PROJETO DE LEI Nº 024/2023

ALTERA VALOR DE ITEM DA TABELA DO 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 o valor de item de serviços de saúde constante do Anexo I da Lei Municipal nº 2.264, de 06 de julho de 2020, passando a mesma a vigorar com a seguinte redação:

ANEXO I

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$)
PLANTÃO DE COBERTURA MENSAL DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA (NOTURNO, FINAIS DE SAMANA E FERIADOS)	R$ 3.600,00/MÊS

Art. 2º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Monte Santo de Minas/MG, aos 12 de maio de 2023.

Carlos Eduardo Donnabella

Prefeito Municipal

JUSTIFICATIVA

Monte Santo de Minas/MG, aos 12 de maio de 2023.

Senhor Presidente,

Senhoras Vereadoras, Senhores Vereadores:

No uso das prerrogativas que são conferidas ao Chefe do Poder Executivo pela Lei Orgânica do Município de Monte Santo de Minas (LOM), dirijo-me a Vossas Excelências para remeter-lhes, para apreciação e aprovação desta Casa Legislativa, o Projeto de Lei que **"ALTERA VALOR DE ITEM DA TABELA DO ANEXO I DA LEI Nº 2.264, DE 06 DE JULHO DE 2020.**

Tendo em vista a defasagem no preço dos serviços contratados e a necessidade de correção destes valores, de acordo com o entendimento da Secretaria Municipal de Saúde, esta majoração é imprescindível para o bom andamento dos serviços de radiologia prestados aos munícipes.

Importante pontuar que os serviços de raio-x são essenciais para diagnóstico de vários problemas de saúde e, prestados na Santa Casa de Monte Santo de Minas, evitam o deslocamento dos pacientes para outras cidades, o que em muito beneficia a prestação necessária pelos profissionais de saúde.

Ressaltamos o caráter **Urgente/Urgentíssimo** do presente Projeto de Lei, especialmente pela necessidade da prestação dos plantões em raio-x, bem como incrementar a eficácia e continuidade das ações administrativas voltadas à saúde pública municipal. Desta forma, estamos encaminhando o presente projeto de lei a essa Egrégia Câmara Municipal, esperando sua apreciação e aprovação pelos Nobres Edis.

Atenciosamente.

Carlos Eduardo Donnabella
Prefeito Municipal

L

LEI Nº 2.264/2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Paulo Sérgio Gornati
Prefeito Municipal

ANEXO I

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

A) CONSULTAS ESPECIALIZADAS

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

B) EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

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

C) EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

C.1.1) EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS

EXAMES DE UTRASSONOGRAFIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR	
EXAMES	VALOR DO PROCEDIMENTO (R$)
ABDOMEM TOTAL	120,00
ABDOMEM SUPERIOR	85,00
AORTA ABDOMINAL C/ DOPPLER	250,00
PAREDE ABDOMINAL	75,00
TRANSVAGINAL	95,00
PÉLVICO	95,00
MAMA	90,00
BIOPSIA DE MAMA	400,00
TIREÓIDE	95,00
REGIÃO CERVICAL	95,00
PRÓSTATA	95,00
PRÓSTATA TRANSRETAL	95,00
BOLSA ESCROTAL (TESTÍCULOS)	90,00
RENAL	90,00
HIPOCÔNDRIO DIREITO	120,00
OCULAR	140,00
CARÓTIDA	135,00
PARÓTIDA	140,00

OBSTÉTRICO	95,00
OBSTÉTRICO C/ TRANSLUCÊNCIA	125,00
OBSTÉTRICO C/ DOPPLER	125,00
OBSTÉTRICO GEMELAR	140,00
OBSTÉTRICO C/DOPPLER GEMELAR	180,00
MORFOLÓGICO GEMELAR	180,00
MORFOLÓGICO	125,00
CONTROLE DE OVULAÇÃO	140,00
TRANSVAGINAL C/ DOPPLER	120,00
DUPLEX SCAN VENOSO – ARTERIAL	230,00
ARTICULAÇÕES	85,00
OUTROS EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	
DENSITOMETRIA ÓSSEA	140,00
MAMOGRAFIA	115,00
ECOCARDIOGRAMA	160,00

C.1.2) EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS

EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS REALIZADOS NA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICIPIO "AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS" COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO MUNÍCIPIO

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 MORFOLOGICO	100,00
OBSTÉTRICO COM DOPPLER	100,00
TEREÓIDE COM DOPPLER	100,00
TESTÍCULO COM DOPPLER	100,00
GINECOLÓGICO COM DOPLLER	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
COLUNA (TORACICA/LOMBAR/CERVICAL)	275,00
FACE OU SEIOS DA FACE	295,00
ARTICULAÇÕES TEMPRO MANDIBULARES	295,00
MANDIBULA (ARCO INFERIOR)	280,00
MASTOIDE	450,00
MAXILA (ARCO SUPERIOR)	280,00
MAXILA E MANDIBULA (DOSI ARCOS)	395,00
PELVE	450,00
BACIA	280,00
PESCOÇO (PARTES MOLES, TIEROIDE E FARINGE)	330,00
ARTICULAÇOES	290,00
TORAX	420,00
TORAX COM CONTRASTE	335,00
ORBITA	290,00

SEGMENTOS ADICIONAIS	60,00
VIAS URINÁRIAS	460,00
ENTERO-TOMOGRAFIA	670,00

C.3) EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

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

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

C.4) EXAMES DE RADIOLOGIA

EXAMES RADIOLÓGICOS REALIZADOS EM MONTE SANTO DE MINAS EM CLÍNICA PRÓPRIA DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DA PRESTADORA

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

D) EXAMES DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

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

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

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

EXAME	VALOR UNITÁRIO (R$)	FATOR DE APLICAÇÃO SOBRE A TEBELA SUS
ACIDO URICO	1,85	1,00
ANTIBIOGRAMA	4,98	1,00

ANTI-HBE	18,55	1,00
ANTI-HBS	18,55	1,00
ASLO	2,83	1,00
BAAR	4,20	1,00
BETA HCG	7,85	1,00
BILIRRUBINA	2,01	1,00
CHAGAS HA (MACHADO GUERREIRO)	9,25	1,00
COLESTEROL	1,85	1,00
CREATININA	1,85	1,00
DENGUE IGG	30,00	1,00
ERITROGRAMA	2,73	1,00
FAN	17,16	1,00
FATOR RH	1,37	1,00
GLICEMIA	1,85	1,00
GRUPO ABO	1,37	1,00
HBSAG	18,55	1,00
HDL	3,51	1,00
HEMOGLOBINA GLICADA	7,86	1,00
HEMOGRAMA	4,11	1,00
HIV 1 E 2 (ELISA)	10,00	1,00
LATEX	2,83	1,00
LDL	3,51	1,00
LEUCOCITOS FECAIS	1,65	1,00
PARASITOLOGICO	1,65	1,00
PCR	2,83	1,00
PLAQUETAS	2,73	1,00
PSA	16,42	1,00
PSA LIVRE	16,42	1,00
PTH	43,13	1,00
RUBEOLA IGG	17,16	1,00
RUBEOLA IGM	17,16	1,00
TC	2,73	1,00
TGO	2,01	1,00
TGP	2,01	1,00
TOXOPLASMOSE IGG	16,97	1,00
TOXOPLASMOSE IGM	18,55	1,00
TP	2,73	1,00
TRIGLICERIDEOS	3,51	1,00
TS	2,73	1,00
TTPA	5,77	1,00
UREIA	1,85	1,00
URINA I	3,70	1,00
UROCULTURA	5,63	1,00
VDRL	2,83	1,00
VHS	2,73	1,00
FERRITINA	17,15	1,10
HAV IGG	23,19	1,25
HAV IGM	23,19	1,25
HBC IGG	23,19	1,25
HBC IGM	23,19	1,25
IMUNOGLOBULINA A	21,45	1,25
IMUNOGLOBULINA G	21,45	1,25
IMUNOGLOBULINA M	21,45	1,25
ANTI TIREOGLOBULINA	25,74	1,50
ANTICORPOS ANTI MITOCONDRIA	25,74	1,50
ANTICORPOS ANTI MUSCULO LISO	25,74	1,50
ANTI-HCV	27,83	1,50

ANTI-RNP	25,74	1,50
ANTI-TPO	25,74	1,50
C3	25,74	1,50
C4	25,74	1,50
DENGUE IGM	30,00	1,50
ESTRADIOL	15,23	1,50
ESTROGENIO	15,23	1,50

GENOTIPAGEM PARA HEPATITE C	447,72	1,50
PROGESTERONA	15,33	1,50
PROLACTINA	15,23	1,50
T3	13,07	1,50
T4 LIVRE	17,40	1,50
TESTOSTERONA LIVRE	19,67	1,50
TESTOSTERONA TOTAL	15,65	1,50
VITAMINA B12	22,86	1,50
ACIDO FOLICO	27,39	1,75
ACIDO VALPROICO	27,39	1,75
HERPES VIRUS 1 E 2 IGG	30,03	1,75
ALBUMINA	3,70	2,00
ALFA-FETOPROTEINA	30,12	2,00
CEA	26,70	2,00
CITOMEGALOVIRUS IGG	22,00	2,00
CITOMEGALOVIRUS IGM	23,22	2,00
CORTISOL	19,72	2,00
DHEA	22,50	2,00
EPSTEIN BARR IGG	34,32	2,00
EPSTEIN BARR IGM	34,32	2,00
FOSFATASE ALCALINA	4,02	2,00
FSH	15,78	2,00
GAMA GT	7,02	2,00
IGE TOTAL	18,50	2,00
INSULINA	20,34	2,00
LDH	7,36	2,00
LH	17,94	2,00
SCL 70	20,00	2,00
SDHEA	26,22	2,00
TSH	17,92	2,00
ZINCO	31,30	2,00
HERPES VIRUS 1 E 2 IGM	38,61	2,25
TRYPANOSOMA CRUZI IGG – IFI	20,81	2,25
TRYPANOSOMA CRUZI IGM – IFI	20,81	2,25
ALDOSTERONA	27,35	2,30
17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	24,48	2,40
ACTH	35,30	2,50
ANTI-DNA	21,68	2,50
COLINESTERASE	9,20	2,50
FTA ABS IGG	25,00	2,50
FTA ABS IGM	25,00	2,50
HTLV 1+2 (QUIMIOLUMINESCENCIA)	46,38	2,50
MICROALBUMINURIA	20,30	2,50
WESTERN BLOT PARA HIV	212,50	2,50
BETA HCG QUANTITATIVO	23,55	3,00
COOMBS DIRETO	8,19	3,00
COOMBS INDIRETO	8,19	3,00
CURVA GLICEMICA PARA GESTANTES	30,00	3,00
ESPERMOGRAMA (PÓS VASECTOMIA)	14,40	3,00
FERRO SERICO	10,53	3,00
PCR QUANTITATIVO PARA HEPATITE C	505,44	3,00
CLORETO	5,55	3,00
POTASSIO	5,55	3,00
SODIO	5,55	3,00

CH50	32,38	3,50
RETICULOCITOS	9,56	3,50
CARIOTIPO COM BANDA G	600,00	3,75
ALDOLASE	14,72	4,00
AMILASE	9,00	4,00
BACTERIOSCOPIA	11,20	4,00
CALCIO IONICO	14,04	4,00
CPK	14,72	4,00
CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)	40,00	4,00
FIBRINOGENIO	18,40	4,00
HELICOBACTER PYLORI IGG	68,64	4,00
HEMOCULTURA	45,96	4,00

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

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

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

EXAME	VALOR UNITÁRIO (R$)	FATOR DE APLICAÇÃO SOBRE A TABELA SUS
ANTI-HBE	18,55	1,00
ANTI-HBS	18,55	1,00
BAAR	4,20	1,00
DENGUE IGG	30,00	1,00
FAN	17,16	1,00
HBSAG	18,55	1,00
PSA	16,42	1,00
PSA LIVRE	16,42	1,00
PTH	43,13	1,00
RUBEOLA IGG	17,16	1,00
RUBEOLA IGM	17,16	1,00

TOXOPLASMOSE IGG	16,97	1,00
TOXOPLASMOSE IGM	18,55	1,00
FERRITINA	17,15	1,10
IMUNOGLOBULINA A	21,45	1,25
IMUNOGLOBULINA G	21,45	1,25
IMUNOGLOBULINA M	21,45	1,25
HAV IGG	23,19	1,25
HAV IGM	23,19	1,25
HBC IGG	23,19	1,25
HBC IGM	23,19	1,25
ANTI TIREOGLOBULINA	25,74	1,50
ANTICORPOS ANTI MITOCONDRIA	25,74	1,50
ANTICORPOS ANTI MUSCULO LISO	25,74	1,50
ANTI-RNP	25,74	1,50
ANTI-TPO	25,74	1,50
C3	25,74	1,50
C4	25,74	1,50
DENGUE IGM	30,00	1,50
GENOTIPAGEM PARA HEPATITE C	447,72	1,50
PROGESTERONA	15,33	1,50
T4 LIVRE	17,40	1,50
VITAMINA B12	22,86	1,50
TESTOSTERONA LIVRE	19,67	1,50
TESTOSTERONA TOTAL	15,65	1,50
ESTRADIOL	15,23	1,50
ESTROGENIO	15,23	1,50
PROLACTINA	15,23	1,50
T3	13,07	1,50
HERPES VIRUS 1 E 2 IGG	30,03	1,75
ACIDO FOLICO	27,39	1,75
ACIDO VALPROICO	27,39	1,75
ASLO	5,66	2,00
PCR	5,66	2,00
PLAQUETAS	5,46	2,00
ALFA-FETOPROTEINA	30,12	2,00
CEA	26,70	2,00
CITOMEGALOVIRUS IGG	22,00	2,00
CITOMEGALOVIRUS IGM	23,22	2,00
CORTISOL	19,72	2,00
DHEA	22,50	2,00
EPSTEIN BARR IGG	34,32	2,00
EPSTEIN BARR IGM	34,32	2,00
FSH	15,78	2,00
IGE TOTAL	18,50	2,00
INSULINA	20,34	2,00
LH	17,94	2,00
SCL 70	20,00	2,00
SDHEA	26,22	2,00
TSH	17,92	2,00
ZINCO	31,30	2,00
TRYPANOSOMA CRUZI IGG – IFI	20,81	2,25
TRYPANOSOMA CRUZI IGM – IFI	20,81	2,25
HERPES VIRUS 1 E 2 IGM	38,61	2,25
ALDOSTERONA	27,35	2,30
17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	24,48	2,40
ALBUMINA	4,62	2,50
FOSFATASE ALCALINA	5,02	2,50
HDL	8,78	2,50
LDL	8,78	2,50
TRIGLICERIDEOS	8,78	2,50
LDH	9,20	2,50
COLINESTERASE	9,20	2,50
ACIDO URICO	4,63	2,50
ANTIBIOGRAMA	12,45	2,50
BETA HCG	19,63	2,50
BILIRRUBINA	5,03	2,50
CHAGAS HA (MACHADO GUERREIRO)	23,13	2,50

COLESTEROL	4,63	2,50
CREATININA	4,63	2,50
ERITROGRAMA	6,83	2,50
FATOR RH	3,43	2,50
GLICEMIA	4,63	2,50
GRUPO ABO	3,43	2,50
HEMOGLOBINA GLICADA	19,65	2,50
HEMOGRAMA	10,28	2,50
HIV 1 E 2 (ELISA)	25,00	2,50
LATEX	7,08	2,50
LEUCOCITOS FECAIS	4,13	2,50
PARASITOLOGICO	4,13	2,50
TC	6,83	2,50
TGO	5,03	2,50
TGP	5,03	2,50
TP	6,83	2,50
TS	6,83	2,50
TTPA	14,43	2,50
UREIA	4,63	2,50
URINA I	9,25	2,50
UROCULTURA	14,08	2,50
VDRL	7,08	2,50
VHS	6,83	2,50
ACTH	35,30	2,50
FTA ABS IGG	25,00	2,50
FTA ABS IGM	25,00	2,50
WESTERN BLOT PARA HIV	212,50	2,50
MICROALBUMINURIA	20,30	2,50
ANTI-HCV	46,38	2,50
HTLV 1+2 (QUIMIOLUMINESCENCIA)	46,38	2,50
ANTI-DNA	21,68	2,50
GAMA GT	8,78	2,50

CLORETO	5,55	3,00
COOMBS DIRETO	8,19	3,00
COOMBS INDIRETO	8,19	3,00
CURVA GLICEMICA PARA GESTANTES	30,00	3,00
ESPERMOGRAMA (PÓS VASECTOMIA)	14,40	3,00
FERRO SERICO	10,53	3,00
PCR QUANTITATIVO PARA HEPATITE C	505,44	3,00
BETA HCG QUANTITATIVO	23,55	3,00
CH50	32,38	3,50
RETICULOCITOS	9,56	3,50
CARIOTIPO COM BANDA G	600,00	3,75
ALDOLASE	14,72	4,00
CALCIO IONICO	14,04	4,00
CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)	40,00	4,00
FIBRINOGENIO	18,40	4,00
HELICOBACTER PYLORI IGG	68,64	4,00
HEMOCULTURA	45,96	4,00
IGF-1	61,40	4,00
TRANSFERRINA	16,48	4,00
WAALER ROSE	16,40	4,00
POTASSIO	8,32	4,50
SODIO	8,32	4,50
CPK	18,40	5,00
ALFA 1 ANTITRIPSINA	18,40	5,00
ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	18,40	5,00
AMILASE	11,25	5,00
BACTERIOSCOPIA	14,00	5,00
BRUCELOSE	18,50	5,00
CALCIO	9,25	5,00
CALCIURIA 24 HORAS	9,25	5,00
CARDIOLIPINA IGG	50,00	5,00
CARDIOLIPINA IGM	50,00	5,00
CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL	34,85	5,00
COPROCULTURA	28,15	5,00
LIPASE	11,25	5,00

LITIO	11,25	5,00
MICOLOGICO DIRETO	14,00	5,00
CAPACIDADE LIVRE DE LIGACAO DE FERRO	10,05	5,00
CLEARANCE DE CREATININA	17,55	5,00
CERULOPLASMINA	22,08	6,00
HAPTOGLOBINA	22,08	6,00
CALCULO RENAL	22,20	6,00
FOSFORO	11,10	6,00
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	11,10	6,00
CULTURA -- DIVERSOS	33,78	6,00
ELETROFORESE DE PROTEINAS	26,52	6,00
HELICOBACTER PYLORI IGM	102,96	6,00
MAGNESIO	12,06	6,00
CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	21,78	6,00
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	35,17	6,50
COBRE	22,82	6,50
IMUNOHISTOQUIMICA	736,00	8,00
MUCOPROTEINAS	16,08	8,00
CKMB	37,08	9,00
PSO MONOCLONAL	14,85	9,00
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HPN	760,00	9,50
URICOSURIA 24 HORAS	18,50	10,00
CITRATURIA 24 HORAS	20,10	10,00
IMUNOFIXACAO	257,40	15,00
VASOPRESSINA	177,03	21,00
HIV, TESTE RAPIDO	25,00	25,00

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

D.3) EXAMES DE DIAGNÓSTICO ANATOMO-PATOLÓGICO

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

E) CIRUGIAS ELETIVAS

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE		
PROCEDIMENTO	**VALOR DO PROCEDIM. C/ USO DE AIH**	**VALOR PROCEDIM. SEM USO DE AIH**
CIRURGIAS ELETIVAS CONSTANTES DA TABELA SUS	AIH + 2.5 TABELAS SUS	3.5 VEZES O VALOR DA TABELA SUS
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS – (COMPLEMENTAÇÃO DIFERENCIADA)		
PROCEDIMENTO	**VALOR DO PROCEDIM. C/ USO DE AIH**	**VALOR PROCEDIM. SEM USO DE AIH**
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES BILETAREAL	AIH + 3.44 TABELAS SUS	4.44 VEZES O VALOR DA TABELA SUS
RESSECÇÃO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	AIH + 3.44 TABELAS SUS	4.44 VEZES O VALOR DA TABELA SUS
PARTO NORMAL	AIH + 2.0 TABELA SUS	3.0 VEZES O VALOR DA TABELA SUS
PARTO CESARIANO	AIH + 2.0 TABELA SUS	3.0 VEZES O VALOR DA TABELA SUS

F) OUTROS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA	
PROCEDIMENTO	**VALOR PROCEDIMENTO**
CONSULTA OFTALMOLOGICA DE AVALIAÇÃO	40,00
TRATMANETO OCULAR DE APLICAÇÃO DE AVASTIN MONOCULAR **(INCLUSO O MEDICAMENTO)**	750,00

TRATAMENTO OCULAR DE APLICAÇÃO DE AVASTIN MONOCULAR **(APENAS SERVIÇO MÉDICO)**	450,00
TRATMANETO OCULAR DE APLICAÇÃO DE LUCENTIS MONOCULAR **(INCLUSO O MEDICAMENTO)**	1.550,00
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	50,00
ULTRASSONOGRAFIA DAGNÓSTICA - MONOCULAR	100,00
ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA - 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	360,00
PTERIGIO	350,00
PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM OTORRRINOLARINGOLOGIA	
AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA	150,00
VIDEOLARINGOSCOPIA	200,00
NASOFRIBROLARINGOSCOPIA FLEXÍVEL	230,00
ESTROBOSCOPIA DE LARINGE	250,00
VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	350,00
MICROSCOPIA DE OUVIDO	200,00

G) PROCEDIMENTOS CLINICOS/CIRÚGICOS AMBULATORIAIS

PEQUENAS CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

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

ABDOME SUPERIOR	450,00
ARTICULAÇAO TEMPOROMANDIBULAR	450,00
BASE DO CRANIO	450,00
COXO-FEMURAL (BILATERAL)	670,00
MEMBRO INFERIOR BILATERAL	670,00

C.4) EXAMES DE RADIOLOGIA

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

D) EXAMES DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

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

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

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

EXAME	VALOR UNITÁRIO (R$)	FATOR DE APLICAÇÃO SOBRE A TEBELA SUS
ACIDO URICO	1,85	1,00
ANTIBIOGRAMA	4,98	1,00
ANTI-HBC	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