



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

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

LEI Nº 2.597/2025

**“ALTERA E ATUALIZA VALORES DE ITENS DA
TABELA DO ANEXO I DA LEI Nº 2.264, DE 06 DE
JULHO DE 2020.”**

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 alterado e atualizado os valores dos itens de serviços de saúde constante no Anexo I da Lei nº 2.264 de 06 de julho de 2020, passando a mesma vigorar conforme redação acostada.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogado o disposto na Lei nº 2.564, de 28 de maio de 2024.

Monte Santo de Minas/MG, aos 06 de maio de 2025.

Carlos Eduardo Donnabella
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 206 | CENTRO | 37968-000 | 35 3591 - 5100
www.montesantodeminas.mg.gov.br | administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

ANEXO I

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

A) CONSULTAS ESPECIALIZADAS

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO (R\$)
CONSULTA ESPECIALIZADA DE UROLOGIA	R\$ 85,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEFROLOGIA	R\$ 85,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE ORTOPEDIA	R\$ 70,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA	R\$ 70,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE CIRURGIA GERAL	R\$ 70,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 70,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE DERMATOLOGIA	R\$ 80,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE CARDIOLOGIA	R\$ 85,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE CIRURGIA VASCULAR	R\$ 85,00
CONSULTAS DE "OUTRAS ESPECIALIDADES NÃO ESPECIFICADAS QUE GERAR DEMANDA SUS"	R\$ 70,00
CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 70,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE PNEUMOLOGIA	R\$ 85,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEUROLOGIA	R\$ 85,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE PSIQUIATRIA	R\$ 90,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE REUMATOLOGIA	R\$ 85,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE ENDOCRINOLOGISTA	R\$ 70,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE URGÊNCIA	R\$ 85,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE ENDOCRINOLOGISTA INFANTIL	R\$ 85,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEUROPEDIATRIA	R\$ 190,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE HEMATOLOGISTA	R\$ 130,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE MASTOLOGISTA	R\$ 130,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE GINECOLOGIA	R\$ 85,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE ALERGISTA	R\$ 130,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE CARDIOLOGIA INFANTIL	R\$ 130,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE GASTRO-HEPATO	R\$ 130,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEUROCIRURGIÃO	R\$ 130,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 130,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE INFECTOLOGIA	R\$ 130,00

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
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
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MMII (UNILATERAL)	300,78 (Tabela SUS)
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MMII (BILATERAL)	392,62 (Tabela SUS)

[Handwritten signature]

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
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 E PROCEDIMENTOS COM FINALIDADES DIAGNOSTICAS	
DENSITOMETRIA ÓSSEA	140,00
MAMOGRAFIA	95,00
ECOCARDIOGRAMA	160,00

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	80,00
ABDOMEM SUPERIOR	80,00
TRANSVAGINAL	80,00
PÉLVICO	80,00
MAMA	80,00
TIREÓIDE	80,00
REGIÃO CERVICAL	80,00
PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	80,00
BOLSA ESCROTAL (TESTÍCULOS)	80,00
RENAL	80,00
HIPOCÔNDRIO DIREITO	80,00
OBSTÉTRICO	80,00
MUSCULATURA	80,00
ARTICULAÇÕES	80,00
GLOBO OCULAR	80,00
OBSTÉTRICO GEMELAR	140,00
DUPLEX SCAN VENOSO – ARTERIAL	140,00
OBSTÉTRICO COM TRANSLUCENCIA NUCAL	140,00
OBSTÉTRICO MORFOLOGICO	140,00
OBSTÉTRICO COM DOPPLER	140,00
TEREÓIDE COM DOPPLER	140,00
TESTÍCULO COM DOPPLER	140,00
GINECOLÓGICO COM DOPLER	140,00

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 TEMPORO 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
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	30,29
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	24,87
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	27,18
RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA)	26,02
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE	30,29
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	26,46
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	29,60
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	39,61
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA	33,11
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	35,17
RADIOGRAFIA DE SACRO-COCCIGEA	28,19
RADIOGRAFIA DE COSTELAS	30,25
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + PERFIL)	34,33
RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA	24,87
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	23,20
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	26,74
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	28,08
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	26,74
RADIOGRAFIA DO COTOVELO	21,32
RADIOGRAFIA DE MÃO	22,77
RADIOGRAFIA DE PUNHO IDADE ÓSSEA	21,68
RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO	28,84
RADIOGRAFIA DE PUNHO	24,97
RADIOGRAFIA DE ABDOME AGUDO	55,30
RADIOGRAFIA DE ABDOME SIMPLES	25,91
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	28,08
RADIOGRAFIA TÍBIO-TARSICA	23,49
RADIOGRAFIA DE BACIA	28,08
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	23,49
RADIOGRAFIA DE COXA	32,31
RADIOGRAFIA DE JOELHO	24,50
RADIOGRAFIA PÉ / DEDOS DO PÉ	24,50
RADIOGRAFIA DE PERNA	32,31
PLANTÃO DE COBERTURA MENSAL DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA (NOTURNO, FINAIS DE SEMANA E FÉRIADOS)	R\$ 7.200,00/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 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	20,41	1,10
ASLO	2,83	1,00
BAAR	4,62	1,10
BETA HCG	8,64	1,10
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	8,65	1,10
HEMOGRAMA	4,11	1,00
HIV 1 E 2 (ELISA)	11,00	1,10
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	18,06	1,10
PSA LIVRE	16,42	1,00
PTH	43,13	1,00
RUBEOLA IGG	18,88	1,10
RUBEOLA IGM	18,88	1,10
TC	2,73	1,00
TGO	2,01	1,00
TGP	2,01	1,00
TOXOPLASMOSE IGG	18,67	1,10
TOXOPLASMOSE IGM	20,41	1,10
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	30,61	1,65
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	16,75	1,65
ESTROGENIO	15,23	1,50
GENOTIPAGEM PARA HEPATITE C	447,72	1,50
PROGESTERONA	15,33	1,50
PROLACTINA	15,23	1,50
T3	14,38	1,65
T4 LIVRE	19,14	1,65
TESTOSTERONA LIVRE	21,64	1,65
TESTOSTERONA TOTAL	17,22	1,65
VITAMINA B12	25,15	1,65
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	17,36	2,20
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	19,71	2,20
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	22,33	2,75
WESTERN BLOT PARA HIV	212,50	2,50
BETA HCG QUANTITATIVO	23,55	3,00
COOMBS DIRETO	8,19	3,00
COOMBS INDIRETO	9,01	3,30
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
ELETOFORESE 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
ELETOFORESE 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 (QUALITATIVA)	28,33	
TROPONINA (QUANTITATIVA)	49,00	

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
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	5,00
HAPTOGLOBINA	22,08	5,00
CALCULO RENAL	22,20	5,00
FOSFORO	11,10	5,00
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	11,10	5,00
CULTURA – DIVERSOS	33,78	5,00
ELETOFORESE DE PROTEINAS	26,52	6,00
HELICOBACTER PYLORI IGM	102,96	5,00
MAGNESIO	12,06	5,00
CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	21,78	5,00
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	35,17	5,50
COBRE	22,82	6,50
IMUNOHISTOQUIMICA	736,00	8,00
MUCOPROTEINAS	16,08	3,00
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 (QUALITATIVA)	37,08	-
TROPONINA (QUANTITATIVA)	64,00	-
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 BIÓPSIAS	
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 + 3 TABELAS SUS	4 TABELAS SUS
PARTO NORMAL	AIH + 3,5 TABELAS SUS	4,5 TABELAS SUS
PARTO CESARIANO	AIH + 3,5 TABELAS SUS	4,5 TABELAS 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 + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PROSTATA	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
URETROTOMIA INTERNA	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
PIELOPLASTIA	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
NEFROLITOTOMIA	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
PIELOTOTOMIA	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
HEMORROIDECTOMIA	AIH + 3,5 TABELAS SUS	4,5 TABELA SUS
POSTECTOMIA	AIH + 4 TABELAS SUS	5 TABELA SUS
OPME		
PROCEDIMENTO	VALOR PROCEDIMENTO	
OPME PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA	R\$ 1.700,00	
OPME PARA URETEROLITOTRIPIA TRANSURETEROSCÓPICA	R\$ 1.700,00	

F) OUTROS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA	
PROCEDIMENTO	VALOR PROCEDIMENTO
CONSULTA OFTALMOLOGICA DE AVALIAÇÃO	50,00
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	100,00
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	350,00
PTERIGIO	350,00
PAQUIMETRIAULTRASSONICA MONOCULAR	100,00
RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	210,00
TOPOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA - BINOCULAR	194,46
PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM OTORRRINOLARINGOLOGIA	
AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA	150,00
VIDEOLARINGOSCOPIA	200,00
NASOFIBROLARINGOSCOPIA FLEXÍVEL	250,00
ESTROBOSCOPIA DE LARINGE	250,00
VECTOELETRONISTAGMOGRRAFIA	350,00
MICROSCOPIA DE OUVIDO	200,00
VECTOELETRONISTAGMOGRRAFIA + AUDIOMETRIA	400,00

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
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	28,42
EDUÇÃO INCRUENTA DA LUXAÇÃO/FRATURA LUXAÇÃO METATARSIO-FALANGIANA/INTERFALANGIANAPÉ	35,20
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	35,20
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	35,20
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	44,69
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	35,20
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	44,69
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO/FRATURA LUXAÇÃO DO JOELHO	42,59
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	41,84
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA	35,20
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA	35,20
AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	28,42
MANIPULAÇÃO ARTICULAR	28,42
RESSECÇÃO DE CISTO 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 CLINICOS – TRATAMENTOS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E TECIDO CONJUTIVO	
PROCEDIMENTO	VALOR PROCEDIM. (TABELA SUS)
ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	30,69
INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	5,63
REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	25,31
REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	22,21
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)	36,59
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	15,04
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	40,638
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACÁRPIO	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.
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA	40,00
EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	70,00
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	100,00
FULGURAÇÃO / CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	40,00
INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	70,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	70,00
CANTOPLASTIA UNILATERAL	50,00
INFILTRAÇÃO PELE E ARTICULAÇÃO	40,00
DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO	100,00
VASECTOMIA	300,00

OUTROS SERVIÇOS HOSPITALARES	
PROCEDIMENTO	VALOR PROCEDIM.
ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA	350,00
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR (Ambulatorial até 1H de infusão)	35,00
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR (Ambulatorial até 4H de infusão)	90,00
CONSULTA ESPECIALIZADA EM ESTOMATERAPIA TIPO I (Desbridamento/curativo com material incluso)	150,00
CONSULTA ESPECIALIZADA EM ESTOMATERAPIA TIPO II (Desbridamento/ laserterapia/ curativo com material incluso)	210,00
CONSULTA ESPECIALIZADA EM ESTOMATERAPIA TIPO III (Desbridamento/laserterapia/PRF e curativo com material incluso)	280,00

K
A/1