, Sisi e Fowler)	R$	1,37
02.11.07.034-3	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R$	9,36
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLÓGICOS (inclui também vectonistagmografia, vectoeletronistagmografia, eletronistagmografia, provas labirínticas com ou sem registro eletronistagmografico)	R$	52,00
02.11.07.036-0	TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES	R$	12,00

Tabela 2 - B

Procedimentos de Fisioterapia

Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Subgrupo 01 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS

Forma de Organização 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

Código	Descrição	Valor do Procedimento
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) (primeira consulta com o fisioterapeuta/ avaliação inicial)	R$ 15,00

Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Subgrupo 01 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS

Forma de Organização 07 - ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO FÍSICA, MENTAL,VISUAL E MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS

Código	Descrição	Valor do Procedimento
03.01.07.010-5	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO FÍSICA (1 TURNO PACIENTE-DIA 15 ATENDIMENTOS / MÊS)	R$ 25,00

Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Subgrupo 02 - FISIOTERAPIA

Forma de Organização 01 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERAÇÕES OBSTÉTRICAS, NEONATAIS E UROGINECOLÓGICAS

Código	Descrição	Valor do Procedimento
03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R$ 6,35
03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R$ 4,67

Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Subgrupo 02 - FISIOTERAPIA

Forma de Organização 02 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERAÇÕES ONCOLÓGICAS

Código	Descrição	Valor do Procedimento

03.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	R$	10,00
03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO (POR SÍTIO)	R$	6,00
03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	R$	10,00

Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Subgrupo 02 - FISIOTERAPIA

Forma de Organização 04 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES CARDIOVASCULARES E PNEUMO-FUNCIONAIS

Código	Descrição	Valor do Procedimento	
03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$	6,35
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$	4,67
03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS (POR SÍTIO)	R$	6,00

Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Subgrupo 02 - FISIOTERAPIA

Forma de Organização 05 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS (TODAS AS FORMAS)

Código	Descrição	Valor do Procedimento	
03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS (sessão de fisioterapia)	R$	10,00
03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS (atendimento de reavaliação, seguimento e outras avaliações)	R$	6,00

Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Subgrupo 02 - FISIOTERAPIA

Forma de Organização 06 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA

Código	Descrição	Valor do Procedimento	
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$	6,00
03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$	10,00
03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR	R$	6,00
03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R$	10,00
03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R$	6,35

Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Subgrupo 02 - FISIOTERAPIA

Forma de Organização 07 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM QUEIMADOS

Código	Descrição	Valor do Procedimento	
03.02.07.001-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	R$	6,00
03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADO)	R$	6,00

Tabela 2 - C

Procedimentos Propedêuticos em Tomografia Computadorizada (somente para municípios coparticipantes da Ata RP 074/2015)

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 06 –DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA

Forma de Organização 01 – TOMOGRAFIA DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL

Código	Descrição	Valor do Procedimento	
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R$	86,76
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$	101,10

02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	R$	86,76
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R$	86,75
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	R$	86,75
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA	R$	97,44
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R$	97,44
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTÓIDES/ OUVIDOS	R$	194,27

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 06 –DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA

Forma de Organização 02 – TOMOGRAFIA DO TORAX E MEMBROS SUPERIORES

Código	Descrição	Valor do Procedimento	
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R$	86,75
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (braço, antebraço, mão, coxa, perna e pé)	R$	86,75
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R$	136,41
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX/ MEDIASTINO (POR PLANO)	R$	136,41
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (ESTERNO/ CLAVÍCULA/ OMBRO/ COTOVELO)	R$	194,27

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 06 –DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA

Forma de Organização 03 – TOMOGRAFIA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES

Código	Descrição	Valor do Procedimento	
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$	138,63
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R$	86,75
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R$	138,63
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	R$	237,27
	CONTRASTE (PARA USO NOS ITENS ACIMA DISCRIMINADOS, CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	R$	10,00
	SEDAÇÃO (PARA USO NOS ITENS ACIMA DISCRIMINADOS, CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	R$	16,00

Tabela 2 - D

Procedimentos Propedêuticos em Ressonância Magnética (somente para municípios participantes da Ata RP 063/2014)

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 07 –DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Forma de Organização 01 – RM DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL

Código	Descrição	Valor do Procedimento	
02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R$	654,00
02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R$	719,99

02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	R$	630,00
02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$	610,00
02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R$	610,00
02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO	R$	630,00
02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	R$	630,00
Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA **Subgrupo 07 –DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA** **Forma de Organização 02 – RM DO TORAX E MEMBROS SUPERIORES**			
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**	
02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$	580,00
02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX	R$	610,00
Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA **Subgrupo 07 –DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA** **Forma de Organização 03 – RM DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES**			
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**	
02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$	640,00
02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE	R$	640,00
02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R$	610,00
02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	R$	625,00
	APLICAÇÃO DE CONTRASTE (PARA USO NOS ITENS ACIMA DISCRIMINADOS, CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	R$	135,37

Tabela 2 - E

Procedimentos Propedêuticos em Medicina Nuclear - Cintilografia (somente para municípios participantes da Ata RP 063/2014)

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA **Subgrupo 08 –DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO** **Forma de Organização 01 – APARELHO CARDIOVASCULAR**			
Código	**Descrição**	**Valor do Procedimento**	
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GÁLIO 67	R$	457,55
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R$	408,52
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R$	383,07
02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R$	166,47
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DE EXTREMIDADES	R$	114,02
02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDÍACO	R$	142,57
02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	R$	214,85
02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R$	176,72
Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA **Subgrupo 08 –DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO**			

Forma de Organização 02 – APARELHO DIGESTIVO

Código	Descrição	Valor do Procedimento
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO 5 IMAGENS)	R$ 133,26
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R$ 187,93
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	R$ 87,89
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO)	R$ 135,38
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDO)	R$ 135,38
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO	R$ 144,22
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R$ 114,86
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R$ 157,23
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R$ 310,82
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	R$ 135,38

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 08 –DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO

Forma de Organização 03 – APARELHO ENDÓCRINO

Código	Descrição	Valor do Procedimento
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	R$ 324,54
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO	R$ 77,28
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO/ ESTÍMULO	R$ 107,30
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTERNO	R$ 338,70
02.08.03.005-0	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISÓTOPO	R$ 107,40

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 08 –DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO

Forma de Organização 04 – APARELHO GENITURINÁRIO

Código	Descrição	Valor do Procedimento
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GÁLIO 67	R$ 457,55
02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL	R$ 108,94
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVAS E/OU QUANTITATIVA)	R$ 133,03
02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R$ 122,97
02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R$ 144,50
02.08.04.008-0	DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R$ 63,22
02.08.04.009-9	DETERMINAÇÃO DE FLUXO PLASMÁTICO RENAL	R$ 63,22
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINÃMICO C/ OU S/ DIURÉTICO	R$ 165,24

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 08 –DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO

Forma de Organização 05 – APARELHO ESQUELÉTICO

Código	Descrição	Valor do Procedimento
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R$ 180,32
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	R$ 190,99
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO COM GÁLIO 67	R$ 457,55

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 08 –DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO

Forma de Organização 06 – APARELHO NERVOSO

Código	Descrição	Valor do Procedimento
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/ TÁLIO (SPCTO)	R$ 438,01
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÃNSITO LIQUÓRICO)	R$ 205,34
02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL	R$ 119,16

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 08 –DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO

Forma de Organização 07 – APARELHO RESPIRATÓRIO

Código	Descrição	Valor do Procedimento
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/ GÁLIO 67	R$ 457,55
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R$ 127,51
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO 2 PROJEÇÕES)	R$ 128,12
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES)	R$ 130,50

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 08 –DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO

Forma de Organização 08 – APARELHO HEMATOLÓGICO

Código	Descrição	Valor do Procedimento
02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETÍCULOENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	R$ 112,61
02.08.08.002-3	DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO (C/ RADIOISÓTOPOS)	R$ 97,37
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R$ 141,33

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 08 –DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO

Forma de Organização 09 – OUTROS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO EM MEDICINA NUCLEAR IN VIVO

Código	Descrição	Valor do Procedimento
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GÁLIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R$ 906,80
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R$ 66,23
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R$ 289,43

Tabela 2 - F

Diagnóstico em Laboratório

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 01 – EXAMES BIOQUÍMICOS

Código	Descrição	Valor do Procedimento
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$ 10,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$ 3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 2,01
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$ 3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$ 3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$ 3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$ 3,68

02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$	15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$	3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$	15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$	2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$	2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R$	1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$	2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$	3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$	3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$	1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$	3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$	3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$	7,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$	3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$	3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R$	3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$	3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$	2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$	2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$	3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$	3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$	1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$	1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$	1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$	1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$	2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$	2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$	4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$	3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$	3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$	1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$	15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$	3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$	4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R$	15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R$	3,68

02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$	6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$	15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R$	1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R$	3,04

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 02 – EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA

Código	Descrição	Valor do Procedimento	
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$	6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$	2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$	2,73
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R$	2,73
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R$	2,73
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$	2,73
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$	2,73
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R$	2,73
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$	2,73
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R$	9,00
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$	5,79
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R$	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$	5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$	2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DA VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R$	2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$	4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$	6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R$	5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R$	7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R$	4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R$	8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$	6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$	15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$	18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R$	6,66

02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R$	9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R$	10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$	6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$	4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$	1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$	2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$	2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$	2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$	4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$	5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	R$	2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R$	1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$	4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R$	2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$	25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R$	4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$	2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R$	2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$	2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$	2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$	4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R$	2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R$	2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$	2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$	12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$	2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$	2,73

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 03 – EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS

Código	Descrição	Valor do Procedimento	
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$	15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$	15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$	15,00
02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$	65,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$	96,00

02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$	9,25
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	R$	2,83
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$	9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$	15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$	16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$	13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$	17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$	2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$	17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$	9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$	17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$	9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$	2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$	298,48
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$	17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$	80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$	10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$	10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$	8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$	17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$	85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$	10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$	18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$	17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$	5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$	17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$	18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$	18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$	9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$	10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$	9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$	3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$	5,83

02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$	10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$	17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$	9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$	10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$	9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$	2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$	10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$	10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$	10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$	17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$	4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$	5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$	17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$	17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$	17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$	17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$	18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$	18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$	7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$	9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$	18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$	18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$	9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$	4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$	18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$	17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$	2,83

02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$	11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$	9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$	16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$	9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R$	18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R$	30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$	18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$	17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$	17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$	17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$	17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$	11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$	10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$	18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$	9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$	18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R$	20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$	18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$	17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$	17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$	17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$	17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$	13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$	18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$	18,55
02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R$	60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$	2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE)	R$	4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$	10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R$	9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$	10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R$	1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R$	1,77

02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$	18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$	168,48
02.02.03.109-8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$	4,10
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R$	2,83
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$	2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$	10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$	10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R$	1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R$	1,77
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R$	2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$	18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R$	17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R$	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R$	13,35

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 04 – EXAMES COPROLÓGICOS

Código	Descrição	Valor do Procedimento	
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$	1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$	3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	R$	3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$	1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARIS (OXIURUS OXIURA)	R$	1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$	1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$	1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$	1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$	1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$	10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$	1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$	1,65

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 05 – EXAMES DE UROANÁLISE

Código	Descrição	Valor do Procedimento
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R$ 3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R$ 3,70
02.02.05.007-6	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$ 2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$ 2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$ 3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 3,36
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$ 3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$ 4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 2,04

Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 08 – EXAMES MICROBIOLÓGICOS

Código	Descrição	Valor do Procedimento
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	R$ 13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$ 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R$ 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R$ 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R$ 4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R$ 2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	R$ 5,62
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R$ 5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R$ 5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R$ 10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$ 4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R$ 11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$ 5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$ 2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$ 2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$ 4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$ 2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 5,04
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R$ 5,62

Tabela 2 - G

Prótese ocular

Grupo 07 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

Subgrupo 01 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NAÕ RELACIONADOS NO ATO CIRURGICO

Forma de Organização 04- OPM OFTALMOLÓGICAS

Código	Descrição	Valor do Procedimento
07.01.04.006-8	PROTESE OCULAR (BPA individualizado)	R$ 1.150,00

Anexo 3 - Tabela de Procedimentos Ambulatoriais de Oftalmologia em Unidade Externa

Constituição do Pacote Básico da Consulta Oftalmológica em Unidade Externa

Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Subgrupo 01 -CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS EM ESPECIALIDADES

Forma de Organização 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

Código	Descrição	Valor SUS
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (oftalmologia)	R$ 10,00

Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Subgrupo 01 -CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS EM ESPECIALIDADES

Forma de Organização 10 -ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM GERAL

Código	Descrição		Valor SUS
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	(pacote)	R$ 0,63

Grupo 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

Forma de Organização 06 - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA

Código	Descrição		Valor SUS
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R$	3,37
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	(pacote)	R$ 3,37
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	(pacote)	R$ 3,37
Subtotal PPI (Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS)			R$ 20,74
Valor complemento (procedimentos não codificados pelo SUS)			R$ 6,26
TOTAL DO PACOTE BÁSICO DA CONSULTA OFTALMOLÓGICA NO CISMEP *			**R$ 27,00**

* O Pacote Básico da Consulta Oftalmológica em Unidade Externa, além dos procedimentos SUS elencados acima, ainda é composto por anamnese, inspeção, exame de pupilas, medida de acuidade visual, refração, retinoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático

ANEXO III

TABELA DE SERVIÇOS MÉDICOS

Tabelas de Seviços Médicos do CISMEP

Atualização e inclusão de Serviços Médicos realizadas pelo Setor de Faturamento da I.CISMEP, em 23 de Maio de 2016, em decorrência da necessidade da inclusão da tabela de serviços médicos do Município de Sete Lagoas em atendimento às decisões da Secretaria Executiva, com publicação no Órgão Diário Oficial do Município de Betim em 25 de Junho de 2016, para vigência a partir da competência Julho de 2016.

Tabela 1

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do CISMEP

Descrição	Tipo de Plantão	Parâmetro	Valor
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Valor da hora	R$ 135,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 160,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 180,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 150,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR	Não se aplica	Valor da hora	R$ 200,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA	Não se aplica	12 horas	R$ 1.394,00

Tabela 2

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Itaúna

Serviços Médicos de Urgência e Emergência / Pronto Socorro Municipal de Itaúna - CNES 7326610			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NAS CLASSIFICAÇÕES DO PROTOCOLO DE MANCHESTER VERDE E AZUL	Dias úteis diurno	12 horas	R$ 1.323,58
	Dias úteis noturno	12 horas	R$ 1.393,24
	Final de Semana diurno	12 horas	R$ 1.462,90
	Final de Semana noturno	12 horas	R$ 1.602,23
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NAS CLASSIFICAÇÕES DO PROTOCOLO DE MANCHESTER VERDE E AZUL	Feriado/Dias úteis diurno	12 horas	R$ 1.720,65
	Feiado/Dias úteis noturno	12 horas	R$ 1.811,21
	Feriado/Final de Semana diurno	12 horas	R$ 1.901,77
	Feriado/Final de Semana noturno	12 horas	R$ 2.082,90
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Dias úteis diurno	12 horas	R$ 1.323,58
	Dias úteis noturno	12 horas	R$ 1.393,24
	Final de Semana diurno	12 horas	R$ 1.462,90
	Final de Semana noturno	12 horas	R$ 1.602,23
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Feriado/Dias úteis diurno	12 horas	R$ 1.720,65
	Feiado/Dias úteis noturno	12 horas	R$ 1.811,21
	Feriado/Final de Semana diurno	12 horas	R$ 1.901,77
	Feriado/Final de Semana noturno	12 horas	R$ 2.082,90
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR	Não se aplica	Valor da hora	R$ 200,00
Serviços Médicos Executados nas Demais Unidades de Saúde do Município			
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA	Dias úteis diurno	12 horas	R$ 1.323,58
	Dias úteis noturno	12 horas	R$ 1.393,24
	Final de Semana diurno	12 horas	R$ 1.462,90
	Final de Semana noturno	12 horas	R$ 1.602,23
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA	Feriado/Dias úteis diurno	12 horas	R$ 1.720,65
	Feiado/Dias úteis noturno	12 horas	R$ 1.811,21
	Feriado/Final de Semana diurno	12 horas	R$ 1.901,77
	Feriado/Final de Semana noturno	12 horas	R$ 2.082,90
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Valor da hora	R$ 130,62
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 121,91

Tabela 3

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Betim

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.	Dias úteis	12 horas	R$ 1.139,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$ 1.423,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PEDIATRIA.	Dias úteis	12 horas	R$ 1.139,00
	Final de Semana	12 horas	R$ 2.135,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES.	Dias úteis	12 horas	R$ 1.423,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$ 1.565,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES - PEDIATRIA.	Dias úteis	12 horas	R$ 1.423,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$ 1.850,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA (POR HORA TRABALHADA)	Não se aplica	Valor da hora	R$ 95,32

Tabela 4

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde dos Municípios de Contagem e Ibirité

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.	Dias úteis	12 horas	R$ 1.115,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$ 1.394,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PEDIATRIA.	Dias úteis	12 horas	R$ 1.115,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$ 2.090,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES.	Dias úteis	12 horas	R$ 1.394,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$ 1.533,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES - PEDIATRIA.	Dias úteis	12 horas	R$ 1.394,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$ 1.811,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA HORIZONTAL (30 horas - 6 horas por dia - 5 dias por semana)	Não se aplica	30 horas	R$ 3.300,00

Tabela 5

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Bonfim

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Dias úteis	12 horas	R$ 1.000,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$ 1.000,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Dias úteis	12 horas	R$ 1.000,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$ 1.000,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Dias úteis	12 horas	R$ 800,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$ 1.000,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Dias úteis	12 horas	R$ 800,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$ 1.000,00

Tabela 6

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Brumadinho

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Valor da hora	R$ 52,25
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 80,84
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Dias úteis	Valor da hora	R$ 116,10
	Final de Semana/Feriado	Valor da hora	R$ 121,91
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 69,66
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA I	Não se aplica	Valor da hora	R$ 104,49
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA II	Não se aplica	Valor da hora	R$ 43,36
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA III	Não se aplica	Valor da hora	R$ 34,69

Tabela 7

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Crucilândia

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	12 horas	R$ 835,95
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Não se aplica	12 horas	R$ 1.116,16
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	12 horas	R$ 1.016,54

Tabela 8

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Esmeraldas

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Valor da hora	R$ 115,17
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 92,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 108,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 108,00

Tabela 9

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Igarapé

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA	Semanal diurno	12 horas	R$ 1.253,92
	Semanal noturno	12 horas	R$ 1.365,38
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO HORIZONTAL	Não se aplica	01 hora	R$ 156,74
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA I	Não se aplica	12 horas	R$ 766,28
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA II	Não se aplica	12 horas	R$ 870,78
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ORTOPEDISTA I	Semanal diurno	12 horas	R$ 1.393,24
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ORTOPEDISTA II	Não se aplica	01 hora	R$ 63,33
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA EM CLÍNICA MÉDICA	Não se aplica	01 hora	R$ 170,99

Tabela 10

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Itatiaiuçu

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Dias úteis diurno	12 horas	R$ 1.384,33
	Dias úteis noturno	12 horas	R$ 1.494,94
	Segunda Feira diurno	12 horas	R$ 1.566,30
	Final de Semana/Feriado diurno	12 horas	R$ 1.566,30
	Final de Semana/Feriado noturno	12 horas	R$ 1.602,30
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DE APOIO	Não se aplica	Valor da hora	R$ 115,36
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DE APOIO II	Não se aplica	Valor da hora	R$ 104,54
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 276,86
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA I - CIRURGIA UROLOGICA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 461,45
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA II - PEQUENAS CIRURGIAS	Não se aplica	Valor da hora	R$ 346,08

Tabela 11

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Juatuba

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Dias úteis	12 horas	R$ 1.253,92
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$ 1.404,39
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Dias úteis	12 horas	R$ 1.253,92
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$ 1.404,39
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Dias úteis	12 horas	R$ 1.253,92
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$ 1.404,39
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Dias úteis	12 horas	R$ 1.253,92
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$ 1.404,39
Serviços Médicos de Urgência e Emergência / Pronto Atendimento Municipal de Juatuba - CNES 2108828			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Dias úteis diurno	12 horas	R$ 1.253,92
	Dias úteis noturno	12 horas	R$ 1.323,58
	Final de Semana/Feriado diurno	12 horas	R$ 1.404,39
	Final de Semana/Feriado noturno	12 horas	R$ 1.404,39
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR (DIRETOR CLÍNICO)	Não se aplica	Valor da hora	R$ 200,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR (DIRETOR/RESPONSÁVEL TÉCNICO)	Não se aplica	Valor da hora	R$ 200,00

Tabela 12

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Mário Campos

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA I	Não se aplica	Valor da hora	R$ 146,66
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA II	Não se aplica	Valor da hora	R$ 147,42
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA III	Não se aplica	Valor da hora	R$ 144,48
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 155,77
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PLANTONISTA 1	Não se aplica	Valor da hora	R$ 104,49
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PLANTONISTA 2	Não se aplica	Valor da hora	R$ 116,10
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PLANTONISTA 3	Não se aplica	Valor da hora	R$ 127,71

Tabela 13

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Mateus Leme

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Dias úteis diurno	Valor da hora	R$ 92,88
	Dias úteis noturno	Valor da hora	R$ 94,62
	Final de Semana/Feriado	Valor da hora	R$ 101,59
	Feriados Especiais	Valor da hora	R$ 208,99
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Dias úteis	Valor da hora	R$ 104,49
	Final de Semana/Feriado	Valor da hora	R$ 116,10
	Feriados Especiais	Valor da hora	R$ 221,99
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Dias úteis	Valor da hora	R$ 103,58
	Final de Semana/Feriado	Valor da hora	R$ 117,16
	Feriados Especiais	Valor da hora	R$ 221,99
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA II	Dias úteis	Valor da hora	R$ 129,59
	Final de Semana/Feriado	Valor da hora	R$ 123,32
	Feriados Especiais	Valor da hora	R$ 221,99

Tabela 14

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Onça de Pitangui

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Valor da hora	R$ 63,86
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM	Não se aplica	Valor da hora	R$ 63,86
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 63,86
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 63,86

Tabela 15

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Piracema

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Valor da hora	R$ 125,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM	Não se aplica	Valor da hora	R$ 125,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 125,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 125,00

Tabela 16

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Pitangui

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Valor da hora	R$ 117,39
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Valor da hora	R$ 116,10

Tabela 17

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Rio Manso

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	12 horas	R$ 1.044,93
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM	Não se aplica	12 horas	R$ 1.058,86
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Não se aplica	12 horas	R$ 1.755,49
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	12 horas	R$ 870,78

Tabela 18

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de São Joaquim de Bicas

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Dias úteis diurno	12 horas	R$ 1.253,92
	Dias úteis noturno	12 horas	R$ 1.393,24
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$ 1.393,24

Tabela 19

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Sarzedo

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR	Não se aplica	Valor da hora	R$ 200,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA I	Não se aplica	Valor da hora	R$ 111,46
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA II	Não se aplica	Valor da hora	R$ 125,39
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA III	Não se aplica	Valor da hora	R$ 139,32

Tabela 20

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de Florestal

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Valor do plantão	R$ 975,27

Tabela 21

Tabela de Preços Pagos Pela Prestação de Serviços Médicos Plantonistas nas Unidades de Saúde do Município de Itabirito

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**	**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Dias úteis diurno / noturno	Valor do plantão	R$ 1.200,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Final de Semana/Feriado diurno/noturno	Valor do plantão	R$ 1.350,00

Tabela 22

Tabela de Preços Pagos Pela Prestação de Serviços Médicos Plantonistas nas Unidades de Saúde do Município de Itaúna

Serviços Médicos de Urgência e Emergência / Pronto Socorro Municipal de Itaúna - CNES 7326610				
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**		**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NAS CLASSIFICAÇÕES DO PROTOCOLO DE MANCHESTER VERDE E AZUL	Dias úteis diurno	12 horas	R$	950,00
	Dias úteis noturno	12 horas	R$	1.000,00
	Final de Semana diurno	12 horas	R$	1.050,00
	Final de Semana noturno	12 horas	R$	1.150,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Dias úteis diurno	12 horas	R$	950,00
	Dias úteis noturno	12 horas	R$	1.000,00
	Final de Semana diurno	12 horas	R$	1.050,00
	Final de Semana noturno	12 horas	R$	1.150,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR	Não se aplica	Valor da hora	R$	143,55
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR CLÍNICO	Não se aplica	Mensal	R$	2.850,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO	Não se aplica	Mensal	R$	14.250,00
Serviços Médicos Executados nas Demais Unidades de Saúde do Município				
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA	Feriado/Dias úteis diurno	12 horas	R$	950,00
	Feiado/Dias úteis noturno	12 horas	R$	1.000,00
	Feriado/Final de Semana diurno	12 horas	R$	1.050,00
	Feriado/Final de Semana noturno	12 horas	R$	1.150,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Valor da hora	R$	93,75
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Não se aplica	Valor da hora	R$	87,50

Tabela 23

Tabela de Preços Pagos Pela Prestação de Serviços Médicos Plantonistas nas Unidades de Saúde do Município de Betim

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município				
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**		**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.	Dias úteis	12 horas	R$	800,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$	1.000,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PEDIATRIA.	Dias úteis	12 horas	R$	800,00
	Final de Semana	12 horas	R$	1.500,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES.	Dias úteis	12 horas	R$	1.000,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$	1.100,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES - PEDIATRIA.	Dias úteis	12 horas	R$	1.000,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$	1.300,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA (POR HORA TRABALHADA)	Não se aplica	Valor da hora	R$	67,00

Tabela 24

Tabela de Preços Pagos Pela Prestação de Serviços Médicos Plantonistas nas Unidades de Saúde dos Municípios de Contagem e Ibirité

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município				
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**		**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.	Dias úteis	12 horas	R$	800,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$	1.000,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PEDIATRIA.	Dias úteis	12 horas	R$	800,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$	1.500,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES.	Dias úteis	12 horas	R$	1.000,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$	1.100,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES - PEDIATRIA.	Dias úteis	12 horas	R$	1.000,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$	1.300,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA HORIZONTAL (30 horas - 6 horas por dia - 5 dias por semana)	Não se aplica	30 horas	R$	2.368,00

Tabela 25

Tabela de Preços Pagos Pela Prestação de Serviços Médicos Plantonistas nas Unidades de Saúde dos Municípios de Ribeirão das Neves

Serviços Médicos Executados na Unidade de Saúde do Município - UPA Joanico Cirilo e Hospital São Judas Tadeu				
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**		**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E UNIDADES HOSPITALARES- CLINICA MÉDICA	Dias úteis	12 horas	R$	900,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$	1.000,00
	Feriados especiais	12 horas	R$	1.500,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E UNIDADES HOSPITALARES - CLINICO MÉDICO ESPECIALISTA	Dias úteis	12 horas	R$	1.000,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$	1.100,00
	Feriados especiais	12 horas	R$	1.500,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E UNIDADES HOSPITALARES– PEDIATRIA	Dias úteis	12 horas	R$	1.150,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$	1.300,00
	Feriados especiais	12 horas	R$	1.500,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E UNIDADES HOSPITALARES - ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA	Dias úteis	12 horas	R$	1.000,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$	1.150,00
	Feriados especiais	12 horas	R$	1.500,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E UNIDADES HOSPITALARES - ESPECIALISTA EM NEONATOLOGIA	Dias úteis	12 horas	R$	1.150,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$	1.300,00
	Feriados especiais	12 horas	R$	1.500,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E UNIDADES HOSPITALARES - ESPECIALISTAS	Dias úteis	12 horas	R$	1.000,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$	1.150,00
	Feriados especiais	12 horas	R$	1.500,00
Serviços Médicos Executados na Unidade de Saúde do Município - UPA Acrízio de Menezes - Justinópolis				
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - CLINICA MÉDICA	Dias úteis	12 horas	R$	1.000,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$	1.100,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – ESPECIALISTAS	Dias úteis	12 horas	R$	1.150,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$	1.300,00

Tabela 26

Tabela de Preços Pagos Pela Prestação de Serviços Médicos Plantonistas nas Unidades de Saúde do Município de Sete Lagoas

Serviços Médicos Executados na Unidade de Saúde do Município - UPA Joanico Cirilo e Hospital São Judas Tadeu				
Descrição	**Tipo de Plantão**	**Parâmetro**		**Valor**
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA	Dias úteis	12 horas	R$	1.000,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R$	1.200,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA	Dias úteis	Valor da hora	R$	83,33
	Final de Semana/Feriado	Valor da hora	R$	100,00

ANEXO IV

PLANO DE TRABALHO

PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS 1.1 IDENTIFICAÇÃO DOS PARTÍCIPES			
1.1.1 - DO CONCEDENTE/COOPERANDO			
RAZÃO SOCIAL: Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba			CNPJ Nº 05.802.877/0001-10
ENDEREÇO: Rua São Jorge, 135			BAIRRO: Brasileia
MUNICÍPIO: Betim	UF:MG	CEP:32600-284	DDD/ TELEFONE Nº: (31)25713026
NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL: João Luiz Teixeira			
CPF Nº	C.I/ÓRGÃO EXPEDIDOR	**CARGO:** SECRETÁRIO EXECUTIVO	
ENDEREÇO: Rua São Jorge, 135			BAIRRO: Brasileia
MUNICÍPIO:Betim	UF:MG	CEP:32600-284	DDD/ TELEFONE Nº: (31)25713026
1.1.2 - DO CONVENENTE/COOPERADO			
RAZÃO SOCIAL: Prefeitura Municipal de Bom Despacho			CNPJ Nº18301002/0001-86
ENDEREÇO: Praça Irmã Albuquerque, 45			BAIRRO: Centro
MUNICÍPIO: Bom Despacho	UF:MG	CEP:35600-OOO	DDD/ TELEFONE Nº(37)35213736
CONTA CORRENTE Nº:	BANCO:	AGÊNCIA Nº:	PRAÇA DE PAGAMENTO
NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL: Fernando José Castro Cabral			
CPF Nº124366666-87	C.I/ÓRGÃO EXPEDIDOR: MG 3.76366	**CARGO:** PREFEITO MUNICIPAL	
ENDEREÇO: Praça Irmã Albuquerque, 45			BAIRRO: Centro
MUNICÍPIO: Bom Despacho	UF:MG	CEP:35600-OOO	DDD/ TELEFONE Nº: (37)35213736

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO/PROGRAMA		
2.1 TÍTULO DO PROJETO:		
ATIVIDADES ENVOLVIDAS:	**PERÍODO DE EXECUÇÃO**	
	INÍCIO	TÉRMINO
( ) Ensino	**2017**	**2018**
( ) Pesquisa		
( ) Extensão		
( ) Capacitação profissional		
( ) Serviços		
( ) Intercâmbio de docentes		
( ) Intercâmbio de discentes		
( ) cessão de espaços		
( ) Apoio técnico especializado		
(x) Convênio de cooperação entre entes federados		
( ) outros: especificar		

2.1.1 DESCRIÇÃO DO OBJETO

Prestação de Serviços Médico Hospitalares a nível ambulatorial e hospitalar de consultas, cirurgias eletivas, exame de imagem

2.1.2 OBJETIVO GERAL – Razões que justificam a celebração do Convênio ou do Termo de Colaboração

Um dos grandes desafios do Sistema Único de saúde nos dias de hoje é o número significativo de cirurgias eletivas represadas nas mais diversas especialidades. Particularmente no município de Bom Despacho a maior dificuldade encontra-se nas especialidades de ortopedia, otorrinolaringologia e oftalmologia no procedimento de catarata. A espera em alguns casos principalmente ortopédicos pode chegar a quatro anos na fila no setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria e muitas das vezes essa demora na execução pode ter agravado na clínica do usuário ou mesmo não ser mais a demanda solicitada no início do tratamento, sendo necessário uma reavaliação dos casos solicitados. A dificuldade de se obter informações precisas do procedimento no que diz respeito à previsão e realização da sua cirurgia, na maioria das vezes, acaba gerando atritos entre os usuários do sistema e a gestão local. Assim, com o Plano de Trabalho de Convênio de Cooperação o município de Bom Despacho terá como meta acabar com todas as filas de espera nas especialidades de ortopedia, otorrinolaringologia e na oftalmologia nos procedimentos de catarata além de manter atendimentos é ambulatorial de ortopedia e otorrinolaringologia.

2.1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS – Descrição completa do objeto a ser executado

Execução dos Procedimentos de Cirurgia Eletivas nas fila de espera de Ortopedia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Geral, Vascular, Plástica não Estética, Urologia, Cabeça e Pescoço, Endovascular e Cardiovascular, Mastologia Ginecológica, totalizando um saldo de aproximadamente 740 (setecentos e quarenta), demanda codificado e anexa ao plano de trabalho. Além de plantões e atendimentos nas especialidades de ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, cirurgia geral, cabeça e pescoço, mastologia, reumatologia e outras que fizerem necessária conforme solicitações e demanda a ser registrada no Setor de Regulação Municipal.

3. RESULTADOS (Metas a serem atingidas)

Atender a demanda de solicitações de consultas especializadas, avaliações pré-operatórias e cirurgias eletivas de média complexidade registradas na fila de espera no Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Despacho em 2017.

4. OBRIGAÇÕES DOS PARTÍCIPES

5. REQUISITOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS E DE SUPORTE INDISPENSÁVEIS À EXECUÇÃO DO QUE SE CONVENCIONA

6. PRAZO DE VIGÊNCIA/CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

Metas Fases	Descrição	Indicador Físico		Duração (mm/aa)	
		Unidade	Quant.	Unidade	Quant.
Meta 1					
Fase 1.1	Avaliação Pré Cirúrgicas de Todos a Demanda de Cirurgia do Município de Bom Despacho registrada no Setor de Regulação	Paciente	740	Dias	30
Fase 1.2	Execução de todo a demanda cirúrgica avaliada na Fase 1.1	Paciente	740	Dias	120
Fase 1.3	Avaliação pós operatória de todos os procedimentos cirúrgicos realizados na Fase 1.2	Paciente	740	Dias	130
Meta 2					
Fase 2.1	Realização de Plantões Médicos nas Especialidades Médicas que tiverem registro de demanda acima de 40 atendimento mês no Setor de Regulação	Plantões	20	Consulta	800
Fase 2.2	Realização de exames de imagens e métodos gráficos	Paciente	1500	Dias	125

7. DECLARAÇÃO DO CONCEDENTE/COOPERANDO

Declaro, para efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com a Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba, na forma deste Plano de Trabalho. O quantitativo exposto neste Plano poderá sofrer alterações para mais ou para menos de acordo com a necessidade da Saúde Pública Municipal.

Declaro, ainda, que pelo presente Termo de Colaboração ou Convênio não há transferência de recursos.

NOME/ASSINATURA REPRESENTANTE DO CONCEDENTE/COOPERANDO

Venho submeter à apreciação de Vossa Excelência o presente Plano de Trabalho para firmar com esta Instituição Termo de Cooperação Técnica/Ensino ou Convênio de Cooperação.

BETIM, DE DE

NOME/ASSINATURA REPRESENTANTE DO CONVENENTE/COOPERADO

8. RESERVADO AO CONCEDENTE

ANÁLISE DA SECRETARIA EXECUTIVA		**ANÁLISE DA CONTROLADORIA**
( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO		( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL**

ANEXO V

DEMANDA DE ESPERA DE CIRUGIA ELETIVA DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE BOM DESPACHO

TABELA SUS – INCENTIVO PROCIR

CIRURGIA BARIÁTRICA						
Procedimento	**Código Proced.**	**Demanda**	**Tabela SUS**	**Total Sus**	**Incentivo Procir**	**Total com Incentivo**
GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA	**04.07.01.018-1**	**1**	**R$ 3.850,00**	R$ 3.850,00	R$ 11.550,00	R$ 11.550,00
		1		**R$ 3.850,00**		R$ 11.550,00
CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA						
Procedimento	**Código Proced.**	**Demanda**	**Tabela SUS**	**Total Sus**	**Incentivo Procir**	**Total com Incentivo**
AMIGDALECTOMIA	**04.04.01.002-4**	**20**	R$ 306,57	R$ 6.131,40	R$ 919,71	R$ 18.394,20
ADENOIDECTOMIA	**04.04.01.001-6**	**5**	R$ 348,18	R$ 1.740,90	R$ 503,00	R$ 2.515,00
AMIGDALECTOMIA/ADENOIDECTOMIA	**04.04.01.003-2**	**29**	R$ 337,22	R$ 9.779,38	R$ 990,50	R$ 28.724,50
TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	**04.04.01.035-0**	**32**	R$ 618,15	R$ 19.780,80	R$ 1.271,48	R$ 40.687,36
MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	**04.04.01.022-9**	**7**	R$ 483,55	R$ 3.384,85	R$ 1.094,10	R$ 7.658,70
MASTOIDECTOMIA RADICAL	**04.04.01.021-0**	**5**	R$ 757,13	R$ 3.785,65	R$ 1.263,60	R$ 6.318,00
ESTAPEDECTOMIA	**04.04.01.010-5**	**9**	R$ 676,26	R$ 6.086,34	R$ 1.529,00	R$ 13.761,00
SINUSOTOMIA BILATERAL	**04.04.01.032-6**	**3**	R$ 349,24	R$ 1.047,72	R$ 599,80	R$ 1.799,40
EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	**04.04.01.011-3**	**1**	R$ 163,10	R$ 163,10	R$ 612,55	R$ 612,55
MICROCIRURGIA OTOLÓGICA	**04.04.01.023-7**	**1**	R$ 376,75	R$ 376,75	R$ 563,40	R$ 563,40
SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	**04.04.01.048-2**	**11**	R$ 247,46	R$ 2.722,06	R$ 610,90	R$ 6.719,90
TURBINECTOMIA	**04.04.01.041-5**	**3**	R$ 315,65	R$ 946,95	R$ 568,60	R$ 1.705,80
CIRURGIA MÚLTIPLAS (AMIG/ADENOID/TIMPA/SEPT/TURB)	**04.15.01.001-2**	**81**	**R$ 1.500,00**	R$ 121.500,00	R$ 2.800,00	R$ 226.800,00
		207		**R$ 177.445,90**		**R$ 356.259,81**
CIRURGIA UROLOGIA						
Procedimento	**Código Proced.**	**Demanda**	**Tabela SUS**	**Total Sus**	**Incentivo Procir**	**Total com Incentivo**
NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	**04.09.01.023-5**	**10**	R$ 801,50	R$ 8.015,00	R$ 2.404,50	R$ 24.045,00
NEFROLITOMIA PARCIAL	**04.09.01.020-0**	**1**	R$ 841,74	R$ 841,74	R$ 2.525,22	R$ 2.525,22
RESSECÇÃO ENDOSCOPIA DE PRÓSTATA	**04.09.03.004-0**	**3**	R$ 594,68	R$ 1.784,04	R$ 1.784,04	R$ 5.352,12
NEFROLITOTOMIA (URETEROLITOMIA + DUPLO J)	**04.09.01.022-7**	**3**	R$ 818,24	R$ 2.454,72	R$ 2.454,72	R$ 7.364,16
URETEROLITOTOMIA	**04.09.01.056-1**	**2**	R$ 766,11	R$ 1.532,22	R$ 2.298,33	R$ 4.596,66
CISTOLITOMIA E OU/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO BEXIGA	**04.09.01.006-5**	**2**	R$ 549,72	R$ 1.099,44	R$ 1.649,16	R$ 3.298,32
URETROPLASTIA (RESSECÇÃO DE CORDA)	**04.09.02.012-5**	**2**	R$ 214,08	R$ 428,16	R$ 642,24	R$ 1.284,48
PLÁSTICA DA BOLSA ESCROTAL	**04.09.04.017-7**	**1**	R$ 178,83	R$ 178,83	R$ 536,49	R$ 536,49
		24		**R$ 16.334,15**		**R$ 49.002,45**
CIRURGIA EM OFTALMOLOGIA						
Procedimento	**Código Proced.**	**Demanda**	**Tabela SUS**	**Total Sus**	**Incentivo Procir**	**Total com Incentivo**
ESTRABISMO	**04.05.02.001-5**	**6**	R$ 694,88	R$ 4.169,28	R$ 2.084,64	R$ 12.507,84
CALÁZIO	**04.05.01.007-9**	**1**	R$ 45,00	R$ 45,00	R$ 135,00	R$ 135,00
VITRECTOMIA POSTERIOR OLHO ESQUERDO	**04.05.03.014-2**	**3**	R$ 1.619,67	R$ 4.859,01	R$ 4.859,01	R$ 14.577,03
IMPLANTE INTRA-ESTOMAL	**04.05.05.014-3**	**3**	R$ 619,17	R$ 1.857,51	R$ 1.857,51	R$ 5.572,53
CORREÇÃO DE ENTROPIO	**04.05.01.001-0**	**2**	R$ 116,42	R$ 232,84	R$ 349,26	R$ 698,52
FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE	**04.05.05.037-2**	**260**	R$ 643,00	R$ 167.180,00	R$ 1.929,00	R$ 501.540,00
		275		**R$ 178.343,64**		**R$ 535.030,92**
CIRURGIA ORTOPÉDICA						
Procedimento	**Código Proced.**	**Demanda**	**Tabela SUS**	**Total Sus**	**Incentivo Procir**	**Total com Incentivo**
ARTRODESE DE MEDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INF.	**04.08.05.003-9**	**3**	R$ 371,12	R$ 1.113,36	R$ 1.113,36	R$ 3.340,08
RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	**04.08.06.021-2**	**9**	R$ 91,49	R$ 823,41	R$ 274,47	R$ 2.470,23
ARTRODESE DE MEDIAS/GRANDE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUP.	**04.08.02.003-2**	**7**	R$ 230,37	R$ 1.612,59	R$ 691,11	R$ 4.837,77
TRATAMENTO SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL DO CARPO	**04.03.02.012-3**	**10**	R$ 347,62	R$ 3.476,20	R$ 1.042,86	R$ 10.428,60
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	**04.08.05.016-0**	**31**	R$ 1.602,18	R$ 49.667,58	R$ 4.806,54	R$ 149.002,74
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA)	**04.08.05.089-6**	**15**	R$ 332,26	R$ 4.983,90	R$ 996,78	R$ 14.951,70

OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E PÉ	**04.08.06.019-0**	**3**	R$ 645,68	R$ 1.937,04	R$ 1.937,04	R$ 5.811,12
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	**04.08.05.006-3**	**10**	R$ 1.154,84	R$ 11.548,40	R$ 3.464,52	R$ 34.645,20
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METARSO PRIMO VARO	**04.08.05.072-1**	**1**	R$ 268,42	R$ 268,42	R$ 805,26	R$ 805,26
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE/HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	**04.08.01.021-5**	**3**	R$ 379,15	R$ 1.137,45	R$ 1.137,45	R$ 3.412,35
RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	**04.08.06.037-9**	**5**	R$ 225,16	R$ 1.125,80	R$ 675,48	R$ 3.377,40
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL	**04.08.05.088-8**	**1**	R$ 578,89	R$ 578,89	R$ 1.736,67	R$ 1.736,67
TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX	**04.08.05.090-0**	**1**	R$ 268,42	R$ 268,42	R$ 805,26	R$ 805,26
VIDEOARTROSCOPIA	**04.08.06.071-9**	**16**	R$ 300,00	R$ 4.800,00	R$ 900,00	R$ 14.400,00
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTO DESCOMPRESSIVOS)	**04.08.01.014-2**	**6**	R$ 295,75	R$ 1.774,50	R$ 887,25	R$ 5.323,50
TRATAMENTO PSEUDARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE FÊMUR	**04.08.05.079-9**	**2**	R$ 759,42	R$ 1.518,84	R$ 2.278,26	R$ 4.556,52
OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/ OU DO PÉ	**04.08.06.018-2**	**2**	R$ 327,25	R$ 654,50	R$ 981,75	R$ 1.963,50
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR)	**04.08.05.017-9**	**4**	R$ 1.602,18	R$ 6.408,72	R$ 4.806,54	R$ 19.226,16
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍDRIDA	**04.08.04.009-2**	**1**	R$ 1.214,72	R$ 1.214,72	R$ 3.644,16	R$ 3.644,16
TENOMIOTOMIA/DESINSERÇÃO	**04.08.06.046-8**	**1**	R$ 208,94	R$ 208,94	R$ 626,82	R$ 626,82
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	**04.08.06.042-5**	**2**	R$ 207,02	R$ 414,04	R$ 621,06	R$ 1.242,12
REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	**04.08.05.012-8**	**1**	R$ 273,15	R$ 273,15	R$ 819,45	R$ 819,45
DEDO EM GATILHO	**04.08.02.032-6**	**1**	R$ 241,15	R$ 241,15	R$ 723,45	R$ 723,45
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	**04.08.05.068-3**	**1**	R$ 397,15	R$ 397,15	R$ 1.191,45	R$ 1.191,45
TRATAMENTO DE LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	**04.08.05.092-6**	**1**	R$ 1.330,37	R$ 1.330,37	R$ 3.991,11	R$ 3.991,11
REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	**04.08.02.012-1**	**1**	R$ 205,53	R$ 205,53	R$ 616,59	R$ 616,59
ALONGAMENTO/ENC. MIOTENDINOSO	**04.08.06.001-8**	**1**	R$ 253,93	R$ 253,93	R$ 761,79	R$ 761,79
RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO	**04.08.06.031-0**	**1**	R$ 368,03	R$ 368,03	R$ 1.104,09	R$ 1.104,09
TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDACTILIA DA MÃO	**04.08.02.062-8**	**1**	R$ 192,60	R$ 192,60	R$ 577,80	R$ 577,80
FRATURA DE DIAFISE DA TÍBIA	**04.08.05.050-0**	**1**	R$ 846,36	R$ 846,36	R$ 2.539,08	R$ 2.539,08
PSEUDOARTROSE EM TIBIA D	**04.08.05.087-0**	**1**	R$ 598,61	R$ 598,61	R$ 1.795,83	R$ 1.795,83
ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL	**04.08.04.008-4**	**3**	R$ 1.635,27	R$ 4.905,81	R$ 4.905,81	R$ 14.717,43
FASCIECTOMIA	**04.08.06.014-0**	**1**	R$ 222,95	R$ 222,95	R$ 668,85	R$ 668,85
PSEUDOARTROSE EM PUNHO D	**04.08.02.060-1**	**2**	R$ 229,29	R$ 458,58	R$ 687,87	R$ 1.375,74
ARTRODESE INTERSOMATICA	**04.08.03.014-3**	**1**	R$ 2.166,29	R$ 2.166,29	R$ 6.498,87	R$ 6.498,87
LESÃO DA MUSCULATURA DA MÃO	**04.08.02.049-0**	**1**	R$ 222,09	R$ 222,09	R$ 666,27	R$ 666,27
REVISÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO DE DEDOS	**04.08.06.042-5**	**1**	R$ 207,02	R$ 207,02	R$ 621,06	R$ 621,06
DEFORMIDADE ARTICULAR	**04.08.06.058-1**	**3**	R$ 377,00	R$ 1.131,00	R$ 1.131,00	R$ 3.393,00
FRATURA DE PUNHO D	**04.08.02.006-7**	**1**	R$ 246,43	R$ 246,43	R$ 739,29	R$ 739,29
ARTODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	**04.08.06.005-0**	**1**	R$ 213,79	R$ 213,79	R$ 641,37	R$ 641,37
OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO	**04.08.06.016-6**	**1**	R$ 258,61	R$ 258,61	R$ 775,83	R$ 775,83
PSEUDOARTROSE DE UMERO	**04.08.02.057-1**	**1**	R$ 377,31	R$ 377,31	R$ 1.131,93	R$ 1.131,93
HALUX VALGO	**04.08.05.091-8**	**1**	R$ 336,60	R$ 336,60	R$ 1.009,80	R$ 1.009,80
NEUROLISE	**04.03.02.007-7**	**1**	R$ 382,18	R$ 382,18	R$ 1.146,54	R$ 1.146,54
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DE JOELHO	**04.08.05.015-2**	**1**	R$ 578,89	R$ 578,89	R$ 1.736,67	R$ 1.736,67
		162		**R$ 111.950,15**		**R$ 335.850,45**
CIRURGIA MASTOLOGIA						

Procedimento	Código Proced.	Demanda	Tabela SUS	Total Sus	Incentivo Procir	Total com Incentivo
SETORECTOMIA/QUADRANTECTOMIA	**04.10.01.011-1**	**27**	R$ 313,44	R$ 8.462,88	R$ 940,32	R$ 25.388,64
		27		**R$ 8.462,88**		**R$ 25.388,64**
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO						
Procedimento	**Código Proced.**	**Demanda**		**Total Sus**	**Incentivo Procir**	**Total com Incentivo**
TIREOIDECTOMIA TOTAL	**04.02.01.004-3**	**13**	R$ 451,37	R$ 5.867,81	R$ 1.354,11	R$ 17.603,43
PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	**04.04.01.046-6**	**2**	R$ 450,83	R$ 901,66	R$ 1.352,49	R$ 2.704,98
TRAQUEORRAFIA E/OU FECHAMENTO DE FISTULA TRAQUEO-CUTÂNEA	**04.12.01.011-9**	**1**	R$ 516,22	R$ 516,22	R$ 1.548,66	R$ 1.548,66
EXÉRESE DE CISTO BRANQUIAL	**04.01.02.006-1**	**1**	R$ 347,77	R$ 347,77	R$ 1.043,31	R$ 1.043,31
		17		**R$ 7.633,46**		**R$ 22.900,38**
Procedimento	**Código Proced.**	**Demanda**	**Tabela SUS**	**Total Sus**	**Incentivo Procir**	**Total com Incentivo**
ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	**04.09.04.013-7**	**5**	R$ 360,07	R$ 1.800,35	R$ 1.080,21	R$ 5.401,05
HERNIOPLASTIA INGUINAL. CRURAL.	**04.07.04.010-2**	**5**	R$ 445,51	R$ 2.227,55	R$ 1.336,53	R$ 6.682,65
ESPLENECTOMIA	**04.07.03.012-3**	**3**	R$ 975,98	R$ 2.927,94	R$ 2.927,94	R$ 8.783,82
DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	**04.15.04.003-5**	**1**	R$ 543,08	R$ 543,08	R$ 1.629,24	R$ 1.629,24
RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA	**04.06.02.062-0**	**1**	R$ 20,74	R$ 20,74	R$ 62,22	R$ 62,22
HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	**04.07.04.006.4**	**7**	R$ 559,87	R$ 3.919,09	R$ 1.679,61	R$ 11.757,27
LAPAROTOMIA	**04.07.04.016-1**	**2**	R$ 637,19	R$ 1.274,38	R$ 1.911,57	R$ 3.823,14
HERNIOPLASTIA INGUINAL	**04.07.04.010-2**	**5**	R$ 445,51	R$ 2.227,55	R$ 1.336,53	R$ 6.682,65
HERNIA INGUINAL BILATERAL	**04.07.04.009-9**	**8**	R$ 426,02	R$ 3.408,16	R$ 1.278,06	R$ 10.224,48
EXCISÃO DE SUTURA DE LESÃO DA PELE EM TÉC EM Z	**04.01.02.005-3**	**8**	R$ 356,81	R$ 2.854,48	R$ 1.070,43	R$ 8.563,44
COLECISTECTOMIA	**04.07.03.002-6**	**10**	R$ 695,77	R$ 6.957,70	R$ 2.087,31	R$ 20.873,10
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	**04.07.03.003-4**	**25**	R$ 693,05	R$ 17.326,25	R$ 2.079,15	R$ 51.978,75
HERNIOPLASTIA INCISIONAL	**04.07.04.008-0**	**1**	R$ 539,92	R$ 539,92	R$ 1.619,76	R$ 1.619,76
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	**04.07.01.029-7**	**1**	R$ 766,06	R$ 766,06	R$ 2.298,18	R$ 2.298,18
FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	**04.07.02.027-6**	**2**	R$ 254,12	R$ 508,24	R$ 762,36	R$ 1.524,72
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	**04.09.07.023-8**	**1**	R$ 339,52	R$ 339,52	R$ 1.018,56	R$ 1.018,56
		85		**R$ 47.641,01**		**R$ 142.923,03**
CIRURGIA PLÁSTICA						
Procedimento	**Código Proced.**	**Demanda**	**Tabela SUS**	**Total Sus**	**Incentivo Procir**	**Total com Incentivo**
DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	**04.13.04.004-6**	**1**	R$ 621,84	R$ 621,84	R$ 1.865,52	R$ 1.865,52
PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	**04.10.01.007-3**	**20**	R$ 514,17	R$ 10.283,40	R$ 1.542,51	R$ 30.850,20
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	**04.13.04.017-8**	**2**	R$ 741,69	R$ 1.483,38	R$ 2.225,07	R$ 4.450,14
RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA QUALQUER PARTE	**04.13.04.026-7**	**1**	R$ 4.098,37	R$ 4.098,37	R$ 12.295,11	R$ 12.295,11
		24		**R$ 16.486,99**		**R$ 49.460,97**
Procedimento	**Código Proced.**	**Demanda**	**Tabela SUS**	**Total Sus**	**Incentivo Procir**	**Total com Incentivo**
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (C/ STENT REC.)	**04.06.04.007-9**	**1**	**1065,36**	R$ 1.065,36	R$ 3.196,08	R$ 3.196,08
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCO	**04.06.04.009-5**	**1**	**1065,36**	R$ 1.065,36	R$ 3.196,08	R$ 3.196,08
		2		R$ 2.130,72		**R$ 6.392,16**
Procedimento	**Código Proced.**	**Demanda**	**Tabela SUS**	**Total Sus**	**Incentivo Procir**	**Total com Incentivo**
VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	**04.06.03.012-0**	**1**	R$ 1.739,19	R$ 1.739,19	R$ 5.217,57	R$ 5.217,57
REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE/TROMBOENDARTERECTOMIA FEMOROPOPLITEA DISTAL	**04.06.02.044-2**	**1**	R$ 1.457,57	R$ 1.457,57	R$ 4.372,71	R$ 4.372,71

REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/2 OU MAIS ENXERTOS)	**04.06.01.093-5**	**1**	R$ 6.956,37	R$ 6.956,37	R$ 20.869,11	R$ 20.869,11
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA VEIA CAVA/VASOS ILÍACOS (C/STEND)	**04.06.04.002-8**	**1**	R$ 1.614,75	R$ 1.614,75	R$ 4.844,25	R$ 4.844,25
		4		R$ 11.767,88		**R$ 35.303,64**
Procedimento	**Código Proced.**	**Demanda**	**Tabela SUS**	**Total Sus**	**Incentivo Procir**	**Total com Incentivo**
HEMINEFROURETERECTOMIA DE CAROTIDA	**04.06.02.037-0**	**1**	R$ 1.231,36	R$ 1.231,36	R$ 3.694,08	R$ 3.694,08
		1		R$ 1.231,36		R$ 3.694,08
CIRURGIA GINECOLÓGICA						
Procedimento	**Código Proced.**	**Demanda**	**Tabela SUS**	**Total Sus**	**Incentivo Procir**	**Total com Incentivo**
VIDEOLAPAROSCOPIA CIRÚRGICA	**04.09.06.029-7**	**2**		R$ 1.500,00	R$ 2.800,00	R$ 5.600,00
CURETAGEM SEMIÓTICA	**04.09.06.004-6**	**29**	R$ 167,42	R$ 4.855,18	R$ 502,26	R$ 14.565,54
HISTERECTOMIA TOTAL	**04.09.06.013-5**	**40**	R$ 634,03	R$ 25.361,20	R$ 1.902,09	R$ 76.083,60
MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	**04.09.06.020-8**	**1**	R$ 437,46	R$ 437,46	R$ 1.312,38	R$ 1.312,38
TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS	**04.15.01.001-2**	**1**	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 2.800,00	R$ 2.800,00
COLPERINEOPLASTIA	**04.09.07.005-0**	**1**	R$ 472,43	R$ 472,43	R$ 1.417,29	R$ 1.417,29
OOFORECTOMIA	**04.09.06.021-6**	**1**	R$ 339,02	R$ 339,02	R$ 1.017,06	R$ 1.017,06
LAQUEADURA TUBÁRIA	**04.09.06.018-6**	**22**	R$ 339,02	R$ 7.458,44	R$ 1.017,06	R$ 22.375,32
SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA	**04.09.06.026-7**	**5**	R$ 337,17	R$ 1.685,85	R$ 1.011,51	R$ 5.057,55
HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	**04.09.06.010-0**	**3**	R$ 460,08	R$ 1.380,24	R$ 1.380,24	R$ 4.140,72
CONIZAÇÃO	**04.09.06.003-8**	**15**	R$ 443,66	R$ 6.654,90	R$ 1.330,98	R$ 19.964,70
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	**04.09.07.005-0**	**15**	R$ 472,43	R$ 7.086,45	R$ 1.417,29	R$ 21.259,35
OPERAÇÃO DE BURCH	**04.09.07.020-3**	**6**	R$ 457,67	R$ 2.746,02	R$ 1.373,01	R$ 8.238,06
MARSUPIALIZAÇÃO DE GLANDULA DE BARTOLIN	**04.09.07.019-0**	**5**	R$ 139,96	R$ 699,80	R$ 2.800,00	R$ 14.000,00
		146		**R$ 62.176,99**		**R$ 197.831,57**
CIRURGIA VASCULAR						
Procedimento	**Código Proced.**	**Demanda**	**Tabela SUS**	**Total Sus**	**Incentivo Procir**	**Total com Incentivo**
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	**04.06.02.056-6**	**15**	R$ 582,04	R$ 8.730,60	R$ 1.746,12	R$ 26.191,80
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	**04.06.02.057-4**	**30**	R$ 483,37	R$ 14.501,10	R$ 1.450,11	R$ 43.503,30
		45		**R$ 23.231,70**		**R$ 69.695,10**
		1005		**R$ 668.686,83**		**R$ 1.841.283,20**