

RESOLUÇÃO Nº 122, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2013 (PUBLICADA NO JORNAL EM 02 DE ABRIL DE 2013).

IA |classificados|

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PARANAPANEMA - CISEMPAR

RESOLUÇÃO Nº 122, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2013

Institui a tabela de valores do CISEMPAR referentes aos exames que menciona e dá outras providências.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema, no uso de suas atribuições, faz saber que o Conselho de Prefeitos aprovou e ele promulga a seguinte Resolução: Art. 1º. Fica instituído a Tabela de Valores praticados pelo CISEMPAR para exames e outros procedimentos da área de saúde, conforme descrição constante no Anexo I que integra a presente Resolução. Art. 2º. Os valores que compõe a tabela prevista no art. 1º poderão ser reajustados anualmente, tomando-se por base a variação do IPCA publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Art. 3º. As despesas decorrentes desta Resolução correrão à conta da rubrica orçamentária "Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica" (Resolução nº 113, 06/12/2012). Art. 4º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se expressamente as Resoluções.

Londrina, 21 de fevereiro de 2013.

João Ernesto Johnny Lehmann - Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

ANEXO I

TABELA DE VALORES PARA EXAMES E PROCEDIMENTOS DA ÁREA DE SAÚDE - CISEMPAR

DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 97,70
02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 54,64
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA + OBLÍQUAS + HIRTZ)	R\$ 16,76
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADE ZIGOMÁTICO-MALAR (AP + OBLÍQUAS)	R\$ 13,92
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 16,76
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 13,76
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA + BRETTON + HIRTZ)	R\$ 18,30
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$ 15,04
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 11,48
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 18,06
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	R\$ 14,40
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 16,76
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 15,96
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
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCULAR	R\$ 7,02
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	R\$ 18,06
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 2,30
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	R\$ 16,66
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXÃO)	R\$ 16,38
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINÂMICA	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/ OBLÍQUAS)	R\$ 29,80
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINÂMICA	R\$ 33,76
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	R\$ 18,32
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 19,46
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	R\$ 31,16
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCÍGEA	R\$ 15,60
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 28,64
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 18,10
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	R\$ 16,74
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	R\$ 38,48
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 15,96
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 17,46
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 54,54
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (APICO-LORDÓTICA)	R\$ 11,12
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 28,64
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 24,04
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	R\$ 19,00
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 13,10
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	R\$ 13,76
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 12,94
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 14,80
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	R\$ 14,80
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 14,80
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 15,54
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	R\$ 14,80
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 11,80
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	R\$ 11,24
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 12,60
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R\$ 12,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCÁPULO/OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	R\$ 15,96
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 13,82
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 95,52
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PRÉ-OPERATÓRIA	R\$ 65,22
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	R\$ 65,22
02.04.05.004-9	DUODENOGRAMA HIPOTÔNICA	R\$ 69,04
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 PERCUTÂNEA	R\$ 146,30
02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 104,22
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 21,46
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 30,60
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	R\$ 14,34

DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ	R\$ 13,56
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 17,88
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 18,58
DIAGNÓSTICOS POR ULTRASSONOGRAFIA		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA - ADULTO	R\$ 50,00
02.05.01.003-3	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA - INFANTIL	R\$ 112,00
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\$ 188,11
02.09.01.003-7	ESÔFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 90,09
02.09.03.0001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	R\$ 81,00
02.09.03.0002-1	MANOMETRIA ESOFÁGICA OU ANU-RETAL	R\$ 350,00
02.09.01.005-3	RETOSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 56,22
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILÂNCIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	R\$ 30,00
02.11.05.008-3	ELETROENCEFALOGRAFIA (ATÉ 4 SEGMENTOS POR PACIENTE)	R\$ 106,00
02.11.09.00-00	ESTUDO URODINÂMICO	R\$ 190,00
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 30,00
02.11.04.003-3	PHMETRIA ESOFÁGICA	R\$ 350,00
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\$ 47,30
DIAGNÓSTICOS EM LABORATÓRIO CLÍNICO		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTÍMULO DE LH E FSH APÓS GONODORRELINA (CURVA LH/FSH)	R\$ 449,28
02.01.02.004-1	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	R\$ 2,00
CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
03.01.01.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA EXTRAORDINÁRIA PARA SEGUNDA ETAPA DO MUTIRÃO	R\$ 20,00
03.01.01.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA EXTRAORDINÁRIA PARA O MUTIRÃO	R\$ 20,00
PLANTÕES MÉDICOS		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
03.01.01.	PLANTÃO DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL EM SAÚDE	R\$ 238,00
03.01.01.	PLANTÃO PRESENCIAL 12H	R\$ 841,92
03.01.01.	PLANTÃO PRESENCIAL 6H	R\$ 420,96
PLANTÕES MÉDICOS		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
03.01.01.	PLANTÃO PRESENCIAL 1H	R\$ 70,16
03.01.01.	PLANTÃO SOBREAVISO 24H	R\$ 135,00
CIRURGIAS HOSPITALARES - SERVIÇOS PROFISSIONAIS (SP)		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	R\$ 150,00
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA	R\$ 300,00
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	R\$ 185,00
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA	R\$ 420,00
04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA DE QUADRIL PARCIAL	R\$ 600,00
04.08.04.004-1	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NAO CONVENCIONAL)	R\$ 600,00
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 194,56
04.09.07.027-0	TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	R\$ 205,38
04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 205,31
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 205,31
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 244,03
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 310,56
04.09.	URETERORRENOTOMIA	R\$ 605,00
04.09.03.004-0	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	R\$ 426,47

ANEXO I

TABELA DE VALORES PARA EXAMES E PROCEDIMENTOS DA ÁREA DE SAÚDE - CISMEPAR

DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 97,70
02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 54,64
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA + OBLÍQUAS + HIRTZ)	R\$ 16,76
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP + OBLÍQUAS)	R\$ 13,92
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 16,76
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 13,76
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 18,30
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$ 15,04
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 11,48
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 18,06
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	R\$ 14,40
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 16,76
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 15,96
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
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCULAR	R\$ 7,02
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	R\$ 18,06
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 2,30
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	R\$ 16,66
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXÃO)	R\$ 16,38
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINÂMICA	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/ OBLÍQUAS)	R\$ 29,80
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINÂMICA	R\$ 33,76
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	R\$ 18,32
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 19,46
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	R\$ 31,16
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	R\$ 15,60
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 28,64
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 18,10
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	R\$ 16,74
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	R\$ 38,48
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 15,96
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MADIÁSTINO (PA E PERFIL)	R\$ 17,46
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMADIÁSTINO	R\$ 54,54
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (APICO-LORDOTICA)	R\$ 11,12
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 28,64
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 24,04
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	R\$ 19,00
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 13,10
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	R\$ 13,76
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 12,84
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 14,80
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	R\$ 14,80
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 14,80
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 15,54
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	R\$ 14,80
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 11,80
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	R\$ 11,24
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 12,60
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R\$ 12,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCÁPULO-OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	R\$ 15,96
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 13,82
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 95,52
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PRÉ-OPERATÓRIA	R\$ 65,22
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	R\$ 65,22
02.04.05.004-9	DUODENOGRAFIA HIPOTÔNICA	R\$ 69,04
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 PERCUTÂNEA	R\$ 146,30
02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 104,22
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 21,46
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 30,60
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	R\$ 14,34
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	R\$ 70,44
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 95,18
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 96,18
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 104,22
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 15,54
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	R\$ 15,54
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	R\$ 15,54
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	R\$ 13,00
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 15,54
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 13,00
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 17,88
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 + OBLÍQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 18,58

DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ	R\$ 13,56
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 17,88
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 18,58
DIAGNÓSTICOS POR ULTRASSONOGRAFIA		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.05.01.003-2	ECCOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA - ADULTO	R\$ 50,00
02.05.01.003-3	ECCOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA - INFANTIL	R\$ 112,00
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\$ 188,11
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 90,09
02.09.03.0001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	R\$ 81,00
02.09.01.005-3	MANOMETRIA ESOFÁGICA OU ANU-RETAL	R\$ 350,00
02.09.01.005-3	RETOSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 56,22
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.11.05.002-4	ELETRONEUROLOGRAMA EM VIGÍLIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	R\$ 30,00
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ATÉ 4 SEGMENTOS POR PACIENTE)	R\$ 108,00
02.11.09.00-00	ESTUDO URODINÂMICO	R\$ 190,00
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 30,00
02.11.04.002-9	PHMETRIA ESOFÁGICA	R\$ 350,00
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\$ 47,30
DIAGNÓSTICOS EM LABORATÓRIO CLÍNICO		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTÍMULO DE LH E FSH APÓS GONADOTRELINA (CURVA LH/FSH)	R\$ 449,28
02.01.02.004-1	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	R\$ 2,00
CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
03.01.01.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA EXTRAORDINÁRIA PARA SEGUNDA ETAPA DO MUTIRÃO	R\$ 20,00
03.01.01.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA EXTRAORDINÁRIA PARA O MUTIRÃO	R\$ 20,00
PLANTÕES MÉDICOS		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
03.01.01.	PLANTÃO DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL EM SAÚDE	R\$ 238,00
03.01.01.	PLANTÃO PRESENCIAL 12H	R\$ 841,92
03.01.01.	PLANTÃO PRESENCIAL 6H	R\$ 420,96
PLANTÕES MÉDICOS		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
03.01.01.	PLANTÃO PRESENCIAL 1H	R\$ 70,16
03.01.01.	PLANTÃO SOBREAVISO 24H	R\$ 135,00
CIRURGIAS HOSPITALARES - SERVIÇOS PROFISSIONAIS (SP)		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	R\$ 150,00
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA	R\$ 300,00
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	R\$ 185,00
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA	R\$ 420,00
04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA DE QUADRIL PARCIAL	R\$ 600,00
04.08.04.004-1	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NAO CONVENCIONAL)	R\$ 600,00
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 194,58
04.09.07.027-0	TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	R\$ 205,38
04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 205,31
04.09.07.008-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 205,31
04.09.07.006-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 244,03
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 310,56
04.09.	URETERORRENOLITOTRIPSIA	R\$ 605,00
04.09.03.004-0	RESSEÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	R\$ 426,47
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	R\$ 180,00
CIRURGIAS AMBULATORIAL - SERVIÇOS PROFISSIONAIS (SP)		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	R\$ 75,12
TERAPIAS ESPECIALIZADAS		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
03.09.03.005-6	DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSÃO)	R\$ 15,20
ANESTESIOLOGIA		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
03.09.03.005-6	PORTE ANESTÉSICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 250,00
03.09.03.005-6	PORTE ANESTÉSICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 160,00
03.09.03.005-6	PORTE ANESTÉSICO - BRONCOSCOPIA	R\$ 250,00