



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

TABELA DE PROCEDIMENTOS – CISMEPAR

ACUPUNTURA		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
03.09.05	SESSÃO DE ACUPUNTURA	R\$ 25,00

ANESTESIOLOGIA		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
.....	PORTE ANESTÉSICO - BRONCOSCOPIA	R\$ 250,00
.....	PORTE ANESTÉSICO - CIRURGIA AMBULATORIAL	R\$ 250,00
.....	PORTE ANESTÉSICO - RESSONÂNCIA MAGNETICA	R\$ 250,00
.....	PORTE ANESTÉSICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 160,00

ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
03.01.01.	ACOMPANHAMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO EM ENDOCRINOLOGIA /GASTROENTEROLOGIA/NEFROLOGIA/ CARDIOLOGIA/ REUMATOLOGIA/ENDOCRINO PEDIATRIA/NEUROLOGIA/NEURO PEDIATRIA/ PEDIATRIA-DOENÇAS NEUROLÓGICAS (POR HORA)	R\$ 140,00

CENTRO MÃE PARANAENSE		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
03.01	ATENDIMENTO TRANSDICIPLINAR NO CENTRO MÃE PARANAENSE (PROFISSIONAL NÃO MÉDICO)	R\$ 15,26



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

03.01.01	CONSULTA MÉDICA NO CENTRO MÃE PARANAENSE	R\$ 25,00
03.01	ATENDIMENTO NO CENTRO MÃE PARANAENSE (POR HORA - MÉDICO GINECOLOGISTA / OBSTETRA, PEDIATRA E PSIQUIATRA).	R\$ 140,00
0301	ATENDIMENTO TERAPÊUTICO INDIVIDUALIZADO EM ESTIMULAÇÃO PRECOCE com bebês acompanhados dos pais ou responsáveis (produção profissional por atendimento ao conjunto bebê-mãe-família registrado).	R\$ 52,29
0301	ATENDIMENTO TERAPÊUTICO INDIVIDUALIZADO PRESENCIAL À GESTANTE (produção profissional por atendimento/paciente registrado).	R\$ 52,29
0301	ATENDIMENTO TERAPÊUTICO EM GRUPOS DE ESCUTA À GESTANTE (produção profissional por atendimento/paciente registrado).	R\$ 12,55
0301	ATENDIMENTO TERAPÊUTICO EM GRUPOS DE APOIO FAMILIAR E INTERVENÇÃO CLÍNICA à criança e seus familiares (produção profissional por atendimento/paciente registrado).	R\$ 31,38
0301	REUNIÕES CLÍNICAS, DISCUSSÕES DE CASOS, SUPERVISÃO CLÍNICA E MATRICIAMENTO E EMISSÃO DE SEGUNDA OPINIÃO (produção profissional por reunião de 2 horas registrada).	R\$ 125,50
0301	PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS DE DISCUSSÕES DE CASO para fins de regulação assistencial (produção profissional por reunião de 2 horas registrada).	R\$ 125,50
0301	ATUAÇÃO EM REDE por meio do contato junto aos profissionais de referência na atenção primária em saúde e outros atores da rede de atenção à saúde, educação e serviço social; registro de evolução clínica, emissão de relatórios clínicos e técnicos e confecção de plano terapêutico (produção por hora/atividade registrada).	R\$ 62,75
0301	VISITAS DOMICILIARES, ESCOLARES E HOSPITALARES (produção profissional por	R\$ 62,75



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

	hora/atividade registrada).	
0301	AULAS TÉCNICAS PRESENCIAIS correspondentes à linha de cuidados, vinculada ao atendimento executado, por meio de ações de educação permanente em saúde junto à atenção primária (produção por hora/aula registrada).	R\$ 62,75
0301	PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS PARA REMANEJAMENTO DE ESCALAS conforme necessidade clínica e análise de lista expectante (produção profissional por hora/atividade registrada).	R\$ 62,75
0301	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM BEBÊS E GESTANTES DE RISCO, VINCULADA À EQUIPE INTERDISCIPLINAR (produção profissional por hora de atendimento registrado).	R\$ 140,00

CIRURGIAS AMBULATORIAIS - SERVIÇOS PROFISSIONAIS (SP)

CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE CORTICÓIDES EM QUELÓIDE E OUTRAS LESÕES DERMATOLÓGICAS (POR PACIENTE) INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA) (POR PACIENTE)	R\$ 25,00
04.09.04.021-5	TRATAMENO CIRURGICO/PUNÇÃO DE HIDROCELE	R\$ 75,12

CIRURGIAS HOSPITALARES - SERVIÇOS PROFISSIONAIS (SP)

CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
04.08.04.004-1	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NAO CONVENCIONAL)	R\$ 600,00
04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA DE QUADRIL PARCIAL	R\$ 600,00



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

04.08.02	CIRURGIAS COMPLEXAS DA MÃO	R\$ 405,00
04.07.03.003-7	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 333,00
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 366,05
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 307,96
04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 307,96
04.01.02.	EXERESE DE CISTO PILONIDAL	R\$ 160,65
04.13.03.008-3	GINECOMASTIA	R\$ 368,05
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 281,35
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 293,92
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 220,50
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ COM S/ ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL) POR VIA ABDOMINAL OU VAGINAL	R\$ 400,00
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA (DIAGNÓSTICA)	R\$ 200,00
04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 310,56
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 291,84
04.10.01	MAMOPLASTIA REDUTORA PARA GIGANTOMASTIA	R\$ 608,00
04.09.06.021-6	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 220,83
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 242,00
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 204,30
04.08.05.014-4	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$ 608,00
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 608,00
04.09.03.004-0	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	R\$ 426,47
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA	R\$ 420,00
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R\$ 268,57
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R\$ 231,97
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 331,04
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA	R\$ 300,00
04.10.01.011-1	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 281,35
04.09.04.023-1	TRATAMENO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 180,00
04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO	R\$ 608,00



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 608,00
04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO NÃO ESTÉTICO DA ORELHA (OTOPLASTIA BILATERAL)	R\$ 483,00
04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO NÃO ESTÉTICO DA ORELHA (OTOPLASTIA UNILATERAL)	R\$ 241,50
04.09.07.027-0	TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R\$ 238,35
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	R\$ 185,00
04.09.	URETERORRENOLITOTRIPSIA	R\$ 605,00
04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR COM OU SEM SINOVECTOMIA DE MÉDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 158,26
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA (EXCLUSIVO AO CIRURGIÃO)	R\$ 180,00

COLETA DE MATERIAL POR PUNÇÃO/BIÓPSIA

CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.01.	BIÓPSIA HEPÁTICA	R\$ 208,19

CONDIÇÕES CRÔNICAS

CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
.....	ATENDIMENTO MÉDICO NA UNIDADE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS - DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL (POR HORA)	R\$ 140,00
.....	ATENDIMENTO NÃO MÉDICO NA UNIDADE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS - DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL (POR HORA)	R\$ 62,75

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
--------------------------	-----------	-------



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

03.01.01	CONSULTA DE AVALIAÇÃO – AMBIENTE HOSPITALAR	R\$ 10,00
03.01.01.007-2	CONSULTAS MÉDICAS EM CIRURGIA EMBULATORIAL	R\$ 10,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM SERVIÇO DE TRATAMENTO ASSISTIDO (HEPATITE)	R\$ 25,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	R\$ 20,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA NA UNIDADE DA MAMA	R\$ 25,00
03.01.01.007-2	CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS – EXCLUSIVO PARA POLOS DESCENTRALIZADOS INTERMUNICIPAIS	R\$ 40,00

DIAGNÓSTICOS EM LABORATÓRIO CLÍNICO

CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.02.	(TRAB) ANTICORPO E ANTI-RECEPTOR	R\$ 8,38
02.02	ADENOSINA DEAMINASE	R\$ 13,00
02.02	AMILOIDE A	R\$ 45,00
02.02	ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$ 11,50
02.02.	ANTI - CITOSOL HEPÁTICO TIPO 1	R\$ 157,00
02.02	ANTI GLIADINA IGA	R\$ 12,00
02.02.	ANTI GLIADINA IGG	R\$ 12,00
02.02	ANTI GLIADINA IGM	R\$ 22,00
02.02	ANTI i A-2	R\$ 25,00
02.02	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$ 15,00
02.02	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	R\$ 18,00
02.02	ANTICENTROMERO	R\$ 12,90
02.02	ANTICORPO ANTIFOSFOLIPIDEO	R\$ 11,85
02.02	ANTICORPOS ANTI ENDOMISIO IgA	R\$ 11,30
02.02	ANTICORPOS ANTI ENDOMISIO IgG	R\$ 11,30
02.02	ANTICORPOS ANTI ENDOMISIO IgM	R\$ 11,30
02.02.	ANTICORPOS ANTI LKM 1	R\$ 12,00
02.02	ANTICORPOS ANTI TIREOPEROXIDASE (TPO)	R\$ 17,16
02.02	ANTICORPOS ANTIPEPTIDEO CITRULINADO CÍCLICO (ANTI CCP)	R\$ 45,68
02.02	ANTIGAD	R\$ 120,00



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

02.02	ANTIGENO P24	R\$ 48,33
02.02.	ANTI-HISTONA	R\$ 25,00
02.02.	ANTI-JO1	R\$ 25,00
02.02	BETA-2-GLICOPROTEINA, ANTICORPOS IGG E IGM	R\$ 118,50
02.02.	BLASTOMICOSE	R\$ 17,00
02.02.	BLASTOMICOSE SUL AMERICANA	R\$ 12,70
02.02	C1 COMPLEMENTO	R\$ 50,00
02.02	C2 COMPLEMENTO	R\$ 54,50
02.02	C5 COMPLEMENTO	R\$ 80,00
02.02	CA 19-9	R\$ 4,00
02.02	CALPROTECTINA	R\$ 130,00
02.02.	CANABINOIDES	R\$ 25,00
02.02	CELULARIDADE	R\$ 4,80
02.02	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGA	R\$ 27,00
02.02	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM	R\$ 9,90
02.02	CLEARANCE DE ACIDO URICO	R\$ 3,51
02.02	CLONAZEPAN (RIVOTRIL)	R\$ 110,25
02.02	COLESTEROL VLDL	R\$ 3,71
02.01.02.004-1	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	R\$ 2,00
02.02	CONTAGEM DE LEUCOCITOS	R\$ 3,50
02.02	CREATINA	R\$ 1,85
02.02	CULTURA DE MYCOPLASMA	R\$ 4,33
02.02	DIMERO D	R\$ 75,00
02.02	DOENÇA DE LYME	R\$ 21,00
02.02	DOSAGEM CLORETO DE SODIO NO SUOR	R\$ 35,00
02.02.	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ 28,00
02.02	DOSAGEM DE OXCARBAZEPINA	R\$ 62,90
02.02	DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	R\$ 55,00
02.02	DOSAGEM DE TOPIRAMATO	R\$ 45,00
02.02	ESQUISTOSSOMOSE	R\$ 9,00
02.02	FATOR V LEIDEN (COTADO)	R\$ 91,85
02.02	FRUTOSAMINAS (PROTEINA GLICOSILADA)	R\$ 8,40
02.02	HLA B27	R\$ 45,00
02.02	HOMOCISTEINA	R\$ 20,11
02.02	IGA SALIVAR	R\$ 21,80
02.02	IGE RAST CEREAIS (FX3)	R\$ 9,25
02.02	IGFBP - 3	R\$ 23,00
02.02	IMUNOELETROFORESE URINÁRIO	R\$ 130,50



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

02.02.	IONTOFORESE	R\$ 12,00
02.02	LAMOTRIGINA	R\$ 77,30
02.02	LEISHIMANIOSE PESQUISA	R\$ 6,70
02.02	LEPTOSPIROSE, ANTICORPOS IGG	R\$ 20,50
02.02	LEPTOSPIROSE, ANTICORPOS IGM	R\$ 20,50
02.02	LIPIDEOS TOTAIS	R\$ 4,00
02.02	LIPOPROTEINA A	R\$ 20,00
02.02	MUTAÇÃO DO GENE DE PROTROMBINA	R\$ 195,50
02.02	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgG e IgM	R\$ 42,00
02.02	P-ANCA / C-ANCA	R\$ 25,00
02.02.	PCR-HBV QUANTITATIVO	R\$ 180,00
02.02	PEPTIDEO NUTRIURETICO TIPO B	R\$ 249,00
02.02.	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS DO GRUPO B	R\$ 5,62
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 10,00
02.02	PESQUISA DE PLASMODIO	R\$ 5,50
02.02	PPD	R\$ 11,00
02.02	PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 55,00
02.02	PROTEINA S	R\$ 130,00
02.02	PROTEINA S LIVRE	R\$ 160,00
02.02	SHBG	R\$ 12,50
02.02	T3 LIVRE	R\$ 10,00
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APÓS GONODORRELINA (CURVA LH/FSH)	R\$ 449,28
02.02	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R\$ 10,60
02.02	TESTE DE TOLERANCIA A SACAROSE	R\$ 10,68
02.02	VITAMINA A	R\$ 23,00
02.02	VITAMINA B1	R\$ 75,60
02.02	VITAMINA B6	R\$ 49,20

DIAGNÓSTICOS POR ENDOSCOPIA

CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA	R\$ 200,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R\$ 225,89
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 108,07
.....	MANOMETRIA ESOFAGICA OU ANU-RETAL	R\$ 350,00



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 56,79
----------------	---------------------	-----------

DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA

CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 179,48
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PRÉ-OPERATORIA	R\$ 65,22
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 65,22
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 97,70
02.04.05.004-9	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	R\$ 69,04
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 15,54
02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$ 90,68
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 90,68
02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 146,30
02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 104,22
02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 54,64
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 16,76
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 21,46
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 30,60
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 14,34
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 12,84
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO- MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 13,92
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 14,80
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO- FEMORAL	R\$ 15,54
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 14,80
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 14,80
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO- ILIACA	R\$ 15,54
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 16,76



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 13,00
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 15,54
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 15,54
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 13,00
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 13,76
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 14,80
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 16,38
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 16,66
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 20,58
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 21,92
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 29,80
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 33,76
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 18,32
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR	R\$ 19,46
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR DINAMICA	R\$ 31,16
02.04.05.	RADIOGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL TOTAL PANORÂMICA	R\$ 55,00
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 28,64
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 18,10
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 16,74
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 11,80
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 17,88
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 18,30
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 15,04
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 11,24
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 15,96



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 38,48
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 15,96
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 70,44
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 95,18
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 13,56
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 14,32
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 18,58
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 11,48
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 12,60
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 12,00
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 18,06
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 14,40
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 17,46
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 16,76
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 13,56
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 17,88
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 54,54
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 13,82
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 15,96
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 15,60
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 14,64
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 14,40
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 11,12
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 28,64
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 24,04



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 19,00
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 13,10
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 13,76
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 7,02
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 310,61
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 18,06
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 18,58
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 2,30
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA	R\$ 107,80
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 104,22
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA/ EXCRETORA	R\$ 175,00

DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA NA UNIDADE DE MAMA

CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
.....	PLANTÃO 02 HORAS PARA OPERAÇÃO DE MAMÓGRAFO	R\$ 150,00
.....	EMISSÃO DE LAUDOS DE MAMOGRAFIA	R\$ 15,00

DIAGNÓSTICOS POR ULTRASSONOGRAFIA

CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA - ADULTO	R\$ 60,00
02.05.01.003-3	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA - INFANTIL	R\$ 180,00
.....	INCREMENTO PARA EXAMES DIAGNÓSTICOS DE ULTRASSONOGRAFIA REALIZADOS EM PACIENTE HOSPITALAR	R\$ 12,00
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 58,00



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

FISIOTERAPIA		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.11.08.008-0	TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R\$ 15,00
02.11.08	PRESSÕES RESPIRATÓRIAS MÁXIMAS – PRM	R\$ 6,35
02.11.08	DIFUSÃO DO MONÓXIDO DE CARBONO	R\$ 6,35
02.11.08	QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA	R\$ 6,35

LAUDO MÉDICO		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
.....	LAUDO DE MEDICAMENTO EXCEPCIONAL	R\$ 2,50
.....	LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 40,00

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 30,00
.....	ELASTOGRAFIA	R\$ 279,15
02.11.05.002-4	ELETRONECEFALOGRAMA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 30,00
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS / MMII (02 SEGMENTOS)	R\$ 350,00
02.11.09.00-00	ESTUDO URODINAMICO	R\$ 228,15
.....	PHMETRIA ESOFÁGICA	R\$ 350,00
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 49,95

PLANTÕES MÉDICOS		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
.....	INCENTIVO DE PLANTÃO URGÊNCIA PRESENCIAL 12H – FIM DE SEMANA (COM INICIO NA SEXTA ÀS 19:00 HRS E ENCERRAMENTO ÀS 07:00 HRS DE	R\$ 100,00

	SEGUNDA)	
.....	INCENTIVO DE PLANTÃO URGÊNCIA PRESENCIAL 12H – DE NATAL, VÉSPERA DE NATAL, ANO NOVO E VÉSPERA DE ANO NOVO (COM INICIO AS 07:00 HRS DA VÉSPERA ÀS 19:00 HRS DO DIA)	R\$ 1050,00
.....	PLANTÃO PRESENCIAL 1H - INTERNISTA	R\$ 87,50
.....	PLANTÃO PRESENCIAL 12H	R\$ 1.050,00
.....	PLANTÃO PRESENCIAL 1H – MÁXIMO 01 PLANTÃO/DIA	R\$ 87,50
.....	PLANTÃO PRESENCIAL 6H	R\$ 525,00
.....	PLANTÃO SOBREAVISO 24H	R\$ 135,00
.....	REGULAÇÃO DE ACESSO ASSISTENCIAL À SAÚDE (ESTRAFIKAÇÃO DO RISCO CLINICO - POR PROCEDIMENTO)	R\$ 3,17

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DO APARELHO DIGESTIVO

CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 56,79

REGULAÇÃO

CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
.....	ATIVIDADE EM REGULAÇÃO ASSISTENCIAL: AÇÃO EDUCATIVA, CONFEÇÃO DE PROTOCOLOS CLINICOS E FLUXOGRAMAS, SUPORTE TÉCNICO E REUNIÕES TÉCNICAS (POR HORA)	R\$ 140,00

TERAPIAS ESPECIALIZADAS

CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
--------------------------	-----------	-------



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

03.01.04.002-8	ATENDIMENTO CLÍNICO P/ INDICAÇÃO, FORNECIMENTO E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	R\$ 54,00
03.09.03.005-6	DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSÃO)	R\$ 15,20

UNIDADE DA MAMA		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
.....	ATENDIMENTO MÉDICO NA UNIDADE DA MAMA (POR HORA)	R\$ 140,00

TABELA INSTITUÍDA PELA RESOLUÇÃO Nº 122, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2013 E ALTERADA PELAS RESOLUÇÕES: Nº 127 DE 25 DE OUTUBRO DE 2013; Nº 128 DE 5 DE DEZEMBRO DE 2013; Nº 135 DE 23 DE ABRIL DE 2014; Nº 137 DE 06 DE JUNHO DE 2014; Nº 143 DE 29 DE AGOSTO DE 2014; Nº 148 DE 05 DE DEZEMBRO DE 2014; Nº 151 DE 30 DE JANEIRO DE 2015; Nº 156 DE 13 DE MARÇO DE 2015; Nº 157 DE 24 DE ABRIL DE 2015. Nº 162 DE 26 DE JUNHO DE 2015; Nº 166 DE 28 DE AGOSTO DE 2015; Nº 169 DE 23 DE OUTUBRO DE 2015; Nº 175 DE 26 DE FEVEREIRO DE 2016, Nº 180 DE 23 DE MAIO DE 2016; Nº 183 DE 26 DE AGOSTO DE 2016; Nº 184 DE 21 DE OUTUBRO DE 2016; Nº 188 DE 22 DE FEVEREIRO DE 2017; Nº 193 DE 26 DE MAIO DE 2017; Nº 196 DE 14 DE JULHO DE 2017; Nº 199 DE 01 DE SETEMBRO DE 2017; Nº 205 DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017.