MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO PLANALTO
COMANDO DA 11ª REGIÃO MILITA
REGIÃO TENENTE CORONEL LUIZ CRULS

Aprovado: Sim ☒ **Não** ☐

TC MARCIO RIBEIRO TONIAZZO
Inspetor de Saúde da 11ªRM

Parecer Técnico nº 07 – Insp Sau/11ªRM/2025

Em 04 de junho de 2025

Do Chefe da Inspetoria de Saúde

Ao Comandante do 41º Batalhão de Infantaria Mecanizado

Assunto: Encaminhamento de propostas de reajustes de valores OCS/PSA para 11ªRM.

Ref: DIEx nº 1731-FSB/Cia C Ap/41º BI Mec

1. Em atenção ao documento de referência, encaminho para essa Organização Militar o parecer técnico com análise da proposta de reajuste de valores de OCS e PSA.

2. A proposta da OM e seu respectivo parecer foi sintetizada no quadro abaixo:

Scanned with CamScanner

PARÂMETROS DE VALORES 41ª BI Mec/2025

1.Exames laboratoriais e filme radiológico

Nr	PARÂMETRO	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Filme radiológico.	24,00	25,20	5%	25,20
02	Exames Laboratoriais **Caso o exame não constar na CBHPM 2015, o mesmo será baseado na tabela citada, porém em publicações subsequentes, seguindo a ordem cronológica. UCO R$ 14,00.**	AMB/92 CH 0,40	Tabela CBHPM 2015 (plena) - UCO R$ 14,00.	5%	Tabela CBHPM 2015 (plena) - UCO R$ 14,00.
03	Exames Anatomo-Citopatológicos **Caso o exame não constar na CBHPM 2015, o mesmo será baseado na tabela citada, porém em publicações subsequentes, seguindo a ordem cronológica. UCO R$ 14,00.**	AMB/92 CH 0,42	Tabela CBHPM 2015 (plena) - UCO R$ 14,00	5%	Tabela CBHPM 2015 (plena) - UCO R$ 14,00

2. Honorários de anestesistas

Nr	ACOMODAÇÃO	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Porte 1 - enfermaria	207,55	215,85	4%	215,85
02	Porte 2 - enfermaria	305,55	317,77	4%	317,77
03	Porte 3 - enfermaria	449,68	467,67	4%	467,67
04	Porte 4 - enfermaria	668,76	695,51	4%	695,51
05	Porte 5 - enfermaria	1.037,72	1.079,23	4%	1.079,23
06	Porte 6 - enfermaria	1.441,28	1.498,93	4%	1.498,93
07	Porte 7 - enfermaria	1.441,28	1.498,93	4%	1.498,93
08	Porte 8 - enfermaria	1.441,28	1.498,93	4%	1.498,93
09	Porte 1 - apartamento	415,10	431,70	4%	431,70
10	Porte 2 - apartamento	611,09	635,53	4%	635,53
11	Porte 3 - apartamento	899,36	935,33	4%	935,33
12	Porte 4 - apartamento	1.337,51	1.391,01	4%	1.391,01
13	Porte 5 - apartamento	2.075,44	2.158,46	4%	2.158,46
14	Porte 6 - apartamento	2.882,55	2.997,85	4%	2.997,85
15	Porte 7 - apartamento	2.882,55	2.997,85	4%	2.997,85
16	Porte 8 - apartamento	2.882,55	2.997,85	4%	2.997,85

Observação: Os portes serão baseados na tabela CBHPM 2015. Conforme prevê nesta tabela, os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre as 1900h às 0700h do dia seguinte e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

Scanned with CamScanner

3. Tratamento fisioterápico

Nr	Procedimento	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Avaliação inicial	77,70	81,58	5%	81,58
02	Sessão de fisioterapia ambulatorial – Aparelhos de eletrotermoterapia, esteira elétrica, bicicleta ergométrica, equipamentos proprioceptivos, materiais acessórios, cinesioterapia, mobilização articular.	35,00	36,75	5%	36,75
03	Sessão de RPG	50,00	52,50	5%	52,50
04	Sessão fisioterapia manipulativa, quiropraxia e osteopatia	45,00	47,25	5%	47,25
05	Sessão de fisioterapia respiratória	40,00	42,00	5%	42,00
06	Sessão de fisioterapia neurológica	45,00	47,25	5%	47,25
07	Sessão de fisioterapia neurológica em paciente com dependência total	50,00	52,50	5%	52,50
08	Sessão de fisioterapia em reabilitação labiríntica	35,00	36,75	5%	36,75
09	Sessão de fisioterapia de ATM	44,10	46,30	5%	46,30
10	Sessão de fisioterapia em disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor	45,00	47,25	5%	47,25
11	Sessão de hidroterapia (terapia aquática)	45,00	47,25	5%	47,25
12	Sessão de acupuntura (incluso agulhas)	68,25	71,66	5%	71,66
12	Sessão de fisioterapia ortopédica	45,00	47,215	5%	47,215

4. Taxas Hospitalares

4.1 – Diárias

Nr	PROCEDIMENTOS	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Apartamento	325,00	341,25	5%	341,25
02	Apartamento - hospital dia	198,00	207,90	5%	207,90
03	Enfermaria	198,00	207,90	5%	207,90
04	Hospital dia - Enfermaria	120,00	126,00	5%	126,00
05	UTI ADULTO inclusive: aspirador. Cardioversor, ECG, monitor e respirador de pressão - exceto MA1 ou equivalente).	920,00	966,00	5%	966,00
06	UTI PEDIÁTRICA Inclusive: aspirador. Cardioversor, ECG, monitor e respirador de pressão - exceto MA1 ou equivalente).	920,00	966,00	5%	966,00
07	UTI NEONATAL Inclusive: aspirador. Cardioversor, ECG, monitor e respirador de pressão - exceto MA1 ou equivalente).	920,00	966,00	5%	966,00
08	UTSI - Unidade de Terapia Semi Internsiva	463,50	486,68	5%	486,68
09	Unidade coronariana	649,00	681,45	5%	681,45
10	Diária de acompanhante incluso pernoite, café, almoço e jantar.	38,82	40,76	5%	40,76

Observação: As diárias com isolamento terão 30% de acréscimo. Não será paga diária de apartamento ou enfermaria concomitantemente com UTI.

Scanned with CamScanner

4.2 - Serviço de Berçário (exceto oxigênio)

Nr	Procedimentos	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Berçário Normal (com berço aquecido)	110,00	115,50	5%	115,50
02	Berçário patológico/prematuro (inclui capacete de Hood, fototerapia, incubadora)	200,00	210,00	5%	210,00

4.3 - Porte de Sala

Nr	Consultas	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Porte 0 - (cirurgia pequena)	114,00	119,70	5%	119,70
02	Porte 1 - (cirurgia pequena)	263,00	276,15	5%	276,15
03	Porte 2 - (cirurgia media)	395,00	414,75	5%	414,75
04	Porte 3 - (cirurgia media)	527,00	553,35	5%	553,35
05	Porte 4 - (cirurgia grande)	664,00	697,20	5%	697,20
06	Porte 5 - (cirurgia grande)	796,00	835,80	5%	835,80
07	Porte 6 - (cirurgia especial)	929,00	975,45	5%	975,45
08	Porte 7 - (cirurgia especial)	1.066,00	1.119,30	5%	1.119,30
09	SALA DE ENDOSCOPIA (inclui Colonoscopia, Retoscopia e Endoscopia digestiva alta ambulatorial.)	110,00	115,50	5%	115,50
10	Sala de recuperação de anestesia	110,00	115,50	5%	115,50
11	Box - por hora não excedendo uma diária em enfermaria	12,10	12,71	5%	12,71

Observação: Os procedimentos de eletroconvulsoterapia em psiquiatria terá sala especificamente equipada, sendo pago o valor de taxa Porte I

4.4 - Taxas diversas

Nr	Consultas	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Curativo ambulatorial pequeno (exceto material)	16,83	17,67	5%	17,67
02	Curativo ambulatorial médio (exceto material)	22,03	23,13	5%	23,13
03	Curativo ambulatorial grande (exceto material)	28,52	29,95	5%	29,95
04	DIALISE PERITONEAL, (Somente ambulatorial)	76,88	78,37	5%	78,37
05	DISSECÇÃO DE VEIA, (Somente ambulatorial)	76,88	80,72	5%	80,72
06	CATETERISMO VESICAL, (Somente ambulatorial)	76,88	80,72	5%	80,72
07	INFILTRAÇÃO ARTICULAR, (Somente ambulatorial)	76,88	80,72	5%	80,72
08	LAVAGEM GÁSTRICA, (Somente ambulatorial)	76,88	80,72	5%	80,72
09	LAVAGEM INTESTINAL, (Somente ambulatorial)	76,88	80,72	5%	80,72
10	INSTALAÇÃO DE EQUIPO DE PVC , (Somente ambulatorial)	76,88	80,72	5%	80,72
11	PREPARO DE ALIMENTAÇÃO PARENTERAL POR	76,88	80,72	5%	80,72

Scanned with CamScanner

	DIA (Se a alimentação não for industrializada)				
12	Colchão de água – por dia	19,95	20,95	5%	20,95
13	INSTALAÇÃO DE TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA, (Somente ambulatorial)	76,88	80,72	5%	80,72
14	Punção (articular, pleural, abdominal, lombar, subclávia	76,88	80,72	5%	80,72
15	Imobilização provisória	76,88	80,72	5%	80,72

Observações: As taxas de serviços diversos não serão pagas concomitantemente com as taxas de sala.

4.5 Taxas de uso de equipamentos

Nr	Procedimento	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	ARTROSCÓPIO DIAGNOSTICO (VÍDEO)	99,85	104,85	5%	104,85
02	ARTROSCÓPIO CIRÚRGICO (VIDEO)	299,55	314,53	5%	314,53
03	ELETROCONVULSOTERAPIA	22,71	23,85	5%	23,85
04	MONITOR FETAL	14,98	15,73	5%	15,73
05	CATETER DE SWAN-GANS POR DIA	49,94	52,44	5%	52,44
06	Taxa de aparelho para endoscopia digestiva alta com vídeo (por uso)	68,62	72,05	5%	72,05
07	Taxa de aparelho para endoscopia digestiva alta com vídeo (por uso)	34,32	36,04	5%	36,04
08	Taxa de aparelho para colonoscopia com vídeo (por uso)	104,75	109,99	5%	109,99
09	Taxa de aparelho para colonoscopia com vídeo (por uso)	68,62	72,05	5%	72,05
10	ENDOSCÓPIO UROLÓGICO CIRÚRGICO	299,55	314,53	5%	314,53
11	ENDOSCÓPIO UROLÓGICO DIAGNOSTICO	99,85	104,84	5%	104,84
12	ENDOSCÓPIO CIRÚRGICO RESPIRATÓRIO	299,55	314,53	5%	314,53
13	ENDOSCÓPIO RESPIRATÓRIO DIAGNOSTICA	59,90	62,90	5%	62,90
14	HEMODINÂMICA	374,46	393,18	5%	393,18
15	RAIO X NA SALA CIRÚRGICA	39,95	41,95	5%	41,95
16	Taxa impedanciômetro	74,88	78,62	5%	78,62
17	APARELHO CRIOCAUTERIO (fora do centro cirúrgico)	29,12	30,58	5%	30,58
18	BETATERAPIA	74,88	78,62	5%	78,62
19	CRIOCAUTÉRIO CATARATA	25,00	26,25	5%	26,25
20	FACOEMULSIFICADOR	680,84	714,88	5%	714,88
21	HISTEROSCÓPIO diagnóstico	158,85	166,79	5%	166,79
22	VIDEO HISTEROSCÓPIO CIRÚRGICO	562,28	590,39	5%	590,39
23	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	199,72	209,71	5%	209,71
24	Ionizador	2,00	2,10	5%	2,10
25	VIDEO LAPAROSCÓPIO CIRÚRGICO	680,84	714,88	5%	714,88
26	LASER	174,73	183,47	5%	183,47

Scanned with CamScanner

27	MARCAPASSO TEMPORÁRIO POR DIA OU FRACÃO	139,80	146,79	5%	146,79
28	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	199,72	209,71	5%	209,71
29	PAQUÍMETRO	49,95	52,45	5%	52,45
30	RESPIRADOR DE VOLUME (FORA DA SALA CIRÚRGICA/UTI) POR HORA	12,45	13,07	5%	13,07
31	RETINÓGRAFO	49,95	52,45	5%	52,45
32	VITREÓGRAFO	49,95	52,45	5%	52,45
33	ESTUDO URODINÂMICO	88,17	92,58	5%	92,58
34	ASPIRADOR ULTRASSÔNICO FORA DA UTI E CENTRO CIRÚRGICO	26,46	27,78	5%	27,78
35	BOMBA DE INFUSÃO (FORA DE UTI), POR DIA	23,33	24,50	5%	24,50
36	CAPNÓGRAFO (FORAUTI).	45,38	47,65	5%	47,65
37	CARDIOTOCÓGRAFO.	18,80	19,74	5%	19,74
38	CISTOSCÓPIO/FIBRA ÓTICA/LUZ.	32,06	33,66	5%	33,66
39	DERMÁTOMO ELÉTRICO.	23,83	25,02	5%	25,02
40	DESFIBRILADOR (FORA DA UTI E EMERGÊNCIA) AMBULATORIAL.	83,74	87,93	5%	87,93
41	FIBRA ÓTICA.	32,06	33,66	5%	33,66
42	Monitor cardíaco (fora da UTI e centro cirúrgico) por/h	4,54	4,77	5%	4,77
43	Oxímetro (fora da UTI e centro cirúrgico) por/h	4,80	5,04	5%	5,04
44	Reflectans	7,94	8,34	5%	8,34
45	Campímetro manual	56,37	59,19	5%	59,19

5. Gases medicinais (gasoterapia)

Nr	Procedimento	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Oxigênio (por hora)	34,48	36,20	5%	36,20
02	Óxido nitroso (por hora)	3,30	3,47	5%	3,47
03	Gás Carbono (por hora)	3,63	3,81	5%	3,81

6. Pacotes

6.1 Procedimentos

Nr	Procedimento	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Hemodiálise Inclui: • Taxas em geral envolvendo o procedimento • Serviços de enfermagem • Materiais específicos de hemodiálise • Materiais e medicamentos comuns • Gasoterapia	496,18	520,99	5%	520,99

Scanned with CamScanner

02	Litotripsia (materiais, medicamentos e taxas)	1.294,12	1.358,83	5%	1.358,83

Observações:

- Honorários médicos – de acordo com CBHPM 2015 com acréscimo de 2% - UCO R$ 14,00;
- Nos procedimentos oftalmológicos os valores já estão inclusos os honorários médicos do cirurgião, auxiliar, materiais, medicações, OPME, diárias, taxas, gases e serviços;

- Os honorários dos anestesistas serão remunerados pela tabela prevista no contrato firmado com a Coopanest/GO.

7. Tabela de Procedimentos Odontológicos

7.1 Urgência/Emergência

Nr	Procedimento	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Consulta Odontológica de rotina (durante horário comercial), odontopediatria	92,93	97,58	5%	97,58
02	Consulta Odontológica de Urgência (noturna, sábado, domingo ou feriado).	83,20	87,36	5%	87,36
03	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial.	90,48	95,00	5%	95,00
04	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial.	90,48	95,00	5%	95,00
05	Pulpectomia.	90,48	95,00	5%	95,00
06	Imobilização dentária em dentes decíduos.	90,48	95,00	5%	95,00
07	Imobilização permanente dentária (dentes permanentes)	90,48	95,00	5%	95,00
08	Recimentação de trabalhos protéticos.	90,48	95,00	5%	95,00
09	Tratamento de alveolite.	90,48	95,00	5%	95,00
10	Colagem de fragmentos dentários	90,48	95,00	5%	95,00
11	Incisão e drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial.	90,48	95,00	5%	95,00
12	Incisão e drenagem intraoral de abscesso,hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial.	90,48	95,00	5%	95,00
13	Tratamento de abscesso periodontal agudo.	90,48	95,00	5%	95,00
14	Reimplante dentário com contenção.	90,48	95,00	5%	95,00
15	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial.	90,48	95,00	5%	95,00
16	Redução simples de luxação da articulação temporomandibular (ATM)	90,48	95,00	5%	95,00
17	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporomandibular (ATM)	90,48	95,00	5%	95,00

7.2 Radiologia

Nr	Procedimento	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Radiografia periapical	13,38	14,05	5%	14,05
02	Radiografia periapical – série completa	119,26	125,22	5%	125,22

Scanned with CamScanner

03	Radiografia inter proximal –bite-wing.	49,92	52,42	5%	52,42
04	Radiografia oclusal.	24,96	26,21	5%	26,21
05	Radiografia póstero-anterior.	50,96	53,51	5%	53,51
06	Radiografia da ATM (3 incidências) e (transcraniana).	106,62	111,95	5%	111,95
07	Radiografia panorâmica de mandíbula maxila (ortopantomografia).	80,00	84,00	5%	84,00
08	Radiografia panorâmica de mandíbula maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico.	93,60	98,28	5%	98,28
09	Telerradiografia com traçado cefalométrico.	58,56	61,49	5%	61,49
10	Telerradiografia sem traçado cefalométrico.	49,92	52,42	5%	52,42
11	Modelos ortodônticos (par estudo trabalho).	57,20	60,06	5%	60,06
12	Slide.	10,00	10,50	5%	10,50
13	Fotografia.	10,00	10,50	5%	10,50
14	Tomografia computadorizada de uma região	220,00	231,00	5%	231,00
15	Tomografia computadorizada de duas regiões	250,00	262,50	5%	262,50
16	Tomografia computadorizada de mandíbula ou maxila	320,00	336,00	5%	336,00
17	Tomografia computadorizada de mandíbula e maxila	550,00	577,50	5%	577,50

7.3 Prevenção

Nr	Procedimento	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Profilaxia (polimento coronário 4 hemiarcadas).	56,16	58,97	5%	58,97
02	Atividade educativa em saúde bucal.	33,28	34,94	5%	34,94
03	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou entidades de pacientes com necessidades especiais.	43,68	45,86	5%	45,86
04	Atividade educativa pais e/ou cuidadores.	33,28	34,94	5%	34,94
05	Aplicação tópica de flúor (por arcada).	31,20	32,76	5%	32,76
06	Controle de biofilme (placa bacteriana).	34,32	36,04	5%	36,04

7.4 Odontopediatria

Nr	PROCEDIMENTO	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Exame clínico/avaliação inicial	92,93	97,58	5%	97,58
02	Condicionador por sessão	65,47	68,74	5%	68,74
03	Condicionador em odontologia para pacientes com necessidades especiais, por sessão	73,50	77,17	5%	77,17
04	Aplicação de cariostático (por sessão)	39,27	41,23	5%	41,23
05	Coroa de acetato em dente decíduo	105,00	110,25	5%	110,25

Scanned with CamScanner

06	Coroa de acetato em dente permanente	105,00	110,25	5%	110,25
07	Coroa de aço em dente decíduo	105,00	110,25	5%	110,25
08	Coroa de aço em dente permanente	105,00	110,25	5%	110,25
09	Coroa de policarbonato em dente decíduo	105,00	110,25	5%	110,25
10	Coroa de policarbonato em dente permanente	105,00	110,25	5%	110,25
11	Restauração temporária	63,53	66,71	5%	66,71
12	Restauração preventiva (ionômetro + selante)	90,09	94,59	5%	94,59
13	Remineralização	73,79	77,48	5%	77,48
14	Adequação do meio bucal por arcada (IRM ou CIV)	94,71	99,44	5%	99,44
15	Adequação do meio bucal com ionômetro de vidro	94,71	99,44	5%	99,44
16	Aplicação de selante de fóssulas e fissura (por elemento)	69,04	72,49	5%	72,49
17	Aplicação de selante (técnica invasiva)	90,09	94,59	5%	94,59
18	Aplicação de fluorniz (por arcada)	41,66	43,74	5%	43,74
19	Pulpectomia	142,83	149,97	5%	149,97
20	Pulpotomia	142,83	149,97	5%	149,97
21	Pulpotomia em dente decíduo	142,83	149,97	5%	149,97
22	Radiografia periapical	13,86	14,55	5%	14,55
23	Ulectomia	80,93	84,98	5%	84,98
24	Ulotomia	69,04	72,49	5%	72,49
25	Drenagem de abcesso	115,50	121,27	5%	121,27
26	Restauração de ionômero de vidro – 1face.	92,40	97,02	5%	97,02
27	Restauração de ionômero de vidro – 2faces.	101,64	106,72	5%	106,72
28	Restauração de ionômero de vidro – 3faces.	109,41	114,88	5%	114,88
29	Restauração de ionômero de vidro – 4faces.	117,81	123,70	5%	123,70
30	Restauração Resina Fotopolimerizável Classe I,V ou VI	107,10	112,45	5%	112,45
31	Restauração Resina Fotopolimerizável Classe III	128,55	134,98	5%	134,98
32	Restauração Resina Fotopolimerizável Classe II ou IV	201,50	211,57	5%	211,57
33	Faceta direta em resina	160,69	168,72	5%	168,72
34	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	101,64	106,72	5%	106,72
35	Plano inclinado.	236,78	248,62	5%	248,62

7.5 Endodontia

Nr	PROCEDIMENTO	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Tratamento endodôntico unirradicular.	242,00	254,10	5%	254,10
02	Tratamento endodôntico birradicular.	286,00	300,30	5%	300,30
03	Tratamento endodôntico multirradicular.	436,80	458,64	5%	458,64

Scanned with CamScanner

04	Retratamento endodôntico unirradicular.	257,92	270,82	5%	270,82
05	Retratamento endodôntico birradicular.	332,80	349,44	5%	349,44
06	Retratamento endodôntico multirradicular.	540,80	567,84	5%	567,84
07	Tratamento de perfuração endodôntica.	146,64	153,97	5%	153,97
08	Remoção de núcleo intrarradicular.	106,08	111,38	5%	111,38
09	Remoção de trabalho protético.	106,08	111,38	5%	111,38
10	Capeamento pulpar direto.	76,96	80,81	5%	80,81
11	Clareamento de dente desvitalizado.	223,60	234,78	5%	234,78
12	Preparo para núcleo intrarradicular.	68,64	72,07	5%	72,07
13	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta.	88,40	92,82	5%	92,82
14	Curativo de demora em endodontia.	110,24	115,75	5%	115,75
15	Retrocirurgia incisivos com MTA.	501,28	526,34	5%	526,34
16	Retrocirurgia de PM com MTA.	693,68	728,36	5%	728,36
17	Retrocirurgia de molares com MTA.	848,64	891,07	5%	891,07

7.6. Periodontia

Nr	PROCEDIMENTO	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Raspagem supragengival (por segmento).	64,48	67,70	5%	67,70
02	Raspagem subgengival/alisamento radicular (por segmento).	64,48	67,70	5%	67,70
03	Dessensibilização dentária (por elemento).	46,80	49,14	5%	49,14
04	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental.	68,64	72,07	5%	72,07
05	Placa oclusal resiliente.	156,00	163,80	5%	163,80
06	Gengivectomia (por segmento).	124,80	131,04	5%	131,04
07	Gengivoplastia (por segmento).	124,80	131,04	5%	131,04
08	Aumento de coroa clínica (por elemento)	114,40	120,12	5%	120,12
09	Cirurgia odontológica a retalho (por segmento).	135,20	141,96	5%	141,96
10	Cunha proximal.	203,84	214,03	5%	214,03
11	Enxerto pediculado.	156,00	163,80	5%	163,80
12	Enxerto gengival livre.	187,20	196,56	5%	196,56
13	Enxerto conjuntivo subepitelial.	260,00	273,00	5%	273,00
14	Odontosecção.	114,40	120,12	5%	120,12
15	Amputação radicular sem obturação retrógrada.	166,40	174,72	5%	174,72
16	Amputação radicular com obturação retrógrada.	176,00	184,80	5%	184,80
17	Controle pós-operatório em odontologia.	19,24	20,20	5%	20,20

Scanned with CamScanner

18	Aplicação de jato bicarbonato.	13,52	14,20	5%	14,20
19	Aplicação de ultrassom por arcada.	62,40	65,52	5%	65,52
20	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua.	499,20	524,16	5%	524,16
21	Enxerto com osso autógeno do mento.	499,20	524,16	5%	524,16
22	Enxerto com osso liofilizado.	499,20	524,16	5%	524,16

7.7 Cirurgias

Nr	PROCEDIMENTO	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Exodontia simples de permanente.	67,60	70,98	5%	70,98
02	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética.	67,60	70,98	5%	70,98
03	Exodontia de retalho.	109,20	114,66	5%	114,66
04	Exodontia de raiz residual.	67,60	70,98	5%	70,98
05	Alveoloplastia.	72,80	76,44	5%	76,44
06	Ulotomia	69,68	73,16	5%	73,16
07	Biopsia de lábio.	107,12	112,48	5%	112,48
08	Biopsia de boca.	107,12	112,48	5%	112,48
09	Biopsia de língua.	107,12	112,48	5%	112,48
10	Biopsia de glândula salivar.	107,12	112,48	5%	112,48
11	Biopsia de mandíbula.	107,12	112,48	5%	112,48
12	Biopsia de maxila.	107,12	112,48	5%	112,48
13	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	99,84	104,83	5%	104,83
14	Aprofundamento/aumento de vestíbulo.	99,84	104,83	5%	104,83
15	Reconstrução de sulco gengivolabial.	99,84	104,83	5%	104,83
16	Cirurgia para torus palatino.	145,60	152,88	5%	152,88
17	Cirurgia para exostose maxilar.	145,60	152,88	5%	152,88
18	Cirurgia para torus mandibular –unilateral.	106,08	111,38	5%	111,38
19	Cirurgia para torus mandibular –bilateral.	166,40	174,72	5%	174,72
20	Apicetomia unirradiculares sem obsturação retrógada.	145,60	152,88	5%	152,88
21	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada.	166,40	174,72	5%	174,72
22	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógada.	161,20	169,26	5%	169,26
23	Apicetomia birradiculares com obturação retrógada.	176,80	185,64	5%	185,64
24	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógada.	176,80	185,64	5%	185,64
25	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógada.	187,20	196,56	5%	196,56
26	Frenulectomia labial.	114,40	120,12	5%	120,12
27	Frenulotomia labial.	114,40	120,12	5%	120,12
28	Frenulectomia lingual.	114,40	120,12	5%	120,12
29	Frenulotomia lingual.	114,40	120,12	5%	120,12
30	Bridectamia/bridotomia.	114,40	120,12	5%	120,12
31	Bridotomia.	114,40	120,12	5%	120,12

Scanned with CamScanner

32	Remoção de dentes inclusos/impactados.	163,28	171,44	5%	171,44
33	Remoção de dentes semi-inclusos/impactados.	124,80	131,04	5%	131,04
34	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	218,40	229,32	5%	229,32
35	Tratamento cirúrgico de heperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial.	218,40	229,32	5%	229,32
36	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial.	218,40	229,32	5%	229,32
37	Exérese de lipoma na região bucomaxilofacial	218,40	229,32	5%	229,32
38	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	218,40	229,32	5%	229,32
39	Remoção de corpo estranho no seio maxilar	239,20	251,16	5%	251,16
40	Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal	239,20	251,16	5%	251,16
41	Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal	239,20	251,16	5%	251,16
42	Exérese ou excisão de rânula.	239,20	251,16	5%	251,16
43	Exérese ou excisão de mucocele.	239,20	251,16	5%	251,16
44	Exérese ou excisão de cálculo salivar.	156,00	163,80	5%	163,80
45	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica.	239,20	251,16	5%	251,16
46	Ulectomia.	99,84	104,83	5%	104,83
47	Plástica do canal de stenon.	468,00	491,40	5%	491,40
48	Palentolabioplastica bilateral.	592,80	622,44	5%	622,44
49	Tratamento cirúrgico do lábio leporino.	499,20	524,16	5%	524,16
50	Reconstrução total do lábio traumatizado.	592,80	622,44	5%	622,44
51	Redução cirúrgica de luxação de ATM.	436,80	458,64	5%	458,64
52	Tratamento cirúrgico para anquilose de ATM (por lado)	644,80	677,04	5%	677,04
53	Tratamento cirúrgico para osteomielite de ossos da face.	540,80	567,84	5%	567,84
54	Excisão de sutura de lesão da boca com rotretalho.	540,80	567,84	5%	567,84
55	Suturas simples da face.	97,76	102,65	5%	102,65
56	Suturas múltiplas da face.	124,80	131,04	5%	131,04
57	Maxilectomia com ou sem esvaziamento orbitário	769,60	808,08	5%	808,08
58	Osteotomia e osteoplastia de mandíbula para prognatismo.	769,60	808,08	5%	808,08
59	Osteotomia e osteoplastia de mandíbula para micrognatismo.	769,60	808,08	5%	808,08
60	Osteotomia e osteoplastia de mandíbula para laterognotismo.	769,60	808,08	5%	808,08
61	Osteotomia e osteoplastia de maxila tipo Lefort I.	769,60	808,08	5%	808,08
62	Osteotomia e osteoplastia de maxila tipo Lefort II.	769,60	808,08	5%	808,08
63	Osteotomia e osteoplastia de maxila tipo Lefort III.	769,60	808,08	5%	808,08
64	Reconstrução total de mandíbula com enxerto ósseo ou prótese.	1.081,60	1.135,68	5%	1.135,68
65	Reconstrução parcial de mandíbula com enxerto ósseo ou prótese.	1.081,60	1.135,68	5%	1.135,68
66	Reconstrução de sulcogengivo-labial.	180,96	190,01	5%	190,01
67	Excisão em cunha de lábio e sutura.	202,80	212,94	5%	212,94

Scanned with CamScanner

68	Cirurgia de hipertrofia de lábio.	332,80	349,44	5%	349,44
69	Cirurgia para microstomia.	551,20	578,76	5%	578,76
70	Redução de fratura de ossos próprios do nariz.	551,20	578,76	5%	578,76
71	Redução incruenta de fratura unilateral de mandíbula	280,80	294,84	5%	294,84
72	Redução cruenta de fratura unilateral de mandíbula.	582,40	611,52	5%	611,52
73	Redução incruenta de fratura bilateral de mandíbula.	301,60	316,68	5%	316,68
74	Redução cruenta de fratura bilateral de mandíbula	852,80	895,44	5%	895,44
75	Redução cruenta de fratura cominutiva de mandíbula.	904,80	950,04	5%	950,04
76	Redução de fratura de côndilo mandibular.	561,60	589,68	5%	589,68
77	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária.	228,80	240,24	5%	240,24
78	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária.	98,80	103,74	5%	103,74
79	Redução incruenta de fratura Le Fort I.	468,00	491,40	5%	491,40
80	Redução incruenta de fratura Le Fort II.	468,00	491,40	5%	491,40
81	Redução incruenta de fratura Le Fort III.	530,40	556,92	5%	556,92
82	Redução cruenta de fratura Le Fort I.	572,00	600,60	5%	600,60
83	Redução cruenta de fratura Le Fort II.	894,40	939,12	5%	939,12
84	Redução cruenta de fratura Le Fort III.	936,00	982,80	5%	982,80
85	Fraturas complexas do segmento fixo da face.	530,40	556,92	5%	556,92
86	Fraturas complexas do segmento da face com fixação pericraniana.	1.092,00	1.146,60	5%	1.146,60
87	Fratura de arco zigomático –redução cirúrgica sem fixação.	436,80	458,64	5%	458,64
88	Fratura de osso zigomático -redução cirúrgica e fixação.	540,80	567,84	5%	567,84
89	Osteoplastia zigomático-maxilar.	540,80	567,84	5%	567,84
90	Retirada de fios intra ou transósseo.	54,08	56,78	5%	56,78
91	Retirada de bloqueio maxilomandibular.	54,08	56,78	5%	56,78
92	Retirada de ancoragem e cerclagens.	54,08	56,78	5%	56,78
93	Cirurgia para correção de tuberosidade (cada).	135,20	141,96	5%	141,96
94	Curetagem apical.	90,48	95,00	5%	95,00
95	Transplante dental.	210,08	220,58	5%	220,58
96	Enxerto ósseo.	811,20	851,76	5%	851,76
97	Enxerto autógeno.	956,80	1.004,64	5%	1.004,64

Observação: Se a cirurgia for realizada em ambiente hospitalar remunera-se 30% do valor do procedimento para o auxiliar, caso o estado do paciente exigir a participação de outro profissional.

7.8 Ortodontia

Nr	PROCEDIMENTO	Valor Atual Contratado (R$)	Valor Solicitado (R$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM

Scanned with CamScanner

01	Exame clínico/avaliação inicial	86,40	90,72	5%	90,72
02	Aparelho extrabucal.	324,00	340,20	5%	340,20
03	Arco lingual.	194,40	204,12	5%	204,12
04	Placa lábio-ativa.	194,40	204,12	5%	204,12
05	Disjuntor palatino Hirax.	367,87	386,26	5%	386,26
06	Disjuntor palatino Macramara.	367,87	386,26	5%	386,26
07	Quadri-Hélice.	200,00	210,00	5%	210,00
08	Grade palatina fixa.	194,40	204,12	5%	204,12
09	Grade palatina móvel.	186,90	196,25	5%	196,25
10	Expansor.	291,62	306,20	5%	306,20
11	Palca de Hawley e aparelho para pequenos movimentos.	169,61	178,09	5%	178,09
12	Mentoneira máscara facial.	216,00	226,80	5%	226,80
13	Máscara facial – Delaire com tração reversa.	216,00	226,80	5%	226,80
14	Aparelho ortodôntico fixo metálico.	702,00	737,10	5%	737,10
15	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial.	324,00	340,20	5%	340,20
16	Manutenção de aparelho ortodôntico –aparelho ortodôntico.	189,00	198,45	5%	198,45
17	Remoção aparelho por troca de profissional (por arcada).	162,00	170,10	5%	170,10
18	Pendex	388,80	408,24	5%	408,24
19	Ortopedia funcional dos maxilares (Bionatos, Monobloco, Bimler, Frankel ou similares) e APM (Aparelho de Protação Mandibular)	648,00	680,40	5%	680,40
20	Planejamento e análise de caso	66,00	69,30	5%	69,30
21	Placa de contenção arco contínuo	250,00	262,50	5%	262,50
22	Contenção 3x3 ou 4x4 higiênica/reta	100,00	105,00	5%	105,00
23	Placa de acetato	250,00	262,50	5%	262,50
24	Placa com plano inclinado	200,00	210,00	5%	210,00
25	Placa com arco progeny	250,00	262,50	5%	262,50
26	Placa com arco progeny e expansor	280,00	294,00	5%	294,00
27	Placa recuperador de espaço	200,00	210,00	5%	210,00
28	Mantenedor de espaço com dente	200,00	210,00	5%	210,00
29	Mantenedor de espaço fixo com banda alça	200,00	210,00	5%	210,00
30	Botão de nance	200,00	210,00	5%	210,00
31	Placa mantenedor de espaço	200,00	210,00	5%	210,00
32	Placa recuperadora de espaço com mola digital	220,00	231,00	5%	231,00
33	Placa de contenção com arco soldado	250,00	262,50	5%	262,50
34	Conserto com solda em aparelho ortodôntico	70,00	73,50	5%	73,50

Scanned with CamScanner

7.10 DTM e Dor Ortofacial

Nr	PROCEDIMENTO	Valor Atual Contratado (RS)	Valor Solicitado (RS)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Diagnóstico inicial de DTM e dor orofacial.	96,72	101,56	5%	101,56
02	Sessão acompanha e manutenção de ortóticos	48,88	51,32	5%	51,32
03	Ortótico de Michigan - Placa de bruxismo.	146,64	153,97	5%	153,97
04	Ortótico de Protusão – Placa protusiva.	146,64	153,97	5%	153,97
05	Infiltração Intra-articular – medicamento a parte.	104,00	109,20	5%	109,20
06	Infiltração Intra Muscular.	108,16	113,57	5%	113,57
07	Agulhamento de Trigger point por sessão.	108,16	113,57	5%	113,57
08	Ajuste ou reembasamento Placa Michigan.	73,84	77,53	5%	77,53
09	Confecção de placa protusiva de urgência.	78,00	81,90	5%	81,90
10	Recolocação mandíbula posição em tratamento aberto.	73,84	77,53	5%	77,53
11	Laudo de ATM p/ outras especialidades.	60,32	63,34	5%	63,34
12	Aplicação de tens por sessão.	78,00	81,90	5%	81,90
13	Manutenção de placas.	100,88	105,92	5%	105,92
14	Aplicação de acupuntura por sessão.	68,25	71,66	5%	71,66
15	Aplicação eletromagnetoterapia por sessão.	78,00	81,90	5%	81,90

7.11 Laserterapia

Nr	PROCEDIMENTO	Valor Atual Contratado (RS)	Valor Solicitado (RS)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM
01	Aplicação de Laserterapia por sessão.	78,00	81,90	5%	81,90

Scanned with CamScanner

3. Após análise da documentação, esta seção é de **PARECER FAVORÁVEL** à alteração de parâmetros econômicos para contratação de OCS e PSA, conforme descrito na tabela acima.

Elaborado por:

DANIELLE VIEIRA CARDOSO – ASP OTT
Adj Insp Sau

Despacho do Inspetor de Saúde:
Homologo ☒ Não homologo ☐

TC MÁRCIO RIBEIRO TONIAZZO
Inspetor de Saúde da 11ªRM

Scanned with CamScanner