



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MONTE SANTO DE MINAS**

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

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

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

**LEI Nº 2.333/2021**

**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 12 de abril 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 ORTOPIEDIA                                         | 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 POLIPOS |
| EXAMES DE EDA, COLONOSCOPIA E RETOSIGMOIDOSCOPIA COM RETIRADA DE PÓLIPOS GRANDES | VALOR DO PROCEDIMENTO + 400,00 POR POLIPO       |
| EXAMES DE AUDIOMETRIA                                                            | 21,00                                           |
| ELETOENCEFALOGRAMA - 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                      |
| 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             |
| 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             |
| <b>OUTROS EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM E PROCEDIMENTOS COM FINALIDADES DIAGNOSTICAS</b> |                   |
| 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**

| <b>EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS REALIZADOS NA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO “AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS” COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO MUNICÍPIO</b> |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>EXAMES</b>                                                                                                                                                                 | <b>VALOR DO PROCEDIMENTO (R\$)</b> |
| 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 DOPLER                                                                                                                                                       | 100,00                             |

### **C.2) EXAMES DE TOMOGRAFIAS**

| <b>EXAMES DE TOMOGRAFIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR</b> |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>EXAMES</b>                                                                                                                                | <b>VALOR DO PROCEDIMENTO (R\$)</b> |
| ABDOMEM TOTAL                                                                                                                                | 650,00                             |
| ABDOMEM SUPERIOR                                                                                                                             | 450,00                             |
| CRANIO COM CONTRASTE                                                                                                                         | 260,00                             |
| CRANIO SEM CONTRASTE                                                                                                                         | 310,00                             |
| COLUNA TORÁCICA (4 VÍDEOS/SEC)                                                                                                               | 375,00                             |

|                                            |        |
|--------------------------------------------|--------|
| 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 |
| ARTICULAÇÕES                               | 290,00 |
| TORAX                                      | 420,00 |
| TORAX COM CONTRASTE                        | 335,00 |
| ORBITA                                     | 290,00 |
| SEGMENTOS ADICIONAIS                       | 60,00  |
| VIAS URINÁRIAS                             | 460,00 |
| ENTERO-TOMOGRAFIA                          | 670,00 |

### C.3) EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

| EXAMES DE RESSONÂNCIA 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 PUNÇÃO ARTICULAR)                                                                                                  | 504,00                      |
| BACIA OU PELVE                                                                                                                                  | 450,00                      |
| ABDOMEM SUPERIOR                                                                                                                                | 450,00                      |
| ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR                                                                                                                   | 450,00                      |
| BASE DO CRANIO                                                                                                                                  | 450,00                      |
| COXO-FEMURAL (BILATERAL)                                                                                                                        | 670,00                      |
| MEMBRO INFERIOR BILATERAL                                                                                                                       | 670,00                      |

### C.4) EXAMES DE RADIOLOGIA

| EXAMES RADIOLÓGICOS REALIZADOS EM MONTE SANTO DE MINAS EM CLÍNICA PRÓPRIA DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DA PRESTADORA |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| EXAMES                                                                                                                                           | VALOR UNIT. (R\$) |
| RADIOGRAFIA DE ATM                                                                                                                               | 25,14             |
| RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)                                                                                                           | 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 TORÁXICA                                                                                                                   | 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 TÍBIO-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 PERNA                                                                    | 26,82        |
| PLANTÃO DE COBERTURA MENSAL DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA (NOTURNO, FINAIS DE SEMANA 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 |
| 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  |      |
| 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                                        | 50,00  |       |
| PROTEINURIA 24 HORAS                                                  | 17,55  |       |
| ROTINA DE LIQUOR                                                      | 20,00  |       |
| TROPONINA                                                             | 25,75  |       |

**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 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                              |        |       |
| 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  |
| WAALER ROSE                          | 16,48  | 4,00  |
| POTASSIO                             | 16,40  | 4,00  |
| SODIO                                | 8,32   | 4,50  |
| CPK                                  | 8,32   | 4,50  |
| ALFA 1 ANTITRIPSINA                  | 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 |

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

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

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

### E) 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 CIRURGICOS – (COMPLEMENTAÇÃO DIFERENCIADA) |                                  |                                  |
| PROCEDIMENTO                                             | VALOR DO PROCEDIM. C/ USO DE AIH | VALOR PROCEDIM. SEM USO DE AIH   |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES BILETAREAL               | AIH + 3.44 TABELAS SUS           | 4.44 VEZES O VALOR DA TABELA SUS |
| RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PROSTATA                        | AIH + 3.44 TABELAS SUS           | 4.44 VEZES O VALOR DA TABELA SUS |
| PARTO NORMAL                                             | AIH + 2.5 TABELA SUS             | 3.5 VEZES O VALOR DA TABELA SUS  |
| PARTO CESARIANO                                          | 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              |
| TRATMANETO OCULAR DE APLICAÇÃO DE AVASTIN MONOCULAR (INCLUSO O MEDICAMENTO)  | 750,00             |
| TRATAMENTO OCULAR DE APLICAÇÃO DE AVASTIN MONOCULAR (APENAS SERVIÇO MÉDICO)  | 450,00             |
| TRATMANETO OCULAR DE APLICAÇÃO DE LUCENTIS MONOCULAR (INCLUSO O MEDICAMENTO) | 1.550,00           |
| CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR                                      | 50,00              |
| ULTRASSONOGRRAFIA Dagnóstica - MONOCULAR                                     | 100,00             |
| ANGIOFLUORESCINOGRRAFIA - MONOCULAR                                          | 400,00             |
| MAPEAMENTO DE RETINA - MONOCULAR                                             | 35,00              |
| TOMOGRRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) - BINOCULAR                            | 350,00             |
| FOTOCOAGULAÇÃO A LASER POR SESSÃO - MONOCULAR                                | 162,00             |
| BIOMETRIA UTRASSÔNICA MONOCULAR                                              | 92,00              |
| YAG LASER                                                                    | 360,00             |
| PTERIGIO                                                                     | 350,00             |
| PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM OTORRRINOLARINGOLOGIA                        |                    |
| AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA                                                | 150,00             |
| VIDEOLARINGOSCOPIA                                                           | 200,00             |
| NASOFIBROLARINGOSCOPIA FLEXÍVEL                                              | 230,00             |
| ESTROBOSCOPIA DE LARINGE                                                     | 250,00             |
| VECTOELETRONISTAGMOGRRAFIA                                                   | 350,00             |
| MICROSCOPIA DE OUVIDO                                                        | 200,00             |

## 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 / LUXACAO NO PUNHO                                         | 38,74                        |
| TENOSINOECTOMIA 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 TORNOZELO                              | 35,20                        |
| REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESÃO FISARIA DISTAL DA TÍBIA C/ OU S/ FRATURA DA FÍBULA | 44,69                        |
| REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO                                                    | 35,20                        |
| REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA OU LESÃO FISARIA DO JOELHO                                            | 44,69                        |
| REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO/FRATURA LUXAÇÃO DO JOELHO                                             | 42,59                        |
| REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO FÊMUR-PATÉLAR                                                         | 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                        |
| RESSECÇÃO 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                        |
| TENOMIORRAFIA                                                                                      | 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/MÊS                 |