

**ANEXO M - LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS E VALORES**

**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
Escola de Sargentos das Armas  
(Escola Sargento Max Wolff Filho)**

**LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS E VALORES PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE AO FuSex/SAMMED/PASS DA ESCOLA DE SARGENTOS DAS ARMAS PARA CONTRATOS E CREDENCIAMENTOS NA GUARNIÇÃO DE TRÊS CORAÇÕES**

**a) Procedimentos e instruções gerais**

Item	Descrição	Valor
<b>1 Tabela de honorários</b>		
1.1	Honorários médicos	CBHPM / (2010)
1.2	UCO para cálculo de taxa de vídeo	R\$ 12,67
1.3	Filme (m <sup>2</sup> )	R\$ 25,79
1.4	UCO para radioterapia	R\$ 12,67
1.5	UCO SADT	R\$ 12,67
<b>2 Consultas médicas</b>		
2.1	Consultas médicas como Profissional de Saúde Autônomo (PSA) – Pessoa Física (para todas as especialidades, exceto as descritas abaixo)	R\$ 101,62
2.2	Consultas médicas em Organização Civil de Saúde (OCS) – Pessoa Jurídica (para todas as especialidades, exceto as descritas abaixo)	R\$ 101,62
2.3	Consultas médicas para endocrinologia pediatria	R\$ 189,00
2.4	Consultas médicas para geneticista	R\$ 136,50
2.5	Consultas médicas geriatria	R\$ 189,00
2.6	Consultas médicas para nefrologia	R\$ 136,50
2.7	Consultas médicas para neurologia	R\$ 136,50
2.8	Consultas médicas para neuropediatria	R\$ 156,45
2.9	Consultas médicas para pediatria	R\$ 136,50
2.10	Consultas médicas para pneumologia	R\$ 136,50
2.11	Consultas médicas para psiquiatria	R\$ 142,64
2.12	Consultas médicas para psiquiatria pediatria	R\$ 189,00
2.13	Consultas médicas para reumatologia	R\$ 136,50
2.14	Consultas médicas para puericultura	R\$ 138,92

Item	Descrição	Valor
	Código: 10106602 <b>ATENÇÃO:</b> Verificar as instruções gerais para consulta de puericultura que se encontram em anexo específico junto ao Edital de Credenciamento.	
2.15	Consultas médicas domiciliares - Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria. Código: 50021107	R\$ 191,53
2.16	Consulta em PS Código: 10101039	R\$ 101,62
2.17	Visita Hospitalar em enfermaria Código: 10102019	R\$ 57,33
2.18	Visita Hospitalar em apartamento Código: 10102019	R\$ 101,52
<b>3 Medicamentos</b>		
	Será pago com base no Guia Farmacêutico CMED/ANVISA, no PF (Preço de Fábrica) ICMS de 12% genérico (MG), acrescido de 20% de taxa de comercialização.	
3.1	Medicamentos Os medicamentos serão pagos pelo Preço de fábrica acrescido de 20% de taxa de comercialização. Na inexistência do medicamento genérico no Guia Farmacêutico CMED/ANVISA, será remunerado o valor de PF ICMS 18%, acrescido de 20% de taxa de comercialização. Os medicamentos utilizados devem estar relacionados na fatura conforme descrito na CMED/ANVISA (fabricante, apresentação e outros dados inerentes ao produto). Os medicamentos serão pagos pela dose unitária ou pela fração utilizada (por mg ou ml), conforme a estabilidade dos mesmos. Os medicamentos para uso ambulatorial não tem cobertura, exceto os medicamentos oncológicos.	Guia Farmacêutico CMED/ANVISA no padrão: <b>PF ICMS de 12% genérico (MG) + 20% taxa comercialização.</b>
3.2	Medicamentos oncológicos (quimioterápicos)  - Será pago conforme prescrição médica, em unidade de medida (dose unitária ou pela fração utilizada. por mg ou ml, conforme a estabilidade dos mesmos. Por ex: estabilidade acima de 8h será pago por dose - Os medicamentos Quimioterápicos injetáveis e orais serão	Serão pagos, considerando o ICMS 0% isento e Preço de fábrica acrescido de 20 % taxa de comercialização

Item	Descrição	Valor
	<p>considerados valores acordados no parâmetro CMED/ANVISA/PMVG (ICMS 0%) com margem de comercialização de 20%.</p> <p>- Este item corresponde também aos quimioterápicos que NÃO constam na lista do convênio ICMS 32/14.</p> <p>- Todos os medicamentos destinados ao tratamento de câncer terão isenção de ICMS conforme Convênio ICMS 32/14.- Os medicamentos Quimioterápicos injetáveis e orais serão considerados valores acordados no parâmetro CMED /ANVISA ICMS 0% com margem de comercialização de 20%.</p>	
3.3	<p>Medicamento que não conste no Guia Farmacêutico CMED/ANVISA</p> <p>- É vedada a cobrança de qualquer outro valor junto ao mercado distribuidor ou o mercado distribuidor poderá apresentar diretamente os orçamentos para a Seção de Auditoria da Escola de Sargentos das Armas.</p> <p>- Os orçamentos deverão ser apresentados em papel timbrado das empresas fornecedoras.</p> <p>- Os medicamentos utilizados deverão atender as exigências Agência Nacional de Vigilância Sanitária.</p> <p>- O CREDENCIADO está proibido de cobrar do mercado distribuidor o pagamento de qualquer importância para o fornecimento dos produtos a serem utilizados nos realizados nos beneficiários do SAMMED /FuSEx/PASS.</p> <p>- O CREDENCIADO deverá adquirir os medicamentos constantes no orçamento aprovado pela Seção de Auditoria da Escola de Sargentos das Armas, mesmo que este tenha sido apresentado diretamente pelo mercado distribuidor a Escola de Sargentos das Armas.</p> <p>- A UG FuSEx realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria Médica, conforme o procedimento previsto no credenciamento.</p>	<p>Mediante apresentação de 03 (três) orçamentos com valores praticados no mercado distribuidor + 20% de taxa logística.</p>
3.4	<p>Medicamento de alto custo</p> <p>- É vedada a cobrança de qualquer outro valor junto ao mercado distribuidor ou o mercado distribuidor poderá apresentar diretamente os orçamentos para a Seção de Auditoria da Escola de Sargentos das Armas.</p> <p>- Os orçamentos deverão ser apresentados em papel timbrado das empresas fornecedoras.</p> <p>- Os medicamentos utilizados deverão atender as exigências Agência Nacional de Vigilância Sanitária.</p> <p>- O CREDENCIADO está proibido de cobrar do mercado distribuidor o pagamento de qualquer importância para o fornecimento dos produtos a serem utilizados nos procedimentos realizados nos beneficiários do SAMMED /FuSEx/PASS.</p>	<p>Mediante apresentação de 03 (três) orçamentos com valores praticados no mercado distribuidor + 20% de taxa logística.</p>

Item	Descrição	Valor
	<p>- O CREDENCIADO deverá adquirir os medicamentos constantes no orçamento aprovado pela Seção de Auditoria da Escola de Sargentos das Armas, mesmo que este tenha sido apresentado diretamente pelo mercado distribuidor a Escola de Sargentos das Armas.</p> <p>- A UG FuSEx realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria Médica, conforme o procedimento previsto no credenciamento.</p>	
<b>4 Materiais descartáveis</b>		
4.1	<p>Materiais descartáveis</p> <p>- Será pago o PF (Preço do Fabricante) de menor valor de mercado constante na Tabela SIMPRO HOSPITALAR, da data de atendimento atualizada, sem taxas.</p> <p>- Os Materiais utilizados deverão atender todas as exigências da RDC Nr 185, como lacre, esterilização, validade, fabricação, procedência, dentre outros e também seguir as normas da Anvisa.</p> <p>- Os utilizados para coleta ou realização de exames bioquímicos não serão cobertos.</p>	<p>PF (Preço do Fabricante) de menor valor de mercado constante na revista <b>SIMPRO HOSPITALAR</b> atualizada sem taxas.</p>
4.2	<p>Quando o material não constar na tabela referenciada ou for alto custo (valor acima de R\$ 1.000,00)</p> <p>- É vedada a cobrança de qualquer outro valor junto ao mercado distribuidor ou o mercado distribuidor poderá apresentar diretamente os orçamentos para a Seção de Auditoria da Escola de Sargentos das Armas.</p> <p>- Os orçamentos deverão ser apresentados em papel timbrado das empresas fornecedoras.</p> <p>- Os materiais utilizados deverão atender as exigências da RDC Nr 15, de 15 de março de 2012 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.</p> <p>- O CREDENCIADO está proibido de cobrar do mercado distribuidor o pagamento de qualquer importância para o fornecimento dos produtos a serem utilizados nos procedimentos realizados nos beneficiários do SAMMED /FuSEx/PASS.</p> <p>- O CREDENCIADO deverá adquirir os materiais constantes no orçamento aprovado pela Seção de Auditoria da Escola de Sargentos das Armas, mesmo que este tenha sido apresentado diretamente pelo mercado distribuidor a Escola de Sargentos das Armas.</p>	<p>Mediante apresentação de 03 (três) orçamentos com valores praticados no mercado distribuidor + 18% de taxa logística.</p>

Item	Descrição	Valor
	<p>- A UG FuSEx realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria Médica, conforme o procedimento previsto no credenciamento. utilizados nos procedimentos realizados nos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS.</p> <p>- À utilização de qualquer material de alto custo deve ter autorização prévia da Seção de Auditoria da Escola de Sargentos das Armas. A não observância a esta diretriz implicará glosa administrativa do item que não tenha sido previamente autorizado, exceto casos de emergência.</p>	
	<b>5 Material radiológico</b>	
5.1	Contrastes radiológicos.	Tabela CMED/ ANVISA
5.2	Filmes radiológicos (Por m <sup>2</sup> )	R\$ 25,79
	<b>6 Dietas</b>	
	<u>ATENÇÃO:</u> As dietas para atenção domiciliar e hospitalar que não constarem na tabela abaixo deverão ser remuneradas mediante apresentação de nota fiscal acrescido de 18% de taxa logística.	<b>Dúvida</b>
6.1	Enteral Peptamen 1.5 Sf 1000 ml (para atenção domiciliar)	R\$ 150,00
6.2	Enteral Novasoure GI Control 1000ml (para atenção domiciliar)	R\$ 100,00
6.3	Enteral Bem Vital Carboidratos 400 g (para atenção domiciliar)	R\$ 57,00
6.4	Enteral Neo Advance 400 g (para atenção domiciliar)	R\$ 239,00
6.5	Enteral Isosource Mix 1000ml (para atenção domiciliar)	R\$ 150,00
6.6	Isosource HN 1000mL (para atenção domiciliar)	R\$ 120,00
6.7	Isosource Soya 1000mL (para atenção domiciliar)	R\$ 67,00
6.8	Isosource Soya Fiber 1000mL (para atenção domiciliar)	R\$ 150,00
6.9	Isosource Standart 1000mL (para atenção domiciliar)	R\$ 120,00
6.10	Nutren Active 400 g (para atenção domiciliar)	R\$ 38,00
6.11	Nutren 1.0 400 g (para atenção domiciliar)	R\$ 79,00
6.12	Nutri Enteral Soya 800 g (para atenção domiciliar)	R\$ 120,00
6.13	Nutridrink 325 g (para atenção domiciliar)	R\$ 42,00
6.14	Resource Fiber mais Lata 260 g (para atenção domiciliar)	R\$ 91,00
6.15	Resource Protein 240 g (para atenção domiciliar)	R\$ 135,00
6.16	Resource Thicken Up 240 g (para atenção domiciliar)	R\$ 120,00
6.17	Trophic Basic 1000mL (para atenção domiciliar)	R\$ 135,00

Item	Descrição	Valor
6.18	Dieta manipulada parenteral - O mercado distribuidor poderá apresentar diretamente os orçamentos para a Seção de Auditoria da Escola de Sargentos das Armas. - Os orçamentos deverão ser apresentados em papel timbrado das empresas fornecedoras.	Mediante apresentação de nota fiscal acrescido de 18% de taxa logística.
6.19	<u>Dietas (Para os hospitais e clínicas)</u> Valor por Mililitro	
6.20	Dieta especial p/ paciente em processo cicatricial com 1,0 kcal/ml	0,20
6..21	Dieta HIPERCALORICA COM 1,2 A 1,5 KCAL/ML	0,20
6.22	Dieta OLIGOMERICA COM 1,0 A 1,5 KCAL/ML	0,22
6.23	Dieta PADRAO COM 1,0 A 1,2 KCAL/ML	0,20
6.24	Dieta PADRAO COM FIBRAS COM 1,0 A 1,22 KCAL/ML	0,20
6.25	Dieta PARA DIABETICO COM 1,0 A 1,2 KCAL/ML	0,20
6.26	Dieta PARA INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA COM 1,25 A 1,6 KCAL/ML	0,27
6.27	Dieta P/ INSUFICIÊNCIA RENAL, COM OU SEM DIALISE 1,3 A 2,0 KCAL/ML	0,20
6.28	Dieta PARA PNEUMOPATAS COM 1,3 A 1,6 KCAL/ML	0,24
6.29	Dieta PEDIÁTRICA COM 1,0 A 1,5 KCAL/ML	0,22
6.30	<u>Dietas (Para atenção domiciliar)</u> Código: 50021100- dieta domiciliar dúvida	
<b>7 OPMEC (órteses, próteses, materiais especiais e cirúrgicos)</b>		
	<b>ATENÇÃO:</b> O código 50011042 será utilizado para todos os OPMEC	dúvida
7.1	STENT recoberto com droga - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 7.500,00
7.2	Marcapasso cardíaco implantável bicameral gerador - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 8.900,00
7.3	Introdutor para Marcapasso Plus G - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 200,00

Item	Descrição	Valor
7.4	Eletrodo endocardico/epicárdico definitivo para marcapasso (uni ou bicameral) - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 1.485,00
7.5	Cateter balão para angioplastia - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 1;815,00
7.6	Trocarte (qualquer tamanho) - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 206,91
7.7	Tesoura Ultrassônica Ligasure/harmonic ace - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 2.530,00
7.8	Tela protésica 7,5 cm X 15 cm - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 41,80
7.9	Tela protésica 15 cm X 15 cm - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 46,20
7.10	Fio de Kirchner - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 16,50
7.11	Alça Bipolar - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 363,00
7.12	Alça ressecção próstata - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 363,00
7.13	Alça de polipectomia/Histeroscopia - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 220,00
7.14	Duplo J - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 165,00
7.15	Fio guia urologia	R\$ 302,50

Item	Descrição	Valor
	- Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	
7.16	Bainha para Uretero litotripsia - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 1.138,50
7.17	Irrigador Manual para Uretroscopia - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 330,00
7.18	Fibra Laser para Uretero litotripsia - Necessita autorização - Anexar embalagem ou nota fiscal do produto no prontuário	R\$ 1.107,70
7.19	Evacuador para urologia (aspirador cirúrgico manual) - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 350,00
7.20	Sling vaginal para incontinência urinaria - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 1.485,00
7.21	Sonda Basket Rigida (cesta urológica) para extração de calculo - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 869,00
7.22	Sonda Basket Flexível (cesta urológica) para extração de calculo - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 929,50
7.23	Tubo ventilação curta permanência - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 104,50
7.24	Tubo ventilação longa permanência - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 99,00
7.25	Plug lacrimal - Necessita autorização - Anexar embalagem do produto no prontuário	R\$ 632,50
7.26	SPLINT nasal (par)	R\$ 40,00

Item	Descrição	Valor
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessita autorização</li> <li>- Anexar embalagem do produto no prontuário</li> </ul>	
7.27	<p>Lamina Shaver</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessita autorização</li> <li>- Anexar embalagem do produto no prontuário</li> </ul>	R\$ 385,00
7.28	<p>Equipo de Irrigação de artroscopia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessita autorização</li> <li>- Anexar embalagem do produto no prontuário</li> </ul>	R\$ 40,00
7.29	<p>Grampeador de Tela</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessita autorização</li> <li>- Anexar embalagem do produto no prontuário</li> </ul>	R\$ 1.210,00
7.30	<p>Anel Intra estromal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessita autorização</li> <li>- Anexar embalagem do produto no prontuário</li> </ul>	R\$ 600,00
7.31	<p>Demais OPMEC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O mercado distribuidor poderá apresentar diretamente os orçamentos para a Seção de Auditoria da Escola de Sargentos das Armas.</li> <li>- Os orçamentos deverão ser apresentados em papel timbrado das empresas fornecedoras.</li> </ul>	<p>Mediante apresentação de 03 (três) orçamentos com valores praticados no mercado distribuidor + 18% de taxa logística.</p>
7.32	<p>OPMEC que não consta na tabela referenciada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O mercado distribuidor poderá apresentar diretamente os orçamentos para a Seção de Auditoria da Escola de Sargentos das Armas.</li> <li>- Os orçamentos deverão ser apresentados em papel timbrado das empresas fornecedoras.</li> <li>- Deverão atender as exigências da RDC Nr 15, de 15 MAR 12, da ANVISA.</li> <li>- O CREDENCIADO deverá adquirir os materiais constantes no orçamento aprovado pela Seção de Auditoria da Escola de Sargentos das Armas, mesmo que este tenha sido apresentado diretamente pelo mercado distribuidor a Escola de Sargentos das Armas.</li> <li>- A UG-FuSEx realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria Médica, conforme o procedimento previsto no</li> </ul>	<p>Mediante apresentação de 03 (três) orçamentos com valores praticados no mercado distribuidor + 18% de taxa logística.</p>

Item	Descrição	Valor
	credenciamento.  - O CREDENCIADO está proibido de cobrar do mercado distribuidor o pagamento de qualquer importância para o fornecimento dos produtos a serem utilizados nos procedimentos realizados nos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS.	
<b>8 Diárias</b>		
8.1	Psiquiatria  Fator = Dia. Inclui: - todos os itens da diária de Apartamento Standard, sendo o leito próprio em apartamento conjunto. Incluso também medicamentos, materiais, visita médica, acompanhamento multidisciplinar, alimentação.	R\$ 154,35
8.2	Apartamento Standard  Fator = Dia. Inclui: - registro de internação; - leito próprio em apartamento exclusivo; - banheiro exclusivo; - aparelho de televisão; - aparelho condicionador de ar; - colchão especial (térmico, caixa de ovo, d'água), se necessário; - serviços de camareira, copeira e limpeza; - dieta de acordo com a prescrição médica ou do Serviço de Nutrição e Dietética, exceto dietas especiais (enteral, parenteral, via sonda, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia); - cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental; - cuidados de Enfermagem (administração de medicamentos por qualquer via; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos de monitorização; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; mudanças de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia....); - cuidados de higiene do paciente e preparo do corpo em caso orientação nutricional no momento da alta; de óbito - atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas; - aspirador de secreções; - Bomba de Infusão Contínua; - Eletrocardiógrafo; - Equipamento de Proteção Individual dos profissionais (Luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés, etc.); - taxa de curativos; - taxa de inalação/nebulização; - taxas administrativas; - fototerapia; - berço comum;	R\$ 280,00

Item	Descrição	Valor
	- monitor multiparâmetros (ou similar) fora do CTI; - necrotério; Oxímetro de Pulso	
8.3	Acompanhante (Standard)  Fator = Dia. Inclui: - acomodação adequada para repouso do acompanhante; - desjejum; - colação; - lanche da tarde; - ceia; - rouparia de cama e banho. - quando não houver uso da cama/rouparia, cobrar dietas a parte (12.2 e 12.17).	R\$ 52,80
8.4	Apartamento Standard (Pediatria ou Obstetrícia)  Fator = Dia. Inclui: - todos os itens da diária de Apartamento Standard acrescidos de berço aquecido/incubadora ou berço comum (alojamento conjunto).	R\$ 280,00
8.4	Berçário de Alto Risco / Patológico  Fator = Dia. Inclui: - todos os itens da diária de Apartamento acrescidos de berço aquecido/incubadora; acomodação adequada para repouso do acompanhante; desjejum e rouparia de cama e banho para o acompanhante. Pode ser cobrada diária de acompanhante separadamente.	R\$ 85,80
8.5	Enfermaria  Fator = Dia. Inclui: - todos os itens da diária de Apartamento Standard, sendo o leito próprio em apartamento conjunto.	R\$ 180,00
8.6	Enfermaria (Pediatria ou Obstetrícia)  Fator = Dia. Inclui: - todos os itens da diária de Enfermaria acrescidos de berço aquecido, incubadora ou berço comum; (alojamento conjunto).	R\$ 180,00
8.7	Hospital Dia sem pernoite (Enfermaria)  Fator = Dia. Inclui:	R\$ 88,00

Item	Descrição	Valor
	- todos os itens da diária de Apartamento Standard, sendo o leito próprio em apartamento conjunto.	
8.8	Hospital Dia sem pernoite (Apartamento) Fator = Dia. Inclui: - todos os itens da diária de Apartamento Standard, sendo o leito próprio em apartamento exclusivo, banheiro exclusivo.	R\$ 132,00
8.9	C.T.I. Adulto e C.T.I. Neonatal Fator = Dia. Inclui: - todos os itens da diária de Apartamento Standard acrescidos de toda a monitorização e BIC sobressalentes, ventiladores, respiradores, quando necessárias.	R\$ 700,00
8.10	Observação em PS para paciente grave Fator = Uso. Inclui: - todos os itens da diária de C.T.I Adulto e C.T.I neonatal. Cobrado a partir de 6 h de observação. Na falta do leito de internação será pago a cada 24 h. A visita médica será paga no valor da consulta do pronto-socorro.	R\$ 132,00
8.11	Unidade de Atendimento Coronariano Fator = Dia. Inclui: - todos os itens da diária de C.T.I. Adulto e C.T.I. Neonatal.	R\$ 700,00
8.12	Unidade de Terapia Semi Intensiva (UTSI) Fator = Dia. Inclui: - todos os itens da diária de C.T.I. Adulto e C.T.I. Neonatal.	R\$ 700,00
<b>9 Taxas de salas cirúrgicas</b>		
9.1	Porte 0 – pequena cirurgia Fator = Uso. Inclui: - taxa de hora parada; - instrumental; - assepsia da equipe e do paciente (PVPI degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado); - equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés, etc.); - paramentação; - campos e compressas descartáveis ou reutilizáveis; - taxa de esterilização;	R\$ 48,00

Item	Descrição	Valor
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor multiparâmetro (e outros);</li> <li>- aparelho de anestesia (e filtros);</li> <li>- bisturis elétricos;</li> <li>- aspirador de secreções;</li> <li>- capnógrafo;</li> <li>- bomba de infusão contínua;</li> <li>- ar comprimido;</li> <li>- curativos;</li> <li>- retirada de gesso;</li> <li>- eletrocardiógrafo;</li> <li>- desfibrilador;</li> <li>- transporte do Paciente;</li> <li>- faco emulsificador;</li> <li>- microscópio cirúrgico;</li> <li>- caneta de dermoabrasão;</li> <li>- Oxímetro de Pulso</li> </ul>	
9.2	Porte 1 – pequena cirurgia Fator = Uso. Inclui: - todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia.	R\$ 125,40
9.3	Porte 2 – média cirurgia Fator = Uso. Inclui: - todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia.	R\$ 188,10
9.4	Porte 3 – média cirurgia Fator = Uso. Inclui: - todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia.	R\$ 292,60
9.5	Porte 4 – grande cirurgia Fator = Uso. Inclui: - todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia.	R\$ 365,75
9.6	Porte 5 – grande cirurgia Fator = Uso. Inclui: - todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia acrescidos de berço aquecido e aspirador de secreções extra.	R\$ 501,60
9.7	Porte 6 – especial Fator = Uso. Inclui: - todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia.	R\$ 522,50

Item	Descrição	Valor
9.8	<p>Porte 7 – especial</p> <p>Fator = Uso.</p> <p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia.</li> </ul>	R\$ 627,00
<b>10 Taxas de salas ambulatoriais</b>		
	<u>ATENÇÃO:</u> Em Hospitais que atendem ao SUS, o atendimento dos beneficiários do FuSEx/PASS deverá ser realizado em local separado daquele destinado aos pacientes do SUS.	
10.1	<p>Observação em pronto-socorro de 3 h até 6 h</p> <p>Fator = Uso.</p> <p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- registro de internação;</li> <li>- leito próprio (cama);</li> <li>- colchão especial (térmico, caixa de ovo, d'água), se necessário;</li> <li>- roupa de cama e banho do paciente;</li> <li>- serviço de camareira, copeira e limpeza;</li> <li>- cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;</li> <li>- cuidados de Enfermagem (administração de medicamentos por qualquer via; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos de monitorização; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; mudanças de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia....);</li> <li>- cuidados de higiene do paciente e preparo do corpo em caso de óbito</li> <li>- atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas;</li> <li>- aspirador de secreções;</li> <li>- Bomba de Infusão Contínua;</li> <li>- Eletrocardiógrafo;</li> <li>- Equipamento de Proteção Individual dos profissionais (Luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés, etc.);</li> <li>- taxa de curativos;</li> <li>- taxa de inalação/nebulização;</li> <li>- taxas administrativas;</li> <li>- fototerapia;</li> <li>- berço comum;</li> <li>- monitor multiparâmetros (ou similar) fora do CTI;</li> <li>- necrotério;</li> <li>Oxímetro de Pulso</li> </ul>	R\$ 60,00
10.2	<p>Observação em pronto-socorro de 06 h a 12 h</p> <p>Fator = Uso.</p> <p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- todos os itens da observação em pronto-socorro até 6 h acrescidos de alimentação para o paciente após 06 (seis) horas, quando possível.</li> </ul>	R\$ 80,00

Item	Descrição	Valor
10.3	Observação em pronto-socorro acima de 12 h a 18 h  Fator = Uso. Inclui: - todos os itens da observação em pronto-socorro até 6 h acrescidos de alimentação para o paciente após 06 (seis) horas, quando possível.	R\$ 90,00
10.4	Observação em pronto-socorro acima de 18 h a 24 h  Fator = Uso. Inclui: - todos os itens da observação em pronto-socorro até 6 h acrescidos de alimentação para o paciente após 06 (seis) horas, quando possível.	R\$ 100,00
10.5	Sala de Hemodiálise  Fator = Por sessão. Inclui: - todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória).	R\$ 82,00
10.6	Sala de Hemodinâmica  Fator = Por sessão. Inclui: - todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória).	R\$ 310,00
10.7	Sala de quimioterapia  Fator = Por sessão. Inclui: - todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória) e materiais descartáveis. - Não deverá ser cobrada esta taxa de sala e nem honorário médico para administração de medicações SC. Para os pacientes que realizarem mais de 1 (um) procedimento no mesmo dia, deverá ser cobrada somente 1 (uma) taxa de sala e 01 (um) HM.	R\$ 50,00
10.8	Sala de radiologia e exames contrastados  Fator = Por sessão. Inclui: - todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória).	R\$ 35,00
10.9	Sala de recuperação pós-anestésica  Fator = Uso. Inclui: - todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória).	R\$ 35,00

Item	Descrição	Valor
10.10	<p>Taxa de sala ambulatorial</p> <p>Fator = Uso. Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória).</li> </ul> <p>Poderá ser cobrado em procedimentos que não possuem porte anestésico na CBHPM 2010.</p>	R\$ 35,00
<b>11 Equipamentos</b>		
	<b>ATENÇÃO:</b> O pagamento pelo uso dos equipamentos será feito se os mesmos não estiverem incluídos em outras taxas, como: taxa de sala de centro cirúrgico, custo operacional (CBHPM 2010), diárias de CTI, apartamento ou enfermaria, observação em pronto-socorro, etc, constante no Edital de Credenciamento.	
<b>11.1 – Taxas de uso de equipamentos (atendimento hospitalar)</b>		
11.1.1	<p>Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória)</p> <p>Fator = Uso. Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- taxa de hora parada;</li> <li>- instrumental;</li> <li>- assepsia da equipe e do paciente (PVPI degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado);</li> <li>- equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés, etc.);</li> <li>- paramentação;</li> <li>- campos descartáveis ou reutilizáveis;</li> <li>- taxa de esterilização;</li> <li>- monitor multiparâmetro (e outros);</li> <li>- aspirador de secreções;</li> <li>- transporte do paciente</li> <li>. Oxímetro de Pulso</li> </ul>	R\$ 35,00
11.1.2	<p>Sala de gesso</p> <p>Fator = Uso. Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- taxa de hora parada;</li> <li>- instrumental;</li> <li>- assepsia da equipe e do paciente (PVPI degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado);</li> <li>- equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés, etc.);</li> <li>- paramentação;</li> <li>- taxa de curativos;</li> <li>- taxa de colocação e retirada para <u>recolocação</u> de gesso;</li> <li>- transporte do paciente.</li> </ul>	R\$ 33,00
11.1.3	Aparelho de Anestesia Geral	Incluso na taxa de sala

Item	Descrição	Valor
	Fator = Uso. Incluso na taxa de sala CC.	CC
11.1.4	Aparelho de Criocauterização Fator = Uso.	R\$16,20
11.1.5	Aparelho de Criodiatermia Oftálmica Fator = Uso.	R\$16,20
11.1.6	Aparelho de Radiofrequência Fator = Uso.	R\$108,00
11.1.7	Aparelho de Raio-X Portátil no Leito (exceto UTI) Fator = Uso.	R\$27,00
11.1.8	Artroscópio Fator = Uso.	R\$37,80
11.1.9	Aspirador de Secreções Fator = Dia. (quando não estiver incluído em taxas globais)	R\$5,40
11.1.10	Balão intra-aórtico – monitorização – 1ª hora Fator = Uso.	R\$54,00
11.1.11	Balão intra-aórtico – hora subsequente Fator = Uso.	R\$8,64
11.1.12	Berço aquecido 24 h fora UTI Fator = Dia.	R\$10,80
11.1.13	BIPAP Fator = Dia.	R\$32,40
11.1.14	Bisturi Elétrico Bipolar Fator = Dia (incluso na taxa de sala CC)	R\$21,60
11.1.15	Bisturi Elétrico Monopolar Fator = Dia (incluso na taxa de sala CC)	R\$12,96
11.1.16	Bomba de Circulação Extracorpórea Fator = Uso.	R\$32,40
11.1.17	Broncoscópio – Aparelho cirúrgico Fator = Uso.	R\$43,20

Item	Descrição	Valor
11.1.18	Campimetria Computadorizada Fator = Uso (não remunerar UCO).	R\$27,00
11.1.19	Capnógrafo Fator = Uso.	R\$27,00
11.1.20	Cardiotocógrafo Fator = Uso.	R\$10,80
11.1.21	CPAP Fator = Dia.	R\$32,40
11.1.22	Craniótomo Fator = Uso.	R\$75,60
11.1.23	Dermátomo Elétrico Fator = Uso.	R\$16,20
11.1.24	Desfibrilador Elétrico Fator = Uso (quando não estiver incluído em UTI e CC).	R\$29,16
11.1.25	Diatermia Fator = Uso.	R\$16,20
11.1.26	Eletroconvulsoterapia Fator = Uso.	R\$18,36
11.1.27	Eletroencefalógrafo Fator = Uso (não remunerar UCO).	R\$27,00
11.1.28	Equipamento de Hemodinâmica Fator = Uso.	R\$324,00
11.1.29	Equipamento de Urodinâmica Fator = Uso.	R\$21,60
11.1.30	Facoemulsificador Fator = Uso.	R\$60,00
11.1.31	Foto coagulador com laser Fator = Uso.	R\$16,20
11.1.32	Gerador de Radio Frequência (arritmia)	R\$108,00

Item	Descrição	Valor
	Fator = Uso.	
11.1.33	Incubadora 24 h fora UTI Fator = Dia.	R\$21,60
11.1.34	Incubadora SCTI Fator = Dia (já incluído na UTI e SI).	R\$43,20
11.1.35	Intensificador de Imagem – grandes cirurgias Fator = Uso.	R\$162,00
11.1.36	Intensificador de Imagem – médias cirurgias Fator = Uso.	R\$129,60
11.1.37	Manipulador Uterino Fator = Uso.	R\$35,00
11.1.38	Marca Passo Cardíaco Temporário Fator = Uso.	R\$37,80
11.1.39	Marcapasso Externo Cirúrgico Fator = Uso.	R\$37,80
11.1.40	Microscópio Oftálmico Fator = Uso.	R\$37,80
11.1.41	Monitor de Débito Cardíaco Fator = Uso (Fora UTI e CC).	R\$29,16
11.1.42	Monitor de Gases Halogenados Fator = Uso.	R\$25,92
11.1.43	Monitor de Pressão Arterial (mmHg) Fator = Uso (Fora da UTI e CC).	R\$19,44
11.1.44	Monitor de Pressão Intracraniana Fator = Uso.	R\$27,00
11.1.45	Monitor de Pressão Não Invasiva Fator = Dia (Fora da UTI e CC).	R\$23,76
11.1.46	Monitor de Pressão Venosa Central (invasiva) Fator = Dia.	R\$25,92
11.1.47	Monitor de Temperatura (eletrônico) Fator = Dia (Fora da UTI e CC).	R\$23,76

Item	Descrição	Valor
11.1.48	Monitor ECG Contínuo Fator = Dia (Fora da UTI e CC).	R\$21,60
11.1.49	Monitor Fetal Fator = Uso.	R\$37,80
11.1.50	Pistola para Biópsia de Próstata e Renal Fator = Uso.	R\$14,04
11.1.51	Quadro Balcânico Fator = Uso.	R\$23,76
11.1.52	Retossigmoidoscópio – Cirúrgico / Diagnóstico Fator = Uso.	R\$27,00
11.1.53	Toracoscópio – Cirúrgico / Diagnóstico Fator = Uso.	R\$162,00
11.1.54	Trocater permanente (Para cirurgias que demandem uso de OPME que existam em caráter permanente com possibilidade de esterilização. Não será pago o material descartável) Fator = Uso.	R\$25,00
11.1.55	Ventilador de pressão (primeira hora) Fator = Uso.	R\$21,60
11.1.56	Ventilador de pressão (hora subsequente) Fator = Hora.	R\$3,78
11.1.57	Ventilador de volume (primeira hora) Fator = Uso.	R\$32,40
11.1.58	Ventilador de volume (hora subsequente) Fator = Hora.	R\$5,40
11.1.59	Vídeo artroscópio – Cirúrgico / Diagnóstico Fator = Uso.	R\$216,00
11.1.60	Videoscópio – Cirúrgico / Diagnóstico Fator = Uso.	R\$216,00
11.1.61	Vitreógrafo Fator = Uso.	R\$129,60
11.2 – Locação mensal de equipamentos (atendimento domiciliar)		

Item	Descrição	Valor
	O código 50011101 será utilizado para a locação mensal dos equipamentos constantes nos itens abaixo.	
11.2.1	Andador Fator = Mês.	Incluso na diária
11.2.2	Aspirador de secreção elétrico Fator = Mês.	R\$ 68,00
11.2.3	Aspirador de Oxigênio (fluxômetro) Fator = Mês.	R\$ 85,00
11.2.4	Base aquecida para CPAP Fator = Mês.	Incluso no CPAP/BIPAP
11.2.5	BIPAP com base aquecida Fator = Mês.	R\$ 1.554,00
11.2.6	Cadeira de Banho Fator = Mês.	(Incluir na diária) Dúvida
11.2.7	Cadeira de Rodas Simples Fator = Mês.	R\$ 60,00
11.2.8	Cadeira de Rodas Especial Fator = Mês.	R\$ 85,00
11.2.9	Cama Fator = Mês.	Incluso na diária Dúvida
11.2.10	Concentrador de O2 Fator = Mês.	R\$ 370,00
11.2.11	CPAP com base aquecida Fator = Mês.	R\$ 487,00
11.2.12	Macronebulizador Fator = Mês.	R\$ 125,00
11.2.13	Oxímetro de Pulso Fator = Mês.	Incluso na diária Dúvida
11.2.14	Respirador LTV Fator = Mês.	R\$ 3.943,00
11.2.15	Suporte de Soro	Incluir nas diárias

Item	Descrição	Valor
	Fator = Mês.	Dúvida
11.2.16	Suporte de Cilindro de O2 Fator = Mês.	(Incluso no aluguel do cilindro)
11.2.18	Bomba de Infusão Fator = Mês.	R\$ 180,00
11.2.19	Assento Sanitário Fator = Aquisição.	(Responsabilidade da Família ou responsável legal)
11.2.20	Extensão para oxigênio (3metros) Fator = Aquisição.	R\$ 27,00
<b>12 Taxas de serviços</b>		
12.1	Taxa de aplicação Fator = Uso. Será cobrada para administração de medicação parenteral (EV, IM ou SC), quando o paciente fornecer a medicação. Os materiais poderão ser cobrados separadamente caso o paciente não os forneça. A taxa não será devida em caso de medicação oral, ainda que assistida.	R\$ 20,00 Remuneração apenas em ambulatório e PS
12.2	Alimentação para acompanhante (almoço, jantar) Fator = Uso.	R\$ 19,00
12.3	Cirurgia Estereotáxica Fator = Uso.	R\$ 170,00
12.4	Curativo Especial (incluso mat/med) Fator = Por troca – apenas no ambulatório.	R\$ 40,00 *Remuneração apenas em ambulatório
12.5	Curativo Grande (incluso mat/med) Fator = Por troca – apenas no ambulatório.	R\$ 25,00 *Remuneração apenas em ambulatório
12.6	Curativo Médio (incluso mat/med) Fator = Por troca – apenas no ambulatório.	R\$ 16,00 *Remuneração apenas em ambulatório
12.7	Curativo Pequeno (incluso mat/med) Fator = Por troca – apenas no ambulatório.	R\$ 12,00 *Remuneração apenas em ambulatório
12.8	Diálise peritoneal – Sessão fora da Sala específica Fator = Por sessão	R\$ 41,00

Item	Descrição	Valor
12.9	Hemodiálise – Sessão fora da Sala específica Fator = Por sessão	R\$ 76,00
12.10	Isolamento normal ou reverso (conforme prescrição médica) Fator = Dia.	R\$ 36,00
12.11	Preparo de dietas especiais Fator = Uso.	R\$ 36,00
12.12	Retinografia Fator = Uso.	R\$ 12,00
12.13	Retirada de Gesso, nos casos em que não foi colocado o gesso na unidade hospitalar (incluso mat/med) Fator = Uso.	R\$ 10,00
12.14	Retirada de Pontos (incluso mat/med) Fator = Uso.	R\$ 15,00 *Remuneração apenas em ambulatório
12.15	Necrotério (incluso nas diárias, remunerar no PS ou Ambulatório) Fator = Uso.	R\$ 42,40 *Remuneração apenas em ambulatório
12.16	Registro de atendimento em pronto atendimento Fator = Uso.	R\$ 9,56
12.17	Alimentação para acompanhante (desjejum, colação, lanche, ceia) Fator = Uso.	R\$ 8,00
12.18	Ventilação não invasiva de pressão positiva Código: 89999851  Incluso todos os insumos, cateter de alto fluxo, capacete respirador, equipamentos/circuitos.  Não pode ser cobrada concomitantemente com taxa de BIPAP e nem com nenhuma outra taxa de ventilação.  O uso dessa taxa é exclusivo para paciente com Covid.  Paciente em tratamento intensivo, independente da acomodação utilizada.  Pacientes dispneicos e hipoxêmicos, que, apesar do uso de oxigênio a 5 litros/minuto, apresentam saturação menor ou igual a 93%.  Não inclui cobrança dos gases medicinais.	R\$ 35,00

Item	Descrição	Valor
	Fator = dia	
	<b>13 Taxas diversas- Sem itens neste Edital (2024)</b>	
	<b>14 Gasoterapia</b>	
	<b>14.1 – Gasoterapia hospitalar</b>	
14.1.1	Ar comprimido Fator = Hora.	R\$ 9,56
14.1.2	Gás carbônico Fator = Hora.	R\$ 9,56
14.1.3	Nebulização (inclui O2) Fator = Sessão.	R\$ 7,40
14.1.4	Óxido Nitroso / Protóxido de Azoto Fator = Hora.	R\$ 19,36
14.1.5	Oxigênio fluxo até 15L Fator = Hora	R\$ 11,80
14.1.6	Oxigênio fluxo acima 15L Fator = Hora	R\$ 15,00
14.1.7	Tenda (Oxigênio) Fator = Uso.	R\$ 7,48
14.1.8	Vácuo Fator = Hora.	R\$ 4,24
14.1.9	Vaporização (Termo nebulizador) Fator = Sessão.	R\$ 6,40
	<b>14.2 – Gasoterapia domiciliar (Gases Medicinais)</b>	
	O código 50011105 será utilizado para os itens abaixo (gasoterapia)	
14.2.1	Cilindro de Oxigênio- 01 m3 Fator = Mensal.	R\$ 18,00
14.2.2	Cilindro de Oxigênio – 4 m3 Fator = Mensal.	R\$ 76,00
14.2.3	Cilindro de Oxigênio – 8 m3 Fator = Mensal.	R\$ 123,00
14.2.4	Cilindro de Oxigênio – 10 m3	R\$ 175,00

Item	Descrição	Valor
	Fator = Mensal.	
14.2.5	Recarga de Cilindro Oxigênio 1 m3 Fator = Recarga.	R\$ 18,00
14.2.6	Recarga de Cilindro 4 m3 Fator = Recarga.	R\$ 76,00
14.2.7	Recarga de Cilindro 8 m3 Fator = Recarga.	R\$ 123,00
14.2.8	Recarga de Cilindro 10 m3 Fator = Recarga.	R\$ 140,00
<b>15 Portes Cirúrgicos</b>		
	CBHPM (2010)	
15.1	P1A .....	R\$ 11,00
15.2	P1B.....	R\$ 22,00
15.3	P1C.....	R\$ 33,00
15.4	P2A.....	R\$ 44,00
15.5	P2B.....	R\$ 60,00
15.6	P2C.....	R\$ 71,00
15.7	P3A.....	R\$ 97,00
15.8	P3B.....	R\$ 124,00
15.9	P3C.....	R\$ 142,00
15.10	P4A.....	R\$ 169,00
15.11	P4B.....	R\$ 185,00
15.12	P4C.....	R\$ 209,00
15.13	P5A.....	R\$ 225,00
15.14	P5B.....	R\$ 243,00
15.15	P5C.....	R\$ 258,00
15.16	P6A.....	R\$ 281,00
15.17	P6B.....	R\$ 309,00
15.18	P6C.....	R\$ 338,00
15.19	P7A.....	R\$ 365,00
15.20	P7B.....	R\$ 404,00
15.21	P7C.....	R\$ 478,00
15.22	P8A.....	R\$ 516,00

Item	Descrição	Valor
15.23	P8B.....	R\$ 541,00
15.24	P8C.....	R\$ 574,00
15.25	P9A.....	R\$ 610,00
15.26	P9B.....	R\$ 667,00
15.27	P9C.....	R\$ 735,00
15.28	P10A.....	R\$ 789,00
15.29	P10B.....	R\$ 855,00
15.30	P10C.....	R\$ 949,00
15.31	P11A.....	R\$ 1.004,00
15.32	P11B.....	R\$ 1.101,00
15.33	P11C.....	R\$ 1.208,00
15.34	P12A.....	R\$ 1.252,00
15.35	P12B.....	R\$ 1.346,00
15.36	P12C.....	R\$ 1.649,00
15.37	P13A.....	R\$ 1.815,00
15.38	P13B.....	R\$ 1.991,00
15.39	P13C.....	R\$ 2.202,00
15.40	P14A.....	R\$ 2.454,00
15.41	P14B.....	R\$ 2.670,00
15.42	P14C.....	R\$ 2.945,00
<b>16 Fisioterapia</b>		
16.1	Acupuntura (já incluso o material – agulhas) Código: 13106982	R\$ 37,80
16.2	Assistência fisiátrica respiratória em pré e pós-operatório de condições cirúrgicas Código: 2.01.03.06-9	R\$ 19,43
16.3	Atendimento fisiátrico no pré e pós-operatório de pacientes para prevenção de sequelas (01 Membro) Código: 2.01.03.09-3	R\$ 22,05
16.4	Atendimento fisioterapêutico no pré e pós-parto Código: 2.01.03.10-7	R\$ 27,44
16.5	Desvios posturais da coluna vertebral Código: 2.01.03.18-2	R\$ 19,75
16.6	Disfunção vesicuretral (Incontinência) Código: 2.01.03.19-0	R\$ 64,80
16.7	Disfunção simpático reflexa Código: 2.01.03.20-4	R\$ 19,94
16.8	Distúrbios circulatórios artéris venosos e linfáticos (Drenagem)	R\$ 37,80

Item	Descrição	Valor
	Código: 2.01.03.21-2	
16.9	Hidroterapia Código: 13106985	R\$ 32,92
16.10	Lesão nervosa periférica afetando mais de um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras (Depen. Parcial) Código: 2.01.03.31-0	R\$ 26,33
16.11	Lesão nervosa periférica afetando um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras (Paralisia Facial) Código: 2.01.03.32-8	R\$ 19,75
16.12	Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, atendido em ambulatório, duas a três vezes por semana (Pós-Operatório) Código: 2.01.03.37-9	R\$ 26,33
16.13	Paciente com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório, de 08 (oito) a 24 (vinte e quatro) semanas (Pré-operatória) Código: 2.01.03.38-7	R\$ 19,75
16.14	Patologia neurológica com dependência de atividades da vida diária (Dependência Total) Código: 2.01.03.47-6	R\$ 36,21
16.15	Patologia osteomioarticular em um membro Código: 2.01.03.48-4	R\$ 19,75
16.16	Patologia osteomioarticular em dois ou mais membros Código: 2.01.03.49-2	R\$ 26,33
16.17	Patologia osteomioarticular em diferentes segmentos da coluna Código: 2.01.03.51-4	R\$ 21,94
16.18	Pilates Código: 13106986 - Somente mediante autorização prévia da Seção de fisioterapia	R\$ 36,21
16.19	Reabilitação labiríntica (por sessão) – Reabilitação Vestibular Código: 2.01.03.63-8	R\$ 37,80
16.20	Reeducação postural global (Tratamento individual) – RPG Código: 13106991	R\$ 36,21
16.21	Recuperação funcional de distúrbios craniofaciais (ATM) Código: 2.01.03.65-4	R\$ 21,94
16.22	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neuro vasculares afetando um membro (Pós-Operatório) Código: 2.01.03.66-2	R\$ 26,33
16.23	Assistência fisiátrica respiratória em paciente internado com ventilação mecânica Código: 2.02.03.01-2 (Procedimento hospitalar)	R\$ 28,59
16.24	Assistência fisiátrica respiratória em doente clínico internado Código: 2.02.03.04-7 (Procedimento hospitalar)	R\$ 26,83

Item	Descrição	Valor
16.25	Eletroestimulação do assoalho pélvico e/ou outra técnica de exercícios perineais- por sessão Código: 2.02.03.02-0 (Procedimento hospitalar)	R\$ 16,46
16.26	Pacientes com doença isquêmica do coração, hospitalizado, até 08 (oito) semanas de programa Código: 2.02.03.06-3 (Procedimento hospitalar)	R\$ 16,46
16.27	Pacientes em pós-operatório de cirurgia em geral ou hospitalizado (fisioterapia motora) Código: 2.02.03.07-1 (Procedimento hospitalar)	R\$ 16,46
16.28	Avaliação inicial (consulta fisioterapeuta) Código: 13106902 (Procedimento hospitalar)	R\$ 49,38
16.29	Distúrbios circulatórios artérios venosos e linfáticos (Procedimento hospitalar) Código: 2.01.03.21-2	R\$ 36,92
16.30	Fisioterapia Domiciliar (motora e respiratória) ..... Código: 13106974 - Mediante autorização prévia da Seção de Fisioterapia.	R\$ 84,00
<b>17 Fonoaudiologia</b>		
17.1	Atendimento: avaliação Código: 40312183	R\$ 200,00
17.2	ABA (APPLIED BEHAVIOR ANALYSES) Pacote 1 – até 10 horas semanais	R\$ 70,00
17.3	ABA (APPLIED BEHAVIOR ANALYSES) Pacote 2 – até 20 horas semanais	R\$ 65,00
17.4	ABA (APPLIED BEHAVIOR ANALYSES) Pacote 3 – até 30 horas semanais	R\$ 60,00
17.5	ABA (APPLIED BEHAVIOR ANALYSES) Pacote 4 – até 40 horas semanais	R\$ 55,00
<b>18 Psicologia, psicopedagogia e psicomotricidade</b>		
18.1	Consulta inicial / Sessão  Códigos: - 20104322 – Atendimento em psicologia. - 20104309 – Psicoterapia individual- 1 sessão. - 20104227 – Sessão de psicoterapia infantil - 20104102 – Avaliação Psicopedagógica - 20104287 – Psicopedagogia - 20104344 – Psicomotricidade	R\$ 54,86
18.2	Avaliação neuropsicológica (adulto) – Somente para psicólogos. Código: 20101199	R\$ 783,75

Item	Descrição	Valor
	- Serão realizadas quantas sessões forem necessárias para a conclusão do diagnóstico e emissão do laudo, as quais deverão contemplar: entrevista/anamnese, aplicação de técnicas e tarefas para avaliação objetiva (quantitativa e qualitativa) do desempenho do examinado frente a aspectos cognitivos, correção e avaliação do material, elaboração de relatório e entrevista devolutiva.	
	<b>19 Nutrição</b>	
19.1	Consulta / Sessão Código: 10101193	R\$ 54,86
	<b>20 Terapia Ocupacional</b>	
20.1	Consulta / Sessão	R\$ 54,86
	<b>21 Remoção Terrestre (Serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel)</b>	
	<b>ATENÇÃO:</b>  a) O detalhamento do serviço de remoção se encontra descrito no <u>Anexo H</u> ao Edital de Credenciamento, sendo imprescindível para a correta interpretação do que será ou não coberto pelo SAMMED/FuSEx/PASS na prestação do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel.  b) A área de abrangência do serviço compreenderá o município de Três Corações e demais municípios situados num raio de até 75 km dos limites de Três Corações, conforme cálculo de distância fornecido pelo Departamento de Estradas e Rodagem de Minas Gerais. Os deslocamentos fora dos limites da área de abrangência estabelecida deverão ser autorizados previamente pela Chefia do PMGuTC. Já estão inclusos equipe médica e de enfermagem na precificação das remoções.	
21.1	Ambulância Tipo A – Ida (Adulto, Pediátrica/Neonatal)	R\$ 315,00
21.2	Ambulância Tipo A – Ida e Volta (Adulto, Pediátrica/Neonatal)	R\$ 420,00
21.3	Ambulância Tipo A – Hora parada	R\$ 57,75
21.4	Ambulância Tipo A – Km rodado excedente	R\$ 4,20
21.5	Ambulância Tipo B – Ida (Adulto, Pediátrica/Neonatal)	R\$ 367,50
21.6	Ambulância Tipo B – Ida e Volta (Adulto, Pediátrica/Neonatal)	R\$ 472,50
21.7	Ambulância Tipo B – Hora parada	R\$ 63,00
21.8	Ambulância Tipo B – Km rodado excedente	R\$ 4,73
21.9	Ambulância Tipo C – Ida (Adulto)	R\$ 525,00
21.10	Ambulância Tipo C – Ida e Volta (Adulto)	R\$ 630,00
21.11	Ambulância Tipo C – Ida (Pediátrica/Neonatal)	R\$ 577,50
21.12	Ambulância Tipo C – Ida e Volta (Pediátrica/Neonatal)	R\$ 682,50

Item	Descrição	Valor
21.13	Ambulância Tipo C – Hora parada (Adulto)	R\$ 69,30
21.14	Ambulância Tipo C – Hora parada (Pediátrica/Neonatal)	R\$ 73,50
21.15	Ambulância Tipo C – Km rodado excedente	R\$ 4,73
21.16	Ambulância Tipo D – Ida (Adulto)	R\$ 1.260,00
21.17	Ambulância Tipo D – Ida e Volta (Adulto)	R\$ 1.575,00
21.18	Ambulância Tipo D – Ida (Pediátrica/Neonatal)	R\$ 1.575,00
21.19	Ambulância Tipo D – Ida e Volta (Pediátrica/Neonatal)	R\$ 2.100,00
21.20	Ambulância Tipo D – Exames e transferências dentro do município de Varginha (Adulto/Pediátrica/Neonatal)	R\$ 735,00
21.21	Ambulância Tipo D – Hora parada (Adulto)	R\$ 116,55
21.22	Ambulância Tipo D – Hora parada (Pediátrica/Neonatal)	R\$ 138,60
21.23	Ambulância Tipo D – Km rodado excedente (Adulto/Pediátrica/Neonatal)	R\$ 5,25
<b>22 Atendimentos Domiciliar (OCS/PSA)</b>		
	<b>ATENÇÃO:</b> Os procedimentos descritos neste item se encontram detalhados na Lista Referencial de Procedimentos de Assistência Domiciliar à Saúde, da Escola de Sargentos das Armas, <u>Anexo N</u> ao Edital de Credenciamento, sendo importante sua leitura para a correta interpretação do que será ou não coberto pelo SAMMED/FuSEx/PASS na assistência domiciliar à saúde de seus beneficiários.	
	<p>Orientações Gerais:</p> <p>- Inclui atendimento prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e de assistência de fisioterapeuta, permitindo garantir melhoria nas atividades de vida diárias (AVD's) e maior independência funcional.</p>	Vlr do honorário do respectivo profissional que prestará a assistência, conforme itens 22.7 a 22.15 abaixo.
22.1	<p>Internação Domiciliar de Baixa Complexidade Código: 50011100</p> <p>- Fator: Dia</p> <p>- Esta modalidade é aplicada somente para treinamento de cuidador e processo de desmame final.</p> <p>- Inclui: Serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia, supervisão de enfermagem, <b>visita do enfermeiro mensal e em casos de intercorrências (visita de plantão)</b>, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, Treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de</p>	R\$ 153,62

Item	Descrição	Valor
	<p>urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família, mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, uma cadeira de higiene, um suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, aparelho de pressão, um aspirador de secreção e oxímetro de pulso.</p> <p>- Uma maleta de emergência, quando necessário, deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas.</p> <p>- Será pago o honorário do profissional da área de saúde integrada por médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional.</p>	
22.2	<p>Internação Domiciliar de Média Complexidade Código: 50011100</p> <p>- Fator: Dia</p> <p>- Inclui: Serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia, supervisão de enfermagem, <b>visita do enfermeiro quinzenal e em casos de intercorrências (visita de plantão)</b>, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, Treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família, mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, uma cadeira de higiene, um suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, aparelho de pressão, um aspirador de secreção e oxímetro de pulso.</p> <p>- Uma maleta de emergência, quando necessário, deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas.</p> <p>- Será pago o honorário do profissional da área de saúde integrada por médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional.</p>	R\$ 231,00
22.3	<p>Internação Domiciliar de Alta Complexidade Código: 50011100</p> <p>- Fator: Dia</p> <p>- Inclui: Serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia, supervisão de enfermagem, <b>visita do enfermeiro semanal e em casos de intercorrências (visita de plantão)</b>, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, Treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar</p>	R\$ 435,00

Item	Descrição	Valor
	<p>de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família, mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, uma cadeira de higiene, um suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, aparelho de pressão, um aspirador de secreção e oxímetro de pulso.</p> <p>- Uma maleta de emergência, quando necessário, deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas.</p> <p>- Será pago o honorário do profissional da área de saúde integrada por médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional.</p>	
22.4	<p>Gerenciamento de casos Crônicos – Gerenciamento de Caso Básico (GCB)</p> <p>- Fator: Mês.</p> <p>- Abrange:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena seqüela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;</li> <li>• Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;</li> <li>• Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;</li> <li>• Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas de curta duração e evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames;</li> <li>• Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença;</li> </ul> <p>- Inclui: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 01 (uma) visita por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.</p>	R\$ 330,00
22.5	<p>Gerenciamento de casos Crônicos – Gerenciamento de Caso Intermediário (GCI)</p> <p>- Fator: Mês.</p> <p>- Abrange:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com seqüela neurológica, demência em fase intermediária, ou demais</li> </ul>	R\$ 440,00

Item	Descrição	Valor
	<p>comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;</li> <li>• Pacientes dependentes parciais seus cuidadores;</li> <li>• Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;</li> <li>• Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;</li> <li>• Pacientes com infecções de repetição.</li> </ul> <p>- Inclui: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.</p>	
22.6	<p>Gerenciamento de casos Crônicos – Gerenciamento de Caso Avançado (GCA)</p> <p>- Fator: Mês.</p> <p>- Abrange:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portadores de doenças crônicas de difícil controle;</li> <li>• Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;</li> <li>• Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;</li> <li>• Pacientes que, pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso a rede de atenção;</li> <li>• Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis de procedimentos e exames invasivos;</li> <li>• Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação.</li> </ul> <p>- Inclui: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.</p>	R\$ 550,00
22.7	<p>Procedimentos de Enfermagem</p> <p>- Inclui: Serviços de técnico de enfermagem durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e, outros atendimentos de enfermagem que não requerem acompanhamento contínuo.</p> <p>- Área de abrangência constituída pelas microrregiões Sudoeste e Sul, conforme consta na Nota Informativa nº 1/2006, do SAS/SAMMED-4ª RM/4ªDE, de 17 de julho de 2006,</p>	R\$ 67,93

Item	Descrição	Valor
	compreendendo os seguintes municípios: São Sebastião do Paraíso, Guaxupé, Poços de Caldas, Alfenas, Passos, Varginha, São Lourenço, Lavras, Caxambu e Três Corações.	
22.8	Honorários médicos Código: 50021107  Fator: Por visita (1 mensal)	R\$ 162,00
22.9	Honorários de enfermagem  Fator: Por visita (quantidade de visitas de acordo com autorização prévia da Seção de Auditoria do PMGuTC)	R\$80,00
22.10	Honorários fisioterapêuticos (motora / respiratória) Código: 50021145  Fator: Por sessão (3 semanais) Obs.: Havendo necessidade do profissional aumentar a quantidade das sessões, este deverá solicitar um aditivo a UG FuSEx mediante relatório com justificativa detalhada.	R\$ 80,00
22.11	Honorários de terapeuta ocupacional Código: 10101193  Fator: Por sessão (2 semanais) Obs.: Havendo necessidade do profissional aumentar a quantidade das sessões, este deverá solicitar um aditivo a UG FuSEx mediante relatório com justificativa detalhada.	R\$ 80,00
22.12	Honorários de fonoaudiólogo Código: 40312183  Fator: Por sessão (2 semanais) Obs.: Havendo necessidade do profissional aumentar a quantidade das sessões, este deverá solicitar um aditivo a UG FuSEx mediante relatório com justificativa detalhada.	R\$ 135,00
22.13	Honorários de psicologia Código: 20104309  Fator: Por sessão (1 semanal) Obs.: Havendo necessidade do profissional aumentar a quantidade das sessões, este deverá solicitar um aditivo a UG FuSEx mediante relatório com justificativa detalhada.	R\$ 80,00
22.14	Honorários de nutricionista Código: 10101300  Fator: Por sessão (quantidade de visitas de acordo com autorização prévia da Seção de Auditoria do PMGuTC)	R\$ 80,00
22.15	Honorários de assistente social Código: 10101018	R\$ 80,00

Item	Descrição	Valor
	Fator: Por sessão (1 mensal) Obs.: Havendo necessidade do profissional aumentar a quantidade das sessões, este deverá solicitar um aditivo a UG FuSEx mediante relatório com justificativa detalhada.	
22.16	Diária de técnico de Enfermagem:  Serviço de técnico de enfermagem 24 horas por dia.  Valor: R\$ 250,00 a diária  Itens inclusos: todo material de uso para a prestação do serviço: EPI e aparelhos de uso técnico-profissional individual (esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, oxímetro de pulso, glicosímetro e material de anotação para evolução diária). Outros mat/med serão de responsabilidade do paciente. Em caso de uso da glicofita, a mesma poderá ser cobrada, lançando na evolução a devida justificativa.	Incluso na diária.
22.17	Curativo especial domiciliar (por enfermeiro estomoterapeuta) Código: 90203032  Definição: lesão de alta complexidade grau III e IV  Fator: Por sessão Obs.: O profissional deverá apresentar um relatório com a justificativa do número de sessões solicitadas a Seção de Auditoria da ESA previamente ao início do tratamento.  Inclui: Honorário do enfermeiro estomoterapeuta, materiais e medicamentos necessários ao procedimento.	R\$ 250,00
<b>23 Procedimentos Odontológicos</b>		
23.1	Consulta odontológica inicial Código: 50100300	R\$ 52,09
23.2	Consulta odontológica Código: 50100200	R\$ 92,61
23.3	Consulta para avaliação técnica: auditoria inicial ou final Código: 50100400	R\$ 34,72
<b>23.1 Radiologia Odontológica</b>		
23.1.1	Análise cefalométrica Código: 500111003	R\$ 53,93
23.1.2	Documentação ortodôntica básica Código: 500111000	R\$ 114,71
23.1.3	Documentação ortodôntica completa Código: 500111001	R\$ 149,13
23.1.4	Fotografia (unidade)	R\$ 9,22

Item	Descrição	Valor
	Código: 50011012 / 50101600	
23.1.5	Interproximal (Bite-Wing) Código: 50011002 / 50102000	R\$ 9,68
23.1.6	Modelo de estudo com análise Código: 500111007	R\$ 41,96
23.1.7	Modelo de trabalho superior e inferior Código: 500111008	R\$ 41,96
23.1.8	Modelos Ortodônticos (par) Código: 50011010 / 50101700	R\$ 53,93
23.1.9	Oclusal Código: 50011003 / 50102100	R\$ 21,57
23.1.10	Panorâmica Código: 50011006 / 50102200	R\$ 54,24
23.1.11	Periapical Código: 50011001 / 50102300	R\$ 9,68
23.1.12	Radiografia de Towne (anterior / posterior) Código: 500111010 / 50102400	R\$ 51,66
23.1.13	Radiografia panorâmica digital com CD-ROM Código: 50011170	R\$ 53,93
23.1.14	Rx da ATM série completa (três incidências – boca fechada, repouso e aberta) Código: 50011005 / 50101800	R\$ 96,78
23.1.15	Rx da mão (Carpal) Código: 50011009 / 50101900	R\$ 55,30
23.1.16	Rx Postero-Anterior Código: 50011004 / 50102500	R\$ 50,69
23.1.17	Rx Waters Código: 500111012	R\$ 50,69
23.1.18	Slides (unidade)	R\$ 9,22

Item	Descrição	Valor
	Código: 50011011 / 50102600	
23.1.19	Telerradiografia frontal com análise Código: 500111005	R\$ 40,32
23.1.20	Telerradiografia com traçado computadorizado Código: 50011007 / 50102700	R\$ 62,21
23.1.21	Telerradiografia frontal Código: 500111004	R\$ 49,53
23.1.22	Telerradiografia sem traçado computadorizado Código: 50011008 / 50102800	R\$ 50,69
23.1.23	Tomografia Comp. (Mandíbula/Maxila) 01 corte por arcada Código: 50011013	R\$ 126,28
23.1.24	Tomografia Comp. (Mandíbula/Maxila) até 02 cortes por arcada (ou até 02 dentes adjacentes) Código: 50011014	R\$ 151,54
23.1.25	Tomografia Comp. (Mandíbula/Maxila) até 03 cortes por arcada (ou até 03 dentes adjacentes) Código: 50011164	R\$ 164,18
23.1.26	Tomografia Comp. (Mandíbula/Maxila) até 04 cortes por arcada (ou até 04 dentes adjacentes) Código: 50011165	R\$ 189,43
23.1.27	Tomografia Comp. ATM bilateral (aberta ou fechada) Código: 50011169	R\$ 330,75
23.1.28	Tomografia Comp. Mandíbula Total Código: 50011166	R\$ 210,00
23.1.29	Tomografia Comp. Maxila Total Código: 50011167	R\$ 252,57
23.1.30	Tomografia Comp. por arcada maxila e mandíbula Código: 50011171	R\$ 367,08
23.1.31	Tomografia Comp. seios maxilares Código: 50011168	R\$ 230,42
23.1.32	Tomografia da ATM lateral (cada lado)	R\$ 172,81

Item	Descrição	Valor
	Código: 50011161	
23.1.33	Tomografia para implante por arcada (maxila ou mandíbula) Código: 50011159	R\$ 230,42
23.1.34	Tomografia para implante por segmento (anterior, médio, posterior) Código: 50011158	R\$ 157,78
23.1.35	Tomografia para implante unitário Código: 50011000	R\$ 145,65
<b>23.2 Prevenção</b>		
23.2.1	Teste de risco de cárie, PH, capacidade tampão ou fluxo salivar Código: 50010003	R\$ 26,49
23.2.2	Profilaxia: polimento coronário (quatro hemiarcadas) Código: 50001001 / 50301100	R\$ 46,08
23.2.3	Orientação de higiene bucal Código: 50001002 / 50700800	R\$ 34,56
23.2.4	Aplicação tópica de flúor (excluindo profilaxia) Código: 50001003 / 50300500	R\$ 28,80
23.2.5	Controle de placa bacteriana (por sessão) Código: 50001004 / 50300900	R\$ 28,80
23.2.6	Tratamento de gengivite – terapêutica básica (duas hemiarcadas) Código: 50001005 / 50406300	R\$ 69,13
<b>23.3 Odontopediatria</b>		
23.3.1	Aplicação tópica de flúor-verniz (quatro hemiarcadas) Código: 50002001 / 50300600	R\$ 32,26
23.3.2	Aplicação de selante (por elemento) Código: 50002002 / 50300400	R\$ 34,56
23.3.3	Aplicação de selante – técnica invasiva (por elemento) Código: 50002003 / 50300300	R\$ 40,32
23.3.4	Aplicação de cariostático – 1 sessão (quatro hemiarcadas) Código: 50002004 / 50300200	R\$ 32,26

Item	Descrição	Valor
23.3.5	Remineralização – fluoroterapia - Será realizada de acordo com a avaliação do risco de cárie do paciente, em média 4 sessões de flúor. Código: 50002005 / 50301200	R\$ 35,72
23.3.6	Adequação do meio bucal com ionômero de vidro (por hemiarcada) Código: 50002006 / 50400100	R\$ 63,36
23.3.7	Adequação do meio bucal com IRM (por hemiarcada) Código: 50002007	R\$ 61,06
23.3.8	Restauração a ionômero de vidro (1 face) Código: 50002008 / 50408200	R\$ 54,14
23.3.9	Restauração Temporária/tratamento expectante Código: 50409300	R\$ 57,60
23.3.10	Coroa de aço Código: 50002010 / 50500200	R\$ 168,20
23.3.11	Pulpotomia Código: 50002011 / 50405900	R\$ 74,88
23.3.12	Tratamento endodôntico em decíduos Código: 50002012 / 50500900	R\$ 115,21
23.3.13	Exodontia de dentes decíduos Código: 50002013 / 50500400	R\$ 38,02
23.3.14	Mantenedor de espaço Código: 50002014 / 50500500	R\$ 178,57
23.3.15	Placa de mordida Código: 50002015	R\$ 192,93
23.3.16	Plano Inclinado Código: 50002016	R\$ 192,93
23.3.17	Condicionamento em odontopediatria (por sessão, máxima duas) Código: 50002017 / 50100100	R\$ 48,38
23.3.18	Ulotomia Código: 50002018 / 50209400	R\$ 71,37

Item	Descrição	Valor
23.3.19	Ulectomia Código: 50002019 / 50209300	R\$ 77,43
<b>23.4 Dentística</b>		
23.4.1	Restauração de amálgama – 1 face Código: 50003001 / 50407500	R\$ 41,96
23.4.2	Restauração de amálgama – 2 faces Código: 50003002 / 50407600	R\$ 47,94
23.4.3	Restauração de amálgama – 3 faces Código: 50003003 / 50407700	R\$ 53,93
23.4.4	Restauração de amálgama – 4 faces Código: 50003004 / 50407800	R\$ 65,93
23.4.5	Restauração de amálgama pin Código: 50003005	R\$ 77,92
23.4.6	Restauração resina fotopolimerizável – Classes I, V, ou VI Código: 50003006	R\$ 53,93
23.4.7	Restauração resina fotopolimerizável – Classe III Código: 50003007	R\$ 54,94
23.4.8	Restauração resina fotopolimerizável – Classes II ou IV Código: 50003008	Desfavorável à remuneração
23.4.9	Faceta em resina Código: 50003009 / 50402400	Desfavorável à remuneração
23.4.10	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro Código: 50003010 / 50403200	R\$ 47,94
23.4.11	Pino de retenção intrarradicular Código: 50003014	R\$ 119,87
<b>23.5 Endodontia</b>		
23.5.1	Tratamento endodôntico incisivo ou canino Código: 50004001 / 50410700	R\$ 161,30
23.5.2	Tratamento endodôntico pré-molar Código: 50004002 / 50410500	R\$ 207,38

Item	Descrição	Valor
23.5.3	Tratamento endodôntico molar Código: 50004003 / 50410800	R\$ 299,70
23.5.4	Retratamento endodôntico incisivo ou canino Código: 50004004 / 50409500	R\$ 203,80
23.5.5	Retratamento endodôntico pré-molar Código: 50004005 / 50409400	R\$ 263,73
23.5.6	Retratamento endodôntico molar Código: 50409600	R\$ 359,63
23.5.7	Tratamento de perfuração Código: 50004007 / 50410400	R\$ 71,92
23.5.8	Remoção de núcleo intrarradicular (por elemento) Código: 50004008 / 50407300	R\$ 115,21
23.5.9	Capeamento pulpar (excluindo restauração final) Código: 50004009 / 50400300	R\$ 51,84
23.5.10	Pulpotomia Código: 50004010 / 50405900	R\$ 54,14
23.5.11	Clareamento de dente desvitalizado (por sessão) Código: 50400400	R\$ 82,94
23.5.12	Preparo para núcleo intrarradicular Código: 50004012 / 50404000	R\$ 28,79
23.5.13	Tratamento de dentes com rizogênese incompleta (por sessão) Código: 50004013 / 50410600	R\$ 57,60
23.5.14	Urgência endo-pulpect (indep da seq do tratamento) Código: 50004014	R\$ 107,89
<b>23.6 Periodontia</b>		
23.6.1	Tratamento não cirúrgico periodonte leve (para seg) baixo risco Código: 50005001 / 50406300	R\$ 69,23
23.6.2	Tratamento não cirúrgico periodontite moderada (p/ seg) Código: 50005002 (Tratamento Não Cirúrgico Periodontite Moder(p/ seg) Médio Risco) / 50406200	R\$ 81,80

Item	Descrição	Valor
23.6.3	Tratamento de processo agudo (p/ sessão) Código: 50005004 / 50409900	R\$ 87,95
23.6.4	Controle de placa bacteriana (por sessão) Código: 50005005 / 50300900	R\$ 28,79
23.6.5	Dessensibilização dentária (por segmento) Código: 50005006 / 50402300	R\$ 34,56
23.6.6	Imobilizador dentário com resina fotopolimerizável (3 dentes) Código: 50005007 / 50402900	R\$ 95,62
23.6.7	Ajuste oclusal (por sessão) Código: 50005008 / 50400200	R\$ 55,29
23.6.8	Remoção de fatores de retenção Código: 50005009 / 50407100	R\$ 57,60
23.6.9	Placa de mordida miorreaxante Código: 50005010 / 50403400	R\$ 223,80
23.6.10	Proservação pós-cirúrgica (por segmento) Código: 50005011 / 50203000	R\$ 57,60
23.6.11	Gingivectomia (por segmento) Código: 50005012 / 50205400	R\$ 131,86
23.6.12	Cirurgia retalho (por segmento) Código: 50005013 / 50202600	R\$ 229,42
23.6.13	Sepultamento radicular (por raiz) Código: 50005014 / 50208500	R\$ 229,42
23.6.14	Cunha distal (p/ elemento) Código: 50005015 / 50203300	R\$ 113,87
23.6.15	Extensão de vestíbulo (por segmento) Código: 50005016 / 50201000	R\$ 137,86
23.6.16	Enxerto pediculado (por segmento) Código: 50005017 / 50204100	R\$ 220,49
23.6.17	Enxerto livre (por segmento)	R\$ 220,49

Item	Descrição	Valor
	Código: 50005018 / 50204000	
23.6.18	Frenectomia ou bridectomia Código: 50005020 / 50201800 ou 50205000	R\$ 172,81
23.6.19	Odonto secção (por elemento) Código: 50005021 / 50206300	R\$ 172,81
23.6.20	Amputá radicular sem obturação retrógrada- por raiz Código: 50005022 / 50200300	R\$ 198,44
23.6.21	Amput radicular c/ obturação retrógrada- por raiz Código: 50005023 / 50200300	R\$ 229,42
23.6.22	Manutenção do tratamento cirúrgico Código: 50005024 / 50206200	R\$ 63,36
23.6.23	Tratamento Period de Manutenção para Periodontite Leve 6 em 6 meses Código: 50005025 (Tratamento Period de Manut p/ Periodontite Leve 6 em 6 meses)	R\$ 155,53
<b>23.7 Prótese</b>		
23.7.1	Planejamento em prótese (mod de estudo-par, montagem em articulador semiajustável) Código: 50006001	R\$ 50,68
23.7.2	Enceramento de diagnóstico (por elemento) Código: 50006002	R\$ 17,27
23.7.3	Ajuste oclusal (por sessão) Código: 50006003 / 50400200	R\$ 43,78
23.7.4	Restauração metálica fundida (sem o laboratório incluído) Código: 50006004 / 50408500	R\$ 155,53
23.7.5	Restauração inlay e onlay de porcelana (sem o laboratório incluído) Código: 50006005 / 50407900	R\$ 589,83
23.7.6	Remoção de restaurações metálicas ou coroas Código: 50006006 / 50407400	R\$ 28,79
23.7.7	Recolocação de restauração metálica fundida ou coroas Código: 50006007 / 50406400	R\$ 26,49

Item	Descrição	Valor
23.7.8	Núcleo metálico fundido (sem o laboratório incluído) Código: 50006008 / 50403300	R\$ 105,99
23.7.9	Coroa provisória Código: 50006009 / 50401500	R\$ 61,06
23.7.10	Coroa provisória prensada em resina (apenas para dentes anteriores e sem o laboratório incluído) Código: 50006010 / 50401600	R\$ 137,81
23.7.11	Reembasamento provisório Código: 50006011 / 50406700	R\$ 24,26
23.7.12	Coroa de jaqueta acrílica (sem o laboratório incluído) Código: 50006012 / 50401300	R\$ 159,86
23.7.13	Coroa de jaqueta de cerâmica pura (sem o laboratório incluído) Código: 50006013	R\$ 603,07
23.7.14	Coroa metalo cerâmica (sem o laboratório incluído) Código: 50006014 / 50401100	R\$ 585,43
23.7.15	Coroa de veneer (sem o laboratório incluído) Código: 50006015 / 50402000	R\$ 373,75
23.7.16	Coroa total metálica (sem o laboratório incluído) Código: 50006016 / 50402100	R\$ 171,99
23.7.17	Coroa 3/4 ou 4/5 (sem o laboratório incluído) Código: 50006017	R\$ 160,97
23.7.18	Facetas laminadas de porcelana (sem o laboratório incluído) Código: 50006018 / 50402500	Desfavorável à remuneração
23.7.19	Prótese fixa em metalo cerâmica (por elemento) (sem o laboratório incluído) Código: 50006019 / 50404400	R\$ 560,40
23.7.20	Prótese fixa em metalo plástica (por elemento) (sem o laboratório incluído) Código: 50006020 / 50404500	R\$ 576,61
23.7.21	Prótese fixa adesiva direta (p/ elemento) (sem o laboratório incluído)	R\$ 123,48

Item	Descrição	Valor
	Código: 50006021 / 50404100	
23.7.22	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica (3 elem) (sem o laboratório incluído) Código: 50006022 / 50404200	R\$ 808,13
23.7.23	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica (3 elem)(sem o laboratório incluído) Código: 50006023 / 50404300	R\$ 701,19
23.7.24	Prótese parcial removível provisória em acrílico c/ ou s/ grampos (sem o laboratório incluído) Código: 50006024 / 50405000	R\$ 320,83
23.7.25	Prótese parcial removível com grampos bilateral (sem o laboratório incluído) Código: 50006025 / 50405000	R\$ 600,86
23.7.26	Prótese parcial removível para encaixes (sem o laboratório incluído) Código: 50006026 / 50404900	R\$ 689,05
23.7.27	Encaixe fêmea ou macho (por elemento) (sem o laboratório incluído) Código: 50006027	R\$ 218,30
23.7.28	Reembasamento de prótese total ou parcial (sem o laboratório incluído) Código: 50006029 / 50406800	R\$ 115,76
23.7.29	Prótese total (sem o laboratório incluído) Código: 50006030 / 50405200	R\$ 680,24
23.7.30	Prótese total caracterizada (sem o laboratório incluído) Código: 50006031	R\$ 776,16
23.7.31	Prótese total imediata (sem o laboratório incluído) Código: 50006032	R\$ 409,03
23.7.32	Casquete de moldagem (sem o laboratório incluído) Código: 50006033	R\$ 34,57
23.7.33	Ponto de solda (incluindo moldagem) (sem o laboratório incluído) Código: 50006034	R\$ 61,06
23.7.34	Guia cirúrgico para prótese imediata (sem o laboratório incluído)	R\$ 135,95

Item	Descrição	Valor
	Código: 50006035 / 50402800	
23.7.35	Placa de mordida miorrelaxante e/ou protetor bucal (sem o laboratório incluído) Código: 50006036 / 50403400	R\$ 159,00
23.7.36	Jig ou front-platô Código: 50006037	R\$ 41,48
23.7.37	Conserto em prótese total / parcial inclusive substituição de dentes (sem o laboratório incluído) Código: 50006038 / 50400800	R\$ 44,94
<b>23.8 Cirurgia</b>		
23.8.1	Exodontia (por elemento) Código: 50007001 / 50204800	R\$ 72,58
23.8.2	Exodontia a retalho Código: 50007002 / 50204700	R\$ 94,40
23.8.3	Exodontia (raiz residual) Código: 50007003 / 50204600	R\$ 77,90
23.8.4	Alveoloplastia (por segmento) Código: 50007004 / 50200100	R\$ 80,64
23.8.5	Ulotomia Código: 50007005 / 50209400	R\$ 51,83
23.8.6	Biópsia Código: 50007006 / ou 50201200 (50201300 ou 50201400 ou 50201500 ou 50201600 ou 50201700)	R\$ 80,64
23.8.7	Sulco plastia (por elemento) Código: 50007007 / 50202000	R\$ 115,20
23.8.8	Cirurgia para torus palatino Código: 50007008 / 50202400	R\$ 137,86
23.8.9	Cirurgia para torus mandibular – unilateral Código: 50007009 / 50202300	R\$ 107,89
23.8.10	Cirurgia para torus mandibular – bilateral Código: 50007010 / 50202200	R\$ 165,42

Item	Descrição	Valor
23.8.11	Apicectomia de caninos ou incisivos Código: 50007011 / 50200400	R\$ 176,21
23.8.12	Apicectomia de caninos ou incisivos-com obturação retrógrada Código: 50007012 / 50200500	R\$ 187,00
23.8.13	Apicectomia de pré-molares Código: 50007013 / 50200800	R\$ 209,92
23.8.14	Apicectomia de pré-molares- com obturação retrógrada Código: 50007014 / 50200900	R\$ 209,92
23.8.15	Apicectomia de molares Código: 50007015 / 50200600	R\$ 242,14
23.8.16	Apicectomia de molares – com obturação retrógrada Código: 50007016 / 50200700	R\$ 254,13
23.8.17	Frenectomia ou bridectomia Código: 50007017 / 50201800	R\$ 179,81
23.8.18	Remoção de dentes inclusos ou impactados Código: 50007018 / 50207400	R\$ 226,56
23.8.19	Cirurgia de tumores intraósseos Código: 50007019	R\$ 187,00
23.8.20	Tratamento de lesão cística (enucleação) Código: 50007020	R\$ 208,58
23.8.21	Tratamento de lesão cística (marsupialização e enucleação final) Código: 50007021 / 50204300	R\$ 242,14
23.8.22	Remoção de corpo estranho no seio maxilar Código: 50007022 / 50208200	R\$ 227,75
23.8.23	Tratamento cirúrgico de fístula buco sinusal / buconasal c/ retalho Código: 50007023 / 50208700	R\$ 155,84
23.8.24	Excisão de glândula sublingual Código: 50007024	R\$ 391,38
23.8.25	Excisão de glândula submandibular	R\$ 391,38

Item	Descrição	Valor
	Código: 50007025	
23.8.26	Excisão de glândula parótida Código: 50007026	R\$ 668,21
23.8.27	Excisão de rânula Código: 50007027 / 50204500	R\$ 103,68
23.8.28	Excisão de tumor de glândula salivar Código: 50007028	R\$ 408,99
23.8.29	Retirada de cálculo salivar Código: 50007029	R\$ 172,61
23.8.30	Excisão de mucocele de desenvolvimento Código: 50007030 / 50204200	R\$ 264,98
23.8.31	Drenagem de abscesso Código: 50007031 / 50203500	R\$ 59,93
23.8.32	Sinusotomia Código: 50007033 / 50208100	R\$ 222,70
23.8.33	Plástico do canal de stemon Código: 50007034	R\$ 425,56
23.8.34	Palentolabioplastia bilateral Código: 50007035	R\$ 507,14
23.8.35	Tratamento cirúrgico do lábio leporino Código: 50007036	R\$ 391,38
23.8.36	Reconstrução parcial do lábio traumatizado Código: 50007037	R\$ 407,23
23.8.37	Reconstrução total de lábio traumatizado Código: 50007038	R\$ 590,78
23.8.38	Redução cirúrgica de luxação de ATM Código: 50007039 / 50406600	R\$ 391,38
23.8.39	Tratamento cirúrgico p/anquilose de ATM (por lado) Código: 50007040 / 50406500	R\$ 481,78
23.8.40	Tratamento cirúrgico p/osteomielite dos ossos face	R\$ 481,78

Item	Descrição	Valor
	Código: 50007041	
23.8.41	Excisão de sutura de lesão da boca c/ rot de retalho Código: 50007042	R\$ 257,98
23.8.42	Suturas simples de face Código: 50007043	R\$ 77,17
23.8.43	Suturas múltiplas de face Código: 50007044 / 50208600	R\$ 121,27
23.8.44	Maxilectomia c/ ou s/ esvaziamento orbitário Código: 50007045	R\$ 515,96
23.8.45	Osteotomia/osteoplastia de mandíbula p/ prognatismo Código: 50007046	R\$ 567,78
23.8.46	Osteotomia/osteoplastia de mandíbula p/micrognatismo Código: 50007047	R\$ 590,93
23.8.47	Osteotomia/osteoplastia de mandíbula p/laterognatismo Código: 50007048	R\$ 590,93
23.8.48	Osteotomia e osteoplastia de maxila tipo Le Fort I Código: 50007049	R\$ 590,93
23.8.49	Osteotomia e osteoplastia de maxila tipo Le Fort II Código: 50007050	R\$ 846,71
23.8.50	Osteotomia e osteoplastia de maxila tipo Le Fort III Código: 50007051	R\$ 1.004,37
23.8.51	Reconstrução total de mandíbula c/enxerto ósseo/prótese Código: 50007052	R\$ 684,64
23.8.52	Reconstrução parcial de mandíbula c/enxerto ósseo/prótese Código: 50007053	R\$ 612,98
23.8.53	Reconstrução de sulco gengivo-labial Código: 50007054 / 50206700	R\$ 176,39
23.8.54	Excisão em cunha de lábio e sutura Código: 50007055	R\$ 121,27

Item	Descrição	Valor
23.8.55	Cirurgia de hipertrofia do lábio Código: 50007056	R\$ 308,69
23.8.56	Cirurgia para microstomia Código: 50007057	R\$ 515,96
23.8.57	Redução de fratura de ossos próprios do nariz Código: 50007058	R\$ 515,96
23.8.58	Redução incruenta de fratura unilateral de mandíbula Código: 50007059	R\$ 237,03
23.8.59	Redução cruenta de fratura unilateral de mandíbula Código: 50007060	R\$ 378,15
23.8.60	Redução incruenta de fratura bilateral de mandíbula Código: 50007061	R\$ 292,15
23.8.61	Redução cruenta de fratura bilateral de mandíbula Código: 50007062	R\$ 551,24
23.8.62	Redução cruenta de fratura cominutiva de mandíbula Código: 50007063	R\$ 652,67
23.8.63	Redução de fratura de côndilo mandibular Código: 50007064	R\$ 532,50
23.8.64	Fraturas alvéolo dentárias- redução cruenta Código: 50007065 / 50206800	R\$ 154,34
23.8.65	Fraturas alvéolo dentárias- redução incruenta Código: 50007066 / 50206900	R\$ 88,19
23.8.66	Reimplante de dente (por elemento) Código: 50007067 / 50207300	R\$ 137,80
23.8.67	Redução incruenta de fratura Le Fort I Código: 50007068	R\$ 291,37
23.8.68	Redução incruenta de fratura Le Fort II Código: 50007069	R\$ 348,72
23.8.69	Redução incruenta de fratura Le Fort III	R\$ 458,85

Item	Descrição	Valor
	Código: 50007070	
23.8.70	Redução cruenta de fratura Le Fort I Código: 50007071	R\$ 501,30
23.8.71	Redução cruenta de fratura Le Fort II Código: 50007072	R\$ 624,01
23.8.72	Redução cruenta de fratura Le Fort III Código: 50007073	R\$ 710,00
23.8.73	Fraturas complexas do segmento fixo da face Código: 50007074	R\$ 501,30
23.8.74	Fraturas complexas do seg da face c/fixação pericraniana Código: 50007075	R\$ 573,57
23.8.75	Fratura do arco zigomático redução cirúrgico sem fixação Código: 50007076	R\$ 407,23
23.8.76	Fratura de osso zigomático redução cirúrgico e fixação Código: 50007077	R\$ 527,68
23.8.77	Retirada de fios intra ou trans ósseo Código: 50007078 (Osteoplastia Zigomático – Maxilar) Remover este por não existir código novo equivalente.	R\$ 51,81
23.8.78	Retirada de bloqueio maxilo-mandibular Código: 50007080 / 50208400	R\$ 47,40
23.8.79	Retirada de ancoragem e cerclagens Código: 50007081	R\$ 47,40
23.8.80	Ulectomia Código: 50007032 / 50209300	R\$ 49,60
23.8.81	Cirurgia de cisto Código: 50007082 / 50204300	R\$ 121,27
<b>23.9 Ortodontia</b>		
23.9.1	Aparelho extrabucal Código: 50008005 / 50600300	R\$ 211,67
23.9.2	Arco lingual	R\$ 193,54

Item	Descrição	Valor
	Código: 50008006 / 50600900	
23.9.3	Placa lábio ativa Código: 50008004 / 50603500	R\$ 193,54
23.9.4	Disjuntor palatino Código: 50008018 / 50601600	R\$ 276,50
23.9.5	Quadrihélice Código: 50008010 / 50603600	R\$ 238,13
23.9.6	Grade palatina fixa Código: 50008011 / 50602000	R\$ 124,42
23.9.7	Grade palatina removível Código: 50008030 / 50602100	R\$ 110,59
23.9.8	Placa de Hawley e aparelho para pequenos movimentos Código: 50008028 / 50603000	R\$ 185,21
23.9.9	Mentoneira Código: 50008017 / 50602500	R\$ 132,29
23.9.10	Ortopedia funcional dos maxilares – bionatos de balters – monobloco planos, bimeir-frankel ou similares Código: 50008025 / 50601200	R\$ 396,89
23.9.11	Aparelho Ortodôntico Fixo metálico – por arcada Código: 50008001 / 50600600	R\$ 529,19
23.9.12	Aparelho Ortodôntico fixo metálico parcial Código: 50600600	R\$ 476,27
23.9.13	Manutenção de Aparelho Ortodôntico Código: 50008003 / 50602300	R\$ 68,82
<b>23.10 Disfunção têmporo-mandibular e dor orofacial</b>		
23.10.1	Exame clínico e plano de tratamento Código: 900320001 (Exame clínico / Triagem)	R\$ 93,70
23.10.2	Urgência: Noturna, sábado, domingo ou feriados Código: 900310013 (Exame clínico / Triagem)	R\$ 220,49
23.10.3	Modelos de estudo, montagem em articulador semiajustável	R\$ 113,56

Item	Descrição	Valor
	Código: 900290001 (Planejamento em prótese – modelos de estudo (par), montagem em articulador semiajustável)	
23.10.4	Placa oclusal (Plana, Reposicionadora, Estabilizadora) Código: 5008022 (código inexistente)	R\$ 385,87
23.10.5	Jig ou Front Plateau Código: 900290024	R\$ 108,04
23.10.6	Manutenção de Placa Oclusal (por sessão) Código: 50108021 (Manutenção do tratamento)	R\$ 33,07
23.10.7	Ajuste Oclusal (por sessão) Código: 900270007 / 50400200	R\$ 86,03
<b>24 Hemoterápicos e Hemodiálise</b>		
24.1	Administração de hemoterápicos (concentrado de hemácias, plasma fresco, plaquetas, etc.) Código: 40401014  Fator: Uso (Será pago na forma de PACOTE) Inclui: - Transfusão ato médico ambulatorial ou hospitalar; - Unidade de hemoterápico; - S.S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico; - S Hepatite B anti-HBC por componente hemoterápico; - S. HIV – EIE por componente hemoterápico; - Prova de compatibilidade pré-transfusional completa; - S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico; - S. Chagas EIE por componente hemoterápico; - S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico; - S. Anti HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico; - Pesquisa de hemoglobina S por componente hemoterápico - gel teste; - Grupo sanguíneo ABO e RH; - Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários; - NAT HCV por componente hemoterápico; - NAT HIV por componente hemoterápico; - NAT HBV por componente hemoterápico; - Utilização de bolsa plástica por unidade de hemoterápico, e - Utilização de descartáveis para aplicação de cada unidade hemoterápica.	R\$ 600,00  Inclusão do exame NAT HBV
24.2	Hemodiálise aguda – internado ou ambulatorial Código: 30909015	R\$ 630,00

Item	Descrição	Valor
	Fator: Uso. Inclui: Concentrados para hemodiálise, dialisador, idolador, linha sg arterial, linha sg venosa e honorários médicos. Não está incluído o cateter para hemodiálise nem agulhas de fístula.	
24.3	Hemodiálise crônica ambulatorio Código: 30909031  Fator: Uso. Inclui: Concentrados para hemodiálise, dialisador, idolador, linha sg arterial, linha sg venosa e honorários médicos. Não está incluído o cateter para hemodiálise nem agulhas de fístula.	R\$ 370,00
24.4	Hemodiálise crônica ambulatorio paciente portador de HIV Código: 30909031  Fator: Uso. Inclui: Concentrados para hemodiálise, dialisador, idolador, linha sg arterial, linha sg venosa e honorários médicos. Não está incluído o cateter para hemodiálise nem agulhas de fístula.	R\$ 530,00
24.5	Unidade de concentrado de hemácias  Código 40402045	R\$ 71,22
24.6	S. hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico  Código 40403661	R\$ 15,54
24.7	S. Hepatite B anti-HBC por componente hemoterápico  Código 40403467	R\$ 16,69
24.8	S. HIV – EIE por componente hemoterápico  Código 40403505	R\$ 33,83
24.9	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa  Código 40403408	R\$ 12,21
24.10	S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico  Código 40403602	R\$ 3,58
24.11	S. Chagas EIE por componente hemoterápico  Código 40403440	R\$ 17,00
24.12	S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico  Código 40403483	R\$ 36,36
24.13	S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico...  Código 40403424	R\$ 35,67

Item	Descrição	Valor
24.14	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários Código 40403343	R\$ 17,15
24.15	Grupo sanguíneo ABO e RH Código 40403173	R\$ 11,75
24.16	NAT HCV por componente hemoterápico Código 40403262	R\$ 68,00
24.17	NAT HIV por componente hemoterápico Código 40403289	R\$ 68,00
24.18	NAT HBV por componente hemoterápico Código 40403890	R\$ 68,00
24.19	Utilização de bolsa plástica por unidade de hemoterápico Código: 40401000 Fator = Uso.	R\$55,00
24.20	Utilização de descartáveis para aplicação de cada unidade hemoterápica Código: 40401000 Fator = Uso.	R\$ 70,00
<b>25 EXAMES LABORATORIAIS</b>		
25.1	1,25 DIHIDROXIVITAMINA D Código: 40305015	R\$ 33,07
25.2	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA Código: 40316017	R\$ 50,89
25.3	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA NEONATAL Código: 40712010	R\$ 50,89
25.4	17 CETOSTERÓIDES NEUTROS TOTAIS Código: 40305082	R\$ 21,60
25.5	17 HIDROXIESTERÓIDES Código: 40305040	R\$ 13,18
25.6	17 HIDROXI-PREGNENOLONA Código: 40305090	R\$ 140,43
25.7	2,5 – HEXANODIONA URINÁRIA	R\$ 27,88

Item	Descrição	Valor
	Código: 40311236	
25.8	25 HIDROXIVITAMINA D Código: 40305016	R\$ 31,69
25.9	3 ALFA ANDROSTANEDIOL GLICURONIDE Código: 40712028	R\$ 35,90
25.10	5 NUCLEOTIDASE Código: 40301028	R\$ 46,89
25.11	ACANTHAMOEBA, PESQUISA Código: 40306038	R\$ 22,06
25.12	ACETILCOLINA, ANTICORPO LIGADOR DO RECEPTOR Código: 40306995	R\$ 210,82
25.13	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO Código: 40305112	R\$ 19,76
25.14	ÁCIDO CÍTRICO – CITRATO, ESPERMA Código: 40311015	R\$ 8,70
25.15	ÁCIDO CÍTRICO – CITRATO, SANGUE Código: 40311015	R\$ 17,54
25.16	ÁCIDO CÍTRICO – CITRATO, URINA Código: 40311015	R\$ 17,54
25.17	ÁCIDO DELTA AMINO LEVULÍNICO – ALA-U Código: 40313018	R\$ 9,88
25.18	ÁCIDO FENILGLIOXÍLICO Código: 40313034	R\$ 19,76
25.19	ÁCIDO FÓLICO Código: 900010004	R\$ 20,28
25.20	ÁCIDO FÓLICO Código: 40301087	R\$ 20,28
25.21	ÁCIDO HIPÚRICO Código: 40313042	R\$ 19,76

Item	Descrição	Valor
25.22	ÁCIDO HOMOGENTÍSICO Código: 40311023	R\$ 11,06
25.23	ÁCIDO HOMOVANÍLICO Código: 40305120	R\$ 33,07
25.24	ÁCIDO LÁTICO – LACTATO Código: 40301109	R\$ 9,88
25.25	ÁCIDO MANDÉLICO Código: 40313050	R\$ 19,76
25.26	ÁCIDO METIL MALÔNICO Código: 40313301	R\$ 291,60
25.27	ÁCIDO METIL-HIPÚRICO Código: 40313069	R\$ 19,76
25.28	ÁCIDO OXÁLICO – OXALATO, SANGUE Código: 40301125	R\$ 27,55
25.29	ÁCIDO OXÁLICO – OXALATO, URINA Código: 40301125	R\$ 23,44
25.30	ÁCIDO SALICÍLICO Código: 40313077	R\$ 27,68
25.31	ÁCIDO TRICLOROACÉTICO Código: 40313280	R\$ 9,88
25.32	ÁCIDO ÚRICO Código: 40301150	R\$ 5,01
25.33	ÁCIDO VALPRÓICO – VALPROATO DE SÓDIO Código: 40301168	R\$ 42,51
25.34	ÁCIDO VANILMANDÉLICO Código: 40712036	R\$ 33,07
25.35	ÁCIDOS GRAXOS LIVRES – NEFA Código: 40301184	R\$ 63,49
25.36	ÁCIDOS ORGÂNICOS, CROMATOGRAFIA	R\$ 38,58

Item	Descrição	Valor
	Código: 40301192	
25.37	ACILCARNITINAS, PERFIL QUANTITATIVO Código: 40301214	R\$ 10,14
25.38	ACTH – HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO Código: 40712044	R\$ 49,60
25.39	ACTINA, ANTICORPOS ANTI Código: 40306054	R\$ 65,68
25.40	ADENOSINA DEAMINASE – ADA Código: 40309010	R\$ 49,60
25.41	ADENOSINA MONOFOSFATO CÍCLICO – AMP CÍCLICO Código: 40305163	R\$ 32,92
25.42	ADENOVÍRUS, ANTICORPOS IGG Código: 40306011	R\$ 23,25
25.43	ADENOVÍRUS, ANTICORPOS IGM Código: 40306020	R\$ 31,93
25.44	ADRENAL, ANTICORPOS ANTI Código: 40306283	R\$ 23,05
25.45	AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA Código: 40304450	R\$ 57,04
25.46	ALBUMINA Código: 40301222	R\$ 5,01
25.47	ALDOLASE Código: 40301230	R\$ 9,23
25.48	ALDOSTERONA Código: 40712052	R\$ 49,60
25.49	ALFA 1 ANTI TRIPISINA Código: 40301249	R\$ 14,94
25.50	ALFA 1 ANTITRIPISINA FECAL Código: 50011114*	R\$ 45,38
25.51	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 13,18

Item	Descrição	Valor
	Código: 40301257	
25.52	ALFA 2 MACROGLOBULINA Código: 40301265	R\$ 14,94
25.53	ALFA FETOPROTEÍNA Código: 40316068	R\$ 38,54
25.54	ALFA GALACTOSIDASE EM LEUCÓCITOS Código: 40322386	R\$ 430,26
25.55	ALFA HIDROXIBUTIRATO DESIDROGENASE Código: 40301699	R\$ 17,29
25.56	ALUMÍNIO Código: 40301273	R\$ 33,07
25.57	AMILASE Código: 40301281	R\$ 9,23
25.58	AMILASE- ISOENZIMAS Código: 40302130	R\$ 39,87
25.59	AMINOÁCIDOS, CROMATOGRAFIA QUALITATIVA Código: 40301672	R\$ 16,31
25.60	AMINOÁCIDOS, CROMATOGRAFIA QUANTITATIVA Código: 40301290	R\$ 56,46
25.61	AMÔNIA Código: 40301320	R\$ 27,68
25.62	ANDROSTENEDIONA Código: 40316076	R\$ 61,19
25.63	ANFETAMINAS – TESTE DE TRIAGEM Código: 40301338	R\$ 152,61
25.64	ANTIBIOGRAMA Código: 40313995	R\$ 16,53
25.65	ANTICOAGULANTE LÚPICO Código: 40304019	R\$ 25,02

Item	Descrição	Valor
25.66	ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS Código: 40301370	R\$ 42,51
25.67	ANTIDESOXIRIBONUCLEASE B Código: 40307930	R\$ 54,73
25.68	ANTIESTREPTOLISINA O Código: 40306445	R\$ 6,57
25.69	ANTIFUNGIGRAMA Código: 40310027	R\$ 16,47
25.70	ANTÍGENO HEPÁTICO SOLÚVEL, ANTICORPOS ANTI Código: (sem código)	R\$ 501,98
25.71	ANTÍGENO HLA-B27, PESQUISA- PCR Código: 40314998	R\$ 82,68
25.72	ANTIGENOS BACTERIANOS, PESQUISA Código: 40310043	R\$ 189,86
25.73	ANTITROMBINA III Código: 40304060	R\$ 46,76
25.74	APOLIPOPROTEÍNA A-1 Código: 40301354	R\$ 26,34
25.75	APOLIPOPROTEÍNA B Código: 40301362	R\$ 23,98
25.76	AQUAPORINA 4 IGG, ANTICORPO ANTI Código: 40316661	R\$ 368,95
25.77	ARSÊNICO Código: 40313190	R\$ 39,54
25.78	ASPERGILLUS SP, ANTICORPOS ANTI Código: 40306453	R\$ 80,75
25.79	ATIVADOR TISSULAR DO PLASMINOGÊNIO Código: 40304078	R\$ 201,07
25.80	AVALIAÇÃO DO RISCO FETAL – TESTE COMBINADO	R\$ 88,02

Item	Descrição	Valor
	Código: 40502058	
25.81	AVALIAÇÃO DO RISCO FETAL – TESTE INTEGRADO Código: 40502147	R\$ 110,36
25.82	AVALIAÇÃO DO RISCO FETAL – TESTE TRIPLO Código: 40502147	R\$ 122,54
25.83	BAAR- BACILOSCOPIA Código: 40310051	R\$ 9,88
25.84	BAAR- BACILOSCOPIA FLUORESCÊNCIA POR AURAMINA Código: 40310060	R\$ 6,09
25.85	BACILO DIFTÉRICO, CULTURA Código: 40310124	R\$ 15,15
25.86	BACILO DIFTÉRICO, PESQUISA Código: 40310124	R\$ 15,15
25.87	BARBITÚRICOS- TESTE DE TRIAGEM Código: 40311279	R\$ 26,35
25.88	BARTONELLA HENSELAE IGG E IGM, ANTICORPOS ANTI Código: 40306886	R\$ 66,14
25.89	BARTONELLA QUINTANA IGG E IGM, ANTICORPOS ANTI Código: 40306886	R\$ 132,26
25.90	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I, IGG E IGM, ANTICORPOS Código: 403069000	R\$ 225,89
25.91	BETA 2 MICROGLOBULINA Código: 40306470	R\$ 33,07
25.92	BETA CAROTENO Código: 40301460	R\$ 6,57
25.93	BETA GLICURONIDASE Código: 40301389	R\$ 25,62
25.94	BETA HCG QUANTITATIVO Código: 40305767	R\$ 25,98
25.95	BICARBONATO	R\$ 5,01

Item	Descrição	Valor
	Código: 40302407	
25.96	BILIRRUBINAS Código: 40301397	R\$ 5,01
25.97	BIOTINIDASE NEONATAL Código: 40306488	R\$ 31,42
25.98	BIOTINIDASE, DOSAGEM Código: 40306488	R\$ 33,07
25.99	BORDETELLA PERTUSSIS IGG, ANTICORPOS Código: 40310272	R\$ 44,09
25.100	BORDETELLA PERTUSSIS IGM, ANTICORPOS Código: 900150030	R\$ 44,09
25.101	BORRELIA BURGDORFERI IGG, ANTICORPOS ANTI Código: 40307468	R\$ 44,09
25.102	BORRELIA BURGDORFERI IGM, ANTICORPOS ANTI Código: 40307476	R\$ 44,09
25.103	BROMAZEPAM Código: 40301745	R\$ 87,93
25.104	BRUCELOSE – SORO AGLUTINAÇÃO Código: 40306526	R\$ 44,23
25.105	BRUCELOSE IGG, ANTICORPOS ANTI Código: 40306500	R\$ 44,23
25.106	BRUCELOSE IGM, ANTICORPOS ANTI Código: 40306518	R\$ 44,23
25.107	CA 125 Código: 900060055	R\$ 42,99
25.108	CA 15-3 Código: 900060056	R\$ 31,96
25.109	CA 50 Código: 40306569	R\$ 57,29

Item	Descrição	Valor
25.110	CA 72-4 Código: 900060059	R\$ 42,99
25.111	CA19-9 Código: 900060057	R\$ 42,99
25.112	CÁDMIO Código: 40313190	R\$ 39,54
25.113	CÁLCIO Código:40301400	R\$ 4,60
25.114	CÁLCIO IÔNICO Código: 40301419	R\$ 13,22
25.115	CALCITONINA Código: 40316165	R\$ 33,07
25.116	CÁLCULO, ANÁLISE FÍSICA E QUÍMICA Código: 40311040	R\$ 10,32
25.117	CALPROTECTINA FECAL Código: 40303330	R\$ 131,76
25.118	CANABINÓIDES – TESTE DE TRIAGEM Código: 40313993	R\$ 44,09
25.119	CANDIDA ALBICANS- IGG, ANTICORPOS ANTI Código: 40306046	R\$ 49,60
25.120	CANDIDA ALBICANS IGG, IGA E IGM, ANTICORPOS Código: 40306041	R\$ 143,32
25.121	CAPACIDADE LIVRE DE COMBINAÇÃO DO FERRO Código: 40301427	R\$ 4,60
25.122	CAPACIDADE TOTAL DE COMBINAÇÃO DO FERRO Código: 40301427	R\$ 4,60
25.123	CARBAMAZEPINA Código: 40301435	R\$ 44,44
25.124	CARBOHIDRATOS, CROMATOGRAFIA	R\$ 32,92

Item	Descrição	Valor
	Código: 40311090	
25.125	CARBOXIHEMOGLOBINA Código: 40313093	R\$ 9,88
25.126	CARDIOLIPINA IGA, AUTO ANTICORPOS Código: 40306135	R\$ 26,34
25.127	CARDIOLIPINA IGG, AUTO ANTICORPOS Código: 40306143	R\$ 26,34
25.128	CARDIOLIPINA IGM, AUTO ANTICORPOS Código: 40306151	R\$ 26,34
25.129	CARIÓTIPO COM BANDA G (LÍQUIDO AMNIÓTICO) Código: 40501175	R\$ 449,01
25.130	CARIÓTIPO COM BANDA G (SANGUE) Código: 40501051	R\$ 407,55
25.131	CARIÓTIPO COM BANDAS DE MATERIAL DE ABORTO Código: 40501175	R\$ 449,01
25.132	CARIÓTIPO COM BANDAS DE VILO CORIAL Código: 40501094	R\$ 333,41
25.133	CARIÓTIPO DE SANGUE PARA DOENÇAS HEMATOLÓGICAS Código: 40501043	R\$ 416,03
25.134	CARIÓTIPO FETAL COM BANDA G Código: 40501060	R\$ 399,50
25.135	CARNITINA PLASMÁTICA TOTAL E LIVRE Código: 40301451	R\$ 388,24
25.136	CATECOLAMINAS, FRAÇÕES Código: 40316173	R\$ 29,96
25.137	CAXUMBA IGG, ANTICORPOS Código: 40306593	R\$ 38,58
25.138	CAXUMBA IGM, ANTICORPOS Código: 40306607	R\$ 38,58
25.139	CCP, ANTICORPOS ANTI	R\$ 94,11

Item	Descrição	Valor
	Código: 40306996	
25.140	CEA – ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO Código: 40316122	R\$ 42,99
25.141	CÉLULA PARIETAL, ANTICORPOS ANTI Código: 40306429	R\$ 16,23
25.142	CÉLULAS DE INCLUSÃO CITOMEGÁLICA Código: 40311333	R\$ 9,88
25.143	CÉLULAS HERPÉTICAS – PESQUISA Código: 900150031	R\$ 12,54
25.144	CÉLULAS LE, PESQUISA Código: 40304795	R\$ 6,57
25.145	CENTRÔMERO, ANTICORPOS ANTI Código: 40306160	R\$ 21,96
25.146	CERULOPLASMINA Código: 40301478	R\$ 18,81
25.147	CHIKUNGUNYA IGG E IGM, ANTICORPOS Código: 40324176	R\$ 160,02
25.148	CHIKUNGUNYA IGG, ANTICORPOS Código: 403069005	R\$ 101,59
25.149	CHIKUNGUNYA IGM, ANTICORPOS Código: 403069004	R\$ 101,59
25.150	CHIKUNGUNYA, PCR (TESTE MOLECULAR QUALITATIVO) Código: 40315000	R\$ 308,69
25.151	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGG, ANTICORPOS ANTI Código: 40306631	R\$ 40,20
25.152	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGM, ANTICORPOS ANTI Código: 40306631	R\$ 40,20
25.153	CHLAMYDIA PNEUMONIAE, PCR Código: 40310396	R\$ 225,89

Item	Descrição	Valor
25.154	CHLAMYDIA PSITTACI IGA, ANTICORPOS Código: 40310612	R\$ 66,14
25.155	CHLAMYDIA PSITTACI IGG, ANTICORPOS Código: 40306631	R\$ 31,19
25.156	CHLAMYDIA PSITTACI IGM, ANTICORPOS Código: 40306640	R\$ 24,76
25.157	CHLAMYDIA TRACHOMATIS – IMUNOFLUORESCENCIA DIRETA Código: 900060079	R\$ 29,65
25.158	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG, ANTICORPOS ANTI Código: 40306631	R\$ 31,19
25.159	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM, ANTICORPOS ANTI Código: 40306640	R\$ 24,76
25.160	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, PCR Código: 40310396	R\$ 208,36
25.161	CHUMBO Código: 40313107	R\$ 35,67
25.162	CICLOSPORINA Código: 40301486	R\$ 88,54
25.163	CISTICERCOSE, SOROLOGIA Código: 40306658	R\$ 28,16
25.164	CISTINA – DOSAGEM Código: 40311244	R\$ 42,51
25.165	CISTINA – PESQUISA Código: 40311066	R\$ 42,51
25.166	CITOMEGALOVIRUS – PCR QUALITATIVO Código: 40314022	R\$ 230,82
25.167	CITOMEGALOVIRUS – PCR QUANTITATIVO Código: 40314030	R\$ 66,14
25.168	CITOMEGALOVÍRUS IGG – TESTE DE AVIDEZ	R\$ 22,92

Item	Descrição	Valor
	Código: 40306461	
25.169	CITOMEGALOVÍRUS IGG, ANTICORPOS Código: 40306666	R\$ 27,55
25.170	CITOMEGALOVÍRUS IGG, ANTICORPOS (ELFA/MEIA/CMIA) Código: 40306666	R\$ 38,58
25.171	CITOMEGALOVÍRUS IGM NEONATAL, ANTICORPOS Código: 40306674	R\$ 32,92
25.172	CITOMEGALOVÍRUS IGM, ANTICORPOS Código: 40306674	R\$ 27,55
25.173	CITOMEGALOVÍRUS IGM, ANTICORPOS (ELFA/MEIA/CMIA) Código: 40306674	R\$ 38,58
25.174	CITOMETRIA DE LÍQUIDOS ORGÂNICOS Código: 40309037	R\$ 7,78
25.175	CITOSOL HEPÁTICO TIPO 1, ANTICORPOS TOTAIS Código: (sem código)	R\$ 188,24
25.176	CLOBAZAM Código: 40301745	R\$ 88,09
25.177	CLONAZEPAM Código: 900010041	R\$ 88,09
25.178	CLORETOS Código: 40301559	R\$ 4,60
25.179	CLOSTRIDIUM DIFFICILE – TOXINA A E B Código: 40306682	R\$ 49,60
25.180	COAGULOGRAMA COMPLETO Código: 40304922	R\$ 31,60
25.181	COBRE Código: 40301567	R\$ 33,07
25.182	COCAÍNA – TESTE DE TRIAGEM Código: 40313996	R\$ 49,60
25.183	COENZIMA Q10	R\$ 162,06

Item	Descrição	Valor
	Código: 40319067	
25.184	COFATOR DA RISTOCETINA Código: 40304574	R\$ 239,03
25.185	COLESTEROL HDL Código: 40301583	R\$ 7,71
25.186	COLESTEROL LDL Código: 40301591	R\$ 9,91
25.187	COLESTEROL TOTAL, FRAÇÕES E TRIGLI CÉRIDES Código: 900010045	R\$ 38,58
25.188	COLESTEROL VLDL Código: 40302695	R\$ 9,23
25.189	COLINESTERASE PLASMÁTICA Código: 40313115	R\$ 8,23
25.190	COMPLEMENTO C1Q Código: 40306534	R\$ 42,86
25.191	COMPLEMENTO DO CH-50 Código: 40306747	R\$ 13,18
25.192	COMPLEMENTO SÉRICO C2 Código: 40306690	R\$ 33,07
25.193	COMPLEMENTO SÉRICO C3 Código: 40306704	R\$ 33,07
25.194	COMPLEMENTO SÉRICO C4 Código: 40306712	R\$ 33,07
25.195	COMPLEMENTO SÉRICO TOTAL – CH 100 Código: 40306739	R\$ 40,19
25.196	CONTAGEM DE CÉLULAS CD34 – TESTE DE VIABILIDADE Código: 40403084	R\$ 161,19
25.197	COOMBS DIRETO Código: 40304108	R\$ 8,08

Item	Descrição	Valor
25.198	COOMBS INDIRETO Código: 40304884	R\$ 23,12
25.199	COPROCULTURA Código: 40310183	R\$ 18,40
25.200	COPROPORFIRINAS- DOSAGEM Código: 40313123	R\$ 77,17
25.201	COPROPORFIRINAS- PESQUISA Código: 40313123	R\$ 77,17
25.202	CORPOS CETÔNICOS – PESQUISA Código: 40311082	R\$ 5,80
25.203	CORPOS DE HEINZ – PESQUISA Código: 40304310	R\$ 5,34
25.204	CORPOS REDUTORES – PESQUISA Código: 40303152	R\$ 3,30
25.205	CORTISOL Código: 40316190	R\$ 38,58
25.206	CORTISOL LIVRE Código: 40305210	R\$ 43,25
25.207	CREATINA Código: 40301621	R\$ 6,61
25.208	CREATININA Código: 40301630	R\$ 6,61
25.209	CREATININA, CLEARANCE Código: 40301508	R\$ 13,78
25.210	CREATINOFOSFOQUINASE Código: 40301648	R\$ 16,23
25.211	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB Código: 40301664	R\$ 22,58
25.212	CRIOAGLUTININAS – PESQUISA	R\$ 4,60

Item	Descrição	Valor
	Código: 40306763	
25.213	CRIOGLOBULINAS – PESQUISA Código: 40306763	R\$ 4,60
25.214	CRISTAIS COM LUZ POLARIZADA, PESQUISA (LÍQUIDO SINOVIAL, URINA) Código: 40309509	R\$ 3,30
25.215	CROMO Código: 40313310	R\$ 35,16
25.216	CROMOGRANINA A Código: 40316718	R\$ 461,20
25.217	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS – AGLUTINAÇÃO DIRETA Código: 40309053	R\$ 33,07
25.218	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS – PESQUISA DIRETA Código: 40310230	R\$ 33,07
25.219	CRYPTOSPORIDIUM – PESQUISA Código: 40310116	R\$ 16,47
25.220	C-TELOPEPTÍDEO – CTX-I Código: 40305998	R\$ 99,22
25.221	CULTURA + ANTIBIOGRAMA, DIVERSOS MATERIAIS Código: 40310124	R\$ 49,60
25.222	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBIAS + ANTIBIOGRAMA, DIVERSOS MATERIAIS Código: 40310132	R\$ 121,27
25.223	CULTURA PARA MICOBACTÉRIAS Código: 40310159	R\$ 20,97
25.224	CURVA DE TOLERÂNCIA A GLICOSE – 2 HORAS (4 DOSAGENS) Código: 40301680	R\$ 19,43
25.225	CURVA DE TOLERÂNCIA A GLICOSE – 3 HORAS (5 DOSAGENS) Código: 900010057	R\$ 24,70
25.226	CURVA DE TOLERÂNCIA A GLICOSE – 4 HORAS (6 DOSAGENS)	R\$ 27,10

Item	Descrição	Valor
	Código: 900010058	
25.227	CURVA DE TOLERÂNCIA A GLICOSE – 5 HORAS (7 DOSAGENS) Código: 900010054	R\$ 27,55
25.228	CURVA DE TOLERÂNCIA A GLICOSE – O’SULLIVAN E MAHAN (4 DOSAGENS) Código: 40301680	R\$ 18,67
25.229	CURVA INSULÍNICA – 2 HORAS (4 DOSAGENS) Código: 40302482	R\$ 65,90
25.230	CURVA INSULÍNICA – 3 HORAS (5 DOSAGENS) Código: 40302482	R\$ 82,37
25.231	CURVA INSULÍNICA – 4 HORAS (6 DOSAGENS) Código: 40302482	R\$ 99,22
25.232	CURVA INSULÍNICA – 5 HORAS (7 DOSAGENS) Código: 40302482	R\$ 115,29
25.233	CYFRA 21.1 Código: 90006101	R\$ 236,65
25.234	DEHIDROEPIANDROSTERONA – DHEA Código: 40316211	R\$ 34,58
25.235	DEHIDROGENASE LACTICA – ISOENZIMAS Código: 40301737	R\$ 32,92
25.236	DEHIDROGENASE LÁCTICA – LDH Código: 40301729	R\$ 6,61
25.237	DENGUE IGG, ANTICORPOS Código: 40324559	R\$ 38,58
25.238	DENGUE IGM, ANTICORPOS Código: 40324567	R\$ 38,58
25.239	DENGUE NS1 – TESTE RÁPIDO ANTÍGENO E ANTICORPOS Código: 40324192	R\$ 95,91
25.240	DEPURAÇÃO DA ÁGUA LIVRE Código: 40301532	R\$ 7,51

Item	Descrição	Valor
25.241	DETERMINAÇÃO DO POLIMORFISMO 825TT DA PROTEÍNA G Código: 40503194	R\$ 250,99
25.242	DIALDEÍDO MALÔNICO Código: 40313131	R\$ 58,42
25.243	DIAZEPAN Código: 40301745	R\$ 47,75
25.244	DIFENILHIDANTOÍNA Código: 40301826	R\$ 49,40
25.245	DIGITOXINA Código: 40301753	R\$ 49,40
25.246	DIGOXINA Código: 40301753	R\$ 42,51
25.247	DIHIDROTESTOSTERONA – DHT Código: 40316220	R\$ 38,58
25.248	DÍMERO D Código: 40304906	R\$ 103,68
25.249	DISMORFISMO ERITROCITÁRIO – PESQUISA Código: 40311104	R\$ 10,70
25.250	DNA NATIVO, AUTO – ANTICORPOS ANTI Código: 40306062	R\$ 13,18
25.251	DONOVANOSE – PESQUISA Código: 40310094	R\$ 7,58
25.252	DREPANÓCITOS – PESQUISA Código: 40304132	R\$ 3,30
25.253	DROGAS DE ABUSO NO CABELO; DROGAS DE ABUSO EM MATERIAL DE QUERATINA;  Cocaína e derivados (crack, merla, etc); Maconha e derivados (skunk, haxixe, etc); Anfetaminas e metanfetaminas (speed, ice, etc); Ecstasy (MDMA, MDA, MDE); Opiáceos (Codeína, Morfina, Heroína, Hidrocona, Hidromorfina); Fenciclidina, Peniciclidina (PCP).  Código: 40314002	R\$ 325,79

Item	Descrição	Valor
25.254	D-XILOSE, TESTE Código: 40302628	R\$ 27,72
25.255	ECHOVÍRUS, ANTICORPOS IGG E IGM Código: 40306801	R\$ 135,99
25.256	ELASTASE PANCREÁTICA FECAL Código: 40303284	R\$ 197,19
25.257	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA Código: 40304353	R\$ 20,09
25.258	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS Código: 40301788	R\$ 22,58
25.259	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS (LÍQUOR) Código: 40301761	R\$ 30,25
25.260	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS (SANGUE) Código: 40301761	R\$ 27,55
25.261	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS (URINA) Código: 40301761	R\$ 21,21
25.262	ENDOMÍCIO IGA, ANTICORPOS Código: 40306259	R\$ 49,60
25.263	ENDOMÍCIO IGG, ANTICORPOS Código: 40306259	R\$ 49,60
25.264	ENDOMÍCIO IGM, ANTICORPOS Código: 40306259	R\$ 38,58
25.265	ENOLASE NEURONAL ESPECÍFICA Código: 40301796	R\$ 138,36
25.266	ENTAMOEBA HISTOLYTICA – PESQUISA DO ANTÍGENO (FEZES) Código: 40306038	R\$ 22,06
25.267	ENTAMOEBA HISTOLYTICA IGG, ANTICORPOS Código: 40310523	R\$ 49,60
25.268	ENTAMOEBA HISTOLYTICA IGM, ANTICORPOS	R\$ 49,60

Item	Descrição	Valor
	Código: 40310523	
25.269	ENTEROBIUS VERMICULARES- PESQUISA Código: 40303020	R\$ 4,39
25.270	ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA Código: 40305287	R\$ 68,66
25.271	EOSINÓFILOS – PESQUISA Código: 40312054	R\$ 8,79
25.272	EPSTEIN BARR IGG, ANTICORPOS Código: 40307573	R\$ 19,84
25.273	EPSTEIN BARR IGM, ANTICORPOS Código: 40307581	R\$ 19,84
25.274	EQUINOCOCOS, ANTICORPOS TOTAIS Código: 40306810	R\$ 117,26
25.275	ERITROGRAMA Código: 40304124	R\$ 6,57
25.276	ERITROPOIETINA Código: 40305295	R\$ 63,94
25.277	ESPECTROFOTOMETRIA (LÍQUIDO AMNIÓTICO) Código: 40309410	R\$ 6,32
25.278	ESPERMATOZÓIDE, ANTICORPOS ANTI Código: 40309304	R\$ 26,64
25.279	ESPERMOGRAMA COMPLETO Código: 40309312	R\$ 13,77
25.280	ESPOROTRICOSE, SOROLOGIA Código: 40306836	R\$ 670,12
25.281	ESQUISTOSSOMOSE IGG, ANTICORPOS Código: 40307719	R\$ 8,88
25.282	ESTRADIOL Código: 40316246	R\$ 22,04
25.283	ESTRIOL	R\$ 33,07

Item	Descrição	Valor
	Código: 40316254	
25.284	ESTRONA Código: 40316262	R\$ 49,60
25.285	ESTUDO GENÉTICO DA HEMOCROMATOSE – MUTAÇÕES C282Y, H63D Código: 40503998	R\$ 114,19
25.286	ESTUDO GENÉTICO DAS MICRODELEÇÕES NO CROMOSSOMO Y Código: 40503310	R\$ 402,83
25.287	ESTUDO GENÉTICO DE FIBROSE CÍSTICA – 3 MUTAÇÕES Código: 40314065	R\$ 376,27
25.288	ESTUDO GENÉTICO PARA DOENÇA DE HUNTINGTON Código: 40503426	R\$ 230,59
25.289	ETANOL Código: 40313140	R\$ 14,65
25.290	ETOSUXIMIDA Código: 40301800	R\$ 99,95
25.291	EXAME DIRETO A FRESCO Código: 40310019	R\$ 9,22
25.292	FATOR ANTI-NUCLEAR (FAN) Código: 40306852	R\$ 13,72
25.293	FATOR DE VON WILLEBRAND (ANTIGÊNICO) Código: 40304191	R\$ 72,20
25.294	FATOR II DA COAGULAÇÃO Código: 40304159	R\$ 77,17
25.295	FATOR INTRÍNSECO, AUTO ANTICORPOS ANTI Código: 40306997	R\$ 77,17
25.296	FATOR IX DA COAGULAÇÃO Código: 40304167	R\$ 67,00
25.297	FATOR REUMATÓIDE	R\$ 14,94

Item	Descrição	Valor
	Código: 40308030	
25.298	FATOR V DA COAGULAÇÃO Código: 40304175	R\$ 67,00
25.299	FATOR V DE LEIDEN Código: 40314057	R\$ 210,82
25.300	FATOR VII DA COAGULAÇÃO Código: 40304680	R\$ 55,28
25.301	FATOR VIII DA COAGULAÇÃO Código: 40304183	R\$ 55,83
25.302	FATOR X DA COAGULAÇÃO Código: 40304213	R\$ 55,28
25.303	FATOR XI DA GOAGULAÇÃO Código: 40304221	R\$ 77,17
25.304	FATOR XII DA COAGULAÇÃO Código: 40304230	R\$ 59,66
25.305	FATOR XIII DA COAGULAÇÃO Código: 40304248	R\$ 77,17
25.306	FENILALANINA – PKU, SANGUE Código: 40301818	R\$ 16,47
25.307	FENILALANINA – PKU, URINA Código: 40311317	R\$ 14,76
25.308	FENOBARBITAL Código: 40301834	R\$ 33,07
25.309	FENOL Código: 40313158	R\$ 22,04
25.310	FERRITINA Código: 40316270	R\$ 17,63
25.311	FERRO SÉRICO Código: 40301842	R\$ 5,93
25.312	FIBRINOGENÍO	R\$ 7,29

Item	Descrição	Valor
	Código: 40304264	
25.313	FILÁRIA – PESQUISA Código: 40304272	R\$ 4,60
25.314	FILARIOSE, SOROLOGIA – PESQUISA DO ANTÍGENO Código: 40306879	R\$ 66,14
25.315	FLUORETO Código: 40313166	R\$ 16,53
25.316	FORMALDEÍDO Código: 40313174	R\$ 44,66
25.317	FOSFATASE ÁCIDA Código: 40301877	R\$ 5,27
25.318	FOSFATASE ÁCIDA PROSTÁTICA Código: 40301869	R\$ 9,23
25.319	FOSFATASE ALCALINA Código: 40301885	R\$ 6,61
25.320	FOSFATASE ALCALINA – ISOENZIMAS Código:40301893	R\$ 44,09
25.321	FOSFATASE ALCALINA ESPECÍFICA ÓSSEA (ESQUELÉTICA) Código: 40301907	R\$ 111,67
25.322	FOSFOHEXOSE ISOMERASE Código: 40302148	R\$ 78,17
25.323	FOSFOLÍPIDES Código: 40301923	R\$ 22,04
25.324	FÓSFORO Código: 40301931	R\$ 4,60
25.325	FRAGILIDADE OSMÓTICA DAS HEMÁCIAS Código: 40304540	R\$ 4,42
25.326	FRUTOSAMINA Código: 40301958	R\$ 11,02

Item	Descrição	Valor
25.327	FRUTOSE Código: 40301966	R\$ 4,60
25.328	FSH – HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE Código: 40316289	R\$ 21,40
25.329	FUNCIONAL DE FEZES Código: 40303039	R\$ 16,47
25.330	FUNGOS, CULTURA Código: 40310140	R\$ 17,21
25.331	FUNGOS, PESQUISA Código: 40310230	R\$ 7,91
25.332	GAD, AUTO ANTICORPOS ANTI Código: 40306994	R\$ 83,21
25.333	GALACTOSE NEONATAL Código: 40301974	R\$ 16,47
25.334	GAMA GT Código: 40301990	R\$ 16,47
25.335	GARDNERELLA, CULTURA Código: 40310124	R\$ 16,47
25.336	GASOMETRIA Código: 40302016	R\$ 18,67
25.337	GASTRINA Código: 40316297	R\$ 49,88
25.338	GH – HORMÔNIO DE CRESCIMENTO Código: 40316203	R\$ 27,55
25.339	GIARDIA LAMBLIA – PESQUISA DO ANTÍGENO (FEZES) Código: 900060103	R\$ 26,34
25.340	GIARDIA LAMBLIA IGG, ANTICORPOS Código: 40306895	R\$ 49,60
25.341	GIARDIA LAMBLIA IGM, ANTICORPOS	R\$ 49,60

Item	Descrição	Valor
	Código: 40306895	
25.342	GLIADINA IGA, ANTICORPOS ANTI Código: 40306305	R\$ 23,05
25.343	GLIADINA IGG, ANTICORPOS ANTI Código: 40306313	R\$ 19,26
25.344	GLIADINA IGM, ANTICORPOS ANTI Código: 40306321	R\$ 30,11
25.345	GLICOHEMOGLOBINA Código: 40302075	R\$ 14,81
25.346	GLICOSE Código: 40302040	R\$ 4,60
25.347	GLICOSE 6-FOSFATO DE HIDROGENASE Código: 40302059	R\$ 9,88
25.348	GLICOSE APÓS DEXTROSOL Código: 40302032	R\$ 9,88
25.349	GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS – SHBG Código: 40316300	R\$ 44,09
25.350	GLOBULINA LIGADORA DE TIROXINA – TBG Código: 40712311	R\$ 52,70
25.351	GLUCAGON Código: 40305368	R\$ 55,43
25.352	GLUTAMATO DE HIDROGENASE Código: 40301702	R\$ 11,81
25.353	GORDURA FECAL – DOSAGEM Código: 40303055	R\$ 10,79
25.354	GORDURA FECAL – PESQUISA Código: 40303055	R\$ 3,30
25.355	GRAM – BACTERIOSCOPIA Código: 40310060	R\$ 8,81
25.356	GRUPO SANGUÍNEO + FATOR RH/DU	R\$ 12,17

Item	Descrição	Valor
	Código: 40304299	
25.357	HAEMOPHILUS DUCREYI – PESQUISA Código: 40307360	R\$ 4,93
25.358	HALOPERIDOL Código: (sem código)	R\$ 158,11
25.359	HAM, TESTE Código: 40304302	R\$ 6,32
25.360	HANTAVIRUS IGG E IGM, ANTICORPOS Código: (sem código)	R\$ 385,87
25.361	HAPTOGLOBINA Código: 40302067	R\$ 13,18
25.362	HAV IGG, ANTICORPOS ANTI Código: 40306933	R\$ 22,04
25.363	HAV IGM, ANTICORPOS ANTI Código: 40306941	R\$ 22,04
25.364	HAV TOTAL, ANTICORPOS ANTI Código: 40306933	R\$ 19,84
25.365	HBC IGG, ANTICORPOS ANTI Código: 40306950	R\$ 22,04
25.366	HBC IGM, ANTICORPOS ANTI Código: 40306968	R\$ 22,04
25.367	HBC TOTAL, ANTICORPOS ANTI Código: 40306950	R\$ 19,84
25.368	HBE, ANTICORPOS ANTI Código: 40306976	R\$ 24,25
25.369	HBEAG Código: 40306984	R\$ 24,25
25.370	HBS, ANTICORPOS ANTI Código: 40306992	R\$ 19,84

Item	Descrição	Valor
25.371	HBSAG Código: 40307018	R\$ 16,53
25.372	HBV, PCR QUALITATIVO Código: 40314073	R\$ 188,24
25.373	HBV, PCR QUANTITATIVO Código: 40314081	R\$ 176,11
25.374	HCV, ANTICORPOS ANTI Código: 40307026	R\$ 22,04
25.375	HCV, GENOTIPAGEM Código: 40314111	R\$ 261,69
25.376	HCV, PCR QUALITATIVO Código: 40314090	R\$ 90,73
25.377	HCV, PCR QUANTITATIVO Código: 40314103	R\$ 176,11
25.378	HDV, ANTICORPOS ANTI Código: 40307050	R\$ 65,89
25.379	HELICOBACTER PYLORI – PESQUISA DIRETA (MATERIAL DE BIÓPISA) Código: 40202615	R\$ 8,23
25.380	HELICOBACTER PYLORI IGG, ANTICORPOS Código: 40306917	R\$ 29,97
25.381	HELICOBACTER PYLORI IGM, ANTICORPOS Código: 40306925	R\$ 29,97
25.382	HEMOCULTURA Código: 40310248	R\$ 16,47
25.383	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA Código: 40310256	R\$ 79,03
25.384	HEMOCULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBIAS Código: 40310264	R\$ 81,30
25.385	HEMOGLOBINA A2	R\$ 22,33

Item	Descrição	Valor
	Código: 40304345	
25.386	HEMOGLOBINA FETAL Código: 40304345	R\$ 16,85
25.387	HEMOGLOBINA H – PESQUISA Código: 40319229	R\$ 6,02
25.388	HEMOGLOBINA LIVRE Código: 40302083	R\$ 6,32
25.389	HEMOGRAMA Código: 40304361	R\$ 9,88
25.390	HEMOPARASITAS – PESQUISA Código: 40304477	R\$ 4,60
25.391	HEMOSEDIMENTAÇÃO – VHS Código: 40304370	R\$ 3,30
25.392	HEMOSSIDERINA Código: 40304388	R\$ 14,88
25.393	HERPES VÍRUS SIMPLES I E II IGG, ANTICORPOS Código: 40307085	R\$ 33,07
25.394	HERPES VÍRUS SIMPLES I E II IGM, ANTICORPOS Código: 40307093	R\$ 33,07
25.395	HEV, ANTICORPOS ANTI Código: 40306194	R\$ 80,99
25.396	HIALURONIDASE, ANTICORPOS ANTI Código: 40307921	R\$ 108,33
25.397	HIBRIDIZAÇÃO GENÔMICA COMPARATIVA A CGH (Sequenciamento genético (exoma) Código: 40503240	R\$ 6.890,62
25.398	HIDROXIPROLINA TOTAL Código: 40302105	R\$ 111,67
25.399	HISTONA, AUTO ANTICORPOS ANTI Código: 40307140	R\$ 26,34

Item	Descrição	Valor
25.400	HISTOPLASMA CAPSULATUM, ANTICORPOS ANTI Código: 40307158	R\$ 175,68
25.401	HISTOPLASMA, ANTICORPOS ANTI (LÍQUOR) Código: 40307158	R\$ 56,28
25.402	HIV 1 E 2, ANTICORPOS ANTI Código: 40307182	R\$ 22,04
25.403	HIV, ANTICORPOS ANTI – PESQUISA (WESTERN BLOT) Código: 40307875	R\$ 230,19
25.404	HIV, GENOTIPAGEM Código: 40314146	R\$ 308,69
25.405	HIV, PCR QUALITATIVO Código: 40314138	R\$ 154,35
25.406	HIV, PCR QUANTITATIVO Código: 40314120	R\$ 135,32
25.407	HIV-1 NEONATAL Código: 40307174	R\$ 50,19
25.408	HOMOCISTEÍNA Código: 40302113	R\$ 38,58
25.409	HORMÔNIO ANTI MULLERIAN Código: 40305996	R\$ 496,12
25.410	HORMÔNIO LACTOGÊNICO PLACENTÁRIO Código: 40305619	R\$ 41,16
25.411	HPV – GENOTIPAGEM Código: 40314421	R\$ 223,24
25.412	HPV, CAPTURA HÍBRIDA Código: 40314154	R\$ 207,37
25.413	HTLV I E II IGG, ANTICORPOS ANTI – PESQUISA (WESTERN BLOT) Código: 40307883	R\$ 202,85
25.414	HTLV I E II, ANTICORPOS ANTI	R\$ 41,16

Item	Descrição	Valor
	Código: 40307212	
25.415	HTLV-I, PCR QUALITATIVO Código: 40314162	R\$ 198,44
25.416	IA2, ANTICORPOS ANTI Código: 403051001	R\$ 26,34
25.417	IDENTIFICAÇÃO DE HELMINTOS E FRAGMENTOS Código: 40303071	R\$ 5,86
25.418	IGE ESPECÍFICO (CADA) Código: 40307263	R\$ 23,05
25.419	IGE MÚLTIPLO (CADA) Código: 40307255	R\$ 23,05
25.420	IGE TOTAL Código: 40307271	R\$ 21,26
25.421	IGF-1 – SOMATOMEDINA C Código: 40316440	R\$ 65,89
25.422	IGFBP-3 – PROTEÍNA LIGADORA-3 DO IGF Código: 40305406	R\$ 43,92
25.423	ILHOTA, ANTICORPOS ANTI Código: 40306208	R\$ 37,16
25.424	IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES 9C1Q IGG Código: 40307310	R\$ 32,92
25.425	IMUNOFENOTIPAGEM – PAINEL PROLIFERATIVO Código: 40403254	R\$ 877,76
25.426	IMUNOFIXAÇÃO (SANGUE) Código: 40307336	R\$ 42,51
25.427	IMUNOFIXAÇÃO (URINA/LÍQUOR) Código: 40307336	R\$ 42,51
25.428	IMUNOGLOBULINA A SALIVAR – IGA SALIVAR Código: 40307239	R\$ 16,47
25.429	IMUNOGLOBULINAS A – IGA	R\$ 16,47

Item	Descrição	Valor
	Código: 40307220	
25.430	IMUNOGLOBULINAS D – IGD Código: 40307247	R\$ 27,44
25.431	IMUNOGLOBULINAS G – IGG Código: 40307280	R\$ 20,11
25.432	IMUNOGLOBULINAS G – IGG, SUBCLASSES (CADA) Código: 40307298	R\$ 48,94
25.433	IMUNOGLOBULINAS M – IGM Código: 40307301	R\$ 16,47
25.434	INDICAN – PESQUISA Código: 40313263	R\$ 9,03
25.435	ÍNDICE DE IGG Código: 40309096	R\$ 99,22
25.436	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA Código: 40302520	R\$ 8,81
25.437	ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE Código: 40316351	R\$ 32,47
25.438	INFLUENZA A- ANTICORPOS IGG Código: 40306216	R\$ 103,37
25.439	INFLUENZA A- ANTICORPOS IGM Código: 40306224	R\$ 103,37
25.440	INFLUENZA B- ANTICORPOS IGG Código: 40306232	R\$ 103,37
25.441	INFLUENZA B- ANTICORPOS IGM Código: 40306240	R\$ 103,37
25.442	INIBIDOR DE C1 ESTEARASE FUNCIONAL Código: 40307344	R\$ 37,64
25.443	INIBIDOR DE C1 ESTEARASE QUANTITATIVO Código: 40307344	R\$ 46,12

Item	Descrição	Valor
25.444	INIBIDOR DO ATIVADOR TISSULAR DO PLASMINOGÊNIO Código: 40304400	R\$ 209,47
25.445	INIBIDOR DO FATOR VIII DA COAGULAÇÃO Código: 40304205	R\$ 1475,14
25.446	INSULINA Código: 40316360	R\$ 18,12
25.447	INSULINA, AUTO ANTICORPOS ANTI Código: 40316092	R\$ 26,34
25.448	INTERLEUCINA 6 Código: 40306883	R\$ 85,84
25.449	INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS Código: 40305589	R\$ 21,20
25.450	ISOAGLUTININAS Código: 40306275	R\$ 20,52
25.451	JO-1, AUTO ANTICORPOS ANTI Código: 40306070	R\$ 24,70
25.452	KLEIHAUER – HEMÁCIAS FETAIS Código: 40304329	R\$ 4,42
25.453	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA PADRÃO Código: 40302164	R\$ 24,38
25.454	LAMBDA (CADEIA LEVE) E KAPPA (CADEIA LEVE), RELACAO Código: 40306885	R\$ 75,29
25.455	LAMOTRIGINA Código: 40302741	R\$ 92,24
25.456	LEGIONELLA IGG, ANTICORPOS ANTI Código: 40307387	R\$ 76,87
25.457	LEGIONELLA IGM, ANTICORPOS ANTI Código: 40307387	R\$ 76,87
25.458	LEISHMANIOSE – PESQUISA	R\$ 6,09

Item	Descrição	Valor
	Código: 40310060	
25.459	LEISHMANIOSE VISCERAL IGG, ANTICORPOS Código: 40307395	R\$ 23,25
25.460	LEPTINA Código: 40305422	R\$ 68,66
25.461	LEPTOSPIROSE – SOROAGLUTINAÇÃO MICROSCÓPICA Código: 40307425	R\$ 23,25
25.462	LEPTOSPIROSE IGG, ANTICORPOS Código: 40307409	R\$ 67,00
25.463	LEPTOSPIROSE IGM, ANTICORPOS Código: 40307417	R\$ 71,65
25.464	LEUCINAMINOPEPTIDADE Código: 40302172	R\$ 6,57
25.465	LEUCÓCITOS FECAIS – PESQUISA E CONTAGEM Código: 40303098	R\$ 3,30
25.466	LEUCOGRAMA Código: 40304426	R\$ 6,57
25.467	LH – HORMÔNIO LUTEINIZANTE Código: 40316335	R\$ 22,04
25.468	LINFÓCITOS – TIPAGEM PARA DETERMINAÇÃO DE CADA CD (CLUSTER OF DIFFERENTIATION) Código: 40304086	R\$ 52,91
25.469	LINFÓCITOS CD3 – SUBPOPULAÇÃO LINFOCITÁRIA Código: 40304086	R\$ 66,14
25.470	LINFÓCITOS CD4 – SUBPOPULAÇÃO LINFOCITÁRIA Código: 40307433	R\$ 66,14
25.471	LINFÓCITOS CD8 – SUBPOPULAÇÃO LINFOCITÁRIA Código: 40307441	R\$ 66,14
25.472	LIPASE Código: 40302199	R\$ 9,23

Item	Descrição	Valor
25.473	LÍPIDES TOTAIS Código: 40302636	R\$ 9,00
25.474	LIPOPROTEÍNA – A Código: 40302210	R\$ 26,34
25.475	LÍQUIDO SINOVIAL – ROTINA Código: 40309525	R\$ 27,68
25.476	LÍQUOR – ROTINA Código: 40309100	R\$ 26,98
25.477	LISTERIOSE – SOROAGLUTINAÇÃO Código: 40307450	R\$ 23,25
25.478	LÍTIO Código: 40302229	R\$ 6,95
25.479	LKM-1, AUTO ANTICORPOS ANTI Código: 40306097	R\$ 37,16
25.480	M2, ANTICORPOS ANTI Código: 40306364	R\$ 141,97
25.481	MACRO PROLACTINA Código: 40305775	R\$ 37,64
25.482	MAGNÉSIO Código: 40302237	R\$ 6,61
25.483	MAGNÉSIO ERITROCITÁRIO Código: 40302237	R\$ 27,55
25.484	MALÁRIA, ANTICORPOS IGG E IGM Código: 40307484	R\$ 42,43
25.485	MALTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA PADRÃO Código: 40302644	R\$ 27,68
25.486	MANGANÊS Código: 40313190	R\$ 39,54
25.487	MELANINA	R\$ 45,64

Item	Descrição	Valor
	Código: 40311155	
25.488	MEMBRANA BASAL GLOMERULAR IGG, ANTICORPOS ANTI Código: 40306330	R\$ 66,45
25.489	MERCÚRIO Código: 40313190	R\$ 39,54
25.490	META-HEMOGLOBINA Código: 40304434	R\$ 9,88
25.491	METANEFRIAS PLASMÁTICAS (SANGUE) Código: 403101001	R\$ 198,44
25.492	METANEFRIAS, FRAÇÕES (URINA) Código: 40311163	R\$ 79,86
25.493	METANOL Código: 40313204	R\$ 21,97
25.494	MI-2, ANTICORPOS ANTI Código: 40308766	R\$ 163,14
25.495	MICOBACTÉRIAS, IDENTIFICAÇÃO POR PCR Código: 40314170	R\$ 140,74
25.496	MICROALBUMINÚRIA Código: 40311171	R\$ 18,81
25.497	MIELOGRAMA Código: 40304892	R\$ 176,52
25.498	MINERALOGRAMA Código: 40313998	R\$ 482,44
25.499	MIOCÁRDIO, ANTICORPOS ANTI Código: 40306372	R\$ 111,67
25.500	MIOGLOBINA Código: 40302245	R\$ 71,65
25.501	MIOGLOBINA – DOSAGEM (URINA) Código: 40302245	R\$ 62,53
25.502	MIOGLOBINA – PESQUISA (URINA)	R\$ 14,00

Item	Descrição	Valor
	Código: 40311341	
25.503	MITOCÔNDRIA, ANTICORPOS ANTI Código: 40306356	R\$ 18,35
25.504	MONOTESTE – ANTICORPOS HETERÓFILOS DA MONONUCLEOSE INFECCIOSA Código: 40307557	R\$ 23,25
25.505	MONTENEGRO, REAÇÃO Código: 40307590	R\$ 9,56
25.506	MUCOPOLISSACARÍDEOS – DOSAGEM Código: 40302652	R\$ 50,19
25.507	MUCOPOLISSACARÍDEOS – PESQUISA Código: 40302652	R\$ 6,57
25.508	MUCOPROTEÍNAS Código: 40302660	R\$ 4,93
25.509	MÚSCULO ESTRIADO, ANTICORPOS ANTI Código: 40306380	R\$ 26,34
25.510	MÚSCULO LISO, ANTICORPOS ANTI Código: 40306399	R\$ 16,23
25.511	MUTAÇÃO NO GENE DA MCAD Código: 40321029	R\$ 188,24
25.512	MUTAÇÃO NO GENE DA METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE Código: 40503996	R\$ 198,44
25.513	MUTAÇÃO NO GENE DA PROTROMBINA Código: 40503995	R\$ 198,44
25.514	MUTAÇÃO V617F NO GENE JAK2 Código: 40503997	R\$ 330,05
25.515	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGA, ANTICORPOS Código: 403101000	R\$ 77,17
25.516	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGG, ANTICORPOS	R\$ 77,17

Item	Descrição	Valor
	Código: 403101000	
25.517	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGM, ANTICORPOS Código: 403101000	R\$ 77,17
25.518	MICROALBUMINÚRIA Código: 40311171	R\$ 18,81
25.519	MIELOGRAMA Código: 40304892	R\$ 51,63
25.520	MINERALOGRAMA Código: 40313998	R\$ 482,44
25.521	MIOCÁRDIO, ANTICORPOS ANTI Código: 40306372	R\$ 26,64
25.522	MIOGLOBINA Código: 40302245	R\$ 27,30
25.523	MIOGLOBINA – DOSAGEM (URINA) Código: 40302245	R\$ 27,30
25.524	MIOGLOBINA – PESQUISA (URINA) Código: 40311341	R\$ 14,76
25.525	MITOCÔNDRIA, ANTICORPOS ANTI Código: 40306356	R\$ 12,66
25.526	MONOTESTE – ANTICORPOS HETERÓFILOS DA MONONUCLEOSE INFECCIOSA Código: 40307557	R\$ 6,32
25.527	MONTENEGRO, REAÇÃO Código: 40307590	R\$ 6,32
25.528	MUCOPOLISSACARÍDEOS – DOSAGEM Código: 40302652	R\$ 48,24
25.529	MUCOPOLISSACARÍDEOS – PESQUISA Código: 40302652	R\$ 9,80
25.530	MUCOPROTEÍNAS Código: 40302660	R\$ 4,74

Item	Descrição	Valor
25.531	MÚSCULO ESTRIADO, ANTICORPOS ANTI Código: 40306380	R\$ 25,31
25.532	MÚSCULO LISO, ANTICORPOS ANTI Código: 40306399	R\$ 15,60
25.533	MUTAÇÃO NO GENE DA MCAD Código: 40321029	R\$ 180,91
25.534	MUTAÇÃO NO GENE DA METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE Código: 40503996	R\$ 253,28
25.535	MUTAÇÃO NO GENE DA PROTROMBINA Código: 40503995	R\$ 316,61
25.536	MUTAÇÃO V617F NO GENE JAK2 Código: 40503997	R\$ 317,20
25.537	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGA, ANTICORPOS Código: 403101000	R\$ 217,09
25.538	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGG, ANTICORPOS Código: 403101000	R\$ 156,79
25.539	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGM, ANTICORPOS Código: 403101000	R\$ 120,60
25.540	MYCOPLAMA PNEUMONIAE, PCR Código: 900060165	R\$ 188,24
25.541	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG, ANTICORPOS Código: 40307522	R\$ 52,45
25.542	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM, ANTICORPOS Código: 40307530	R\$ 63,57
25.543	MYCOPLASMA SP, CULTURA Código: 40310205	R\$ 41,38
25.544	MYCOPLASMA SP, PCR Código: 40314278	R\$ 225,89
25.545	NEISSERIA GONORRHOEAE, PCR	R\$ 198,44

Item	Descrição	Valor
	Código: 40314278	
25.546	NEUTRÓFILOS – PESQUISA Código: 40312054	R\$ 33,07
25.547	NEUTRÓFILOS, ANTICORPOS ANTI – ANCA Código: 40306402	R\$ 49,14
25.548	NÍQUEL Código: 40313190	R\$ 39,54
25.549	NITRAZEPAM Código: 40301745	R\$ 166,41
25.550	NT-PROBNP – PEPTÍDEO NATRIURÉTICO CEREBRAL Código: 40302776	R\$ 198,44
25.551	OOGRAMA Código: 40303144	R\$ 6,63
25.552	OPIÁCEOS – TESTE DE TRIAGEM Código: 40313994	R\$ 49,60
25.553	OSMOLALIDADE Código: 40302270	R\$ 9,49
25.554	OSTEOCALCINA Código: 40316386	R\$ 68,66
25.555	OXCARBAZEPINA Código: 40302288	R\$ 63,90
25.556	PANDY, TESTE (LÍQUOR) Código: 40309177	R\$ 16,88
25.557	PARAMINOFENOL Código: 40313212	R\$ 134,02
25.558	PARANITROFENOL Código: 40313220	R\$ 189,86
25.559	PARASITOLÓGICO DE FEZES Código: 40303110	R\$ 6,57

Item	Descrição	Valor
25.560	PARASITOLÓGICO DE FEZES – BAERMANN E MORAES Código: 40303080	R\$ 3,30
25.561	PARASITOLÓGICO DE FEZES – KATO KATZ Código: 40303071	R\$ 6,57
25.562	PARASITOLÓGICO DE FEZES – MIF Código: 40303128	R\$ 6,57
25.563	PARVOVÍRUS B19 IGG, ANTICORPOS ANTI Código: 40307611	R\$ 79,86
25.564	PARVOVÍRUS B19 IGM, ANTICORPOS ANTI Código: 40307611	R\$ 80,06
25.565	PEPTÍDEO C Código: 40712397	R\$ 35,68
25.566	PESQUISA BCR-ABL- QUALITATIVO Código: 40314236	R\$ 722,70
25.567	PESQUISA DE METILAÇÃO DO PROMOTOR MGMT Código: (sem código)	R\$ 1.763,99
25.568	PESQUISA GENÉTICA DA DOENÇA DE FABRY Código: (sem código)	R\$ 612,98
25.569	PESQUISA GENÉTICA DA DOENÇA DE FABRY – TÉCNICA MLPA Código: (sem código)	R\$ 5.403,34
25.570	PH Código: 40311180	R\$ 7,81
25.571	PLAQUETAS, CONTAGEM Código: 40304442	R\$ 3,30
25.572	PLASMINOGÊNIO Código: 40304469	R\$ 103,68
25.573	PLASMODIUM – PESQUISA Código: 40304477	R\$ 5,68
25.574	PM-Scl (PM-1), AUTO ANTICORPOS ANTI	R\$ 164,74

Item	Descrição	Valor
	Código: (sem código)	
25.575	PNEUMOCYSTIS CARINII – PESQUISA Código: 40310329	R\$ 18,51
25.576	POLIMORFISMO DO PAI-1 Código: (sem código)	R\$ 233,74
25.577	PORFIRINAS – PESQUISA Código: 40302300	R\$ 26,95
25.578	PORFOBILINOGENÍO – PESQUISA Código: 40311198	R\$ 6,13
25.579	PORFOBILINOGENÍO- QUANTITATIVO Código: 40311252	R\$ 64,27
25.580	POTÁSSIO Código: 40302318	R\$ 4,60
25.581	PPD 2 UT – REAÇÃO Código: 40307638	R\$ 88,19
25.582	PREGNENOLONA Código: 40305090	R\$ 77,17
25.583	PRIMIDONA Código: 40302334	R\$ 125,62
25.584	PROGESTERONA Código: 40712400	R\$ 30,07
25.585	PROLACTINA Código: 40712419	R\$ 27,99
25.586	PROPEPTÍDEO PROCOLÁGENO TIPO I Código: (sem código)	R\$ 414,13
25.587	PROTEÍNA C ANTIGÊNICA Código: 40308391	R\$ 88,19
25.588	PROTEÍNA C ATIVADA, RESISTÊNCIA Código: 40304900	R\$ 132,29

Item	Descrição	Valor
25.589	PROTEÍNA C FUNCIONAL Código: 40304507	R\$ 53,63
25.590	PROTEÍNA C REATIVA QUANTITATIVA Código: 40307646 / 40308383	R\$ 13,22
25.591	PROTEÍNA C REATIVA QUANTITATIVA ULTRASSENSÍVEL Código: 40307646 / 40308391	R\$ 16,53
25.592	PROTEÍNA EOSINOFÍLICA CATIÔNICA Código: 40307662	R\$ 178,69
25.593	PROTEÍNA P RIBOSSOMAL IGG, ANTICORPOS ANTI Código: 40323722	R\$ 382,14
25.594	PROTEÍNA S ANTIGÊNICA TOTAL Código: 40314197	R\$ 451,78
25.595	PROTEÍNA S FUNCIONAL Código: 40304515	R\$ 85,17
25.596	PROTEÍNA S LIVRE Código: 40304787	R\$ 88,19
25.597	PROTEÍNAS DE BENICE JONES Código: 40311201	R\$ 10,70
25.598	PROTEÍNAS TOTAIS Código: 40302377	R\$ 4,60
25.599	PROTEÍNAS TOTAIS (URINA) Código: 40302377	R\$ 4,60
25.600	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES Código: 40302385	R\$ 4,93
25.601	PROTEINASE PR3, ANTICORPOS ANTI Código: 40324125	R\$ 288,64
25.602	PROTOPORFIRINAS – PESQUISA Código: 40311252	R\$ 9,01
25.603	PROTOZOÁRIOS – PESQUISA	R\$ 4,60

Item	Descrição	Valor
	Código: 40310019	
25.604	PROVA DO LAÇO Código: 40304531	R\$ 3,30
25.605	PSA LIVRE E TOTAL – ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍF Código: 40316130	R\$ 50,19
25.606	PSA TOTAL – ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO Código: 41316149	R\$ 37,64
25.607	PTH – PARATORMÔNIO INTACTO (MOLÉCULA INTEIRA) Código: 40305465	R\$ 49,60
25.608	QUANTIFERON TB – Igra Código: 41324133	R\$ 440,99
25.609	QUITOTRIOSIDASE, DOSAGEM Código: (sem código)	R\$ 400,20
25.610	RAIVA, ANTICORPOS ANTI Código: (sem código)	R\$ 185,00
25.611	RAZÃO CÁLCIO/CREATININA URINA ISOLADA Código: 40322475	R\$ 4,60
25.612	RAZÃO PROTEÍNA/CREATININA URINA ISOLADA Código: 40322483	R\$ 4,60
25.613	RENINA, ATIVIDADE PLASMÁTICA Código: 40316132	R\$ 36,23
25.614	RETICULÓCITOS Código: 40304558	R\$ 3,30
25.615	RICKETSIA RICKETTSII IGG, ANTICORPOS ANTI Código: 40306881	R\$ 118,60
25.616	RICKETSIA RICKETTSII IGM, ANTICORPOS ANTI Código: 40306880	R\$ 118,60
25.617	RNP, AUTO ANTICORPOS ANTI Código: 40306100	R\$ 24,70
25.618	RUBÉOLA IGG – TESTE DE AVIDEZ	R\$ 82,68

Item	Descrição	Valor
	Código: 40306461	
25.619	RUBÉOLA IGG, ANTICORPOS Código: 40307697	R\$ 19,76
25.620	RUBÉOLA IGG, ANTICORPOS (ELFA/MEIA/CMIA) Código: 40307697	R\$ 19,76
25.621	RUBÉOLA IGM NEONATAL, ANTICORPOS Código: 40307700	R\$ 39,54
25.622	RUBÉOLA IGM, ANTICORPOS Código: 40307700	R\$ 38,58
25.623	RUBÉOLA IGM, ANTICORPOS (ELFA/MEIA/CMIA) Código: 40307700	R\$ 39,54
25.624	SACAROSE, TESTE DE TOLERÂNCIA PADRÃO Código: 40302415	R\$ 27,68
25.625	SACCHAROMYCES CEREVISIAE IGG E IGA, ANTICORPOS ANTI Código: 40308219	R\$ 286,64
25.626	SANGUE OCULTO NAS FEZES – PESQUISA Código: 40303136	R\$ 12,18
25.627	SARAMPO IGG, ANTICORPOS Código: 40308120	R\$ 31,37
25.628	SARAMPO IGM, ANTICORPOS Código: 40308138	R\$ 43,91
25.629	SCL 70, AUTO ANTICORPOS ANTI Código: 40306291	R\$ 21,96
25.630	SELÊNIO Código: 40313255	R\$ 43,91
25.631	SEROTONINA TOTAL Código: (sem código)	R\$ 37,64
25.632	SEROTONINA URINÁRIA Código: (sem código)	R\$ 87,84

Item	Descrição	Valor
25.633	SÍFILIS NEONATAL Código: 40308286	R\$ 39,94
25.634	SM, AUTO ANTICORPOS ANTI Código: 40306127	R\$ 23,54
25.635	SÓDIO Código: 40302423	R\$ 4,60
25.636	SSA/RO, AUTO ANTICORPOS ANTI Código: 40306119	R\$ 24,70
25.637	SSB/LA, AUTO ANTICORPOS ANTI Código: 40306089	R\$ 24,70
25.638	STREPTOCOCCUS A – IMUNOTESTE RÁPIDO Código: 40310221	R\$ 49,60
25.639	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA – SDHEA Código: 40316459	R\$ 36,23
25.640	SWIM-UP, TESTE Código: (sem código)	R\$ 16,89
25.641	T3 LIVRE Código: 40316467	R\$ 27,55
25.642	T3 RETENÇÃO/CAPTAÇÃO Código: 40316475	R\$ 25,98
25.643	T3 REVERSO Código: 40316483	R\$ 49,60
25.644	T3 TOTAL Código: 40316556	R\$ 21,40
25.645	T4 LIVRE Código: 40316494	R\$ 27,55
25.646	T4 NEONATAL Código: 40316548	R\$ 21,40
25.647	T4 TOTAL	R\$ 21,40

Item	Descrição	Valor
	Código: 40316548	
25.648	TÁLIO Código: 40302466	R\$ 67,00
25.649	TAXA DE COLETA DOMICILIAR – BELO HORIZONTE / CONTAGEM Código: 20100105	R\$ 30,14
25.650	TAXA DE COLETA DOMICILIAR – REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE Código: 20100105	R\$ 54,27
25.651	TEMPO DE COAGULAÇÃO Código: 40304582	R\$ 3,30
25.652	TEMPO DE SANGRIA Código: 40304914	R\$ 3,30
25.653	TEMPO DE TROMBINA Código: 40304620	R\$ 10,36
25.654	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO Código: 40304639	R\$ 7,29
25.655	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA Código: 40304590	R\$ 7,29
25.656	TEOFILINA Código: 40302474	R\$ 45,88
25.657	TESTE DE TRIAGEM NO SUOR PARA FIBROSE CÍSTICA Código: 40312046	R\$ 136,85
25.658	TESTE GENÉTICO PARA DOENÇA DE GLBERT, GENE UGT1A1 Código: (sem código)	R\$ 154,34
25.659	TESTOSTERONA BIODISPONÍVEL Código: 40305995	R\$ 50,19
25.660	TESTOSTERONA LIVRE Código: 40316505	R\$ 38,58
25.661	TESTOSTERONA TOTAL Código: 40316513	R\$ 34,58

Item	Descrição	Valor
25.662	TGO – TRANSAMINASE OXALACÉTICA Código: 40302504	R\$ 4,60
25.663	TGP – TRANSAMINASE PIRÚVICA Código: 40302512	R\$ 4,60
25.664	TIOCIANATO Código: 40313271	R\$ 111,67
25.665	TIREOGLOBULINA Código: 40316530	R\$ 38,58
25.666	TIREOGLOBULINA, ANTICORPOS ANTI Código: 40316106	R\$ 38,58
25.667	TNF-ALFA – FATOR DE NECROSE TUMORAL Código: 403051002	R\$ 134,68
25.668	TOPIRAMATO Código: 40313997	R\$ 298,80
25.669	TOXOCARA IGG, ANTICORPOS Código: 40307794	R\$ 45,64
25.670	TOXOPLASMOSE IGA, ANTICORPOS Código: 40308154	R\$ 67,00
25.671	TOXOPLASMOSE IGG – TESTE DE AVIDEZ Código: 40306461	R\$ 59,91
25.672	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS Código: 40307824	R\$ 22,92
25.673	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS (ELFA/MEIA/CMIA) Código: 40307824	R\$ 22,92
25.674	TOXOPLASMOSE IGM NEONATAL, ANTICORPOS Código: 40307832	R\$ 26,34
25.675	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS Código: 40307832	R\$ 27,83
25.676	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS (ELFA/MEIA/CMIA)	R\$ 30,56

Item	Descrição	Valor
	Código: 40307832	
25.677	TOXOPLASMOSE, HEMOAGLUTINAÇÃO Código: 40308146	R\$ 11,52
25.678	TPO, ANTICORPOS ANTI TIREOPEROXIDASE Código: 40306437	R\$ 38,58
25.679	TRAB, ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH Código: 40316084	R\$ 49,60
25.680	TRANSFERRINA Código: 40302520	R\$ 13,22
25.681	TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGA, ANTICORPOS ANTI Código: 40306889	R\$ 49,60
25.682	TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGG, ANTICORPOS ANTI Código: 40306888	R\$ 49,60
25.683	TREPONEMA PALLIDUM – PESQUISA DE CAMPO ESCURO Código: 40310345	R\$ 9,22
25.684	TREPONEMA PALLIDUM IGG, ANTICORPOS (FTA-ABS IGG) Código: 40307735	R\$ 22,84
25.685	TREPONEMA PALLIDUM IGM, ANTICORPOS (FTA-ABS IGM) Código: 40307743	R\$ 18,81
25.686	TREPONEMA PALLIDUM, HEMOAGLUTINAÇÃO Código: 40307751	R\$ 8,88
25.687	TRIAGEM URINÁRIA MÍNIMA PARA ERROS INATOS Código: 40311112	R\$ 67,00
25.688	TRICHOMONAS – PESQUISA Código: 40310019	R\$ 4,60
25.689	TRICHOMONAS VAGINALIS, PCR Código: 40314278	R\$ 225,89
25.690	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS Código: 40313280	R\$ 21,97
25.691	TRIGLICÉRIDES	R\$ 6,95

Item	Descrição	Valor
	Código: 40302547	
25.692	TRIPSINA FECAL – PESQUISA Código: 40303012	R\$ 25,09
25.693	TRIPSINA NEONATAL Código: 40302563	R\$ 19,22
25.694	TROPONINA I Código: 40302571	R\$ 38,20
25.695	TROPONINA T Código: 40302571	R\$ 38,20
25.696	TRYPANOSOMA CRUZI IGG, ANTICORPOS Código: 40306615	R\$ 23,25
25.697	TRYPANOSOMA CRUZI IGM, ANTICORPOS Código: 40306623	R\$ 28,16
25.698	TRYPANOSOMA CRUZI NEONATAL, ANTICORPOS Código: 40307964	R\$ 43,91
25.699	TRYPANOSOMA CRUZI, HEMOAGLUTINAÇÃO Código: 40307972	R\$ 9,88
25.700	TSH NEONATAL Código: 40316521	R\$ 27,99
25.701	TSH ULTRA SENSÍVEL Código: 40316521	R\$ 27,99
25.702	UREAPLASMA SP, CULTURA Código: 40310205	R\$ 41,38
25.703	UREAPLASMA UREALYTICUM, PCR Código: 40314278	R\$ 225,89
25.704	URÉIA Código: 40302580	R\$ 4,60
25.705	URÉIA, CLEARANCE Código: 40301524	R\$ 8,23

Item	Descrição	Valor
25.706	URINA ROTINA Código: 40311210	R\$ 6,57
25.707	UROBILINOGENIO – PESQUISA Código: 40302598	R\$ 12,54
25.708	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA Código: 40310213	R\$ 16,47
25.709	UROPORFIRINAS – PESQUISA Código: 40311228	R\$ 10,02
25.710	VARICELLA ZOSTER IGG, ANTICORPOS Código: 40307107	R\$ 31,19
25.711	VARICELLA ZOSTER IGM, ANTICORPOS Código: 40307115	R\$ 36,41
25.712	VASOPRESSINA – HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO Código: 40305384	R\$ 81,30
25.713	VDRL QUANTITATIVO Código: 40307760	R\$ 6,57
25.714	VÍRUS RESPIRATÓRIOS – PESQUISA DIRETA Código: 40308197	R\$ 10,46
25.715	VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO IGG E IGM, ANTICORPOS Código: 40306678	R\$ 232,17
25.716	VITAMINA A Código: 40302601	R\$ 88,19
25.717	VITAMINA B1 Código: 40301995	R\$ 88,19
25.718	VITAMINA B12 Código: 40316572	R\$ 27,99
25.719	VITAMINA B2 Código: 40301994	R\$ 88,19
25.720	VITAMINA B3	R\$ 92,16

Item	Descrição	Valor
	Código: 40301993	
25.721	VITAMINA B5 Código: (sem código)	R\$ 92,16
25.722	VITAMINA B6 Código: 40301992	R\$ 88,19
25.723	VITAMINA C Código: 40301060	R\$ 27,68
25.724	VITAMINA E Código: 40302610	R\$ 114,10
25.725	VITAMINA K Código: 40301991	R\$ 198,44
25.726	WAALER ROSE, REAÇÃO Código: 40307867	R\$ 9,56
25.727	WIDAL, REAÇÃO Código: 40307891	R\$ 9,56
25.728	ZIKA VÍRUS IGG, ANTICORPOS Código: 40324591	R\$ 209,47
25.729	ZIKA VÍRUS IGM, ANTICORPOS Código: 40324605	R\$ 209,47
25.730	ZIKA VÍRUS, PCR (TESTE MOLECULAR QUALITATIVO) Código: 40314561	R\$ 274,90
25.731	ZINCO Código: 40313328	R\$ 33,03
25.732	ZINCO ERITROCITÁRIO Código: 40304523	R\$ 37,02
25.733	ZINCO PROTOPORFIRINA Código: 40304523	R\$ 60,83
25.734	COVID 19 I6G/IMG ANTICORPOS	R\$ 70,00

Item	Descrição	Valor
	Código SIRE: 90000003 40324796 / 40324788	
25.735	COVID 19 PCR Código SIRE: 40309527 / 40314618	R\$ 180,00
25.736	Teste Rápido para a covid-19 ANTIGENO Código SIRE: 403069014 40325024	R\$ 120,00
<b>25.1 EXAMES DE ANATOMIA PATOLÓGICA</b>		
25.1.1	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PEROPERATÓRIO SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA Código: 40601013	R\$ 126,28
25.1.2	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PEROPERATÓRIO - PEÇA ADICIONAL OU MARGEM CIRÚRGICA Código: 40601021	R\$ 102,77
25.1.3	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM BIÓPSIA SIMPLES IMPRINT E CELL BLOCK Código: 40601110	R\$ 52,61
25.1.4	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LÍQUIDOS E RASPADOS CUTÂNEOS Código: 40601129	R\$ 44,20
25.1.5	CITOLOGIA ONCÓTICA CÉRVICO- VAGINAL Código: 40601137	R\$ 26,54
25.1.6	CITOLOGIA HORMONAL SERIADA Código: 40601145	R\$ 42,54
25.1.7	REVISÃO DE LÂMINA DE ANÁTOMO PATOLÓGICO- BIÓPSIA Código: 40601153	R\$ 121,27
25.1.8	REVISÃO DE LÂMINA DE CITOLOGIA Código: 40601153	R\$ 121,27
25.1.9	REVISÃO DE LÂMINA DE IMUNOHISTOQUÍMICA Código: 40601153	R\$ 121,27
25.1.10	CITOLOGIA HORMONAL SIMPLES (ISOLADA)	R\$ 19,74

Item	Descrição	Valor
	Código: 40601161	
25.1.11	IMUNOHISTOQUÍMICA GERAL (DUAS A CINCO REAÇÕES) Código: 40601170	R\$ 412,33
25.1.12	IMUNOHISTOQUÍMICA GERAL (REAÇÃO ISOLADA) Código: 40601188	R\$ 209,47
25.1.13	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM FRAGMENTOS MÚLTIPLOS DE BIÓPSIAS DE MESMO ÓRGÃO OU TOGRAFIA, ACONDICIONADOS EM UM MESMO FRASCO Código: 40601196	R\$ 91,77
25.1.14	ANÁTOMO PATOLÓGICO- BIÓPSIA Código: 40601200	R\$ 67,12
25.1.15	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA CIRÚRGICA OU ANATÔMICA COMPLEXA Código: 40601218	R\$ 91,77
25.1.16	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM GRUS DE LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DE PEÇAS ANATÔMICAS SIMPLES OU COMPLEXAS (R MARGEM) - MÁXIMO DE TRÊS MARGENS Código: 40601226	R\$ 52,61
25.1.17	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM AMPUTAÇÃO DE MEMBROS SEM CAUSA ONCOLÓGICA Código: 40601234	R\$ 80,00
25.1.18	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM AMPUTAÇÃO DE MEMBROS – CAUSA ONCOLÓGICA Código: 40601242	R\$ 80,22
25.1.19	CITOLOGIA DE MAMA POR PAAF (CÓDIGO X 1 = ATÉ 5 LÂMINAS POR LOCAL DE COLETA DA MAMA) Código: 40601250	R\$ 47,21
25.1.20	CITOLOGIA DE PUNÇÃO DE LÍQUIDOS (CÓDIGO X 1 = ATÉ 5 LÂMINAS) Código: 40601250	R\$ 52,61
25.1.21	CITOLOGIA DE TIREÓIDE POR PAAF (CÓDIGO X 1 = ATÉ 5 LÂMINAS POR LOCAL DE COLETA DO LOBO DE TIREÓIDE) Código: 40601250	R\$ 49,33

Item	Descrição	Valor
25.1.22	COLORAÇÃO ESPECIAL- COLORAÇÃO Código: 40601269	R\$ 21,22
25.1.23	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO- CAPTURA HÍBRIDA Código: 40601293	R\$ 196,85
25.1.24	CITOLOGIA ONCÓTICA DE ESCARRO SERIADA Código: 40601323	R\$ 32,43
25.1.25	CITOLOGIA ONCÓTICA DE ESCARRO SIMPLES Código: 40601323	R\$ 32,43
25.1.26	CITOLOGIA ONCÓTICA GERAL (CITOLOGIA EM MEIO LÍQUIDO) Código: 40601323	R\$ 32,43

**b) Pacotes de prestação de serviços e procedimentos médicos**

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
<b>1 Pacotes de Oftalmologia</b>		
1.1	<p>Tratamento ocular com antiangiogênico (para 01 olho) LUCENTIS Código: 30307147</p> <p>- Procedimento sujeito à análise e parecer da Comissão de Ética Médica e seção de auditoria do PMGuTC.</p> <p>- Estão incluídos os honorários médicos, honorários do anestesista, materiais, medicamentos, gases medicinais, taxa de centro cirúrgico, hospital-dia, taxas de uso de equipamento, taxa de sala de vídeo e gasoterapia, refeição ou a diária de acompanhante se for o caso. Incluso 01 ampola de Ranibizumabe – Lucentis.</p>	R\$ 2.530,00
1.2	<p>Tratamento ocular com antiangiogênico (para 02 olhos no mesmo dia) LUCENTIS Código: 30307147</p> <p>- Procedimento sujeito à análise e parecer da Comissão de Ética Médica e seção de auditoria do PMGuTC.</p> <p>Estão incluídos os honorários médicos, honorários do anestesista, materiais, medicamentos, gases medicinais, taxa de centro cirúrgico, hospital-dia, taxas de uso de equipamento, taxa de sala de vídeo e gasoterapia, refeição ou a diária de acompanhante se for o caso. Incluso 02 ampolas de Ranibizumabe – Lucentis.</p> <p>- Será cobrado 100% de honorários médicos para o primeiro olho e 70% para o segundo e 02(duas) ampolas de medicação (uma para cada olho).</p>	R\$ 4.618,90
1.3	<p>Facectomia com implante de lente intra-ocular incluindo lente intra-ocular do tipo Acrysoft Natural ou SA ou Acrysoft IQWF ou equivalente (para 01 olho) Código: 30306027</p> <p>- Procedimento sujeito à análise e parecer da Comissão de Ética Médica ou Seção de Auditoria do PMGuTC.</p> <p>- Estão incluídos os honorários médicos, honorários do anestesista, materiais, medicamentos, gases medicinais, taxa de centro cirúrgico, hospital-dia, taxas de uso de equipamento, taxa de sala de vídeo e gasoterapia, refeição ou a diária de acompanhante se for o caso.</p>	R\$ 3.850,00
1.4	<p>Facectomia com implante de lente intra-ocular (para 01 olho) Código: 30306027</p> <p>- Procedimento sujeito à análise e parecer da Comissão de Ética Médica ou Seção de Auditoria do PMGuTC.</p> <p>- Estão incluídos 01(uma) diárias de acomodações (hospital-dia ou enfermaria), materiais, medicamentos, taxas de uso de equipamento, taxa de sala de vídeo e</p>	R\$ 770,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	gasoterapia, material de consumo, refeição ou a diária de acompanhante se for o caso. Não estão incluídos lente intra-ocular, SADT, despesas com banco de sangue e honorários médicos.	
1.5	<p>Radiação para crosslinking coreano (para 01 olho) Código: 30304156</p> <p>- Procedimento sujeito à análise e parecer da Comissão de Ética Médica ou Seção de Auditoria do PMGuTC.</p> <p>- Estão incluídos os honorários médicos, honorários do anestesista, materiais, medicamentos, gases medicinais, taxa de centro cirúrgico, hospital-dia, taxas de uso de equipamento, taxa de sala de vídeo e gasoterapia, refeição ou a diária de acompanhante se for o caso.</p>	R\$ 2.750,00
1.6	<p>Vitrectomia pars Plana, Implante de óleo de silicone, Troca Fluido Gasosa, Membranectomia, Infusão de Perfluorocarbono, Retinopexia Pneumática, Infusão de Gás Expansor e Endolaser (para 01 olho) Código: 30307120 (cód: SIRE 200158)</p> <p>- Procedimento sujeito à análise e parecer da Comissão de Ética Médica ou Seção de Auditoria do PMGuTC.</p> <p>- Estão incluídos os honorários médicos, honorários do anestesista, materiais, medicamentos, gases medicinais, taxa de centro cirúrgico, hospital-dia, taxas de uso de equipamento, taxa de sala de vídeo e gasoterapia, refeição ou a diária de acompanhante se for o caso.</p>	R\$ 6.600,00
1.7	<p>Consulta oftalmológica e pacote de exames de rotina 1 Código: 10101187</p> <p>- Estão incluídos os honorários médicos para a consulta e para a realização de tonometria e mapeamento em ambos os olhos.</p> <p>- O paciente será submetido a consulta oftalmológica mediante apresentação da Guia de Encaminhamento previamente emitida. Caso o valor da Guia não contemple o valor do Pacote acima, o prestador está autorizado a encaminhar a fatura com o valor complementar com a devida solicitação justificada do pacote de exames.</p>	R\$ 143,00
1.8	<p>Consulta Oftalmológica e pacote de exames de rotina 2 Código: 10101187</p> <p>- Estão incluídos os honorários médicos para a consulta e para a realização de microscopia especular de córnea, paquimetria ultrassônica e ceratoscopia computadorizada (topografia) em ambos os olhos.</p> <p>- O paciente será submetido a consulta oftalmológica mediante apresentação da Guia de Encaminhamento previamente emitida. Caso o valor da Guia não contemple o valor do Pacote acima, o prestador está autorizado a encaminhar a fatura com o valor complementar com a devida solicitação justificada do pacote</p>	R\$ 330,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	<p>de exames.</p> <p>- Junto a fatura deverá ser enviado os laudos dos exames.</p>	
1.9	<p>Tumor conjuntival + transplante conjuntival (para 01 olho) Código: 30303109 + 30303010</p> <p>- Estão incluídos os honorários médicos, honorários do anestesista, materiais, medicamentos, gases médicas, taxa de bloco e hospital-dia;</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p>- O pacote acima está sujeito à análise e parecer da Seção de Auditoria.</p>	R\$ 495,00
1.10	<p>Tumores palpebrais (para 01 olho) Código: 30301190</p> <p>- Estão incluídos os honorários médicos, honorários do anestesista, materiais, medicamentos, gases médicas, taxa de bloco e hospital-dia;</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p>- O pacote acima está sujeito à análise e parecer da Seção de Auditoria.</p>	R\$ 330,00
1.11	<p>Yag Laser (para 01 olho) Código: 30306078</p> <p>- Incluídos honorários médicos (cirurgião e anestesista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos e taxa de sala.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p>	R\$ 341,00
1.12	<p>Transplante conjuntival + Pterígio (para 01 olho) Código: 30303010 + 30303060</p> <p>- Estão incluídos os honorários médicos, honorários do anestesista, materiais, medicamentos, gases médicas, taxa de bloco e hospital-dia;</p> <p>- Incluso o preparo para colagem tecidual ( 2 ml)</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p>- O pacote acima está sujeito à análise e parecer da Seção de Auditoria.</p>	R\$ 1045,00
1.13	Transplante conjuntival + Pterígio (para 01 olho)	R\$ 385,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	<p>Código: 30303010 + 30303060</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estão incluídos os honorários médicos, honorários do anestesista, materiais, medicamentos, gases médicas, taxa de bloco e hospital-dia;</li> <li>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</li> <li>- O pacote acima está sujeito à análise e parecer da Seção de Auditoria.</li> </ul>	
1.14	<p>Pterígio (para 01 olho) Código: 30303060</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estão incluídos os honorários médicos, honorários do anestesista, materiais, medicamentos, gases médicas, taxa de bloco e hospital-dia;</li> <li>- - Incluso o preparo para colagem tecidual ( 2 ml)</li> <li>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</li> <li>- O pacote acima está sujeito à análise e parecer da Seção de Auditoria.</li> </ul>	R\$ 935,00
1.15	<p>Pterígio (para 01 olho) Código: 30303060</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estão incluídos os honorários médicos, honorários do anestesista, materiais, medicamentos, gases médicas, taxa de bloco e hospital-dia;</li> <li>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</li> <li>- O pacote acima está sujeito à análise e parecer da Seção de Auditoria.</li> </ul>	R\$ 269,50
1.16	<p>Implante de anel intra estromal Código: 30304083</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estão incluídos os honorários médicos, honorários do anestesista, materiais, medicamentos, gases médicos, taxa de bloco, hospital-dia e 01 anel;</li> <li>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</li> <li>- O pacote acima está sujeito à análise e parecer da Seção de Auditoria.</li> </ul>	R\$ 3.600,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
1.17	<p>Tratamento ocular/implante intravítreo (para 01 olho) Aflibercept- EYLIA Código: 30307147</p> <p>- Estão incluídos os honorários médicos, honorários do anestesista, materiais, medicamentos, 01 seringa/frasco EYLIA, gases médicos, taxa de sala, taxa de equipamentos</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p>- Procedimento sujeito à análise e parecer da Comissão de Ética Médica e Seção de Auditoria do PMGuTC.</p>	R\$ 4.150,00
1.18	<p>Tratamento ocular com antiangiogênico (para 01 olho) OZURDEX Código: 30312332</p> <p>- Estão incluídos os honorários médicos, honorários do anestesista, materiais, medicamentos, 01 implante intravítreo de Ozurdex, gases médicos, taxa de sala, taxa de equipamentos</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p>- Procedimento sujeito à análise e parecer da Comissão de Ética Médica e Seção de Auditoria do PMGuTC.</p>	R\$ 3.300,00
1.19	<p>Implante de anel intra estromal – 02 segmentos de anel incolor Código: 30304083</p> <p>- Estão incluídos os honorários médicos, honorários do anestesista, materiais, medicamentos, gases médicos, taxa de bloco, hospital-dia e 02 segmentos de anel intra-estromal incolor;</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p>- Procedimento sujeito à análise e parecer da Comissão de Ética Médica e Seção de Auditoria do PMGuTC.</p>	R\$ 3.627,51
1.20	<p>Cirurgia Refrativa – Delaminação corneana com fotoblação de superfície convencional Código: 30304105 ou 30304091</p> <p>- Estão incluídos os honorários médicos, honorários do anestesista, materiais, medicamentos, gases médicos, taxa de sala, taxa de equipamentos, hospital-dia, refeição de acompanhante, se for o caso.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do</p>	R\$ 2.000,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	<p>Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p>- Procedimento sujeito à análise e parecer da Comissão de Ética Médica e Seção de Auditoria do PMGuTC.</p>	
	<b>2 Pacotes de Ginecologia</b>	
2.1	<p>Histerossalpingografia Código: 40809030</p> <p>- Inclui honorários médicos, materiais, medicamentos, taxas diversas, taxas de bloco e hospital dia.</p> <p>- Procedimento sujeito à análise e parecer da Seção de Auditoria.</p>	R\$ 800,00
2.2	<p>Implantação de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal e não hormonal Código: 31303293 ou 31303269</p> <p>- Não contempla o DIU (hormonal e não hormonal) – aquisição pelo paciente.</p> <p>- Estão incluídos honorários médicos para anestesia local, dilatação do colo uterino e implantação do DIU propriamente dito, taxa de sala, medicamentos e materiais de consumo.</p> <p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria e a devida apresentação, no ato do procedimento ambulatorial, do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE).</p>	R\$ 330,00
2.3	<p>Implantação de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal Código: 31303293</p> <p>- Estão incluídos o DIU (hormonal), honorários médicos para anestesia local, dilatação do colo uterino e implantação do DIU propriamente dito, taxa de sala, medicamentos e materiais de consumo.</p> <p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria e a devida apresentação, no ato do procedimento ambulatorial, do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE).</p> <p>- Procedimento sujeito à análise e parecer da Comissão de Ética Médica e da Seção de Auditoria do PMGuTC.</p>	R\$1.436,88
2.4	<p>Implantação de dispositivo intra-uterino (DIU) não hormonal Código: 31303269</p> <p>- Estão incluídos o DIU (não hormonal), honorários médicos para anestesia local, dilatação do colo uterino e implantação do DIU propriamente dito, taxa de sala, medicamentos e materiais de consumo.</p> <p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria e a devida apresentação, no ato do procedimento ambulatorial, do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE).</p>	R\$ 407,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	- Procedimento sujeito à análise e parecer da Seção de Auditoria do PMGuTC.	
2.5	Retirada de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal e não hormonal Código: 80010018  - Estão incluídos honorários médicos para anestesia local, dilatação do colo uterino, taxa de sala, medicamentos e materiais de consumo. - Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria e a devida apresentação, no ato do procedimento ambulatorial, do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE). - Procedimento sujeito à análise e parecer da Seção de Auditoria do PMGuTC.	R\$ 165,00
2.6	Parto normal Código: 31309127  - Nos pacotes acima não estão incluídos SADT, hemoterapia, antibióticos fora profiláticos, mathergam e honorários médicos;  - Nos pacotes acima estão incluídos 01 (uma) diária, materiais, medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala, gasoterapia e refeição ou diária de acompanhante se for o caso. - Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrado de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa através de relatório médico.	R\$ 1.210,00
2.7	Parto cesárea Código: 31309054  - Nos pacotes acima não estão incluídos SADT, hemoterapia, antibióticos fora profiláticos, mathergam e honorários médicos;  - Nos pacotes acima estão incluídos 02 (duas) diárias, materiais, medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala, gasoterapia e refeição ou diária de acompanhante se for o caso. - Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrado de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa através de relatório médico.	2.200,00
<b>3 Pacotes de Urologia</b>		
3.1	Pacote ambulatorial de retirada de cateter duplo J Código: 31103472  - Estão incluídos consulta médica de reavaliação para retirada do cateter duplo J, retirada do cateter duplo J por cistoscopia ambulatorial, materiais, medicamentos e taxa de sala.  - Procedimento sujeito à análise e parecer da Seção de Auditoria do PMGuTC.	R\$ 330,00
<b>4 Pacotes de Cardiologia</b>		
4.1	Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia/cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga	R\$ 2.420,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	<p>hemodinâmica Código: 30911044</p> <p>- Inclui diária de hospital-dia, taxa de sala de hemodinâmica, taxa de sala de recuperação pós-anestésica, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de curativos, materiais descartáveis, materiais especiais, medicamentos e/ou contrastes, gasoterapia, honorários médicos e anestesiológicos.</p> <p>- O pacote acima está sujeito à análise e parecer da seção de auditoria.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais ao procedimento realizado, a diferença da conta ambulatorial/hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	
4.2	<p>Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio Código: 30911052</p> <p>- Inclui diária de hospital-dia, taxa de sala de hemodinâmica, taxa de sala de recuperação pós-anestésica, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de curativos, materiais descartáveis, materiais especiais, medicamentos e/ou contrastes, gasoterapia, honorários médicos e anestesiológicos.</p> <p>- O pacote acima está sujeito à análise e parecer da seção de auditoria.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais ao procedimento realizado, a diferença da conta ambulatorial/hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 2.420,00
4.3	<p>Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar Código: 30911060</p> <p>- Inclui diária de hospital-dia, taxa de sala de hemodinâmica, taxa de sala de recuperação pós-anestésica, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de curativos, materiais descartáveis, materiais especiais, medicamentos e/ou contrastes, gasoterapia, honorários médicos e anestesiológicos.</p> <p>- O pacote acima está sujeito à análise e parecer da seção de auditoria.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais ao procedimento realizado, a diferença da conta ambulatorial/hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 2.420,00
4.4	<p>Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia Código: 30911079</p> <p>- Inclui diária de hospital-dia, taxa de sala de hemodinâmica, taxa de sala de recuperação pós-anestésica, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos,</p>	R\$ 2.420,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	<p>taxa de curativos, materiais descartáveis, materiais especiais, medicamentos e/ou contrastes, gasoterapia, honorários médicos e anestesiológicos.</p> <p>- O pacote acima está sujeito à análise e parecer da seção de auditoria.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais ao procedimento realizado, a diferença da conta ambulatorial/hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	
4.5	<p>Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros Código: 30911087</p> <p>- Inclui diária de hospital-dia, taxa de sala de hemodinâmica, taxa de sala de recuperação pós-anestésica, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de curativos, materiais descartáveis, materiais especiais, medicamentos e/ou contrastes, gasoterapia, honorários médicos e anestesiológicos.</p> <p>- O pacote acima está sujeito à análise e parecer da seção de auditoria.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais ao procedimento realizado, a diferença da conta ambulatorial/hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 2.420,00
4.6	<p>Cateterismo e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos Código: 30911095</p> <p>- Inclui diária de hospital-dia, taxa de sala de hemodinâmica, taxa de sala de recuperação pós-anestésica, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de curativos, materiais descartáveis, materiais especiais, medicamentos e/ou contrastes, gasoterapia, honorários médicos e anestesiológicos.</p> <p>- O pacote acima está sujeito à análise e parecer da seção de auditoria.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais ao procedimento realizado, a diferença da conta ambulatorial/hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 2.420,00
4.7	<p>Cintilografia do miocárdio perfusão: repouso + estresse físico - Código: 40701140/40701069</p> <p>- Incluídos honorários médicos, material, medicamento, insumos radioativos e taxas.</p> <p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria do PMGuTC e a devida apresentação do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE).</p>	R\$1.320,00
4.8	<p>Angioplastia com 01 (um) stent farmacológico</p> <p>- Com anestesista (caso seja necessário) – acréscimo de .....</p>	<p>R\$ 17.380,00</p> <p>R\$ 990,00</p>

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	<p>- Estão incluídos no pacote taxa de sala de hemodinâmica, taxa de sala de recuperação pós-anestésica, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de curativos, materiais descartáveis, materiais especiais, medicamentos e/ou contrastes, gasoterapia, honorários médicos e anestesiológicos (anestesia local).</p> <p>- OPME incluso: agulha de punção, catéter balão periférico, cateter guia para angioplastia, catéter angiográfico, conector em Y valvulado, fio guia hidrofílico 0,035x260cm, fio guia 0,014x145 cm, indeflator, introdutor, manifold angiográfico, 01 stent farmacológico.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p>- <u>ATENÇÃO</u>: Os materiais utilizados mas que não compõem o pacote deverão ser solicitados separadamente, com 03 orçamentos. O stent e catéter balão utilizados acima da quantidade prevista no pacote serão pagos conforme item 7 deste referencial.</p>	
4.9	<p>Angioplastia: internação pós procedimento</p> <p>- Com anestesista (caso seja necessário) – acréscimo de .....</p> <p>- Estão incluídos no pacote 01 diária de UTI, 02 diárias de apto ou enfermaria, materiais, medicamentos, taxas, gases, honorários do intensivista e diarista, despesas de acompanhante, pertinente a internação, complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrado de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa através de relatório médico.</p>	R\$ 2.000,00
4.10	<p>Cintilografia da Tireoide</p> <p>- Código: 40703029</p> <p>- Incluídos honorários médicos, material, medicamento, insumos radioativos e taxas.</p> <p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria do PMGuTC e a devida apresentação do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE).</p>	R\$ 275,00
4.11	<p>Cintilografia da pulmonar (inalação/perfusão)</p> <p>- Código: 40709027/40709035</p> <p>- Incluídos honorários médicos, material, medicamento, insumos radioativos e taxas.</p> <p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria do PMGuTC e a devida apresentação do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE).</p>	R\$ 680,00
4.12	<p>Cintilografia ossea</p> <p>- Código: 40706010</p> <p>- Incluídos honorários médicos, material, medicamento, insumos radioativos e taxas.</p>	R\$ 360,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	<p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria do PMGuTC e a devida apresentação do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE).</p>	
	<b>5 Pacotes de Otorrinolaringologia</b>	
5.1	<p>Turbinectomia bilateral Código: 30501458</p> <p>(Clínica de Otorrino = R\$ 400,00). (Hospital = R\$ 850,00) (Clínica de Anestesista = R\$ 500,00).</p> <p>- Inclui 01 (uma) diária de acomodação (hospital-dia ou enfermaria), materiais, medicamentos, incluso 1 (um) par de splint intranasal, taxas de uso de equipamento, taxa de sala de vídeo e gasoterapia; e material de consumo, refeição ou a diária de acompanhante se for o caso.</p> <p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria do PMGuTC e a devida apresentação, no ato de internação, do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE).</p> <p>- As guias de encaminhamento para as despesas hospitalares e honorários médicos serão emitidas separadamente em nome do hospital onde será realizado o procedimento, clínica de anesthesiologia e clínica de OTL.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais ao procedimento realizado, a diferença da conta ambulatorial/hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 1.925,00
5.2	<p>Amigdalectomia das palatinas Código: 30205050</p> <p>(Clínica de Otorrino = R\$ 660,00). (Hospital = R\$ 990,00) (Clínica de Anestesista = R\$ 550,00).</p> <p>- Inclui 01 (uma) diária de acomodação (hospital-dia ou enfermaria), materiais, medicamentos, taxas de uso de equipamento, taxa de sala de vídeo e gasoterapia; e material de consumo, refeição ou a diária de acompanhante se for o caso.</p> <p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria do PMGuTC e a devida apresentação, no ato de internação, do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE).</p> <p>- As guias de encaminhamento para as despesas hospitalares e honorários médicos serão emitidas separadamente em nome do hospital onde será realizado o procedimento, clínica de anesthesiologia e clínica de OTL.</p>	R\$ 2.200,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	<p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais ao procedimento realizado, a diferença da conta ambulatorial/hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	
5.3	<p>Adenoidectomia por vídeo Código: 30205271</p> <p>(Clínica de Otorrino = R\$ 660,00). (Hospital = R\$ 1.320,00) (Clínica de Anestesista = R\$ 550,00).</p> <p>- Inclui 01 (uma) diária de acomodação (hospital-dia ou enfermaria), materiais, medicamentos, taxas de uso de equipamento, incluso 1 (um) par de splint intranasal, taxa de sala de vídeo e gasoterapia; e material de consumo, refeição ou a diária de acompanhante se for o caso.</p> <p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria do PMGuTC e a devida apresentação, no ato de internação, do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE).</p> <p>- As guias de encaminhamento para as despesas hospitalares e honorários médicos serão emitidas separadamente em nome do hospital onde será realizado o procedimento, clínica de anestesiologia e clínica de OTL.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais ao procedimento realizado, a diferença da conta ambulatorial/hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 2.530,00
5.4	<p>Septoplastia por vídeo. Código: 30501539</p> <p>(Clínica de Otorrino = R\$ 1.485,00). (Hospital = R\$ 1.430,00) (Clínica de Anestesista = R\$ 770,00).</p> <p>- Inclui 01 (uma) diária de acomodação (hospital-dia ou enfermaria), materiais, medicamentos, taxas de uso de equipamento, incluso 1 (um) par de splint intranasal, taxa de sala de vídeo e gasoterapia; e material de consumo, refeição ou a diária de acompanhante se for o caso.</p> <p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria do PMGuTC e a devida apresentação, no ato de internação, do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE).</p> <p>- As guias de encaminhamento para as despesas hospitalares e honorários médicos serão emitidas separadamente em nome do hospital onde será realizado o procedimento, clínica de anestesiologia e clínica de OTL.</p> <p>- O pacote acima está sujeito à análise e parecer da Seção de Auditoria do PMGuTC.</p>	R\$ 3.685,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	<p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais ao procedimento realizado, a diferença da conta ambulatorial/hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	
5.5	<p>Sinusectomia transmaxilar (qq técnica) Código: 30502241</p> <p>(Clínica de Otorrino = R\$ 979,00). (Hospital = R\$ 1.320,00) (Clínica de Anestesista = R\$ 770,00).</p> <p>- Inclui 01 (uma) diária de acomodação (hospital-dia ou enfermaria), materiais, medicamentos, taxas de uso de equipamento, incluso 1 (um) par de splint intranasal, taxa de sala de vídeo e gasoterapia; e material de consumo, refeição ou a diária de acompanhante se for o caso.</p> <p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria do PMGuTC e a devida apresentação, no ato de internação, do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE).</p> <p>- As guias de encaminhamento para as despesas hospitalares e honorários médicos serão emitidas separadamente em nome do hospital onde será realizado o procedimento, clínica de anesthesiologia e clínica de OTL.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais ao procedimento realizado, a diferença da conta ambulatorial/hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 3.069,00
5.6	<p>Adenoidectomia por vídeo + Amigdalectomia das palatinas Código: 30205271 + 30205050</p> <p>(Clínica de Otorrino = R\$ 1.100,00). (Hospital = R\$ 1.210,00) (Clínica de Anestesista = R\$ 770,00).</p> <p>- Inclui 01 (uma) diária de acomodação (hospital-dia ou enfermaria), materiais, medicamentos, taxas de uso de equipamento, incluso 1 (um) par de splint intranasal, taxa de sala de vídeo e gasoterapia; e material de consumo, refeição ou a diária de acompanhante se for o caso.</p> <p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria do PMGuTC e a devida apresentação, no ato de internação, do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE).</p> <p>- As guias de encaminhamento para as despesas hospitalares e honorários médicos serão emitidas separadamente em nome do hospital onde será realizado o procedimento, clínica de anesthesiologia e clínica de OTL.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não</p>	R\$ 3.080,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	<p>habituais ao procedimento realizado, a diferença da conta ambulatorial/hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	
5.7	<p>Uvulopalatofaringoplastia (qualquer técnica) + Amigdalectomia das palatinas Código: 30205247 + 30205050</p> <p>(Clínica de Otorrino = R\$ 1.782,00). (Hospital = R\$ 1.430,00) (Clínica de Anestesista = R\$ 770,00).</p> <p>- Inclui 01 (uma) diária de acomodação (hospital-dia ou enfermaria), materiais, medicamentos, taxas de uso de equipamento, taxa de sala de vídeo e gasoterapia; e material de consumo, refeição ou a diária de acompanhante se for o caso.</p> <p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria do PMGuTC e a devida apresentação, no ato de internação, do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE).</p> <p>- As guias de encaminhamento para as despesas hospitalares e honorários médicos serão emitidas separadamente em nome do hospital onde será realizado o procedimento, clínica de anestesiologia e clínica de OTL.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais ao procedimento realizado, a diferença da conta ambulatorial/hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 3.982,00
5.8	<p>Septoplastia + Turbinectomia bilateral Código: 30501539 + 30501458</p> <p>(Clínica de Otorrino = R\$ 1.683,00). (Hospital = R\$ 1.430,00) (Clínica de Anestesista = R\$ 770,00).</p> <p>- Inclui 01 (uma) diária de acomodação (hospital-dia ou enfermaria), materiais, medicamentos, taxas de uso de equipamento, incluso 1 (um) par de splint intranasal, taxa de sala de vídeo e gasoterapia; e material de consumo, refeição ou a diária de acompanhante se for o caso.</p> <p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria do PMGuTC e a devida apresentação, no ato de internação, do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE).</p> <p>- As guias de encaminhamento para as despesas hospitalares e honorários médicos serão emitidas separadamente em nome do hospital onde será realizado o procedimento, clínica de anestesiologia e clínica de OTL.</p> <p>- O pacote acima está sujeito à análise e parecer da Seção de Auditoria do PMGuTC.</p>	R\$ 3.883,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	<p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais ao procedimento realizado, a diferença da conta ambulatorial/hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	
5.9	<p>Corneto inferior – cauterização bilateral Código: 30501067</p> <p>(Clínica de Otorrino = R\$ 850,00). (Hospital = R\$ 850,00) (Clínica de Anestesista = R\$ 500,00).</p> <p>- Inclui 01 (uma) diária de acomodação (hospital-dia ou enfermaria), materiais, medicamentos, taxas de uso de equipamento, incluso 1 (um) par de splint intranasal, taxa de sala de vídeo e gasoterapia; e material de consumo, refeição ou a diária de acompanhante se for o caso.</p> <p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria do PMGuTC e a devida apresentação, no ato de internação, do pedido médico autorizado e da guia de encaminhamento (GE).</p> <p>- As guias de encaminhamento para as despesas hospitalares e honorários médicos serão emitidas separadamente em nome do hospital onde será realizado o procedimento, clínica de anestesiologia e clínica de OTL.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais ao procedimento realizado, a diferença da conta ambulatorial/hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 2.420,00
<b>6 Pacotes de Neurologia</b>		
6.1	<p>Rizotomia medicamentosa (até três segmentos) Código: 31403336</p> <p>- Incluído: até 01 (uma) diária de apartamento ou enfermaria ou hospital-dia, honorários médicos (cirurgião, auxiliares e anestesia), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala, e gasoterapia, refeição ou diária de acompanhante se for o caso.</p> <p>- Estão excluídos sangue e/ou hemoderivados.</p> <p>- No pacote não estão inclusos as agulhas para rizotomia por radiofrequência. Nos casos que necessitar o uso do kit e/ou outro OPME para a rizotomia de radiofrequência, deverá ser enviado previamente 3 orçamentos em papel timbrado da empresa à seção de auditoria.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 4.180,00
6.2	<p>Rizotomia 2 níveis Código: 31403336</p>	R\$ 11.400,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	<p>- Incluído: até 01 (uma) diária de apartamento ou enfermaria ou hospital-dia, honorários médicos (cirurgião, auxiliares e anestesia), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala, e gasoterapia, refeição ou diária de acompanhante se for o caso.</p> <p>- Estão excluídos sangue e/ou hemoderivados.</p> <p>- No pacote estão inclusos duas agulhas para rizotomia por radiofrequência.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	
6.3	<p>Rizotomia 3 níveis Código: 31403336</p> <p>- Incluído: até 01 (uma) diária de apartamento ou enfermaria ou hospital-dia, honorários médicos (cirurgião, auxiliares e anestesia), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala, e gasoterapia, refeição ou diária de acompanhante se for o caso.</p> <p>- Estão excluídos sangue e/ou hemoderivados.</p> <p>- No pacote estão inclusos três agulhas para rizotomia por radiofrequência.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 15.200,00
6.4	<p>Rizotomia 4 níveis Código: 31403336</p> <p>- Incluído: até 01 (uma) diária de apartamento ou enfermaria ou hospital-dia, honorários médicos (cirurgião, auxiliares e anestesia), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala, e gasoterapia, refeição ou diária de acompanhante se for o caso.</p> <p>- Estão excluídos sangue e/ou hemoderivados.</p> <p>- No pacote estão inclusos quatro agulhas para rizotomia por radiofrequência.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 19.700,00
<b>7 Pacotes de Ortopedia</b>		
7.1	<p>Menissectomia ou reparo meniscal e/ou Sinovectomia total ou parcial</p> <p>(Clínica de Ortopedia = R\$ 2.069,10). (Hospital = R\$ 2.224,28) (Clínica de Anestesiologista = R\$ 804,65).</p>	R\$ 5.098,03

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	<p>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p>- Incluídos até 01 (uma) diária de apartamento ou enfermaria, honorários médicos (cirurgião, auxiliares e anestesista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala, de vídeo e gasoterapia, refeição ou diária de acompanhante, se for o caso, material para artroscopia propriamente dita: 01 (uma) lâmina shaver para partes moles; 01 (uma) ponteira de radiofrequência; 01 (uma) lâmina de shaver para parte óssea; 01 (um) equipo de irrigação descartável de circulação assistida. Estão excluídos, sangue e/ou hemoderivados.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	
7.2	<p>Reconstrução de LCA com/sem Meniscectomia ou reparo meniscal e/ou Sinovectomia total ou parcial</p> <p>(Clínica de Ortopedia = R\$ 3.103,65). (Hospital = R\$ 3.592,19) (Clínica de Anestesista = R\$ 919,60).</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p>- Incluídos até 01 (uma) diária de apartamento ou enfermaria, honorários médicos (cirurgião, auxiliares e anestesista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala, de vídeo e gasoterapia, refeição ou diária de acompanhante, se for o caso, material para artroscopia propriamente dita: 01 (uma) lâmina shaver para partes moles; 01 (uma) ponteira de radiofrequência; 01 (uma) lâmina de shaver para parte óssea; 01 (um) equipo de irrigação descartável de circulação assistida. No caso de reconstrução de LCA está incluído até 2 (dois) parafusos de interferência. Estão excluídos, sangue e/ou hemoderivados.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 7.615,44
7.3	<p>Osteocondroplastia com/sem Meniscectomia ou reparo meniscal e/ou Sinovectomia total ou parcial</p> <p>(Clínica de Ortopedia = R\$ 3.103,65). (Hospital = R\$ 3.592,19) (Clínica de Anestesista = R\$ 919,60).</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p>- Incluídos até 01 (uma) diária de apartamento ou enfermaria, honorários</p>	R\$ 7.615,44

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	<p>médicos (cirurgião, auxiliares e anestesista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala, de vídeo e gasoterapia, refeição ou diária de acompanhante, se for o caso, material para artroscopia propriamente dita: 01 (uma) lâmina shaver para partes moles; 01 (uma) ponteira de radiofrequência; 01 (uma) lâmina de shaver para parte óssea; 01 (um) equipo de irrigação descartável de circulação assistida. Estão excluídos, sangue e/ou hemoderivados.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	
7.4	<p>Revisão de Reconstrução de LCA com/sem Meniscectomia ou reparo meniscal e/ou Sinovectomia total ou parcial</p> <p>(Clínica de Ortopedia = R\$ 2.970,00). (Hospital = R\$ 4.807,00) (Clínica de Anestesista = R\$ 880,00).</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p>- Incluídos até 01 (uma) diária de apartamento ou enfermaria, honorários médicos (cirurgião, auxiliares e anestesista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala, de vídeo e gasoterapia, refeição ou diária de acompanhante, se for o caso, material para artroscopia propriamente dita: 01 (uma) lâmina shaver para partes moles; 01 (uma) ponteira de radiofrequência; 01 (uma) lâmina de shaver para parte óssea; 01 (um) equipo de irrigação descartável de circulação assistida. No caso de reconstrução de LCA está incluído até 2 (dois) parafusos de interferência. Estão excluídos, sangue e/ou hemoderivados.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 8.657,00
7.5	<p>Infiltração intra ou extra articular com corticoide Código: 30713137 (intra) ou 30713145 (extra)</p> <p>- Incluídos honorários médicos (cirurgião e anestesista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p>	R\$ 132,00
7.6	<p>Viscossuplemento intraarticular com Osteonil Código: 30713137</p> <p>- Incluídos honorários médicos (cirurgião e anestesista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto</p>	R\$440,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.	
7.7	<p>Viscossuplemento intraarticular com Fermathron Código: 30713137</p> <p>- Incluídos honorários médicos (cirurgião e anestesista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p>	R\$550,00
7.8	<p>Viscossuplemento intraarticular com Synvisc Código: 30713137</p> <p>- Incluídos honorários médicos (cirurgião e anestesista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p>	R\$440,00
7.9	<p>Viscossuplemento intraarticular com Synvisc One Código: 30713137</p> <p>- Incluídos honorários médicos (cirurgião e anestesista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p>	R\$1.776,50
7.10	<p>Infiltração com Ssynolis VA (4ml)</p> <p>- Incluídos honorários médicos (ortopedista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de sala.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p>	R\$1.900,00
7.11	<p>Reconstrução de LCA com Meniscectomia ou reparo meniscal e Osteocondroplastia.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p>- Incluídos até 01 (uma) diária de apartamento ou enfermaria, honorários médicos (cirurgião, auxiliares e anestesista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala, de vídeo e gasoterapia, refeição ou diária de acompanhante, se for o caso, material para artroscopia propriamente dita: 01 (uma) lâmina shaver para partes moles; 01 (uma) lâmina de shaver para parte óssea; 01 (um) equipo de irrigação descartável de circulação assistida. No caso de reconstrução de LCA está incluído até 2 (dois) parafusos de interferência. Estão excluídos, sangue e/ou hemoderivados.</p>	R\$ 8.160,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	<p><u>ATENÇÃO</u>: Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	
7.12	<p>Reconstrução de LCA com Osteocondroplastia.</p> <p>(Clínica de Ortopedia = R\$ 3.087,67). (Hospital = R\$ 4.997,46) (Clínica de Anestesista = R\$ 914,87).</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p>- Incluídos até 01 (uma) diária de apartamento ou enfermaria, honorários médicos (cirurgião, auxiliares e anestesista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala, de vídeo e gasoterapia, refeição ou diária de acompanhante, se for o caso, material para artroscopia propriamente dita: 01 (uma) lâmina shaver para partes moles; 01 (uma) lâmina de shaver para parte óssea; 01 (um) equipo de irrigação descartável de circulação assistida. No caso de reconstrução de LCA está incluído até 2 (dois) parafusos de interferência. Estão excluídos, sangue e/ou hemoderivados.</p> <p><u>ATENÇÃO</u>: Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 9.000,00
7.13	<p>Infiltração com Ssynolis VA 80/160 (4 ml)</p> <p>- Incluídos honorários médicos (ortopedista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de sala.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p>	R\$ 2.100,00
<b>8 Pacotes de Cirurgia Geral</b>		
8.1	<p>Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia Código: 31005497</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p>- Incluídos até 01 (uma) diária de apartamento ou enfermaria ou hospital-dia, honorários médicos (cirurgião, auxiliares e anestesista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, OPME: incluso 1 (um) trocarte, taxa de sala, gasoterapia e refeição ou diária de acompanhante se for o caso. Estão excluídos sangue e/ou hemoderivados.</p> <p><u>ATENÇÃO</u>: Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta,</p>	R\$ 5.445,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.	
8.2	<p>Implante de catéter de longa permanência – Port Cath Código: 30913101</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p>- Incluídos até 01 (uma) diária de apartamento ou enfermaria ou hospital-dia, honorários médicos (cirurgião, auxiliares e anestesista), todos os materiais, todos os medicamentos, opme, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala, gasoterapia e refeição ou diária de acompanhante se for o caso. Estão excluídos sangue e/ou hemoderivados.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 2.000,00
8.3	<p>Obesidade Mórbida por video (bariátrica) Código: 31002390</p> <p>- Procedimento sujeito à análise e parecer da Comissão de Ética Médica e Seção de Auditoria do PMGuTC.</p> <p>- Incluídos até 02 (duas) diárias de apartamento ou enfermaria, 01 (uma) diária de UTI, todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala, gasoterapia, OPME (kit completo para cirurgia bariátrica), honorário do intensivista e diarista, taxa de vídeo e refeição ou diária de acompanhante se for o caso.</p> <p>- Nos pacotes acima não estão incluídos SADT, hemoterapia, honorários médicos (cirurgião, auxiliar e anestesista).</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 12.000,00
<b>9 Pacotes de Sedação para Exames de Imagens</b>		
9.1	<p>Sedação para exames de imagem de Ressonância Magnética (RNM) Código: 31602282</p> <p>(Clínica de Imagem = R\$ 350,00). (Clínica de Anestesista = R\$ 450,00).</p> <p>- Estão incluídos para a clínica de imagem, todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços/sala, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala de recuperação pós-anestésica. Quando for utilizado o contraste, o mesmo poderá ser cobrado a parte.</p> <p>- Estão incluídos para a clínica de anestesia o honorário médico do anestesista, a avaliação pré anestésica, o acompanhamento durante o procedimento e recuperação pos anestésica.</p>	R\$ 800,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria.	
9.2	<p>Sedação para exames de imagem de Tomografia Computadorizada Código: 31602274</p> <p>(Clínica de Imagem = R\$ 350,00). (Clínica de Anestesista = R\$ 450,00).</p> <p>- Estão incluídos para a clínica de imagem, todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços/sala, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala de recuperação pós-anestésica. Quando for utilizado o contraste, o mesmo poderá ser cobrado a parte.</p> <p>- Estão incluídos para a clínica de anestesia o honorário médico do anestesista, a avaliação pré anestésica, o acompanhamento durante o procedimento e recuperação pos anestésica.</p> <p>- Mediante autorização prévia da Seção de Auditoria.</p>	R\$ 800,00
<b>10 Pacotes diversos</b>		
10.1	<p>Medula óssea, aspiração para mielograma ou microbiológico Código: 40304485</p> <p>- Incluídos honorários médicos (cirurgião e anestesista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala.</p>	R\$ 253,00
10.2	<p>Coleta de biópsia de medula óssea por agulha Código: 40403068</p> <p>- Incluídos honorários médicos (cirurgião e anestesista), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala.</p>	R\$ 588,50
10.3	<p>Salinização ou heparinização de cateter ambulatorial Código: 80010018</p> <p>- Incluídos todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala.</p>	R\$ 85,50
10.4	<p>Radioterapia para tratamento de quelóide Código: 41203070</p> <p>- Incluídos honorários médicos, todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala.</p>	R\$ 2.386,43
10.5	<p>Sangria Terapêutica Código: 40402037</p> <p>- Incluídos honorários médicos, todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala.</p> <p>- Em caso de necessidade de reposição volêmica, os materiais e medicamentos utilizados serão cobrados em conta aberta juntamente com a cobrança deste</p>	R\$ 176,00

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	pacote. Nesse caso a avaliação médica será remunerada como consulta, acrescida na fatura.  - Com reposição volêmica: (caso seja necessário) – acréscimo de .....	R\$ 92,40
10.6	Pacote TC para PET dedicado oncológico  - Incluídos valor do exame, inclusive código 40708128, filme, materiais, medicamentos e radiofármaco)  Código: 41001222	R\$ 3.366,00
10.7	Pacote PET-CT PSMA com galio 68  - Incluídos valor do exame, filme, materiais, medicamentos e radiofármaco)  Código: 98000001	R\$ 4.400,00
10.8	Pacote PET-CT Dota com galio 68  - Incluídos valor do exame, filme, materiais, medicamentos e radiofármaco)  Código: 98000001	R\$ 4.700,00
<b>11 Pacotes de pequenas cirurgias</b>		
11.1	Tu Partes Moles Código: 30101913  - Incluídos honorários médicos (cirurgião), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala para anestesia local.  - O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.  <u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.	R\$ 287,38
11.2	Eletrocoagulação de lesões de pele e mucosas - com ou sem curetagem (por grupo de até 5 lesões) Código: 30101298  - Incluídos honorários médicos (cirurgião), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala para anestesia local.  - O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.  <u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta,	R\$ 149,44

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.	
11.3	<p>Exérese e sutura de hemangioma, linfangioma ou nevus (grupo até 5 lesões) Código: 30101921</p> <p>- Incluídos honorários médicos (cirurgião), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala para anestesia local..</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 241,40
11.4	<p>Exerese de Lesão/Tumor de pele e mucosas Código: 30101468</p> <p>- Incluídos honorários médicos (cirurgião), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala para anestesia local.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 258,64
11.5	<p>Cantoplastia ungueal Código: 30101948</p> <p>- Incluídos honorários médicos (cirurgião), todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala para anestesia local.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p> <p><u>ATENÇÃO:</u> Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.</p>	R\$ 189,67
	<b>12 Pacotes de biópsias</b>	
12.1	<p>Biópsia de próstata- mais de 8 fragmentos Código: 40902048</p> <p>- Incluídos honorários médicos, exame de base, todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto</p>	R\$ 497,20

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
	Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.	
12.2	<p>Biópsia de Tireoide para cada nódulo- PAAF Código: 40809099</p> <p>- Incluídos honorários médicos, exame de base, todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala.</p> <p>- Quando realizado biópsia de mais de um nódulo: será remunerado 70% do valor do pacote para cada nódulo.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p>	R\$ 205,70
12.3	<p>Biopsia de Mama para cada nódulo- PAAF Código: 40808084</p> <p>- Incluídos honorários médicos, exame de base, todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala.</p> <p>- Quando realizado biópsia de mais de um nódulo: será remunerado 70% do valor do pacote para cada nódulo.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p>	R\$ 238,70
12.4	<p>Biopsia de Mama para cada nódulo- Core Biopsy Código: 40808092</p> <p>- Incluídos honorários médicos, exame de base, todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala.</p> <p>- Quando realizado biópsia de mais de um nódulo: será remunerado 70% do valor do pacote para cada nódulo.</p> <p>- O pedido médico deverá ser apresentado na Seção de Auditoria do Posto Médico antecipadamente, para autorização do procedimento.</p>	R\$ 515,00
	<b>13 Lista de Materiais descartáveis</b>	
13.1	Equipo de bomba infusão	R\$ 251,26
13.2	Equipo de bomba dieta	R\$ 356,24

Itens	Descrição dos Pacotes	Valor
13.3	Cateter monolumen	R\$ 365,00
13.4	Cateter duplolumen	R\$ 246,75
13.5	Cateter triplolumen	R\$ 238,00
13.6	Agulha tipo Huber	R\$ 65,00
13.7	Bomba elastomérica para infusão de medicamentos COM AUTORIZAÇÃO prévia de uso pela Auditoria	R\$ 360,00