



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
3º GRUPO DE ARTILHARIA ANTIAÉREA  
GRUPO CONDE DE CAXIAS

**REFERENCIAL DE VALORES – OFTALMOLOGIA**

| PROCEDIMENTOS                                                   | CÓDIGO                        | VALOR                  |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| CONSULTA OFTALMOLÓGICA                                          | 10101012                      | 100,31                 |
| VALOR DO EXAME POR OLHO - MONOCULAR                             |                               |                        |
| MAPEAMENTO DE RETINA                                            | 41301250                      | 66,23                  |
| GONIOSCOPIA                                                     | 41301242                      | 36,40                  |
| TONOMETRIA                                                      | 41301323                      | 38,77                  |
| BIOMETRIA ULTRASSÔNICA                                          | 41501012                      | 95,23                  |
| PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA                                        | 41501128                      | 69,44                  |
| CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA                                     | 40103137                      | 107,47                 |
| CERASTOCÓPIA COMPUTADORIZADA / TOPOGRAFIA CORNEANA              | 41301080                      | 80,48                  |
| MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA                                 | 41301269                      | 153,11                 |
| RETINOGRAFIA COLORIDA                                           | 41301315                      | 71,39                  |
| TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)                            | 41501144                      | 278,02                 |
| ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA MONOCULAR                          | 40901530                      | 146,74                 |
| POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL                                    | 41301307                      | 36,74                  |
| ANGIOGRAFIA FLUORESCENTE                                        | 41301013                      | 200,79                 |
|                                                                 |                               |                        |
| PARA EXAMES / PROCEDIMENTOS FORA DA TABELA                      |                               |                        |
| FILME                                                           |                               | 27,94                  |
| MEDICAMNETOS                                                    | Brasíndice c/ deflator de 15% |                        |
| MATERIAIS                                                       | Brasíndice + 10%              |                        |
| TAXAS                                                           |                               |                        |
| SALA CIRÚRGICA – 1ª hora (VALOR GLOBAL)                         |                               | 390,61                 |
| SALA CIRÚRGICA – MINUTO                                         |                               | 6,51                   |
| SALA DE RECUPERAÇÃO C/ ANESTESIA LOCAL                          |                               | 79,57                  |
| SALA DE RECUPERAÇÃO ATÉ 4 horas                                 |                               | 178,24                 |
| APARELHO DE CRIODIATERMIA OFTÁLMICA – POR USO                   |                               | 25,06                  |
| MICROSCÓPIO OFTÁLMICO – POR USO                                 |                               | 51,59                  |
| VITREÓGRAFO – POR USO                                           |                               | 205,05                 |
| CURATIVO PEQUENO                                                |                               | 40,09                  |
| OPME                                                            | 3 ORÇAMENTO – NF + 15%        |                        |
| DEMAIS PROCED. CONSTANTES DA CBHPM 2014 HONORÁRIOS MÉDICO       |                               | CBHPM 2014 – UCO 18,49 |
|                                                                 |                               |                        |
| PACOTES                                                         |                               |                        |
| LENTE ESFÉRICA                                                  |                               | 900,00                 |
| FACECTOMIA COM LIO MONOCULAR C/ BLOQUEIO                        | 30306027                      | 1.819,08               |
| FACECTOMIA COM LIO MONOCULAR C/ BLOQUEIO                        | 30306043                      | 1.819,08               |
| ANTIGLAUCOMATOSA MONOCULAR                                      | 30310032                      | 1.234,47               |
| ANTIGLAUCOMATOSA COM VÁLVULA (somente taxa, sem OPME) MONOCULAR | 30310040                      | 1.345,00               |
| TRANSPLANTE DE CÔRNEA MONOCULAR                                 | 31501010                      | 2.500,00               |
| RETIRADA CORPO ESTRANHO CAMARA ANTERIOR MONOCULAR               | 30305047                      | 334,99                 |
| PTOSE PALPEBRAL BILATERAL                                       | 30301181                      | 964,00                 |
| CALAZIO EM LOCAL                                                | 30301041                      | 311,00                 |
| ENTROPIO / ECTROPIO                                             | 30301084                      | 580,00                 |
| VITRECTOMIA ANTERIOR                                            | 30307112                      | 2.215,00               |
| EXERESE TUMOR DE CONJUNTIVA COM LOCAL                           | 30303109                      | 305,15                 |
| EXERESE TUMOR DE CONJUNTIVA COM SEDAÇÃO                         | 30303109                      | 477,48                 |

|                                                  |                                        |          |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------|----------|
|                                                  |                                        |          |
| EXERESE TUMOR DE PÁLPEBRA COM LOCAL              | 30301190                               | 310,25   |
| EXERESE TUMOR DE PÁLPEBRA COM SEDAÇÃO            | 30301190                               | 485,25   |
| SUTURA Córnea / PÁLPEBRA / CONJUNTIVA /ESCLERA   | 30304067/30301238<br>30303087/30308038 | 332,89   |
| EXERESE PTERIGIO                                 | 30303060                               | 550,00   |
| AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL                      | 30303010                               | 295,00   |
| RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL                         | 30304059                               | 771,35   |
| SONDAGEM VIAS LACRIMAIS                          | 30313066                               | 332,99   |
| RECONSTRUÇÃO DAS VIAS LACRIMAIS                  | 30313058                               | 332,99   |
| RECONSTRUÇÃO DA CÂMARA ANTERIOR                  | 30305020                               | 528,00   |
| IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LIO                       | 30306060                               | 1.185,34 |
| DERMATOCALASE / BLEFARO BILATERAL                | 30301106                               | 1.120,00 |
| ESTRABISMO CICLO VERTICAL TRANSPOSIÇÃO MONOCULAR | 30311039                               | 888,72   |
| ESTRABISMO HORIZONTAL MONOCULAR                  | 30301047                               | 888,72   |
| TREQUIASE                                        | 30301262                               | 499,36   |