



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37960-000 | 35 3691 - 5100
www.montesantodeminas.mg.gov.br administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

PROJETO DE LEI Nº 022/2021

Altera a Tabela Municipal de Serviços Especializados, estabelecida no Anexo I da Lei nº 2.264 de 06 de julho de 2020.

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

Art. 1º Fica alterada a Tabela Municipal de Serviços Especializados em Consultas, Exames, Procedimentos e Cirurgias Eletivas, estabelecida no Anexo I da lei nº 2.264 de 06 de julho de 2020, que passa a vigorar com a redação dada na forma do Anexo I desta Lei.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 01 de março de 2021.

Monte Santo de Minas/MG, aos 26 de março de 2021.


Carlos Eduardo Donnabella
Prefeito Municipal

ANEXO I

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

A) CONSULTAS ESPECIALIZADAS

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

B) EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO (R\$)
EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - EDA	250,00
EXAMES DE COLONOSCOPIA	500,00
EXAMES DE RETOSIGMOIDOSCOPIA	200,00
EXAMES DE EDA e COLONOSCOPIA COM RETIRADA DE PÓLIPOS	VALOR DO PROCEDIMENTO + 250,00 A CADA 3 PÓLIPOS
EXAMES DE EDA, COLONOSCOPIA E RETOSIGMOIDOSCOPIA COM RETIRADA DE PÓLIPOS GRANDES	VALOR DO PROCEDIMENTO + 400,00 POR PÓLIPO
EXAMES DE AUDIOMETRIA	21,00
ELETRORRINCEFALOGRAFIA - EEG	100,00
COLPOSCOPIA	40,00
BIOPSIA DE COLO DE UTERO	40,00
CAUTERIZAÇÃO DE COLO DE UTERO	40,00
INSERÇÃO DE DIU - DISPOSITIVO INTRA-UTERINO	120,00

C) EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

C.1.1) EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS

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

TIREÓIDE	95,00
REGIÃO CERVICAL	95,00
PRÓSTATA	95,00
PRÓSTATA TRANSRETAL	95,00
BOLSA ESCROTAL (TESTÍCULOS)	90,00
OCULAR	140,00
RENAL	90,00
HIPOCÔNDRIO DIREITO	120,00
CARÓTIDA	135,00
PARÓTIDA	140,00
OBSTÉTRICO	95,00
OBSTÉTRICO C/ TRANSLUCÊNCIA	125,00
OBSTÉTRICO C/ DOPPLER	125,00
OBSTÉTRICO GEMELAR	140,00
OBSTÉTRICO C/DOPPLER GEMELAR	180,00
MORFOLÓGICO GEMELAR	180,00
MORFOLÓGICO	125,00
CONTROLE DE OVULAÇÃO	140,00
TRANSVAGINAL C/ DOPPLER	120,00
DUPLEX SCAN VENOSO – ARTERIAL	230,00
ARTICULAÇÕES	85,00
OUTROS EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM E PROCEDIMENTOS COM FINALIDADES DIAGNOSTICAS	
DENSITOMETRIA ÓSSEA	140,00
MAMOGRAFIA	VALOR SUS + 45,00
ESPIROMETRIA	108,00
HOLTER 24 HORAS	100,00
ECOCARDIOGRAMA	100,00

C.1.2) EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS

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

C.2) EXAMES DE TOMOGRAFIAS

EXAMES DE TOMOGRAFIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR	
EXAMES	VALOR DO PROCEDIMENTO (R\$)
ABDOMEM TOTAL	650,00
ABDOMEM SUPERIOR	450,00
CRANIO COM CONTRASTE	260,00
CRANIO SEM CONTRASTE	310,00

MASTOIDE	450,00
MAXILA (ARCO SUPERIOR)	280,00
MAXILA E MANDIBULA (DOSI ARCOS)	395,00
PELVE	450,00
BACIA	280,00
PESCOÇO (PARTES MOLES, TÍEROIDE E FARINGE)	330,00
ARTICULAÇÕES	290,00
TORAX	420,00
TORAX COM CONTRASTE	335,00
ORBITA	290,00
SEGMENTOS ADICIONAIS	60,00
VIAS URINÁRIAS	460,00
ENTERO-TOMOGRÁFIA	670,00

C.3) EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR	
EXAMES	VALOR DO PROCEDIMENTO (R\$)
BRACO/ANTI-BRACO	390,00
COLUNA CERVICAL	390,00
COLUNA LOMBO SACRA	390,00
COLUNA TORACICA	390,00
TORNOZELO OU PUNHO	390,00
COXA	390,00
CRANIO	390,00
JOELHO UNILATERAL	390,00
FACE	390,00
MAO (INCLUI PUNHO)	390,00
MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	390,00
MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	390,00
OMBRO (UNILATERAL)	390,00
ORBITA (BILATERAL)	390,00
OSSOS TEMPORAIS (BILATERAL)	390,00
PERNA UNILATERAL	390,00
PESCOÇO	390,00
PLEXO BRAQUIAL (UNILATERAL)	390,00
SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL)	390,00
SELA TURSICA (HIPOFISE)	390,00
TORAX	390,00
TORNOZELO OU PÉ	390,00
ANGIO RESSONANCIA CEREBRAL	450,00
ANGIO RM AORTA ABDOMINAL	640,00
ANGIO RM (CRANIO/PESCOÇO/ABDOMEM)	450,00
ANGIOGRAFIA POR RM (POR SEGMENTO)	450,00
ANGIO RM AORTA TORACICA, TORAX	640,00
ARTRO RESSONANCIA (INCLUIR A PUNÇÃO ARTICULAR)	504,00
BACIA OU PELVE	450,00
ABDOMEM SUPERIOR	450,00
ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	450,00
BASE DO CRANIO	450,00
COXA-FEMURAL (BILATERAL)	670,00
MEMBRO INFERIOR BILATERAL	670,00

C.4) EXAMES DE RADIOLOGIA

EXAMES RADIOLÓGICOS REALIZADOS EM MONTE SANTO DE MINAS EM CLÍNICA PRÓPRIA DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DA PRESTADORA	
EXAMES	VALOR UNIT. (R\$)
RADIOGRAFIA DE ATM	25,14
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HERTZ)	20,64
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	22,56
RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA)	21,60
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE	25,14
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	21,96
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	24,57
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	32,88
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA	27,48
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	29,19
RADIOGRAFIA DE SACRO-COCCIGEA	23,40
RADIOGRAFIA DE COSTELAS	25,11

RADIOGRAFIA DE BRAÇO	23,31
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	22,20
RADIOGRAFIA DO COTOVELO	17,70
RADIOGRAFIA DE MÃO	18,90
RADIOGRAFIA DE PUNHO IDADE ÓSSEA	18,00
RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO	23,94
RADIOGRAFIA DE PUNHO	20,73
RADIOGRAFIA DE ABDOME AGUDO	45,90
RADIOGRAFIA DE ABDOME SIMPLES	21,51
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	23,31
RADIOGRAFIA TÊLIO-TARSICA	19,50
RADIOGRAFIA DE BACIA	23,31
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	19,50
RADIOGRAFIA DE COXA	26,82
RADIOGRAFIA DE JOELHO	20,34
RADIOGRAFIA PÉ / DEDOS DO PÉ	20,34
RADIOGRAFIA DE PERNÁ	26,82
PLANTÃO DE COBERTURA MENSAL DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA (NOTURNO, FÉAIS DE SÁMANA RIADOS)	2.424,00/MES

D) EXAMES DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

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

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

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

EXAME	VALOR UNITÁRIO (R\$)	FATOR DE APLICAÇÃO SOBRE A TABELA SUS
ACIDO URICO	1,85	1,00
ANTIBIOGRAMA	4,98	1,00
ANTI-HBE	18,55	1,00
ANTI-HBS	18,55	1,00
ASLO	2,83	1,00
BAAR	4,20	1,00
BETA HCG	7,85	1,00
BILIRRUBINA	2,01	1,00
CHAGAS HA (MACHADO GUERREIRO)	9,25	1,00
COLESTEROL	1,85	1,00
CREATININA	1,85	1,00
DENGUE IGG	30,00	1,00
ERITROGRAMA	2,73	1,00
FAN	17,16	1,00
FATOR RH	1,37	1,00
GLICEMIA	1,85	1,00
GRUPO ABO	1,37	1,00
HBSAG	18,55	1,00
HDL	3,51	1,00
HEMOGLOBINA GLICADA	7,86	1,00
HEMOGRAMA	4,11	1,00
HIV 1 E 2 (ELISA)	10,00	1,00
LATEX	2,83	1,00
LDL	3,51	1,00
LEUCOCITOS FECAIS	1,65	1,00
PARASITOLOGICO	1,65	1,00
PCR	2,83	1,00
PLAQUETAS	2,73	1,00
PSA	16,42	1,00
PSA LIVRE	16,42	1,00
PTH	43,13	1,00
RUBEOLA IGG	17,16	1,00
RUBEOLA IGM	17,16	1,00
TC	2,73	1,00
TGO	2,01	1,00
TGP	2,01	1,00
TOXOPLASMOSE IGG	16,97	1,00
TOXOPLASMOSE IGM	18,55	1,00
TP	2,73	1,00
TRIGLICERIDEOS	3,51	1,00

URINA I	3,70	1,00
UROCULTURA	5,63	1,00
VDRL	2,83	1,00
VHS	2,73	1,00
FERRITINA	17,15	1,10
HAV IGG	23,19	1,25
HAV IGM	23,19	1,25
HBC IGG	23,19	1,25
HBC IGM	23,19	1,25
IMUNOGLOBULINA A	21,45	1,25
IMUNOGLOBULINA G	21,45	1,25
IMUNOGLOBULINA M	21,45	1,25
ANTI TIREOGLOBULINA	25,74	1,50
ANTICORPOS ANTI MITOCONDRIA	25,74	1,50
ANTICORPOS ANTI MUSCULO LISO	25,74	1,50
ANTI-HCV	27,83	1,50
ANTI-RNP	25,74	1,50
C3	25,74	1,50
ANTI-TPO	25,74	1,50
C4	25,74	1,50
DENGUE IGM	30,00	1,50
ESTRADIOL	15,23	1,50
ESTROGENIO	15,23	1,50
GENOTIPAGEM PARA HEPATITE C	447,72	1,50
PROGESTERONA	15,33	1,50
PROLACTINA	15,23	1,50
T3	13,07	1,50
T4 LIVRE	17,40	1,50
TESTOSTERONA LIVRE	19,67	1,50
TESTOSTERONA TOTAL	15,65	1,50
VITAMINA B12	22,86	1,50
ACIDO FOLICO	27,39	1,75
ACIDO VALPROICO	27,39	1,75
HERPES VIRUS 1 E 2 IGG	30,03	1,75
ALBUMINA	3,70	2,00
ALFA-FETOPROTEINA	30,12	2,00
CEA	26,70	2,00
CITOMEGALOVIRUS IGG	22,00	2,00
CITOMEGALOVIRUS IGM	23,22	2,00
CORTISOL	19,72	2,00
DHEA	22,50	2,00
EPSTEIN BARR IGG	34,32	2,00
EPSTEIN BARR IGM	34,32	2,00
POSFATASE ALCALINA	4,02	2,00
FSH	15,78	2,00
GAMA GT	7,02	2,00
IGE TOTAL	18,50	2,00
INSULINA	20,34	2,00
LDH	7,36	2,00
LH	17,94	2,00
SCL 70	20,00	2,00
SDHEA	26,22	2,00
TSH	17,92	2,00
ZINCO	31,30	2,00
HERPES VIRUS 1 E 2 IGM	38,61	2,25
TRYPANOSOMA CRUZI IGG - IFI	20,81	2,25
TRYPANOSOMA CRUZI IGM - IFI	20,81	2,25
ALDOSTERONA	27,35	2,30
17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	24,48	2,40
ACTH	35,30	2,50
ANTI-DNA	21,68	2,50
COLINESTERASE	9,20	2,50
FTA ABS IGG	25,00	2,50
FTA ABS IGM	25,00	2,50
HTLV 1+2 (QUIMIOLUMINESCENCIA)	46,38	2,50
MICROALBUMINURIA	20,30	2,50
WESTERN BLOT PARA HIV	212,50	2,50
BETA HCG QUANTITATIVO	23,55	3,00
COOMBS DIRETO	8,19	3,00
COOMBS INDIRETO	8,19	3,00
CURVA GLICEMICA PARA GESTANTES	30,00	3,00
ESPERMOGRAMA (PÓS VASECTOMIA)	14,40	3,00
FERRO SERICO	10,53	
PCR QUANTITATIVO PARA HEPATITE C	505,44	

CH50	32,38	3,50
RETICULOCITOS	9,56	3,50
CARIOTIPO COM BANDA G	600,00	3,75
ALDOLASE	14,72	4,00
AMILASE	9,00	4,00
BACTERIOSCOPIA	11,20	4,00
CALCIO IONICO	14,04	4,00
CPK	14,72	4,00
CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)	40,00	4,00
FIBRINOGENIO	18,40	4,00
HELICOBACTER PYLORI IGG	68,64	4,00
HEMOCULTURA	45,96	4,00
IGF-1	61,40	4,00
TRANSFERRINA	16,48	4,00
WAALER ROSE	16,40	4,00
ALFA 1 ANTITRIPSINA	18,40	5,00
ALFA-1 GLICOPROTEINA ACIDA	18,40	5,00
BRUCELOSE	18,50	5,00
CALCIO	9,25	5,00
CALCIURIA 24 HORAS	9,25	5,00
CAPACIDADE LIVRE DE LIGACAO DE FERRO	10,05	5,00
CARDIOLIPINA IGG	50,00	5,00
CARDIOLIPINA IGM	50,00	5,00
CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL (FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS)	6,97	1,00
CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL (FORA DA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS)	7,30	1,05
COPROCULTURA	28,15	5,00
LIPASE	11,25	5,00
LITIO	11,25	5,00
MICOLOGICO DIRETO	14,00	5,00
CLEARANCE DE CREATININA	17,55	5,00
CERULOPLASMINA	22,08	6,00
CULTURA - DIVERSOS	33,78	6,00
ELETROFORESE DE PROTEINAS	26,52	6,00
HAPTOGLOBINA	22,08	6,00
HELICOBACTER PYLORI IGM	102,96	6,00
MAGNESIO	12,06	6,00
CALCULO RENAL	22,20	6,00
CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	21,78	6,00
FOSFORO	11,10	6,00
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	11,10	6,00
CKMB	25,75	6,25
COBRE	22,82	6,50
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	35,17	6,50
IMUNOHISTOQUIMICA	736,00	8,00
MUCOPROTEINAS	16,08	8,00
PSO MONOCLONAL	14,85	9,00
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HPN	760,00	9,50
CITRATURIA 24 HORAS	20,10	10,00
URICOSURIA 24 HORAS	18,50	10,00
IMUNOFIXACAO	257,40	15,00
HIV, TESTE RAPIDO	20,00	20,00
VASOPRESSINA	177,03	21,00
25 HIDROXIVITAMINA D	60,00	
ANTIGENO NS1	60,00	
DENGUE, TESTE RAPIDO IGG E IGM	60,00	
PROTEINURIA 24 HORAS	17,55	
ROTINA DE LIQUOR	20,00	
TROPONINA	25,75	

1

D.2) EXAMES LABORATORIAIS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS EM FINAIS DE SEMANA, FERIADOS E NOTURNOS, SOLICITADOS PELA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

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

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

EXAME	VALOR UNITÁRIO (R\$)	FATOR DE APLICAÇÃO SOBRE A TABELA SUS
ANTI-HBE	18,55	1,00
ANTI-HBS	18,55	1,00
BAAR	4,20	1,00
DENGUE IGG	30,00	1,00
FAN	17,16	1,00
HBSAG	18,55	1,00
PSA	16,42	1,00
PSA LIVRE	16,42	1,00
PTH	43,13	1,00
RUBEOLA IGG	17,16	1,00
RUBEOLA IGM	17,16	1,00
TOXOPLASMOSE IGG	16,97	1,00
TOXOPLASMOSE IGM	18,55	1,00
FERRITINA	17,15	1,10
IMUNOGLOBULINA A	21,45	1,25
IMUNOGLOBULINA G	21,45	1,25
IMUNOGLOBULINA M	21,45	1,25
HAV IGG	23,19	1,25
HAV IGM	23,19	1,25
HBC IGG	23,19	1,25
HBC IGM	23,19	1,25
ANTI TIREOGLOBULINA	25,74	1,50
ANTICORPOS ANTI MITOCONDRIA	25,74	1,50
ANTICORPOS ANTI MUSCULO LISO	25,74	1,50
ANTI-RNP	25,74	1,50
ANTI-TPO	25,74	1,50
C3	25,74	1,50
C4	25,74	1,50
DENGUE IGM	30,00	1,50
GENOTIPAGEM PARA HEPATITE C	447,72	1,50
PROGESTERONA	15,33	1,50
T4 LIVRE	17,40	1,50
VITAMINA B12	22,86	1,50
TESTOSTERONA LIVRE	19,67	1,50
TESTOSTERONA TOTAL	15,65	1,50
ESTRADIOL	15,23	1,50
ESTROGENIO	15,23	1,50
PROLACTINA	15,23	1,50
T3	13,07	1,50
HERPES VIRUS 1 E 2 IGG	30,03	1,75
ACIDO FOLICO	27,39	1,75
ACIDO VALPROICO	27,39	1,75
ASLO	5,66	2,00
PCR	5,66	2,00
PLAQUETAS	5,46	2,00
ALFA-FETOPROTEINA	30,12	2,00
CEA	26,70	2,00
CITOMEGALOVIRUS IGG	22,00	2,00
CITOMEGALOVIRUS IGM	23,22	2,00

IGE TOTAL	18,50	2,00
INSULINA	20,34	2,00
LH	17,94	2,00
SCL 70	20,00	2,00
SDHEA	26,22	2,00
TSH	17,92	2,00
ZINCO	31,30	2,00
TRYPANOSOMA CRUZI IGG – IFI	20,81	2,25
TRYPANOSOMA CRUZI IGM – IFI	20,81	2,25
HERPES VIRUS 1 E 2 IGM	38,61	2,25
ALDOSTERONA	27,35	2,30
17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	24,48	2,40
ALBUMINA	4,62	2,50
FOSFATASE ALCALINA	5,02	2,50
HDL	8,78	2,50
LDL	8,78	2,50
TRIGLICERIDEOS	8,78	2,50
LDH	9,20	2,50
COLINESTERASE	9,20	2,50
ACIDO URICO	4,63	2,50
ANTIBIOGRAMA	12,45	2,50
BETA HCG	19,63	2,50
BILIRRUBINA	5,03	2,50
CHAGAS HA (MACHADO GUERREIRO)	23,13	2,50
COLESTEROL	4,63	2,50
CREATININA	4,63	2,50
ERITROGRAMA	6,83	2,50
FATOR RH	3,43	2,50
GLICEMIA	4,63	2,50
GRUPO ABO	3,43	2,50
HEMOGLOBINA GLICADA	19,65	2,50
HEMOGRAMA	10,28	2,50
HIV 1 E 2 (ELISA)	25,00	2,50
LATEX	7,08	2,50
LEUCOCITOS FECALIS	4,13	2,50
PARASITOLOGICO	4,13	2,50
TC	6,83	2,50
TGO	5,03	2,50
TGP	5,03	2,50
TP	6,83	2,50
TS	6,83	2,50
TTPA	14,43	2,50
UREIA	4,63	2,50
URINA I	9,25	2,50
UROCULTURA	14,08	2,50
VDRL	7,08	2,50
VHS	6,83	2,50
ACTH	35,30	2,50
FTA ABS IGG	25,00	2,50
FTA ABS IGM	25,00	2,50
WESTERN BLOT PARA HIV	212,50	2,50
MICROALBUMINURIA	20,30	2,50
ANTI-HCV	46,38	2,50
HTLV 1+2 (QUIMIOLUMINESCENCIA)	46,38	2,50
ANTI-DNA	21,68	2,50
GAMA GT	8,78	2,50

Ad.

CLORETO		
COOMBS DIRETO	5,55	3,00
COOMBS INDIRETO	8,19	3,00
CURVA GLICEMICA PARA GESTANTES	8,19	3,00
ESPERMOGRAMA (PÓS VASECTOMIA)	30,00	3,00
FERRO SERICO	14,40	3,00
PCR QUANTITATIVO PARA HEPATITE C	10,53	3,00
BETA HCG QUANTITATIVO	505,44	3,00
CH50	23,55	3,00
RETICULOCITOS	32,38	3,50
CARIOTIPO COM BANDA G	9,56	3,50
ALDOLASE	600,00	3,75
CALCIO IONICO	14,72	4,00
CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)	14,04	4,00
FIBRINOGENIO	40,00	4,00
HELICOBACTER PYLORI IGG	18,40	4,00
HEMOCULTURA	68,64	4,00
IGF-1	45,96	4,00
TRANSFERRINA	61,40	4,00
WAAER ROSE	16,48	4,00
POTASSIO	16,40	4,00
SODIO	8,32	4,50
CPK	8,32	4,50
ALFA 1 ANTIITRIPSINA	18,40	5,00
ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	18,40	5,00
AMILASE	18,40	5,00
BACTERIOSCOPIA	11,25	5,00
BRUCELOSE	14,00	5,00
CALCIO	18,50	5,00
CALCIURIA 24 HORAS	9,25	5,00
CARDIOLIPINA IGG	9,25	5,00
CARDIOLIPINA IGM	50,00	5,00
CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL	50,00	5,00
COPROCULTURA	34,85	5,00
LIPASE	28,15	5,00
LITIO	11,25	5,00
MICOLOGICO DIRETO	11,25	5,00
CAPACIDADE LIVRE DE LIGACAO DE FERRO	14,00	5,00
CLEARANCE DE CREATININA	10,05	5,00
CERULOPLASMINA	17,55	5,00
HAPTOGLOBINA	22,08	6,00
CALCULO RENAL	22,08	6,00
FOSFORO	22,20	6,00
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	11,10	6,00
CULTURA - DIVERSOS	11,10	6,00
ELETROFORESE DE PROTEINAS	33,78	6,00
HELICOBACTER PYLORI IGM	26,52	6,00
MAGNESIO	102,96	6,00
CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	12,06	6,00
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	21,78	6,00
COBRE	35,17	6,50
IMUNOHISTOQUIMICA	22,82	6,50
MUCOPROTEINAS	736,00	8,00
CKMB	16,08	8,00
PSO MONOCLONAL	37,08	9,00
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HPN	14,85	9,00
URICOSURIA 24 HORAS	760,00	9,50
CITRATURIA 24 HORAS	18,50	10,00
IMUNOFIXACAO	20,10	10,00
VASOPRESSINA	257,40	15,00
HIV, TESTE RAPIDO	177,03	21,00
	25,00	25,00

4.

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

D.3) EXAMES DE DIAGNÓSTICO ANATOMO-PATOLÓGICO

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

E) CIRURGIAS ELETIVAS

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE		
PROCEDIMENTO	VALOR DO PROCEDIM. C/ USO DE AIH	VALOR PROCEDIM. SEM USO DE AIH
CIRURGIAS ELETIVAS CONSTANTES DA TABELA SUS	AIH + 3 TABELAS SUS	4 VEZES O VALOR DA TABELA SUS
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS – (COMPLEMENTAÇÃO DIFERENCIADA)		
PROCEDIMENTO	VALOR DO PROCEDIM. C/ USO DE AIH	VALOR PROCEDIM. SEM USO DE AIH
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES BILETAREAL	AIH + 3.44 TABELAS SUS	4.44 VEZES O VALOR DA TABELA SUS
RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PROSTATA	AIH + 3.44 TABELAS SUS	4.44 VEZES O VALOR DA TABELA SUS
PARTO NORMAL	AIH + 2.5 TABELA SUS	3.5 VEZES O VALOR DA TABELA SUS
PARTO CÉSARIO	AIH + 2.5 TABELA SUS	3.5 VEZES O VALOR DA TABELA SUS

F) OUTROS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

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

A.

G) PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS

PEQUENAS CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

CIRURGIAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR

PROCEDIMENTO	VALOR PROCEDIM. (TABELA SUS)
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	41,10
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	38,74
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	37,50
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	37,88
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	37,88
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	37,50
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO NO PUNHO	38,74
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	28,42
REDUÇÃO INCRUENTA DA LUXAÇÃO/FRATURA LUXAÇÃO METATARSIO-FALANGIANA/INTERFALANGIANAPÉ	35,20
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METATARSIAIS	35,20
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOMELO	35,20
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESÃO FISARIA DISTAL DA TÍBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	44,69
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	35,20
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA OU LESÃO FISARIA DO JOELHO	46,69
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO/FRATURA LUXAÇÃO DO JOELHO	42,59
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO FEMURO-PATELAR	41,84
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRATARSICA	35,20
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA	35,20
AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	28,42
MANIPULAÇÃO ARTICULAR	28,42
RESSEÇÃO DE CISTO SINOVIAL	28,42
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRAÓSSEO	28,42
RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	28,42
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	20,00
TENOMIOTOMIA	28,42

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS – TRATAMENTOS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E TECIDO CONJUNTIVO

PROCEDIMENTO	VALOR PROCEDIM. (TABELA SUS)
ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	30,69
INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	5,63
REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	25,31
REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	22,21
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)	36,59
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	15,04
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	40,638
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACÁRPICO	17,85
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO ESTERNO	15,98
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	41,93
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	41,63
TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE	39,09
TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS	17,85
TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZAÇÃO	35,20

PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA

PROCEDIMENTO	VALOR PROCEDIM.
PACOTE MENSAL DE PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS (100 PEQUENAS CIRURGIAS + 04 VASECTOMIAS)	3.500,00/R\$

A.