



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 2.671/2026**

**“Altera o Anexo I da Lei nº 2.264, de 06 de julho de 2020 e revoga a Lei nº 2.597, de 06 de maio de 2025.”**

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** O Anexo I da Lei Municipal nº 2.264, de 06 de julho de 2020, que dispõe sobre 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, passa a vigorar com a redação dada na forma do Anexo I desta Lei.

**Art. 2º** Fica revogada a Lei nº 2.597, de 06 de maio de 2025.

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação,

Monte Santo de Minas/MG, aos 01 de junho de 2026.

**Carlos Eduardo Donnabella**  
**Prefeito Municipal**



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

**ANEXO I**

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

- Quadro 1:** Consultas Médicas Especializadas
- Quadro 2:** Exames Laboratoriais
- Quadro 3:** Exames de Ultrassonografia
- Quadro 4:** Exames de Tomografia
- Quadro 5:** Exames de Ressonância Magnética
- Quadro 6:** Exames de Radiologia
- Quadro 7:** Procedimentos especializados em Oftalmologia
- Quadro 8:** Procedimentos especializados em Otorrinolaringologia
- Quadro 9:** Procedimentos especializados em Neurologia
- Quadro 10:** Procedimentos especializados em Ginecologia
- Quadro 11:** Procedimentos especializados em Gastroenterologia
- Quadro 12:** Procedimentos especializados em Vascular
- Quadro 13:** Procedimentos especializados em Cardiologia
- Quadro 14:** Procedimentos especializados do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo
- Quadro 15:** Pequenas Cirurgias
- Quadro 16:** Cirurgias Eletivas
- Quadro 17:** Outros Serviços e Procedimentos hospitalares

**QUADRO 1: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS**

<b>Nome</b>	<b>Valor (R\$)</b>
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UROLOGIA	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – NEFROLOGIA	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ORTOPEDIA	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CIRURGIA GERAL	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OTORRINOLARINGOLOGIA	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – DERMATOLOGIA	80,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CARDIOLOGIA	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CIRURGIA VASCULAR	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GASTROENTEROLOGIA	70,00



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

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PNEUMOLOGIA	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – NEUROLOGIA	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PSIQUIATRIA	90,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – REUMATOLOGIA	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ENDOCRINOLOGISTA	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ENDOCRINOLOGISTA INFANTIL	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – NEUROPEDIATRA	190,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – HEMATOLOGISTA	130,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MASTOLOGISTA	130,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GINECOLOGIA	85,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ALERGISTA	130,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CARDIOLOGIA INFANTIL	130,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GASTRO-HEPATO	130,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UROLOGIA – NEUROCIRURGIÃO	130,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CABEÇA E PESCOÇO	130,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – INFECTOLOGISTA	130,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – “OUTRAS ESPECIALIDADES NÃO ESPECIFICADAS QUE GERAR DEMANDA SUS”	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – URGÊNCIA	85,00

## QUADRO 2: EXAMES LABORATORIAIS

**2.1 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**

Nome	Valor (R\$)
ACIDO URICO	1,85
ANTIBIOGRAMA	5,32
ANTI-HBE	18,55
ANTI-HBS	20,41
ASLO	2,83
BAAR	4,62
BETA HCG	8,64
BILIRRUBINA	2,01
CHAGAS HA (MACHADO GUERREIRO)	9,25



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)

COLESTEROL	1,98
CREATININA	1,98
DENGUE IGG	30,00
ERITROGRAMA	2,92
FAN	17,16
FATOR RH	1,37
GLICEMIA	1,98
GRUPO ABO	1,37
HBSAG	19,81
HDL	3,75
HEMOGLOBINA GLICADA	8,65
HEMOGRAMA	4,39
HIV 1 E 2 (ELISA)	11,00
LATEX	2,83
LDL	3,51
LEUCOCITOS FECAIS	1,65
PARASITOLÓGICO	1,76
PCR	2,83
PLAQUETAS	2,73
PSA	18,06
PSA LIVRE	16,42
PTH	43,13
RUBEOLA IGG	18,88
RUBEOLA IGM	18,88
TC	2,73
TGO	2,01
TGP	2,01
TOXOPLASMOSE IGG	18,67
TOXOPLASMOSE IGM	20,41
TP	2,92
TRIGLICERÍDEOS	3,75
TS	2,73
TTPA	6,16
UREIA	1,85



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

URINA I	3,95
UROCULTURA	6,01
VDRL	3,02
VHS	2,73
FERRITINA	17,15
HAV IGG	23,19
HAV IGM	23,19
HBC IGG	23,19
HBC IGM	23,19
IMUNOGLOBULINA A	21,45
IMUNOGLOBULINA G	21,45
IMUNOGLOBULINA M	21,45
ANTI TIREOGLOBULINA	25,74
ANTICORPOS ANTI MITOCONDRIA	25,74
ANTICORPOS ANTI MUSCULO LISO	25,74
ANTI-HCV	30,61
ANTI-RNP	25,74
ANTI-TPO	25,74
C3	25,74
C4	25,74
DENGUE IGM	30,00
ESTRADIOL	16,75
ESTROGENIO	15,23
GENOTIPAGEM PARA HEPATITE C	447,72
PROGESTERONA	15,33
PROLACTINA	15,23
T3	14,38
T4 LIVRE	19,14
TESTOSTERONA LIVRE	21,64
TESTOSTERONA TOTAL	17,22
VITAMINA B12	25,15
ACIDO FOLICO	27,39
ACIDO VALPROICO	27,39
HERPES VIRUS 1 E 2 IGG	30,03

A.7



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

ALBUMINA	3,70
ALFA-FETOPROTEINA	30,12
CEA	26,70
CITOMEGALOVIRUS IGG	22,00
CITOMEGALOVIRUS IGM	23,22
CORTISOL	19,72
DHEA	22,50
EPSTEIN BARR IGG	34,32
EPSTEIN BARR IGM	34,32
FOSFATASE ALCALINA	4,02
FSH	17,36
GAMA GT	7,02
IGE TOTAL	18,50
INSULINA	20,34
LDH	7,86
LH	17,94
SCL 70	20,00
SDHEA	26,22
TSH	19,71
ZINCO	31,30
HERPES VIRUS 1 E 2 IGM	38,61
TRYPANOSOMA CRUZI IGG – IFI	20,81
TRYPANOSOMA CRUZI IGM – IFI	20,81
ALDOSTERONA	27,35
17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	24,48
ACTH	35,30
ANTI-DNA	21,68
COLINESTERASE	9,20
FTA ABS IGG	25,00
FTA ABS IGM	25,00
HTLV 1+2 (QUIMIOLUMINESCENCIA)	46,38
MICROALBUMINURIA	22,33
WESTERN BLOT PARA HIV	212,50
BETA HCG QUANTITATIVO	23,55



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

COOMBS DIRETO	8,19
COOMBS INDIRETO	9,01
CURVA GLICEMICA PARA GESTANTES	30,00
ESPERMOGRAMA (PÓS VASECTOMIA)	15,38
FERRO SERICO	10,53
PCR QUANTITATIVO PARA HEPATITE C	505,44
CLORETO	5,55
POTASSIO	5,55
SODIO	5,55
CH50	32,38
RETICULOCITOS	9,56
CARIOTIPO COM BANDA G	600,00
ALDOLASE	14,72
AMILASE	9,00
BACTERIOSCOPIA	11,20
CALCIO IONICO	14,04
CPK	14,72
CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)	40,00
FIBRINOGENIO	18,40
HELICOBACTER PYLORI IGG	68,64
HEMOCULTURA	45,96
IGF-1	61,40
TRANSFERRINA	16,48
WAALER ROSE	16,40
ALFA 1 ANTITRIPSINA	18,40
ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	18,40
BRUCELOSE	18,50
CALCIO	9,25
CALCIURIA 24 HORAS	9,25
CAPACIDADE LIVRE DE LIGACAO DE FERRO	10,05
CARDIOLIPINA IGG	50,00
CARDIOLIPINA IGM	50,00
CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL (FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS)	6,97
CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL (FORA DA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS)	7,30



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

COPROCULTURA	28,15
LIPASE	11,25
LITIO	11,25
MICOLOGICO DIRETO	14,00
CLEARANCE DE CREATININA	17,55
CERULOPLASMINA	22,08
CULTURA – DIVERSOS	33,78
ELETROFORESE DE PROTEINAS	26,52
HAPTOGLOBINA	22,08
HELICOBACTER PYLORI IGM	102,96
MAGNESIO	12,06
CALCULO RENAL	22,20
CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	21,78
FOSFORO	11,10
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	11,10
CKMB	27,50
COBRE	22,82
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	35,17
IMUNOHISTOQUIMICA	736,00
MUCOPROTEINAS	16,08
PSO MONOCLONAL	14,85
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HPN	760,00
CITRATURIA 24 HORAS	20,10
URICOSURIA 24 HORAS	18,50
IMUNOFIXACAO	257,40
HIV, TESTE RAPIDO	20,00
VASOPRESSINA	177,03
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



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

BIOPSIAS (EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO)	60,00
-------------------------------------	-------

**2.2 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.**

Nome	Valor (R\$)
ANTI-HBE	18,55
ANTI-HBS	18,55
BAAR	4,20
DENGUE IGG	30,00
FAN	17,16
HBSAG	18,55
PSA	16,42
PSA LIVRE	16,42
PTH	43,13
RUBEOLA IGG	17,16
RUBEOLA IGM	17,16
TOXOPLASMOSE IGG	16,97
TOXOPLASMOSE IGM	18,55
FERRITINA	17,15
IMUNOGLOBULINA A	21,45
IMUNOGLOBULINA G	21,45
IMUNOGLOBULINA M	21,45
HAV IGG	23,19
HAV IGM	23,19
HBC IGG	23,19
HBC IGM	23,19
ANTI TIREOGLOBULINA	25,74
ANTICORPOS ANTI MITOCONDRIA	25,74
ANTICORPOS ANTI MUSCULO LISO	25,74
ANTI-RNP	25,74



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)

ANTI-TPO	25,74
C3	25,74
C4	25,74
DENGUE IGM	30,00
GENOTIPAGEM PARA HEPATITE C	447,72
PROGESTERONA	15,33
T4 LIVRE	17,40
VITAMINA B12	22,86
TESTOSTERONA LIVRE	19,67
TESTOSTERONA TOTAL	15,65
ESTRADIOL	15,23
ESTROGENIO	15,23
PROLACTINA	15,23
T3	13,07
HERPES VIRUS 1 E 2 IGG	30,03
ACIDO FOLICO	27,39
ACIDO VALPROICO	27,39
ASLO	5,66
PCR	5,66
PLAQUETAS	5,46
ALFA-FETOPROTEINA	30,12
CEA	26,70
CITOMEGALOVIRUS IGG	22,00
CITOMEGALOVIRUS IGM	23,22
CORTISOL	19,72
DHEA	22,50
EPSTEIN BARR IGG	34,32
EPSTEIN BARR IGM	34,32
FSH	15,78
IGE TOTAL	18,50
INSULINA	20,34
LH	17,94
SCL 70	20,00
SDHEA	26,22



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)

TSH	17,92
ZINCO	31,30
TRYPANOSOMA CRUZI IGG – IFI	20,81
TRYPANOSOMA CRUZI IGM – IFI	20,81
HERPES VIRUS 1 E 2 IGM	38,61
ALDOSTERONA	27,35
17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	24,48
ALBUMINA	4,62
FOSFATASE ALCALINA	5,02
HDL	8,78
LDL	8,78
TRIGLICERIDEOS	8,78
LDH	9,20
COLINESTERASE	9,20
ACIDO URICO	4,63
ANTIBIOGRAMA	12,45
BETA HCG	19,63
BILIRRUBINA	5,03
CHAGAS HA (MACHADO GUERREIRO)	23,13
COLESTEROL	4,63
CREATININA	4,63
ERITROGRAMA	6,83
FATOR RH	3,43
GLICEMIA	4,63
GRUPO ABO	3,43
HEMOGLOBINA GLICADA	19,65
HEMOGRAMA	10,28
HIV 1 E 2 (ELISA)	25,00
LATEX	7,08
LEUCOCITOS FECAIS	4,13
PARASITOLOGICO	4,13
TC	6,83
TGO	5,03
TGP	5,03



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)

TP	6,83
TS	6,83
TTPA	14,43
UREIA	4,63
URINA I	9,25
UROCULTURA	14,08
VDRL	7,08
VHS	6,83
ACTH	35,30
FTA ABS IGG	25,00
FTA ABS IGM	25,00
WESTERN BLOT PARA HIV	212,50
MICROALBUMINURIA	20,30
ANTI-HCV	46,38
HTLV 1+2 (QUIMIOLUMINESCENCIA)	46,38
ANTI-DNA	21,68
GAMA GT	8,78
CLORETO	5,55
COOMBS DIRETO	8,19
COOMBS INDIRETO	8,19
CURVA GLICEMICA PARA GESTANTES	30,00
ESPERMOGRAMA (PÓS VASECTOMIA)	14,40
FERRO SERICO	10,53
PCR QUANTITATIVO PARA HEPATITE C	505,44
BETA HCG QUANTITATIVO	23,55
CH50	32,38
RETICULOCITOS	9,56
CARIOTIPO COM BANDA G	600,00
ALDOLASE	14,72
CALCIO IONICO	14,04
CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)	40,00
FIBRINOGENIO	18,40
HELICOBACTER PYLORI IGG	68,64
HEMOCULTURA	45,96



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)

IGF-1	61,40
TRANSFERRINA	16,48
WAALER ROSE	16,40
POTASSIO	8,32
SODIO	8,32
CPK	18,40
ALFA 1 ANTITRIPSINA	18,40
ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	18,40
AMILASE	11,25
BACTERIOSCOPIA	14,00
BRUCELOSE	18,50
CALCIO	9,25
CALCIURIA 24 HORAS	9,25
CARDIOLIPINA IGG	50,00
CARDIOLIPINA IGM	50,00
CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL	34,85
COPROCULTURA	28,15
LIPASE	11,25
LITIO	11,25
MICOLOGICO DIRETO	14,00
CAPACIDADE LIVRE DE LIGACAO DE FERRO	10,05
CLEARANCE DE CREATININA	17,55
CERULOPLASMINA	22,08
HAPTOGLOBINA	22,08
CALCULO RENAL	22,20
FOSFORO	11,10
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	11,10
CULTURA - DIVERSOS	33,78
ELETROFORESE DE PROTEINAS	26,52
HELICOBACTER PYLORI IGM	102,96
MAGNESIO	12,06
CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	21,78
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	35,17
COBRE	22,82



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

IMUNOHISTOQUIMICA	736,00
MUCOPROTEINAS	16,08
CKMB	37,08
PSO MONOCLONAL	14,85
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HPN	760,00
URICOSURIA 24 HORAS	18,50
CITRATURIA 24 HORAS	20,10
IMUNOFIXACAO	257,40
VASOPRESSINA	177,03
HIV, TESTE RAPIDO	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

### QUADRO 3: EXAMES DE ULTRASSONAGRAFIA

#### 3.1 EXAMES DE UTRASSONOGRAFIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR

Nome	Valor (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



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

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

**3.2 EXAMES DE ULTRASSONOGRÁFIAS REALIZADOS NA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO  
“AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS” COM TODAS AS DESPESAS POR  
CONTA DO MUNICÍPIO**

Nome	Valor (R\$)
ABDOMEM TOTAL	85,43
ABDOMEM SUPERIOR	85,43
TRANSVAGINAL	85,43
PÉLVICO	85,43
MAMA	85,43
TIREÓIDE	85,43
REGIÃO CERVICAL	85,43
PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	85,43



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

BOLSA ESCROTAL (TESTÍCULOS)	85,43
RENAL	85,43
HIPOCÔNDRIO DIREITO	85,43
OBSTÉTRICO	85,43
MUSCULATURA	85,43
ARTICULAÇÕES	85,43
GLOBO OCULAR	85,43
OBSTÉTRICO GEMELAR	149,51
DUPLEX SCAN VENOSO – ARTERIAL	149,51
OBSTÉTRICO COM TRANSLUCENCIA NUCAL	149,51
OBSTÉTRICO MORFOLOGICO	149,51
OBSTÉTRICO COM DOPPLER	149,51
TEREÓIDE COM DOPPLER	149,51
TESTÍCULO COM DOPPLER	149,51
GINECOLÓGICO COM DOPPLER	149,51

**QUADRO 4: EXAMES DE TOMOGRAFIA**

**EXAMES DE TOMOGRAFIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR**

Nome	Valor (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 TEMPOROMANDIBULARES	295,00
MANDIBULA (ARCO INFERIOR)	280,00
MASTOIDE	450,00
MAXILA (ARCO SUPERIOR)	280,00



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

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-TOMOGRFIA	670,00

**QUADRO 5: EXAMES DE RESSÔNANCIA MAGNÉTICA**

**EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNETICA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR**

Nome	Valor (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



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

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
PROSTATA	670,00
MAMA	670,00

### QUADRO 6: EXAMES DE RADIOLOGIA

#### 6.1 EXAMES DE RAIOS X REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR

Nome	Valor (R\$)
RADIOGRAFIA DE ATM	31,75
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	26,07
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	28,49
RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA)	27,28
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE	31,75
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	27,74
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	31,03
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	41,52
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁXICA	34,71



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

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	36,87
RADIOGRAFIA DE SACRO-COCCIGEA	29,55
RADIOGRAFIA DE COSTELAS	31,71
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + PERFIL)	35,99
RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA	26,07
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	24,32
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	28,03
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	29,44
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	28,03
RADIOGRAFIA DO COTOVELO	22,35
RADIOGRAFIA DE MÃO	23,87
RADIOGRAFIA DE PUNHO IDADE ÓSSEA	22,73
RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO	30,23
RADIOGRAFIA DE PUNHO	26,18
RADIOGRAFIA DE ABDOME AGUDO	57,97
RADIOGRAFIA DE ABDOME SIMPLES	27,16
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	29,44
RADIOGRAFIA TÍBIO-TARSICA	24,62
RADIOGRAFIA DE BACIA	29,44
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	26,62
RADIOGRAFIA DE COXA	33,87
RADIOGRAFIA DE JOELHO	25,68
RADIOGRAFIA PÉ / DEDOS DO PÉ	25,68
RADIOGRAFIA DE PERNA	33,87
ENEMA OPACO	215,00
MAMOGRAFIA	113,65
PLANTÃO DE COBERTURA MENSAL DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA (NOTURNO, FINAIS DE SAMANA E FERIADOS)	R\$ 7.688,88/MÊS

**QUADRO 7: PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA**

Nome	Valor (R\$)
CONSULTA OFTALMOLOGICA DE AVALIAÇÃO	50,00
TRATAMANETO OCULAR DE APLICAÇÃO DE AVASTIN MONOCULAR (INCLUSO O MEDICAMENTO)	750,00



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

TRATAMENTO OCULAR DE APLICAÇÃO DE AVASTIN MONOCULAR (APENAS SERVIÇO MÉDICO)	450,00
TRATAMNETO OCULAR DE APLICAÇÃO DE LUCENTIS MONOCULAR (INCLUSO O MEDICAMENTO)	1.550,00
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	100,00
ULTRASSONOGRRAFIA DAGNÓSTICA - MONOCULAR	100,00
ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA - 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
PAQUIMETRIAULTRASSONICA MONOCULAR	100,00
RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	210,00
TOPOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA -BINOCULAR	194,46

**QUADRO 8: PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA**

Nome	Valor (R\$)
EXAMES DE AUDIOMETRIA	21,00
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

**QUADRO 9: PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM NEUROLOGIA**

Nome	Valor (R\$)
ELETROENCEFALOGRAMA - EEG	106,79

**QUADRO 10: PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM GINECOLOGIA**



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

Nome	Valor (R\$)
COLPOSCOPIA	40,00
BIOPSISIA DE COLO DE UTERO	40,00
CAUTERIZAÇÃO DE COLO DE UTERO	40,00
INSERÇÃO DE DIU – DISPOSITIVO INTRA UTERINO	120,00

**QUADRO 11: PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM GASTROENTEROLOGIA**

Nome	Valor (R\$)	Valor por polipo
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	500,00	83,33
EXAMES DE EDA, COLONOSCOPIA E RETOSIGMOIDOSCOPIA COM RETIRADA DE PÓLIPOS GRANDES	250,00	400,00

**QUADRO 12: PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM VASCULAR**

Nome	Valor (R\$)
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MMII (UNILATERAL)	300,78
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MMII (BILATERAL)	392,62

**QUADRO 13: PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM CARDIOLOGIA**

Nome	Valor (R\$)
ECOCARDIOGRAMA	160,00

**QUADRO 14: PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E TECIDO CONJUNTIVO**

Nome	Valor (R\$)
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



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

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 DÔ 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
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 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 LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE	39,09



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

TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS	17,85
TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZAÇÃO	35,20
DENSITOMETRIA ÓSSEA	140,00

**QUADRO 15: PEQUENAS CIRURGIAS**

Nome	Valor (R\$)
ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	40,00
EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	70,00
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	100,00
FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	40,00
INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	70,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	70,00
CANTOPLASTIA UNILATERAL	50,00
INFILTRAÇÃO PELE E ARTICULAÇÃO	40,00
DEBRIDAMENTO CIRURGICO	100,00
VASECTOMIA	300,00

**QUADRO 16: CIRURGIAS ELETIVAS**

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 TABELA SUS	4,5 TABELAS SUS
PARTO CESARIANO	AIH + 3,5 TABELA SUS	4,5 TABELAS SUS
<b>PROCEDIMENTOS CIRURGICOS – (COMPLEMENTAÇÃO DIFERENCIADA)</b>		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES BILETAREAL	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
RESSECÇÃO ENDOSCOPICA 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
PIELOLITOTOMIA	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

**QUADRO 17: OUTROS PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS HOSPITALARES**



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)

Nome	Valor (R\$)
ADMNISTRAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA	350,00
ADMNISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR (Ambulatorial até 1H de infusão)	35,00
ADMNISTRAÇÃO 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
OPME PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA	1.700,00
OPME PARA URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	1.700,00