

ANEXO M - Lista de Parâmetros de Remuneração, referentes aos Procedimentos de Assistência Médica Hospitalar, Laboratorial, Assistência Médica Domiciliar, Odontológica, Reabilitação e Remoção do FuSEx/SAMMED do 2º Batalhão Ferroviário, para contratos de credenciamento, praticados na praça de Uberlândia-MG, e em todo território nacional, conforme demanda de obras avançadas da sede do 2º B Fv.



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO

TABELA 1		
Atendimento Pré-hospitalar (ambulância UTI) – FUSEx		
Ordem	Especificação	Valor R\$
1	Atendimento Pré-Hospitalar	R\$ 533,54
2	Remoção sem acompanhamento médico urbano (ida)	R\$ 160,06
3	Remoção sem acompanhamento médico urbano (ida e volta)	R\$ 320,12
4	Remoção com acompanhamento médico urbano (ida)	R\$ 478,05
5	Remoção com acompanhamento médico urbano (ida e volta)	R\$ 907,02
6	Remoção neonatal urbano (ida) lactente urbano	R\$ 755,28
7	Remoção neonatal urbano (ida e volta) lactente urbano	R\$ 1.510,57
8	Remoção intermunicipal/interestadual sem acompanhamento médico (km rodado)	R\$ 5,31
9	Remoção intermunicipal/interestadual com acompanhamento médico (km rodado)	R\$ 8,15
10	Remoção neonatal lactente intermunicipal/interestadual Araguari, Tupaciguara e Monte Alegre (km rodado)	R\$ 9,17
11	Remoção sem acompanhamento médico intermunicipal para Araguari, Tupaciguara e Monte Alegre de Minas (por viagem).	R\$ 1.204,55
12	Remoção com acompanhamento médico intermunicipal para Araguari, Tupaciguara e Monte Alegre de Minas (por viagem).	R\$ 2.243,78

13	Remoção neonatal/lactente intermunicipal para Araguari, Tupaciguara e Monte Alegre de Minas (por viagem).	R\$ 3.306,62
----	---	--------------

Obs 1: Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022; e
Obs 2: Conforme anexo "N" da "Lista Referencial de procedimentos de assistência domiciliar à saúde do 2º Batalhão Ferroviário", contidos no Edital de credenciamento nº 004/2019 do 2º B Fv, mediante autorização do Comando da 11ª Região Militar, poderão ser realizados deslocamentos fora da área de abrangência deste contrato.

Serviços de remoção médica em UTI Área para atendimento Pré-Hospitalar, Inter-Hospitalar e Repatriamento		
Ord	Especificação	Valor Vigente
1	Prestação de serviço de evacuação aeromédica para paciente adulto, pediátrico e neonatal em aeronave de asa fixa a jato.	R\$ 25,00 / km voado
2	Prestação de serviço de evacuação aeromédica para paciente adulto, pediátrico e neonatal em aeronave de asa fixa turboélice.	R\$ 24,00 / km voado
3	Prestação de serviço de evacuação aeromédica para paciente adulto, pediátrico e neonatal em aeronave de asa fixa rotativa.	R\$ 7.370,00 / hora voada

Obs 1: Valores autorizados conforme anexo "P" do Edital 004/2019 do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019;

Obs 2: A área de abrangência deste contrato compreenderá os municípios de Araguari-MG, Uberlândia-MG e demais municípios situados em um raio de até 50 Km (cinquenta quilômetros) dos limites de Araguari-MG, conforme cálculo de distância fornecido por parte do Departamento de Estradas e Rodagem do Estado de Minas Gerais (DER/MG).

Obs 3: Mediante autorização do Escalão Superior, poderão ser realizados deslocamentos fora da área de abrangência deste contrato. Os valores por quilômetro voado ou por hora voada dos serviços prestados serão os mesmos utilizados dentro da área de abrangência; e

Obs 4: O cálculo da quilometragem e da hora de voo serão computadas a partir da decolagem da aeronave da base da contratada, até o retorno na mesma base.

Consultas		
Ordem	Descrição	Valor R\$
1	Consulta médica em consultório ou ambulatório ou pronto	R\$ 130,00

	atendimento (Psiquiatria)	
2	Consulta médica em consultório ou ambulatório ou pronto atendimento (Neurologia)	R\$ 120,00
3	Consulta médica em consultório ou ambulatório ou pronto atendimento (Cardiopediatria)	R\$ 130,00
4	Consulta médica em consultório ou ambulatório ou pronto atendimento (Pediatria, com puericultura)	R\$ 117,30
5	Consulta médica em consultório ou ambulatório ou pronto atendimento (outras especialidades) (Obs: Conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022)	R\$ 102,00
6	Consulta ambulatorial e hospitalar, avaliação inicial (Nutrição; Psicologia; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Equoterapia e Terapia Ocupacional)	R\$ 72,00

Obs : Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.

Honorários		
Ordem	Descrição	Valor R\$
7	Honorários Médicos para SADT, Terapias em geral; Análises clínicas; e Exames de Imagem	Primeiro considerar esta tabela própria, na impossibilidade desta, considerar primeiro, CBHPM 2012 sem deflator, UCO R\$ 12,87 e posteriormente tabela AMB, CH R\$ 0,49
8	Honorários médicos para procedimentos ambulatoriais e hospitalares em clínicas contratadas e remuneradas pela tabela AMB.	CH R\$ 0,49
9	Honorários médicos para procedimentos ambulatoriais e hospitalares; portes anestésicos; clínicas dentro e fora de ambiente hospitalar, todos contratados e remunerados pela tabela CBHPM. (Obs: Conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022)	CBHPM 2012, com acréscimo de 8% para os portes e UCO 12,87
10	Honorários médicos para procedimentos ambulatoriais e hospitalares (Cirurgião torácico)	CBHPM 2016, plena e UCO a R\$ 13,00

Obs : Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.

UCO / SADT		
Ordem	Descrição	Valor R\$
11	UCO	R\$ 12,87
12	SADT	Primeiro considerar esta tabela própria, na impossibilidade desta, considerar primeiro, CBHPM 2012 sem deflator, UCO R\$ 12,87 e posteriormente tabela AMB, CH R\$ 0,49
<u>Obs</u> : Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.		

Materiais		
Ordem	Descrição	Valor R\$
13	Cateter sobre agulha	R\$ 80,00
14	Cateter duplo lúmen	R\$ 800,00
15	Cateter triplo lúmen	R\$ 850,00
16	Equipo bomba <u>Obs</u> : valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	R\$ 500,00
17	Equipo Macrogotas	R\$ 30,00
18	Sonda Enteral	R\$ 400,00
19	Tira de dextro (glicemia)	R\$ 10,00
20	Demais materiais descartáveis <u>Obs</u> : valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	Tabela SIMPRO, com redução de 5%
21	Materiais descartáveis não contidos nesta tabela própria e também não contidos na tabela Simpro/Brasíndice. <u>Obs</u> : Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	Valor de aquisição (NF + 20%)
<u>Obs</u> : Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.		

Medicamentos e dietas

Ordem	Descrição	Parâmetros
22	Medicamentos	BRASÍNDICE (PMC)
23	Medicamentos de uso restrito hospitalar	BRASÍNDICE (PF + 23%)
24	Medicamentos e materiais fora das tabelas Brasíndice e Simpro	Nota Fiscal + 20%
25	Dietas	BRASÍNDICE ano 2017 edição nº 882 Na ausência do item remunerar NF+20%
<u>Obs</u> : Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.		

Filme Radiológico - CBR		
Ordem	Descrição	Valor R\$
26	Filme Radiológico - CBR <u>Obs</u> : valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	R\$ 21,70

OPME		
Ordem	Descrição	Parâmetro
27	OPME (três orçamentos de fornecedores) <u>Obs</u> : valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	03 (três orçamentos) Nota fiscal + 20%

Terapias e Diversos		
Ordem	Descrição	Valor R\$
28	Sessão (Psicoterapia; Fonoaudiologia; Hidroterapia; RPG; Equoterapia; e Terapia Ocupacional)	R\$ 60,00
29	Sessão fisioterapia de fraturas múltiplas (ombro, braço, tíbia, fêmur e outros)	R\$ 60,00
30	Sessão (Osteopatia; Fisioterapia Domiciliar)	R\$ 80,00
31	Serviço de Fisioterapia: Fisioterapia domiciliar respiratória e motora (sessão, até 8 mensais) <u>Obs</u> : Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 47,00
32	Serviço de Fisioterapia: Fisioterapia domiciliar respiratória	R\$ 23,50

	(sessão, até 8 mensais) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	
33	Serviço de Fisioterapia: Fisioterapia domiciliar motora (sessão, até 8 mensais) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 28,00
34	Sessão de acupuntura <u>Obs:</u> Desfavorável para profissionais não médicos, conforme Portaria nº 174-DGP, de 22 de novembro de 2012.	R\$ 58,00
35	Bioimpedância	R\$ 41,00
36	Demais procedimentos de fisioterapia ambulatorial e hospitalar remunerados de acordo com a tabela da associação médica brasileira (AMB 92) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 0,49
37	Sessão (pilates)	R\$ 28,50
38	Sessão (psicopedagogia) (<u>Obs:</u> Autorizado conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022)	R\$ 65,00
39	Orientação de pais e/ou familiares (por pessoa/sessão)	R\$ 38,78
40	Avaliação diagnóstica completa com utilização de testes inerentes (sessão)	R\$ 55,10
41	Psicoterapia de casal (sessão)	R\$ 85,52
42	Psicoterapia de grupo (por pessoa/sessão)	R\$ 38,78
43	Psicoterapia Infantil (sessão) (<u>Obs:</u> Conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022)	R\$ 65,00
44	Exame de Ecodopplercardiograma tecidual ou tissular	R\$ 330,63
45	Hiperbárica (oxigenoterapia/sessão)	R\$ 324,45
46	Eletroneuromiografia membros superiores e inferiores (por	R\$ 157,50

	membro) (Obs: Conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022)	
47	Demais procedimentos psicoterapêuticos, ambulatoriais e hospitalares	CH R\$ 0,49
Obs: Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.		

Tabela Hospitalar Globalizada				
Ordem	Descrição	Fator	Grupo	Valor R\$
48	Apartamento simples	Dia	Diárias	R\$ 343,15
49	Apartamento simples - isolamento	Dia	Diárias	R\$ 455,31
50	Berçário	Dia	Diárias	R\$ 210,79
51	Berçário patológico	Dia	Diárias	R\$ 290,93
52	Enfermaria	Dia	Diárias	R\$ 239,68
53	Hospital dia apartamento	Dia	Diárias	R\$ 228,65
54	Hospital dia enfermaria	Dia	Diárias	R\$ 175,19
55	Isolamento	Dia	Diárias	R\$ 411,43
56	UTI adulto 24 horas	Dia	Diárias	R\$ 1.298,31
57	UTI cardiológica 24 horas	Dia	Diárias	R\$ 1.257,21
58	UTI neonatal 24 horas	Dia	Diárias	R\$ 1.298,72
59	UTI pediátrica 24 horas	Dia	Diárias	R\$ 1.319,90
60	Semi intensiva Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	Dia	Diárias	R\$ 514,72
61	Taxa de sala porte 0	Uso	Sala de Centro	R\$ 99,49
62	Taxa de sala porte 1	Uso		R\$ 334,87
63	Taxa de sala porte 2	Uso		R\$ 389,62
64	Taxa de sala porte 3	Uso		R\$ 524,07
65	Taxa de sala porte 4	Uso		R\$ 987,35
66	Taxa de sala porte 5	Uso		R\$ 1.280,52

67	Taxa de sala porte 6	Uso	Cirúrgico	R\$ 1.569,03
68	Taxa de sala porte 7	Uso		R\$ 2.310,46
69	Taxa de sala porte 8	Uso		R\$ 2.649,10
70	Sala híbrida	Uso		R\$ 2.267,51
71	Taxa de uso de equipamento de hemodinâmica	Uso	Equipamentos	R\$ 554,42
72	Balão intra aórtico 1ª hora	Uso		R\$ 117,8
73	Balão intra aórtico hora subsequente	Uso		R\$ 21,64
74	Bomba circulação extra-corpórea	Uso		R\$ 178,28
75	Desfibrilador / cardioversor	Uso		R\$ 65,43
76	Drill	Uso		R\$ 427,44
77	Arco cirúrgico / intensificador de imagem	Uso		R\$ 337,96
78	Marca passo artificial externo	Uso		R\$ 111,69
79	Taxa de vídeo (qualquer vídeo)	Uso		R\$ 438,06
80	Diária de acompanhante (inclui: café, almoço, jantar e pernoite).	Uso	Extra	R\$ 55,54
81	Sala de aplicação quimioterapia	Uso	Ambulatório/P.A	R\$ 128,43
82	Sala de broncoscopia	Uso		R\$ 76,22
83	Sala de colonoscopia	Uso		R\$ 96,64
84	Sala de endoscopia	Uso		R\$ 96,64
85	Sala de hemodiálise	Uso		R\$ 179,26
86	Sala de procedimentos ambulatoriais (em Pronto Atendimento ou fora do c.c.)	Uso		R\$ 68,02
87	Taxa de Pronto Atendimento (sem taxa observação)	Uso	P.A	R\$ 10,08
88	Taxa de observação de 01 a 06 horas	Uso	Ambulatório/P.A	R\$ 55,05
89	Taxa de observação de 06 a 12 horas	Uso		R\$ 101,88
90	Taxa de registro (referência PMGU-BH)	Uso		R\$ 7,93

	Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.			
91	Taxa de sala Porte O (dermatologista) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	Uso	Procedimentos	R\$ 30,31
Obs 1: Não está autorizado a cobrança de 10% de Taxa de Administração (taxa administrativa), bem como nenhum tipo de inserção de taxas de intercâmbio.				
Obs 2: Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.				

Gases				
Ordem	Descrição	Tempo	Grupo	Valor R\$
92	Oxigênio	Hora	Ambulatório Pronto Atendimento	R\$ 28,86
93	Ar comprimido	Hora	Gases	R\$ 27,03
94	Óxido nitroso	Hora		R\$ 58,03
95	Gás carbônico	Hora		R\$ 19,01
96	Nitrogênio	Hora		R\$ 19,00
97	Óxido nítrico	Hora		R\$ 116,29
Obs: Tabelas acima autorizadas pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.				

Transfusionais				
Ordem	Descrição	Unidade de medida	Grupo	Valor R\$
98	Pacote concentrado de hemácias	Pacote	Hemoterápicos	R\$ 587,68
99	Pacote plasma fresco congelado			R\$ 529,53
100	Concentrado de plaquetas			R\$ 528,91

	radômicas			
101	Concentrado de crioprecipitado			R\$ 528,91
102	Concentrado de plaqueta aférese (com 08 unidades) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.			R\$ 1.587,65
103	Plaquetas - Aferese (com 08 unidades)			R\$ 1.142,92
104	Testes imunohematológicos - compatibilização	Unidade	Teste	R\$ 101,21
105	Testes imunológicos do paciente - a cada 72 horas <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	Unidade	Teste	R\$ 90,55

Observações (Conforme Anexo "M" do 36º BI Mec):

Obs 1: Hemoterápicos: Inclui materiais descartáveis necessários para as hemotransfusões.

Obs 2: Nos atendimentos de Pronto Socorro, será pago apenas uma taxa: observação ou Pronto Atendimento ou sala de procedimento. Não serão pagas concomitantemente.

Obs 3: Tabelas acima autorizadas pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.

Imagem			
Ordem	Descrição	Código tabela	Valor R\$
1	Angioressonância magnética abdome superior arter	36010189	R\$ 803,42
2	Angioressonância magnética abdome superior venosa	36010189	R\$ 803,42
3	Angioressonância magnética aorta abdominal	36010189	R\$ 803,42
4	Angioressonância magnética arterial mid direito	36010189	R\$ 803,42
5	Angioressonância magnética de aorta torácica	36010189	R\$ 803,42

6	Angioressonância magnética de crânio arterial	36010189	R\$ 803,42
7	Angioressonância magnética de crânio venosa	36010189	R\$ 803,42
8	Angioressonância magnética de pelve arterial	36010189	R\$ 803,42
9	Angioressonância magnética de pelve venosa	36010189	R\$ 803,42
10	Angioressonância magnética de pescoço arterial	36010189	R\$ 803,42
11	Angioressonância magnética de pescoço venosa	36010189	R\$ 803,42
12	Angioressonância magnética de tórax arterial	36010189	R\$ 803,42
13	Angioressonância magnética de tórax venosa	36010189	R\$ 803,42
14	Angioressonância magnéticavenosa mid direito	36010189	R\$ 803,42
15	Angiotomografia arterial de crânio	41001370	R\$ 468,94
16	Angiotomografia arterial de pelve	41001451	R\$ 468,94
17	Angiotomografia arterial de pescoço	41001397	R\$ 468,94
18	Angiotomografia da aorta abdominal	41001184	R\$ 464,06
19	Angiotomografia da aorta torácica	41001176	R\$ 464,06
20	Angiotomografia venosa de abdome superior	41001168	R\$ 468,94
21	Angiotomografia venosa de crânio	41001389	R\$ 468,94
22	Angiotomografia venosa de pelve	41001168	R\$ 468,94
23	Densitometria óssea composição corporal	31110061	R\$ 191,18
24	Densitometria óssea, 1 segmento	32080085	R\$ 147,29
25	Densitometria óssea, 2 segmentos	32080085	R\$ 147,29
26	Densitometria óssea, corpo inteiro	32080085	R\$ 147,29
27	Doppler colorido de arterias viscerais	33010021	R\$ 185,35
28	Doppler vertebral	20010176	R\$ 190,65
29	Entero-Ressonância magnética	36010103	R\$ 803,42
30	Entero-tomografia	41001095	R\$ 671,70
31	Estudo de 3 ou mais vasos com doppler	33010234	R\$ 318,33
32	Incidência adicional de membro superior	32030126	R\$ 31,56
33	Mamografia digital bilateral (4 incidências)	32080050	R\$ 132,10
34	REPETIDO	-	-
35	Raio-x abdome agudo (3 incidências)	32080034	R\$ 55,62
36	Raio-x abdome ap-lat ou localizada	32080026	R\$ 42,11
37	Raio-x abdome simples (1 incidência)	32080018	R\$ 37,62

38	Raio-x adenoide lateral (1)	32010141	R\$ 35,10
39	Raio-x adenoides ou cavum (2 incidências)	32010150	R\$ 37,08
40	Raio-x antebraço - direito (2 incidências)	32030100	R\$ 32,87
41	Raio-x antebraço - esquerdo (2 incidências)	32030100	R\$ 32,87
42	Raio-x arcos zigomaticos / malar / apofises estiloides (3 incidências)	32010125	R\$ 38,57
43	Raio-x articulação acromio-clavicular - direita (2 incidências)	32030061	R\$ 37,08
44	Raio-x articulação acromio-clavicular - esquerda (2 incidências)	32030061	R\$ 37,08
45	Raio-x articulação coxo-femural ou quadril - direito (2 incidências)	32040040	R\$ 39,48
46	Raio-x articulação coxo-femural ou quadril - esquerdo (2 incidências)	32040040	R\$ 39,48
47	Raio-x articulação escapulo-umeral ou ombro - direito (2 incidências)	32030070	R\$ 37,08
48	Raio-x articulação escapulo-umeral ou ombro - esquerdo (2 incidências)	32030070	R\$ 37,08
49	Raio-x articulação esterno-clavicular - direita (2 incidências)	32030029	R\$ 38,06
50	Raio-x articulação esterno-clavicular - esquerda (2 incidências)	32030029	R\$ 38,06
51	Raio-x articulação temporomandíbular bilateral (4 incidências)	32010133	R\$ 41,55
52	Raio-x articulação tibiotarsica ou tornozelo - direito (2 incidências)	32040091	R\$ 31,56
53	Raio-x articulação tibiotarsica ou tornozelo - esquerdo (2 incidências)	32040091	R\$ 31,56
54	Raio-x articulacoes sacro-iliacas (3 incidências)	32040032	R\$ 38,06
55	Raio-x bacia (1 incidência)	32040016	R\$ 34,10
56	Raio-x bacia in-let	32040016	R\$ 34,10
57	Raio-x bacia out-let	32040016	R\$ 34,10
58	Raio-x bacia ra (1 incidência)	32040016	R\$ 34,10
59	Raio-x braço ou úmero - direito (2 incidências)	32030088	R\$ 38,39
60	Raio-x braço ou úmero - esquerdo (2 incidências)	32030088	R\$ 38,39
61	Raio-x calcaneo - direito (2 incidências)	32040113	R\$ 31,56
62	Raio-x calcaneo - esquerdo (2 incidências)	32040113	R\$ 31,56
63	Raio-x clavícula - direita (2 incidências)	32030045	R\$ 38,39
64	Raio-x clavícula - esquerda (2 incidências)	32030045	R\$ 38,39
65	Raio-x clavícula (2)	32030045	R\$ 38,39
66	Raio-x coluna cervical (3 incidências)	32020015	R\$ 38,06
67	Raio-x coluna cervical (5 incidências)	32020023	R\$ 42,53
68	Raio-x coluna cervical ap-perfil	32020015	R\$ 38,06
69	Raio-x coluna cervical funcional ou dinamica (4)	32020031	R\$ 48,51

70	Raio-x coluna dorsal (4 incidências)	32020040	R\$ 40,56
71	Raio-x coluna dorsal ap-lateral (2 incidências)	32020040	R\$ 40,56
72	Raio-x coluna dorso-lombar para escoliose (2 incidências)	32020104	R\$ 60,10
73	Raio-x coluna lombar (2)	32020066	R\$ 43,71
74	Raio-x coluna lombar ap-lat-obl (5)	32020074	R\$ 49,98
75	Raio-x coluna lombo-sacra (3 incidências)	32020066	R\$ 43,71
76	Raio-x coluna lombo-sacra (5 incidências)	32020074	R\$ 49,98
77	Raio-x coluna lombo-sacra funcional ou dinamica	32020082	R\$ 45,72
78	Raio-x coluna para escoliose dinamica (6)	32020112	R\$ 57,63
79	Raio-x coluna para escoliose pa-lat (4)	32020104	R\$ 44,62
80	Raio-x condutos auditivos internos (4)	32010168	R\$ 40,57
81	Raio-x coração e vasos da base (4 incidências)	32050097	R\$ 43,57
82	Raio-x coração e vasos da base pa-lat (2)	32050089	R\$ 32,58
83	Raio-x costelas - por hemitórax - direito (2 incidências)	32030037	R\$ 40,56
84	Raio-x costelas - por hemitórax - esquerdo (2 incidências)	32030037	R\$ 40,56
85	Raio-x cotovelo - direito (2 incidências)	32030096	R\$ 31,56
86	Raio-x cotovelo - esquerdo (2 incidências)	32030096	R\$ 31,56
87	Raio-x coxa ou femur - direito (2 incidências)	32040040	R\$ 39,48
88	Raio-x coxa ou femur - esquerdo (2 incidências)	32040040	R\$ 39,48
89	Raio-x coxa/femur direito (2)	32040059	R\$ 40,56
90	Raio-x coxa/femur esquerdo (2)	32040059	R\$ 40,56
91	Raio-x crânio (2 incidências)	32010010	R\$ 38,39
92	Raio-x crânio (3 incidências)	32010028	R\$ 40,52
93	Raio-x crânio (4 incidências)	32010036	R\$ 44,16
94	Raio-x escanometria (3 incidências)	32040121	R\$ 38,62
95	Raio-x esqueleto-incidências básicas: crânio, coluna, bacia e membros	32080093	R\$ 334,50
96	Raio-x esterno (2 incidências)	32030010	R\$ 40,02
97	Raio-x hipofaringe (2)	32050143	R\$ 44,50
98	Raio-x incidência adicional de coluna (1 incidência)	32010010	R\$ 38,39
99	Raio-x incidência adicional de coluna (2 incidências)	32010010	R\$ 38,39
100	Raio-x incidência adicional de crânio ou face (1 incidência)	32010010	R\$ 38,39
101	Raio-x incidência adicional de crânio ou face (2 incidências)	32010010	R\$ 38,39

102	Raio-x incidência adicional de membro inferior (1 incidência)	32040105	R\$ 32,87
103	Raio-x incidência adicional de membro inferior (2 incidências)	32040105	R\$ 32,87
104	Raio-x incidência adicional de membro inferior direito (3 incidências)	32010010	R\$ 38,39
105	Raio-x incidência adicional de membro superior (1 incidência)	32030070	R\$ 37,08
106	Raio-x incidência adicional de membro superior (2 incidências)	32030070	R\$ 37,08
107	Raio-x incidência adicional de membro superior (3 incidências)	32010010	R\$ 38,39
108	Raio-x joelho - direito (2 incidências)	32040067	R\$ 33,37
109	Raio-x joelho - esquerdo (2 incidências)	32040067	R\$ 33,37
110	Raio-x joelho ap-lat-obl-ax (5) - esquerdo	32040148	R\$ 43,30
111	Raio-x joelho ap-lat-obl-axi (5) direito	32040148	R\$ 43,30
112	Raio-x joelho direito pa-lat-axial	32040075	R\$ 36,36
113	Raio-x joelho esquerdo pa-lat-axial	32040075	R\$ 36,36
114	Raio-x mão direita / quirodactilos ap-lat-obl (3)	32030126	R\$ 31,56
115	Raio-x mão esquerda / quirodactilos ap-lat-obl (3)	32030126	R\$ 31,56
116	Raio-x mão ou quirodactilo - direito (2 incidências)	32030126	R\$ 31,56
117	Raio-x mão ou quirodactilo - esquerdo (2 incidências)	32030126	R\$ 31,56
118	Raio-x mãos e punhos para idade óssea	32030134	R\$ 31,24
119	Raio-x maxilar inferior (3 incidências)	32010109	R\$ 38,57
120	Raio-x mediastino (2)	32050151	R\$ 44,16
121	Raio-x omoplata ou escapula - direita (2 incidências)	32030053	R\$ 40,02
122	Raio-x omoplata ou escapula - esquerda (2 incidências)	32030053	R\$ 40,02
123	Raio-x orbitas - bilateral (4 incidências)	32010060	R\$ 41,55
124	Raio-x orelhas, mastoides ou rochedos - bilateral (8 incidências)	32010044	R\$ 55,56
125	Raio-x ossos da face (4 incidências)	32010117	R\$ 41,55
126	Raio-x patela - direita (3 incidências)	32040067	R\$ 33,37
127	Raio-x patela - esquerda (3 incidências)	32040067	R\$ 33,37
128	Raio-x pe ou pododactilo - direito (2 incidências)	32040105	R\$ 32,87
129	Raio-x pe ou pododactilo - esquerdo (2 incidências)	32040105	R\$ 32,87
130	Raio-x pênis (2 incidências)	32010010	R\$ 38,39
131	Raio-x perna - direita (2 incidências)	32040083	R\$ 35,55
132	Raio-x perna - esquerda (2 incidências)	32040083	R\$ 35,55
133	Raio-x pescoço (partes moles) - (4 incidências)	32050135	R\$ 38,04

134	Raio-x punho - direito (2 incidências)	32030118	R\$ 33,52
135	Raio-x punho - esquerdo (2 incidências)	32030118	R\$ 33,52
136	Raio-x sacro-coccix (2 incidências)	32020090	R\$ 40,54
137	Raio-x seios da face (3 incidências)	32010079	R\$ 38,57
138	Raio-x seios da face fn-mn-lat-hirtz (4)	32010087	R\$ 41,55
139	Raio-x sela túrcica (3 incidências)	32010095	R\$ 38,57
140	Raio-x tórax (1 incidências)	32050038	R\$ 26,58
141	Raio-x tórax (2 incidências)	32050054	R\$ 32,58
142	DESCONSIDERAR	-	-
143	Raio-x tórax (3 incidências)	32050062	R\$ 38,08
144	Raio-x tórax (4 incidências)	32050070	R\$ 43,57
145	Raio-x tórax apico-lordotica (1)	32050046	R\$ 25,96
146	Raio-x tórax pa-lat (2)	32050054	R\$ 32,58
147	Ressonância magnética abdome sup. p/ dosagem ferro	36010090	R\$ 851,05
148	Ressonância magnética abdome superior	36010090	R\$ 851,05
149	Ressonância magnética abdome total	36010103	R\$ 803,42
150	Ressonância magnética anti-pe direito	36010162	R\$ 803,42
151	Ressonância magnética anti-pe esquerdo	36010162	R\$ 803,42
152	Ressonância magnética articulac. temporo-mandibul.	36010111	R\$ 782,11
153	Ressonância magnética bacia	36010103	R\$ 803,42
154	Ressonância magnética base do crânio	36010014	R\$ 803,42
155	Ressonância magnética braço direito	36010170	R\$ 803,42
156	Ressonância magnética braço esquerdo	36010170	R\$ 803,42
157	Ressonância magnética colangio	36010090	R\$ 851,05
158	Ressonância magnética coluna cervical	36010022	R\$ 803,42
159	Ressonância magnética coluna lombo-sacra	36010049	R\$ 803,42
160	Ressonância magnética coluna sacro-coccigea	36010049	R\$ 803,42
161	Ressonância magnética coluna torácica / dorsal	36010030	R\$ 803,42
162	Ressonância magnética coração morfológico e func	36010081	R\$ 851,05
163	Ressonância magnética cotovelo direito	36010138	R\$ 803,42
164	Ressonância magnética cotovelo esquerdo	36010138	R\$ 803,42
165	Ressonância magnética coxa direita	36010170	R\$ 803,42

166	Ressonância magnética coxa esquerda	36010170	R\$ 803,42
167	Ressonância magnética coxo-femural bilateral	36010146	R\$ 803,42
168	Ressonância magnética coxo-femural direito	36010146	R\$ 803,42
169	Ressonância magnética coxo-femural esquerdo	36010146	R\$ 803,42
170	Ressonância magnética crânio	36010014	R\$ 803,42
171	Ressonância magnética de coração	36010189	R\$ 803,42
172	Ressonância magnética do reto e canal anal	36010189	R\$ 803,42
173	Ressonância magnética face	36010014	R\$ 803,42
174	Ressonância magnética hipofise [sela turcica]	36010014	R\$ 803,42
175	Ressonância magnética joelho direito	36010154	R\$ 803,42
176	Ressonância magnética joelho esquerdo	36010154	R\$ 803,42
177	Ressonância magnética mão direita	36010170	R\$ 803,42
178	Ressonância magnética mão esquerda	36010170	R\$ 803,42
179	Ressonância magnética multiparametrica da prostata	36010189	R\$ 803,42
180	Ressonância magnética ombro direito	36010120	R\$ 803,42
181	Ressonância magnética ombro esquerdo	36010120	R\$ 803,42
182	Ressonância magnética orbita bilateral	36010014	R\$ 803,42
183	Ressonância magnética ossos temporais bilateral	36010111	R\$ 803,42
184	Ressonância magnética pe direito	36010162	R\$ 803,42
185	Ressonância magnética pe esquerdo	36010162	R\$ 803,42
186	Ressonância magnética pelve / abd inferior	36010103	R\$ 803,42
187	Ressonância magnética perna direita	36010170	R\$ 803,42
188	Ressonância magnética perna esquerda	36010170	R\$ 803,42
189	Ressonância magnética pescoço	36010057	R\$ 803,42
190	Ressonância magnética plexo braquial (desf torac)	36010065	R\$ 851,05
191	Ressonância magnética plexo lombo-sacral	36010065	R\$ 851,05
192	Ressonância magnética punho direito	36010138	R\$ 803,42
193	Ressonância magnética punho esquerdo	36010138	R\$ 803,42
194	Ressonância magnética seios da face	36010014	R\$ 803,42
195	Ressonância magnética tórax	36010073	R\$ 851,05
196	Ressonância magnética tornozelo direito	36010162	R\$ 803,42
197	Ressonância magnética tornozelo esquerdo	36010162	R\$ 803,42

198	Tomografia abdome inferior / pelve	34010106	R\$ 415,78
199	Tomografia abdome superior	34010017	R\$ 447,63
200	Tomografia abdome total	41001095	R\$ 671,70
201	Tomografia antebraço direito	34010122	R\$ 415,78
202	Tomografia antebraço esquerdo	34010122	R\$ 415,78
203	Tomografia articulação	34010025	R\$ 415,78
204	Tomografia articulação coxo-femural direito	34010025	R\$ 415,78
205	Tomografia articulação coxo-femural esquerdo	34010025	R\$ 415,78
206	Tomografia articulação esterno-clavicular direito	34010025	R\$ 415,78
207	Tomografia articulação esterno-clavicular esquerdo	34010025	R\$ 415,78
208	Tomografia articulacoes sacro-iliacas	34010025	R\$ 415,78
209	Tomografia articulacoes temporo-mandíbulares	34010084	R\$ 402,57
210	Tomografia bacia	34010106	R\$ 415,78
211	Tomografia braço direito	34010122	R\$ 415,78
212	Tomografia braço esquerdo	34010122	R\$ 415,78
213	Tomografia coluna cervical	34010033	R\$ 359,53
214	Tomografia coluna cervical [segmento adicional]	34010041	R\$ 86,10
215	Tomografia coluna dorsal / torácica	34010033	R\$ 359,53
216	Tomografia coluna dorsal [segmento adicional]	34010041	R\$ 86,10
217	Tomografia coluna lombar	34010033	R\$ 359,53
218	Tomografia coluna lombar [segmento adicional]	34010041	R\$ 86,10
219	Tomografia cotovelo direito	34010025	R\$ 415,78
220	Tomografia cotovelo esquerdo	34010025	R\$ 415,78
221	Tomografia coxa direita	34010122	R\$ 415,78
222	Tomografia coxa esquerda	34010122	R\$ 415,78
223	Tomografia crânio	34010068	R\$ 402,57
224	Tomografia face	34010084	R\$ 402,57
225	Tomografia hipofise (sela turcica)	34010068	R\$ 402,57
226	Tomografia joelho direito	34010025	R\$ 415,78
227	Tomografia joelho esquerdo	34010025	R\$ 415,78
228	Tomografia mão direita	34010122	R\$ 415,78
229	Tomografia mão esquerda	34010122	R\$ 415,78

230	Tomografia ombro direito	34010025	R\$ 415,78
231	Tomografia ombro esquerdo	34010025	R\$ 415,78
232	Tomografia orbitas (bilateral)	34010068	R\$ 402,57
233	Tomografia ouvidos bilateral	34010092	R\$ 415,78
234	Tomografia pé esquerdo	34010122	R\$ 415,78
235	Tomografia pelve	34010106	R\$ 415,78
236	Tomografia perna direita	34010122	R\$ 415,78
237	Tomografia perna esquerda	34010122	R\$ 415,78
238	Tomografia pescoço (reg. cervical/laringe/faringe)	34010114	R\$ 447,63
239	Tomografia punho direito	34010025	R\$ 415,78
240	Tomografia punho esquerdo	34010025	R\$ 415,78
241	Tomografia sacro-coccix	34010033	R\$ 359,46
242	Tomografia seios da face	34010084	R\$ 402,57
243	Tomografia tórax	34010130	R\$ 447,63
244	Tomografia tornozelo direito	34010025	R\$ 415,78
245	Tomografia tornozelo esquerdo	34010025	R\$ 415,78
246	Tomossintese mamaria	32080050	R\$ 121,04
247	Ultra-sonografia vasos perifericos	33010129	R\$ 94,63
248	Ultra-sonografia vasos perifericos (doppler)	33010129	R\$ 94,63
249	REPETIDO	-	-
250	DESCONSIDERAR	-	-
251	US abdome inferior feminino	33010137	R\$ 57,00
252	US abdome superior	33010013	R\$ 123,32
253	US abdome total	33010021	R\$ 185,35
254	REPETIDO	-	-
255	US antebraço direito	33010048	R\$ 98,94
256	US antebraço direito doppler	33010048	R\$ 98,94
257	US antebraço esquerdo	33010048	R\$ 98,94
258	US antebraço esquerdo doppler	33010048	R\$ 98,94
259	US aparelho urinário	33010030	R\$ 119,01
260	US aparelho urinário feminino	33010030	R\$ 119,01
261	US axilas	33010129	R\$ 99,80

262	US bolsa escrotal - testiculos	33010129	R\$ 99,80
263	US braço direito	33010048	R\$ 98,94
264	US braço esquerdo	33010048	R\$ 98,94
265	US cervical	33010129	R\$ 94,63
266	US cintura escapular direita	33010048	R\$ 98,94
267	US cintura escapular esquerda	33010048	R\$ 98,94
268	US cotovelo direito	33010048	R\$ 98,94
269	US cotovelo esquerdo	33010048	R\$ 98,94
270	US craniana	33010056	R\$ 98,94
271	US dedos direito	33010048	R\$ 98,94
272	US dedos direito doppler	33010048	R\$ 98,94
273	US dedos esquerdo	33010048	R\$ 98,94
274	US dedos esquerdo doppler	33010048	R\$ 98,94
275	US glândulas salivares	33010129	R\$ 94,63
276	US glúteo direito	33010129	R\$ 94,63
277	US glúteo direito doppler	33010129	R\$ 94,63
278	US glúteo esquerdo	33010129	R\$ 94,63
279	US glúteo esquerdo doppler	33010129	R\$ 94,63
280	US hipocondrio direito	33010102	R\$ 111,49
281	US hipocondrio direito doppler	33010102	R\$ 111,49
282	US joelho (esquerdo)	33010048	R\$ 98,94
283	US joelho direito	33010048	R\$ 98,94
284	US mamas	33010129	R\$ 94,63
285	US mão direita	33010048	R\$ 98,94
286	US mão esquerda	33010048	R\$ 98,94
287	US músculo da panturrilha direita	33010129	R\$ 94,63
288	US músculo da panturrilha direita doppler	33010129	R\$ 94,63
289	US músculo da panturrilha esquerda	33010129	R\$ 94,63
290	US músculo da panturrilha esquerda doppler	33010129	R\$ 94,63
291	US músculos e tendões [1]	33010129	R\$ 94,63
292	US músculos e tendões [2]	33010129	R\$ 94,63
293	US obstétrico	33010110	R\$ 74,56

294	US obstétrico (+ 3 meses) gêmeos	33010145	R\$ 104,67
295	US obstétrico (+ 3 meses) trigêmeos	33010145	R\$ 104,67
296	US obstétrico com translucencia nual	33010145	R\$ 104,67
297	US obstétrico com translucencia nual [gemelar]	33010145	R\$ 104,67
298	US obstétrico com translucencia nual doppler	33010145	R\$ 104,67
299	US obstétrico doppler	40901246	R\$ 199,01
300	US obstétrico doppler (gêmeos)	33010110	R\$ 74,56
301	US obstétrico morfológico	33010145	R\$ 104,67
302	US obstétrico morfológico gêmeos	40901262	R\$ 231,32
303	US obstétrico transvaginal	33010145	R\$ 104,67
304	US ombro direito	33010048	R\$ 98,94
305	US ombro esquerdo	33010048	R\$ 98,94
306	US orgaos e estrutura doppler (1)	40901386	R\$ 245,93
307	US orgaos e estrutura doppler (2)	33010234	R\$ 318,33
308	US orgaos e estruturas [1]	33010129	R\$ 94,63
309	US orgaos e estruturas [2]	33010129	R\$ 94,63
310	US orgaos e estruturas [3]	33010129	R\$ 94,63
311	US orgaos e estruturas [4]	33010129	R\$ 94,63
312	US pé direito	33010048	R\$ 98,94
313	US pé esquerdo	33010048	R\$ 98,94
314	US pélvica transvaginal	33010145	R\$ 104,67
315	REPETIDO	-	-
316	US pélvica via abdominal cont. ovulação(3 ou mais)	33010196	R\$ 213,65
317	US pelvico transvaginal doppler	33010145	R\$ 104,67
318	US perna esquerda	33010048	R\$ 98,94
319	US prostata transretal	33010161	R\$ 159,16
320	US prostata via abdominal	33010153	R\$ 79,58
321	US punho direito	33010048	R\$ 98,94
322	US punho esquerdo	33010048	R\$ 98,94
323	US quadril direito	33010048	R\$ 98,94
324	US quadril esquerdo	33010048	R\$ 98,94
325	US quadril esquerdo doppler	33010048	R\$ 98,94

326	US região inguinal direita	33010129	R\$ 94,63
327	US região inguinal direita doppler	33010129	R\$ 94,63
328	US região inguinal esquerdo	33010129	R\$ 94,63
329	US região inguinal esquerdo doppler	33010129	R\$ 94,63
330	US tireoide	33010129	R\$ 94,63
331	REPETIDO	-	-
332	US tireoide doppler	33010129	R\$ 94,63
333	US tórax	33010188	R\$ 59,51
334	US tornozelo	33010048	R\$ 98,94
335	US tornozelo direito	33010048	R\$ 98,94
336	US tornozelo esquerdo	33010048	R\$ 98,94
337	US transvaginal controle ovulação (3 ou mais ex)	33010200	R\$ 233,05
338	US veia cava e ilíacas doppler	33010234	R\$ 318,33

Obs 1: conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.

Obs 2: Conforme anexo "M" do 36º BI Mec, nestes valores já estão inclusos os materiais, medicamentos, honorários e taxas, exceto contrastes.

Procedimentos Odontológicos		
Ordem	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA:	VALOR R\$
	Noturna, Sábado, Domingo ou Feriado	
1	Consulta Odontológica de Urgência (para outros procedimentos não listados abaixo)	R\$ 108,71
2	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R\$ 108,71
3	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R\$ 108,71
4	Pulpectomia	R\$ 108,71
5	Imobilização dentária em dentes decíduos	R\$ 108,71
6	Imobilização dentária em dentes permanentes	R\$ 108,71
7	Recimentação de trabalhos protéticos	R\$ 108,71
8	Tratamento de alveolite	R\$ 108,71
9	Colagem de fragmentos dentários	R\$ 108,71
10	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da	R\$ 108,71

	região buco-maxilo-facial	
11	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$ 108,71
12	Tratamento de abscesso periodontal agudo	R\$ 108,71
13	Reimplante dentário com contenção	R\$ 108,71
14	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	R\$ 108,71
15	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandíbular (ATM)	R\$ 108,71
16	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandíbular - ATM	R\$ 108,71
Ordem	RADIOLOGIA	VALOR R\$
17	Radiografia periapical	R\$ 9,78
18	Radiografia periapical - série completa	R\$ 114,20
19	Radiografia interproximal - bite-wing	R\$ 9,78
20	Radiografia oclusal	R\$ 21,90
21	Radiografia pósterio-anterior	R\$ 48,21
22	Radiografia da ATM (3 incidências) e (transcraniana)	R\$ 92,22
23	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	R\$ 43,78
24	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	R\$ 43,78
25	Telerradiografia com traçado cefalométrico	R\$ 58,56
26	Telerradiografia sem traçado	R\$ 48,19
27	Radiografia da mão e punho - carpal	R\$ 52,41
28	Modelos ortodônticos (par - estudo - trabalho)	R\$ 51,03
29	Slide (unidade)	R\$ 9,25
30	Fotografia (unidade)	R\$ 9,05
31	Tomografia Computadorizada (maxila ou mandíbula)	R\$ 214,00
32	Tomografia (2 dentes)	R\$ 133,75
33	Tomografia (por dente adicional)	R\$ 16,05
34	Tomografia computadorizada ATM 2 segmentos	R\$ 202,50
35	Tomografia computadorizada ATM 3 segmentos	R\$ 225,00
36	Tomografia computadorizada ATM (completa)	R\$ 299,60

Ordem	PREVENÇÃO	Valor R\$
37	Profilaxia: polimento coronário (quatro hemiarcadas)	R\$ 53,04
38	Atividade educativa em saúde bucal	Desfavorável não contratar
39	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	Desfavorável não contratar
40	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	Desfavorável não contratar
41	Aplicação tópica de flúor	R\$ 30,28
42	Controle de biofilme (placa bacteriana) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 30,04
Ordem	ODONTOPEDIATRIA	Valor R\$
43	Aplicação tópica de verniz fluoretado (quatro hemiarcadas)	R\$ 32,24
44	Aplicação de selante de fósulas e fissuras (por elemento)	R\$ 33,47
45	Aplicação de selante - técnica invasiva (por elemento)	R\$ 39,22
46	Aplicação de cariostático (quatro hemiarcadas - apenas uma sessão)	R\$ 30,64
47	Remineralização fluoroterápica com quatro sessões (intervalo mínimo de 6 meses)	R\$ 30,41
48	Adequação do Meio Bucal com Ionômero de Vidro (por hemiarcada)	R\$ 61,66
49	Adequação do Meio Bucal com IRM (por hemiarcada)	R\$ 61,66
50	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	R\$ 55,20
51	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	R\$ 55,20
52	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	R\$ 55,20
53	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	R\$ 55,20
54	Coroa de acetato em dente decíduo <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10
55	Coroa de acetato em dente permanente <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10

56	Coroa de aço em dente decíduo <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10
57	Coroa de aço em dente permanente <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10
58	Coroa de polycarbonato em dente decíduo <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10
59	Coroa de polycarbonato em dente permanente <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10
60	Pulpotomia em dente decíduo	R\$ 72,95
61	Tratamento endodôntico em dente decíduo (pulpectomia)	R\$ 133,19
62	Exodontia simples de decíduo	R\$ 41,80
63	Mantenedor de espaço fixo	R\$ 177,73
64	Mantenedor de espaço removível	R\$ 177,73
65	Plano inclinado	R\$ 150,48
66	Condicionamento em Odontologia- por sessão (máximo 2)	R\$ 44,11
67	Restauração Temporário (IRM)	R\$ 43,18
Ordem	DENTÍSTICA/ESTÉTICA	Valor R\$
68	Restauração de amálgama - 1 face	R\$ 48,97
69	Restauração de amálgama - 2 face	R\$ 61,53
70	Restauração de amálgama - 3 faces	R\$ 72,24
71	Restauração de amálgama - 4 faces	R\$ 88,48
72	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (dentes anteriores)	R\$ 59,11
73	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (dentes posteriores)	R\$ 59,11
74	Troca de restauração por motivos estético-dente sem cárie - 1 face (post/ant) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 59,11
75	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (dentes anteriores)	R\$ 62,32
76	Restauração em resina fotopolimerizável 2 face (dentes posteriores)	R\$ 62,32
77	Troca de restauração por motivos estético-dente sem cárie - 2 faces (post/ant)	R\$ 62,32

	Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	
78	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (dentes anteriores)	R\$ 88,44
79	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (dentes posteriores)	R\$ 88,44
80	Troca de restauração por motivos estético-dente sem cárie - 3 faces (post/ant) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 88,44
81	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	R\$ 88,44
82	Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável	R\$ 98,78
83	Núcleo de Preenchimento em Ionômero	R\$ 59,34
84	Núcleo de Preenchimento em Resina Foto	R\$ 75,19
85	Restauração Temporária (IRM)	R\$ 43,16
86	Clareamento dental com moldeira de uso caseiro para dentes vitalizados e desvitalizados por arcada Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 250,24
87	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão)	R\$ 59,93
88	Ajuste Oclusal por acréscimo	R\$ 59,93
Ordem	ENDODONTIA	Valor R\$
89	Urgência endo - pulpectomia (independente da sequência de tratamento)	R\$ 77,36
90	Tratamento endodôntico unirradicular	R\$ 175,90
91	Tratamento endodôntico birradicular	R\$ 208,89
92	Tratamento endodôntico multirradicular	R\$ 338,47
93	Retratamento endodôntico unirradicular (incluso remoção de obturação radicular)	R\$ 189,79
94	Retratamento endodôntico birradicular (incluso remoção de obturação radicular)	R\$ 260,72
95	Retratamento endodôntico multirradicular (incluso remoção de obturação radicular)	R\$ 442,12
96	Tratamento de perfuração endodôntica	R\$ 121,38
97	Remoção de núcleo intrarradicular (por elemento)	R\$ 106,67
98	Remoção de trabalho protético	R\$ 36,73

99	Capeamento pulpar direto (excluindo restauração final)	R\$ 64,05
100	Preparo para núcleo intrarradicular	R\$ 48,56
101	Pulpotomia em dente permanente	R\$ 72,95
102	Pulpotomia em dente decíduo <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 72,95
103	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta (por sessão, máximo de 3)	R\$ 72,84
104	Curativo de demora em endodontia	R\$ 95,79
105	Restauração Temporária	R\$ 43,17
106	Retrocirurgia incisivos com MTA	R\$ 481,98
107	Retrocirurgia de PM com MTA	R\$ 714,07
108	Retrocirurgia de Molares com MTA	R\$ 872,75
Ordem	PERIODONTIA	Valor R\$
109	Raspagem supra-gengival e polimento coronário - por segmento, até 6 segmentos (sondagem até 5 mm)	R\$ 65,48
110	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular - por Segmento, até 6 segmentos (bolsas acima de 5 mm)	R\$ 84,69
111	Tratamento de Processo Agudo (por sessão)	R\$ 74,88
112	Dessensibilização dentária (por elemento)	R\$ 38,11
113	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	R\$ 30,04
114	Placa oclusal estabilizadora (miorrelaxante) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 148,54
115	Imobilização Dentária com Resina Fotopolimerizável (3 dentes)	R\$ 104,01
116	Gengivectomia (por segmento)- até 6 segmentos	R\$ 130,72
117	Gengivoplastia (por segmento)- até 6 segmentos	R\$ 130,72
118	Aumento de coroa clínica (por elemento)	R\$ 134,91
119	Cirurgia odontológica a retalho (por segmento)	R\$ 139,87
120	Sepultamento radicular (por elemento)	R\$ 138,32
121	Cunha distal	R\$ 129,60
122	Enxerto pediculado (por sextante)	R\$ 137,84
123	Enxerto gengival livre (por sextante)	R\$ 163,44

124	Enxerto conjuntivo subepitelial (por segmento)	R\$ 163,73
125	Odonto-seção com ou sem amputação radicular (por elemento)	R\$ 133,39
126	Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz)	R\$ 167,14
127	Amputação radicular com obturação retrógrada (por raiz)	R\$ 191,45
128	Controle pós-operatório em odontologia	R\$ 59,95
129	Aplicação de jato de bicarbonato	R\$ 13,88
130	Aplicação de ultra som por arcada	R\$ 59,50
131	Tratamento regenerativo com uso de barreira <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 415,27
132	Tratamento regenerativo com enxerto com osso autógeno <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 266,94
133	Tratamento regenerativo com materiais enxertantes (osso liofilizado) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 398,30
Ordem	PRÓTESE	Valor R\$
134	Remoção de corpo estranho intracanal	R\$ 87,26
135	Recolocação de restauração metálica fundida e coroas	R\$ 47,20
136	Núcleo de Preenchimento em Ionômero	R\$ 59,34
137	Núcleo de Preenchimento em Resina Foto	R\$ 75,19
138	Núcleo metálico fundido <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 131,26
139	Coroa provisória <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 80,40
140	Reembasamento de Provisório	R\$ 32,50
141	Remoção de incrustações metálicas ou coroas	R\$ 36,73
142	Placa oclusão estabilizadora rígida (miorrelaxante) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 148,54
Ordem	CIRURGIA	Valor R\$
143	Exodontia simples de permanente (por elemento)	R\$ 72,22

144	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	R\$ 72,22
145	Exodontia a retalho	R\$ 93,43
146	Exodontia de raiz residual (por elemento)	R\$ 73,32
147	Alveoloplastia ou alveolotomia (por sextante)	R\$ 99,01
148	Ulotomia	R\$ 66,18
149	Ulectomia	R\$ 73,06
150	Biópsia de lábio	R\$ 100,19
151	Biópsia de boca	R\$ 100,19
152	Biópsia de língua	R\$ 100,19
153	Biópsia de glândula salivar	R\$ 100,19
154	Biópsia de mandíbula	R\$ 100,19
155	Biópsia de maxila	R\$ 100,19
156	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	R\$ 100,19
157	Aprofundamento/aumento de vestíbulo/ sulcoplastia (por arcada)	R\$ 109,25
158	Reconstrução de sulco gengivo-labial (por arcada)	R\$ 109,25
159	Cirurgia para tórus palatino	R\$ 129,28
160	Cirurgia para exostose maxilar	R\$ 129,28
161	Cirurgia para tórus mandíbular - unilateral	R\$ 103,69
162	Cirurgia para tórus mandíbular - bilateral	R\$ 156,89
163	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 165,10
164	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	R\$ 189,21
165	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 195,72
166	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	R\$ 220,84
167	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 226,43
168	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	R\$ 251,15
169	Frenulectomia labial	R\$ 117,62
170	Frenulectomia lingual	R\$ 117,62
171	Frenulotomia lingual	R\$ 117,62
172	Bridectomia / Bridotomia	R\$ 117,62
173	Bridotomia	R\$ 117,62
174	Remoção de dentes inclusos / impactados	R\$ 175,34
175	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	R\$ 175,34

176	Remoção de dentes supranumerários (inclusos ou impactados)	R\$ 175,34
177	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução	R\$ 175,61
178	Exerese ou excisão de cistos odontológicos	R\$ 101,33
179	Remoção de corpo estranho no seio maxilar	R\$ 216,28
180	Tratamento cirúrgico das fístulas 24 buco nasal/ buco sinusal com retalho	R\$ 175,34
181	Excisão de glândula submandíbular	R\$ 158,34
182	Excisão de glândula sublingual	R\$ 158,34
183	Excisão de glândula parótida	R\$ 641,53
184	Excisão de tumor de glândula salivar	R\$ 395,86
185	Exerese ou excisão rânula	R\$ 426,56
186	Exerese ou excisão de mucocoele	R\$ 114,08
187	Exerese ou excisão de cálculo salivar	R\$ 160,44
188	Drenagem de abscesso	R\$ 59,12
189	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	R\$ 134,21
190	Plástica do canal de Stenon	R\$ 335,48
191	Palentolabioplastia bilateral	R\$ 404,50
192	Tratamento cirúrgico do lábio leporino	R\$ 314,95
193	Reconstrução parcial do lábio traumatizado	R\$ 314,95
194	Reconstrução total do lábio traumatizado	R\$ 328,86
195	Redução cirúrgica de luxação de ATM	R\$ 308,10
196	Tratamento cirúrgico para anquilose de ATM (por lado)	R\$ 513,50
197	Tratamento cirúrgico para osteomielite de ossos da face	R\$ 383,41
198	Excisão satura lesão boca com rot retalho	R\$ 417,65
199	Suturas simples de face	R\$ 68,47
200	Suturas múltiplas de face	R\$ 104,06
201	Maxilectomia com ou sem esvaziamento orbitário	R\$ 410,80
202	Osteotomia e osteoplastia de mandíbula para Prognatismo	R\$ 713,19
203	Osteotomia e osteoplastia de mandíbula para Micrognatismo	R\$ 713,19
204	Osteotomia osteoplastia de mandíbula para Laterognatismo	R\$ 713,19
205	Osteotomia osteoplastia de maxila tipo Le Fort I	R\$ 513,50
206	Osteotomia osteopl.de maxila tipo Le Fort II	R\$ 736,01

207	Osteotomia osteopl.de maxila tipo Le Fort III	R\$ 872,95
208	Reconstrução total de mandíbula com enxerto ósseo ou prótese	R\$ 1.061,23
209	Reconstrução parcial de mandíbula com enxerto ósseo ou prótese	R\$ 667,55
210	Reconstrução de sulco gengivo-labial	R\$ 142,41
211	Excisão em cunha de lábio e sutura	R\$ 145,49
212	Cirurgia de hipertrofia de lábio	R\$ 246,47
213	Cirurgia para microstomia	R\$ 410,80
214	Red. de fratura de ossos próprios do nariz	R\$ 410,80
215	Redução incruenta fratura unilateral de mandíbula	R\$ 191,70
216	Redução cruenta de fratura unilateral de mandíbula	R\$ 445,03
217	Redução incruenta de fratura bilateral de mandíbula	R\$ 232,78
218	Redução cruenta de fratura bilateral de mandíbula	R\$ 736,01
219	Redução cruenta de fratura cominutiva de mandíbula	R\$ 656,14
220	Redução de fratura de côndilo mandibular	R\$ 424,49
221	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	R\$ 123,24
222	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	R\$ 68,47
223	Reimplante de dente (por elemento)	R\$ 109,54
224	Redução incruenta de fratura Le Fort I	R\$ 332,06
225	Redução incruenta de fratura Le Fort II	R\$ 332,06
226	Redução incruenta de fratura Le Fort III	R\$ 383,41
227	Redução cruenta de fratura Le Fort I	R\$ 513,50
228	Redução cruenta de fratura Le Fort II	R\$ 713,19
229	Redução cruenta de fratura Le Fort III	R\$ 713,19
230	Fraturas complexas do segmento fixo da face	R\$ 383,41
231	Frat.complexas do segmento da face com fixação pericraniana	R\$ 1.061,23
232	Fratura de arco zigomático-redução cirúrgica sem fixação	R\$ 314,95
233	Fratura de osso zigomático-redução cirúrgica e fixação	R\$ 410,80
234	Osteoplastia zigomático-maxilar	R\$ 411,94
235	Retirada de fios intra ou trans-ósseo	R\$ 41,07
236	Retirada de bloqueio maxilo-mandibular	R\$ 38,34
237	Retirada de ancoragem e cerclagem	R\$ 38,34
238	Curetagem apical	R\$ 144,00

239	Transplante dental	R\$ 445,90
Ordem	ORTODONTIA	Valor R\$
240	Planejamento e análise de caso	R\$ 59,74
241	Aparelho extra-bucal	R\$ 230,72
242	Arco lingual	R\$ 185,01
243	Placa lábio-ativa	R\$ 177,17
244	Botão de Nance	R\$ 192,32
245	Disjuntor palatino - Haas, Hirax	R\$ 220,39
246	Disjuntor palatino - Macnamara, Faltin	R\$ 188,68
247	Quadri-Hélice	R\$ 192,32
248	Grade Palatina Fixa	R\$ 190,23
249	Grade Palatina Móvel	R\$ 113,98
250	Expansor	R\$ 145,83
251	Placa de Hawley e aparelho para pequenos movimentos	R\$ 112,39
252	Mentoneira, máscara facial	R\$ 111,09
253	Máscara facial - Delaire e tração reversa	R\$ 195,03
254	Aparelho ortodôntico fixo metálico (2 arcadas)	R\$ 686,90
255	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial (1 arcada)	R\$ 343,45
256	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	R\$ 111,00
257	Doc Ortodont (Pan / Tele / Mod / Past / 5 fot e cx modelos)	R\$ 147,17
258	Doc Ortodont (Pan / Tele / Mod / Past / 8 fot e cx modelos)	R\$ 169,64
259	Doc Ortodont (Pan / Tele / Mod / 8 fot / 4 rx / 6 sl / 2 rxb Wing / P Ortod e cx modelos)	R\$ 219,08
260	Jones Jig - Completo	R\$ 234,76
261	Remoção aparelho por troca de profissional (por arcada)	R\$ 59,96
262	Reposição de peças ortodônticas	R\$ 13,48
Ordem	ORTOPEDIA	Valor R\$
263	Planejamento e análise de caso	R\$ 59,74
264	Ortopedia Funcional max - bio Balters- Monobl, / Planos, Bimler-Frankel	R\$ 248,12
265	Manutenção de aparelho parcial e ortopédico	R\$ 92,68
266	Troca de aparelho (perda/quebra)	R\$ 215,03

	<u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	
267	Reposição de peças ortopédicas	R\$ 45,97
268	Confecção de pistas diretas planas	R\$ 271,57
269	Sn / Pipc / Hgs	R\$ 619,06
270	Diagnóstico inicial de DTM e dor orofacial <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 92,69
271	Sessão acompanha e manutenção de ortóticos <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 46,34
272	Ortótico de protusão - placa protúsiva <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 140,89
273	Infiltração intra-articular (medicamento a parte) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 103,81
274	Infiltração intra muscular <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 103,81
275	Agulhamento de trigger point (por sessão) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 103,81
276	Ajuste de reembasamento placa michigam <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 70,44
277	Confecção de placa protusiva de urgência <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 74,15
278	Recolocação de mandíbula posição em tratamento aberto <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 70,44
279	Laudo da ATM para as outras especialidades <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 55,61
280	Aplicação TENS (por sessão) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 74,15
281	Manutenção de placas	R\$ 96,40

	Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	
282	Aplicação de Acupuntura (por sessão) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 74,15
283	Aplicação de eletromagnetoterapia (por sessão) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 74,15
LASERTERAPIA		
284	Aplicação de laserterapia por sessão	R\$ 74,15
Obs: Tabelas acima autorizadas pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.		

EXAMES LABORATORIAIS				
Ordem	Especificação			VALOR R\$
	Descrição	Mnemônico	Códigos	
01	1,25-Dihidroxitamina D	VITD1,25	40305015	R\$ 71,62
02	17 Alfa hidroxí progesterona	PRO17H	28050428	R\$ 37,04
03	17 Cetosteróides neutros totais	KS17	28050126	R\$ 19,68
04	Ácido cítrico	CITRIU	28010035	R\$ 6,89
05	Ácido delta amino levulínico	ALAU	28150015	R\$ 14,76
06	Ácido delta amino levulínico desidratase [sangue]	ALAD	28150023	R\$ 22,24
07	Ácido fenilpirúvico	FENILPKU	28010140	R\$ 14,76
08	Ácido fólico	AFOL	28010060	R\$ 24,58
09	Ácido hipúrico urina recente	AHIP	28150040	R\$ 19,52
10	Ácido homovanílico	ACIDHOMO	28130413	R\$ 31,25
11	Ácido láctico	LACTSC	28010116	R\$ 10,01
12	Ácido metil malônico	METILMAL	40313301	R\$ 402,86
13	Ácido metilhipúrico urina recente	ACIDOMET	28150066	R\$ 22,24
14	Ácido oxálico (oxalato)	OXALISAN	28010132	R\$ 14,76
15	Ácido úrico	AUR	28010175	R\$ 5,23
16	Ácido valpróico	AVAL	28010183	R\$ 44,40
17	Ácido vanil mandélico - urina 24 horas	VMA	28050010	R\$ 49,20
18	Agregação plaquetária	AGP	28040589	R\$ 32,47
19	Albumina	ALBDIVER	28011244	R\$ 7,24

20	Aldolase	ALDOL	28010205	R\$ 9,61
21	Aldosterona	ALDOSTER	28050037	R\$ 48,45
22	Alfa fetoproteína	AFETO	28010213	R\$ 35,44
23	Alfa-1 glicoproteína ácida	A1GLI	28010230	R\$ 15,55
24	Alumínio	AL	28011490	R\$ 44,40
25	Amilase	AMI	28010256	R\$ 6,89
26	Amônia	AMONIA	28010264	R\$ 14,76
27	Amp cíclico	AMPCICLI	40305163	R\$ 29,78
28	Androstenediona	ANDROTE	28050061	R\$ 59,43
29	Anfetamina	ANFETA	40313995	R\$ 42,78
30	Anti cardiolipina IGG	CARDIIGG	28061780	R\$ 24,26
31	Anti cardiolipina IGM	ACARDIOM	28061780	R\$ 33,28
32	Anticoagulante lúpico	LUPICOA	28040023	R\$ 16,24
33	Anticorpo anti ilhota	ILHOTA	28061675	R\$ 38,83
34	Anticorpos anti centrômero	ACACENT	28061810	R\$ 15,95
35	Anticorpos anti chikungunya IGG e IGM	CHIKUN	40324176	R\$ 275,58
36	Anticorpos anti DNA	DNA	28060040	R\$ 19,16
37	Anticorpos anti histona/cromatina	HISTONA	28061764	R\$ 39,36
38	Anticorpos anti jo-1	JO1	28061870	R\$ 24,26
39	Anticorpos anti pm 1 scl	PM1SCL	28061730	R\$ 25,05
40	Anticorpos anti tireoglobulina	ANTIT	40316106	R\$ 48,45
41	Anticorpos anti-gliadina deaminada IGA	GLIADIGA	28061721	R\$ 33,28
42	Anticorpos anti-gliadina deaminada IGG	GLIDIGG	28061721	R\$ 25,05
43	Anticorpos anti-la (SSB)	LA	28061144	R\$ 24,26
44	Anticorpos anti-receptor TSH	TRAB	40316084	R\$ 88,62
45	Anticorpos anti-RNP	RNP	28061225	R\$ 24,26
46	Anticorpos anti-ro (SSA)	RO	28061136	R\$ 24,26
47	Anticorpos anti-SM	SM	28061152	R\$ 24,26
48	Anticorpos anti-treponema pallidum	VDRL	28061004	R\$ 9,84
49	Anticorpos dengue IGG	DENGUEG	40306798	R\$ 38,83
50	Anticorpos dengue IGM	DENGUEM	40306798	R\$ 38,83
51	Anticorpos IGG anti zika vírus	ZIKAIGG	40324591	R\$ 319,92

52	Anticorpos IGM anti zika vírus	ZIKAIGM	40324605	R\$ 347,63
53	Anticorpos tirosina fosfatase	IA2	40302490	R\$ 43,16
54	Antidepressivos tricíclicos	TRICICLO	31120482	R\$ 73,80
55	Antiestreptolisina o	ASLO	28060180	R\$ 9,84
56	Antifungigrama	FUGI1A	40310604	R\$ 74,09
57	Anti-TPO (anticorpo antiperoxidase)	ANTITPO	28060164	R\$ 33,28
58	Anti-transglutaminase tecidual (iga-ttg)	TTG	40308553	R\$ 70,04
59	Antitrombina iii	TROMBIII	28040090	R\$ 39,36
60	Arsênico urina isolada	ARSENIUR	28150082	R\$ 37,28
61	Atividade plasmática da renina	RENINA	28050509	R\$ 54,12
62	Auto anticorpos anti insulina	AINSUL	28061683	R\$ 39,36
63	Azul de nilo	AZUL	28070011	R\$ 5,23
64	Bacilo diftérico - pesquisa	PBF	28100190	R\$ 22,63
65	Bacterioscopia	BACTURI	28100093	R\$ 7,38
66	REPETIDO	-	-	-
67	Bandas oligoclonais - liquor	OLIGOCLO	40309134	R\$ 216,13
68	Beta 2 microglobulina	BETAGLOS	28061276	R\$ 44,76
69	BHCG - gonadotrofina corionica	BHCG	28050347	R\$ 31,98
70	Bilirrubina total e fracoes	BTF	28010299	R\$ 5,23
71	Biotinidase	BIOTINI	40306488	R\$ 18,16
72	BNP - peptídeo natriurético cerebral	BNPU	40302776	R\$ 104,98
73	Brucelose, anticorpos	BRUCELO	28060270	R\$ 9,61
74	C1 complemento q	C1Q	40306534	R\$ 44,76
75	C2 complemento	C2	40306690	R\$ 44,76
76	C3 complemento	C3	28060385	R\$ 18,72
77	C4 complemento	C4	28060393	R\$ 18,76
78	Ca 125	CA125	28061608	R\$ 42,23
79	Ca 15/3	CA15-3	28061667	R\$ 42,23
80	Ca 19/9	CA19-9	28061594	R\$ 42,23
81	Ca 72/4	CA72/4	28061748	R\$ 42,23
82	Cádmio	CADMIO	28150295	R\$ 34,67
83	Cálcio	CA	28010329	R\$ 4,87

84	Cálculo biliar, análise físico e química	CALCBILI	28130120	R\$ 14,76
85	Calprotectina fecal	CALPROTE	40303179	R\$ 40,86
86	Capacidade de fixação do ferro	CAPAUDI	40301427	R\$ 6,89
87	Carbamazepina	CARBAMA	28010353	R\$ 41,31
88	Carboxi hemoglobina	CARBOHEM	28040104	R\$ 12,39
89	Cariotipo em medula óssea	CMEDULA	26020025	R\$ 196,80
90	Cariotipo em sangue periferico	CARIOTIP	40501051	R\$ 196,80
91	Catecolaminas - fracoes	CATECOSO	28050088	R\$ 49,20
92	Caxumba IGG	CAXUMBAG	28060296	R\$ 32,96
93	Caxumba IGM	CAXUMBAM	28060296	R\$ 32,96
94	Cd 19 - linfócitos B	CD19	28060741	R\$ 48,80
95	Cd4 - linfócitos T auxiliares	CD4	28060733	R\$ 48,80
96	Cd8 - linfócitos T supressor	CD8	28060741	R\$ 48,80
97	Cea/antígeno carcinoembriogenico	CEA	28060229	R\$ 31,46
98	Células le - pesquisa	LEUBA	28040112	R\$ 9,84
99	Células neoplasicas/citologia oncotica	CELNEO	21010048	R\$ 49,20
100	Ceruloplasmina	CERULOP	28010370	R\$ 14,51
101	Ch 100/complemento sérico total	CH100	28060407	R\$ 15,95
102	Chagas-imunofluorescência- IGG	CHAIG	28060318	R\$ 14,76
103	Chagas-imunofluorescência IGM	CHAIM	28060318	R\$ 14,76
104	Chlamydia trachomatis iga, anticorpos anti	CLAMIGA	28060342	R\$ 29,37
105	Chlamydia trachomatis IGG,anticorpos	CLAMIGG	28060342	R\$ 29,37
106	Chlamydia trachomatis IGM,anticorpos	CLAMIGM	28060342	R\$ 38,78
107	Chumbo	CHUMBO	28150120	R\$ 34,67
108	Cisticercose	CISTCELI	28090187	R\$ 27,36
109	Cistina, dosagem	CISTINA	28130138	R\$ 7,38
110	Citograma nasal	CITOGUDI	28140010	R\$ 10,84
111	Citologia hormonal (1ª amostra)	CHORM1	21010145	R\$ 24,72
112	Citomegalovírus IGG	CMVG	28060377	R\$ 22,26
113	Citomegalovírus IGM	CMVM	28061640	R\$ 27,03
114	Citometria/citologia	CITOME	28090020	R\$ 9,84
115	Citoquímica	SDBLA	28040120	R\$ 19,12

116	Clearance de creatinina	CCR	28010426	R\$ 12,30
117	Clearance de ureia	CUREIA	28010450	R\$ 12,30
118	Clonazepam	CLONAZE	28011660	R\$ 41,89
119	Cloro	CLOH	28010469	R\$ 6,42
120	Cloro no suor - dosagem	CLS	28140036	R\$ 24,60
121	Coagulograma completo	COA	28040139	R\$ 29,52
122	Cobre	COB	28150287	R\$ 41,31
123	Cofator de ristocetina	WILLEBRA	40304574	R\$ 102,50
124	Colesterol Hdl	HDLUDI	28010493	R\$ 6,75
125	Colesterol LDL	LDL	28011511	R\$ 8,97
126	Colesterol total	COLUDI	28010507	R\$ 4,87
127	Colesterol VLDL	VLDL	28011520	R\$ 8,97
128	Coleta de biópsia de medula óssea	BIPMO	28040880	R\$ 73,80
129	Colinesterase plasmática	COLI	28010523	R\$ 9,84
130	Colpocitologia	CITOLUDI	21010056	R\$ 33,71
131	Complemento c5	C5	40306720	R\$ 44,76
132	Composto S 11 desoxi-cortisol	DESO	28050843	R\$ 73,80
133	Contagem de addis (urina 12 horas)	ADDIS	28130065	R\$ 4,92
134	Coombs direto	CD	28040155	R\$ 7,86
135	Coombs indireto	COMBI	28040988	R\$ 19,68
136	Coprológico funcional	FUNC1	28030010	R\$ 19,94
137	Coproporfirinas - pesquisa	COPROFEZ	28130146	R\$ 9,84
138	Cortisol	CORT8	31120083	R\$ 36,90
139	Cortisol livre urinário	CORLU	28050819	R\$ 30,85
140	Cortisol salivar	CSAL8	28050142	R\$ 36,90
141	Cpk - creatina fosfoquinase	CPK	28010558	R\$ 14,41
142	Creatina	CREATINA	28010531	R\$ 8,97
143	Creatinina	CRE	28010540	R\$ 4,87
144	Creatinofosfoquinase mb isoenzima - CKMB	CKMB	28010566	R\$ 28,97
145	Crioaglutinina, pesquisa	CRIOAGL	28060423	R\$ 6,89
146	Crioglobulinas, pesquisa	CRIOGLO	28060415	R\$ 6,89
147	Cromo	CROMOSA	28150139	R\$ 41,31

148	Cryptosporidium pesquisa	CRYPTOFE	28100573	R\$ 9,66
149	Cultura	CULTSEC	28100581	R\$ 24,60
150	Cultura com filtro	CULFIL	28100662	R\$ 29,52
151	Cultura de baar	CBAR1	28100689	R\$ 30,33
152	Cultura de fezes	CFEZ1	28100239	R\$ 29,52
153	Cultura de fungos	CFUN1A	28100271	R\$ 24,60
154	Cultura de Líquido pleural	CULTPLE	40310400	R\$ 29,52
155	Cultura de urina	CULTU	28100549	R\$ 24,26
156	Curva de LH - pós estímulo LHRH	CLH3T	28050460	R\$ 91,54
157	Curva de sacarose (0/15/30/45/60)	I31	28011619	R\$ 28,97
158	Curva glicêmica clássica	CGLI5	28010582	R\$ 24,53
159	Curva glicêmica prolongada	CGLI8	28011538	R\$ 43,91
160	Curva glicêmica simplificada	CGLI2	28010604	R\$ 31,98
161	Dehidroepiandrosterona	DHEA	28050215	R\$ 43,33
162	Dengue ns1	DNS1	40324192	R\$ 69,70
163	Densidade (1ª amostra)	DENSDIV	28130316	R\$ 4,92
164	Desidrogenase láctica	DHL	28010655	R\$ 9,61
165	Diazepam	DIAZEPAM	28010671	R\$ 41,89
166	Difenilhidantoina	HIDANTO	28010752	R\$ 41,89
167	Digoxina	DIGO	28010698	R\$ 34,44
168	Dihidrotestosterona	DHT	28050231	R\$ 51,05
169	Dímero - D	DEDIMERO	28050860	R\$ 88,56
170	DNFB - dinitrofluorbenzeno- intradermo reação	DNCB	28060440	R\$ 26,57
171	Eletroencefalograma	X25	22010203	R\$ 170,43
172	Eletroforese de hemoglobina	ELETROHB	28040430	R\$ 19,68
173	Eletroforese de imunoglobulinas	ELIMUNO	28060636	R\$ 59,04
174	Eletroforese de lipoproteínas	ELELIPOP	28010728	R\$ 19,68
175	Eletroforese de proteínas	EPROT	28010736	R\$ 19,68
176	Eletroforese de proteínas	PROTECON	28090047	R\$ 30,20
177	Eletroforese de proteínas (urina 24 horas)	PROTEURI	28130170	R\$ 24,60
178	Endomísio IGA - anticorpos anti	ENDOMISI	28062671	R\$ 44,76
179	Endomísio IGG - anticorpos anti	ENDOG	28061188	R\$ 44,76

180	Epstein barr - PCR qualitativo	EBV	40307565	R\$ 202,64
181	Epstein barr/vca IGG	EPSTEIN	28061357	R\$ 27,75
182	Epstein barr/vca IGM	EPSTEMG	28061357	R\$ 27,75
183	Espectrofotometria de líquido amniótico	ESPECTRO	28070054	R\$ 28,97
184	Espermograma	ESPERMO	28020022	R\$ 19,68
185	Estradiol	ESTRA	28050240	R\$ 37,95
186	Estriol livre (não conjugado)	ESTRIOL	28050258	R\$ 54,12
187	Estrona	ESTRONA	28050304	R\$ 26,91
188	Exame anátomo patológico	HISTUDI1	40601200	R\$ 68,88
189	Falcização de hemácias [pesquisa]	HEMFALCI	28040198	R\$ 4,92
190	Fan anticorpos anti-núcleo	FAN	28060148	R\$ 14,76
191	Fator de von willebrand (antigenico)	VONW	28040244	R\$ 26,08
192	Fator ix	FATORIX	28040260	R\$ 19,68
193	Fator reumatoide (sangue)	LATEX	28060504	R\$ 9,84
194	Fator RH	RH	28040317	R\$ 7,38
195	Fator V	FATORV	28040210	R\$ 14,76
196	Fator V leiden	LEIDENF	40314057	R\$ 325,95
197	Fator VIII	FTVIII	40304183	R\$ 19,68
198	Fator X	FATORX	40304213	R\$ 26,08
199	Fator XI	FATORXI	40304221	R\$ 19,68
200	Fator XIII	FATXIII	28040295	R\$ 19,68
201	Fenilalanina	FENILUR	28011481	R\$ 14,01
202	Fenobarbital	FENOBARBI	28010760	R\$ 41,89
203	Fenol urina recente	FENOL	28150147	R\$ 23,03
204	Ferritina	FERRI	28010795	R\$ 26,29
205	Ferro sérico	FE	28010809	R\$ 7,24
206	Fibrinogênio	FIBRINO	28040333	R\$ 7,60
207	Fluoreto urina isolada	FLUORURI	28150155	R\$ 19,52
208	Fosfatase ácida total	FACT	28010825	R\$ 8,86
209	Fosfatase ácida, fração prostática	FACP	28010841	R\$ 9,61
210	Fosfatase alcalina	FALC	28010850	R\$ 8,86
211	Fosfolípidos	FOSFOLI	28010884	R\$ 7,24

212	Fósforo	P	28010892	R\$ 5,23
213	Fragilidade osmótica / resistência globular	FRAGIOSM	28040651	R\$ 6,89
214	Frutosamina	FRUTOSA	28011554	R\$ 9,61
215	Frutose (esperma)	FRUTOESP	28010914	R\$ 6,89
216	FSH - hormônio folículo estimulante	FSH	28050312	R\$ 31,98
217	Fungos pesquisa (1ª Amostra)	PFUN1A	28100280	R\$ 9,66
218	Gad - auto anticorpos anti	GAD	28051033	R\$ 85,71
219	Galactose 1 fosfato - uridil transferase	UDP	40301982	R\$ 174,25
220	Gama glutamil transferase	GGT	28010957	R\$ 9,61
221	Gasometria	GAALQ	28010965	R\$ 23,24
222	Gastrina	GASTRINA	28050320	R\$ 49,20
223	GH - hormônio de crescimento	GH	28050169	R\$ 44,28
224	Gliadina IGM , anticorpos anti	GLIADIM	28061721	R\$ 33,28
225	Glicemia - 1 h apos 100 g. De glicose	G1H100	28011562	R\$ 7,64
226	Glicose	GLI	28010973	R\$ 5,23
227	Glicose 6 fosfato	G6PD	28010981	R\$ 14,76
228	Gordura fecal quantitativa	GORDURAQ	28030060	R\$ 98,40
229	Grupo sanguíneo e fator rh	GSRH	28040350	R\$ 7,38
230	H pylori IGM, sorologia	HPYGM	28100719	R\$ 44,76
231	Ham, teste	HAM	28040368	R\$ 8,43
232	Haptoglobina	HAPTOGLO	28011015	R\$ 15,55
233	Helicobacter pylori, anticorpo IGG	HPIGG	28100719	R\$ 36,61
234	Hematócrito	HCT	28040414	R\$ 4,92
235	Hematozoários, pesquisa	HEMATOZO	28040848	R\$ 5,27
236	Hemocultura	CULTCAT	28100298	R\$ 24,60
237	Hemocultura de fungos - 1ª Amostra	HEMOFUN1	28100646	R\$ 30,33
238	Hemoglobina	HB	28040422	R\$ 4,92
239	Hemoglobina A2	HBA2	28040937	R\$ 7,97
240	Hemoglobina fetal, sangue	HBF	28040473	R\$ 6,89
241	Hemoglobina glicada - HBA1C	HBGLI	28011023	R\$ 22,14
242	Hemoglobinopatias, triagem neo natal	PATIAS	28040961	R\$ 39,36
243	Hemograma completo - UDI	HEMUDI	28040481	R\$ 10,82

244	Hepatite A - anticorpos anti hav IGM	HAVM	28060113	R\$ 27,36
245	Hepatite A - anticorpos totais anti HAV	HAVG	28060105	R\$ 24,26
246	Hepatite B - anti HBE	HBE	28060075	R\$ 22,59
247	Hepatite B - anticorpos anti hbc IGM	HBCM	28061195	R\$ 29,37
248	Hepatite B - anticorpos anti HBS	HBS	28060083	R\$ 24,26
249	Hepatite B - anticorpos totais anti HBC	HBCG	28060067	R\$ 24,26
250	Hepatite B - antígeno australiano (HBSAG)	HBSAG	28060210	R\$ 32,44
251	Hepatite B - antígeno e (HBEAG)	HBEAG	28060237	R\$ 22,59
252	Hepatite C - anticorpos anti HCV	HCV	28061659	R\$ 31,02
253	Hepatite C PCR - qualitativo	C_D61	28160088	R\$ 144,43
254	Hepatite C vírus - genotipagem	HCVRNA	28062191	R\$ 409,84
255	Herpes simples IGG	HERPGGL	28061373	R\$ 24,26
256	Herpes simples IGM	HERPGML	28061381	R\$ 29,37
257	Hidroxiprolina total	HPRO	28011040	R\$ 19,68
258	HIV - genotipagem	HIVGENOT	40314146	R\$ 795,25
259	HIV - PCR qualitativo	PCRHIVP	28061691	R\$ 144,33
260	HIV - qualitativo e quantitativo	PCRHIVQ	28170121	R\$ 387,29
261	HIV1 e HIV 2 - anticorpos	HIVUDI	28061535	R\$ 44,73
262	HLAB-27, pesquisa - pcr	HLAPCR	40306887	R\$ 73,80
263	Homocisteína	HOMOCITE	40302113	R\$ 41,31
264	Homônio adrenocorticotrófico basal	ACTH	28050029	R\$ 74,30
265	HPV - genotipagem feminino	HPVGENOF	40601293	R\$ 272,60
266	HTLV 1 e 2 - pesquisa	HTLV	40307212	R\$ 53,21
267	Huhner, teste	HUH	28140087	R\$ 24,60
268	IGE específico	K82	40307255	R\$ 28,70
269	IGE múltiplo	FX1	40307263	R\$ 22,59
270	IGFBP-3 - Proteína ligadora - 3 igf	IGFBP3	28050797	R\$ 66,71
271	IGG (IGG 1) (sub-classe)	IGG1	28062248	R\$ 65,44
272	Imunocomplexos circulantes 9c1q IGG	COMPLEXO	28061411	R\$ 14,51
273	Imunofenotipagem de células hematopoéticas	IMUNOFEN	40304728	R\$ 442,80
274	Imunofluorescência toxoplasmose IGG	ITOXOIGG	28060962	R\$ 14,76
275	Imunofluorescência toxoplasmose IGM	ITOXOIGM	28060962	R\$ 14,76

276	Imunoglobulinas IGA	IGA	28060598	R\$ 14,51
277	Imunoglobulinas IGG	IGG	28060610	R\$ 14,51
278	Imunoglobulinas IGM	IGM	28060628	R\$ 14,51
279	Insulina basal	INSBASAL	28050355	R\$ 27,06
280	Lamotrigina	LAMOTRI	40302741	R\$ 73,80
281	Larvas de nematodeos - pesquisa	PLNEM	28030095	R\$ 4,92
282	Leptina	LEPTINA	40305422	R\$ 67,65
283	Leptospirose	LEPTOS	28060709	R\$ 16,24
284	Leucograma	LEUCO	28040538	R\$ 9,84
285	LH - Homônio luteinizante	LH	28050380	R\$ 31,98
286	Lipase	LIPA	28011082	R\$ 7,38
287	Lipídios totais	LT	28011090	R\$ 4,92
288	Lipidograma	LIPI1	28011104	R\$ 34,44
289	Lipoproteína A	LIPOA	28011678	R\$ 21,82
290	Líquido cefalorraquidiano - exame	LCR	28090098	R\$ 44,28
291	Líquido cefalorraquidiano - punção	LQPC	28090071	R\$ 49,20
292	Listeriose	LISTERIA	28060750	R\$ 19,68
293	Lítio	LITIO	28011112	R\$ 6,75
294	LKM-1, anti	LKM1	28061101	R\$ 34,44
295	Lyme sorologia	LYME	28061713	R\$ 44,76
296	Magnésio	MAG	28011120	R\$ 4,87
297	Malária IGG, sorologia	MALG	40307484	R\$ 24,26
298	Malária IGM, sorologia	MALM	40307492	R\$ 29,37
299	Maltose - teste de absorção	TMALT	28011589	R\$ 28,97
300	Manganês	MANGANES	28150279	R\$ 37,28
301	Mapeamento cerebral	X53	22010203	R\$ 170,43
302	Merúrio	MER	28150163	R\$ 34,67
303	Meta-hemoglobina	METAHB	28040546	R\$ 11,16
304	Metanefrinas frações - urina 24 horas	METANEF	28130448	R\$ 39,36
305	Metanol urina recente	METANOLU	28150180	R\$ 23,03
306	Microalbuminúria	MICRO12	28130456	R\$ 24,58
307	Mielograma	MIELO	28040554	R\$ 49,20

308	Mioglobina, dosagem	MIOUR24	28040449	R\$ 8,43
309	Mononucleose paull bunnel	MONONU	28060830	R\$ 9,84
310	Monoteste	MONOTEST	28060806	R\$ 9,84
311	Montenegro - reação	MTN	28060814	R\$ 9,84
312	Mucoproteínas	MUCOPRO	28011139	R\$ 7,38
313	Mycoplasma pneumoniae - IGM	MICOPLAM	28060784	R\$ 32,96
314	Níquel	NIQUELSA	28150198	R\$ 37,28
315	Osmolalidade	OSMOLALI	28011180	R\$ 14,01
316	Parasitologico de fezes	EPF1	28030141	R\$ 9,84
317	Paratormônio	PTH	28050754	R\$ 91,14
318	Parvovírus b19 IGG e IGM	PARVOGM	40307611	R\$ 71,42
319	PCR - Proteína C reativa	PCR	28060865	R\$ 32,96
320	Peptideo C	PEPC	28011686	R\$ 61,50
321	Perfil hepático [BIL, TGO, TGP, GAMAGT, FALC]	HEPATICA	28140079	R\$ 67,67
322	Pesquisa de anticorpos para esquistossomose	CHISTOSE	28060946	R\$ 13,28
323	Pesquisa de chlamydia	CLAMIURI	28100140	R\$ 36,61
324	Pesquisa de cristais sinovial	CRISTAIS	28080017	R\$ 4,92
325	Pesquisa de ejaculação retrograda	ESPJ	28020081	R\$ 31,98
326	Pesquisa de esquizocitos	ESQUIZO	28040180	R\$ 9,84
327	Pesquisa de hemácias nas fezes	HEMFEZE	28030117	R\$ 6,10
328	Pesquisa de inibidor tap com plasma normal 50%	TAP50	28040082	R\$ 11,56
329	Pesquisa de oxíurus	SWAB	28030133	R\$ 6,10
330	Pesquisa de tzanck (herpes vírus)	TZANCK	28100336	R\$ 39,36
331	Pesquisa e quantificação do vírus hepatite c	RNAHCVQ	28170091	R\$ 398,64
332	Ph	PHD2	28030079	R\$ 4,92
333	Plaquetas contagem	PLAQ	28040562	R\$ 4,92
334	Plasminogênio	PLASMINO	40304469	R\$ 13,28
335	Plasmódios - pesquisa	PLASMOD	28040600	R\$ 5,63
336	PML-rara,translocação por PCR	PML	40601170	R\$ 558,77
337	Porfirinas - pesquisa	PORFIRIN	28130324	R\$ 6,46
338	Potássio	K	28011210	R\$ 5,23
339	PPD (purified protein derivative)	PPD	28060849	R\$ 9,84

340	Pré-albumina	PREALB	40302326	R\$ 28,97
341	Primidona (misoline)	PRIMIDON	28011236	R\$ 44,40
342	Procalcitonina (PCT)	PROCAL	28050070	R\$ 110,70
343	Progesterona	PROGESTE	28050410	R\$ 51,66
344	Prolactina	PRL	28050436	R\$ 41,82
345	Proteína C funcional	PROTEC	40304507	R\$ 72,34
346	Proteína S funcional	PROTEF	40304515	R\$ 104,98
347	Proteína S livre	PROTES	40304787	R\$ 201,03
348	Proteínas	PROTDIV	28011600	R\$ 5,23
349	Proteínas totais e frações	PTF	28011244	R\$ 7,24
350	Proteinuria bence jones (toda 1ª urina da manhã)	BENCE	28130332	R\$ 9,84
351	Prova cruzada	V04	27040240	R\$ 14,10
352	Prova de função tireoidiana	PFT	28050762	R\$ 75,48
353	Prova do laço	LACO	28040643	R\$ 3,68
354	PSA total	PSA	28061624	R\$ 73,80
355	Raquimanometria	RAQUI	28090080	R\$ 14,76
356	Reação de widal	WIDAL	28061039	R\$ 10,01
357	Receptores de estrogênio	RES	21010153	R\$ 246,00
358	Relação L/E (lecitina/esfingomielina)	RLE	28070046	R\$ 19,52
359	Reticulócitos	RETI	28040660	R\$ 4,92
360	Retração do coágulo	RC	28040678	R\$ 3,68
361	Rickettsia - IGG e IGM	RICK	28060881	R\$ 10,01
362	Rotavírus, anticorpos	ROTANT	28100263	R\$ 24,26
363	Rotina de líquor	LCRUBA	40309525	R\$ 28,97
364	Rotina de urina	EASUDI	28130367	R\$ 9,84
365	Rotina líquido pleural	LIQPL	28080041	R\$ 28,97
366	Rubéola - IGG	RUBG	28060911	R\$ 22,26
367	Rubéola - IGM	RUBM	28060903	R\$ 27,03
368	Sangue oculto - pesquisa	SANGUEO	28030176	R\$ 4,92
369	Sarampo IGG	SARAMPOG	28060920	R\$ 22,59
370	Sarampo IGM	SARAMPOM	28060920	R\$ 27,36
371	Selênio	SELENIO	40313255	R\$ 18,16

372	Serotonina	SEROTONI	28050517	R\$ 29,52
373	Sífilis - FTA sorologia (ftaabs IGG)	FTAG	28060520	R\$ 14,76
374	Sódio	NA	28011279	R\$ 5,23
375	Sorologia para leishmaniose	LEISHIGG	28061551	R\$ 24,26
376	Strongyloides, pesquisa	STRONGDV	28030109	R\$ 4,92
377	Substancias redutoras, fezes (1ª amostra)	SUBSFEZ	28030249	R\$ 4,92
378	Sulfato dehidroepiandrosterona(SDHEA)	SDHEA	28050223	R\$ 54,12
379	T3 hormônio triiodotironina	T3	28050738	R\$ 31,98
380	T3 livre	T3L	28050827	R\$ 41,82
381	T3 retenção	T3RET	28050878	R\$ 25,24
382	T3 reverso	T3R	28050789	R\$ 25,24
383	T4 hormônio tiroxina	T4	28050711	R\$ 31,98
384	T4 livre	T4L	28050720	R\$ 31,54
385	Tempo de atividade de protrombina	TAP	28040732	R\$ 7,38
386	Tempo de coagulação	TC	28040694	R\$ 3,43
387	Tempo de sangramento (duke)	TS	28040767	R\$ 4,92
388	Tempo de trombina	TROMBHP	28040783	R\$ 9,84
389	Tempo tromboplastina parcial ativada	TTPA	28040791	R\$ 4,31
390	Teofilina	TEOFI	28011333	R\$ 41,31
391	Teste de lactose (5 dosagens)	TLACTOSE	28011570	R\$ 28,97
392	Teste do pezinho expandido/plus [dle]	TPEX	40312178	R\$ 118,72
393	Teste D-xilose	TXILOSE	28010701	R\$ 28,97
394	Testosterona livre	TESTOL	28050770	R\$ 73,80
395	Testosterona total	TESTOT	28050690	R\$ 51,66
396	Tireoglobulina	TIREOG	28050800	R\$ 48,45
397	Toxoplasmose IGG	TOXOG	28061497	R\$ 22,26
398	Toxoplasmose IGM	TOXOM	28061497	R\$ 27,03
399	Transaminase oxalacética TGO (ast)	TGO	28011368	R\$ 6,89
400	Transaminase pirúvica TGP (alt)	TGP	28011376	R\$ 6,89
401	Transferrina	TRANS	28011384	R\$ 17,51
402	Treponema pallidum - microhemaglutinação	MHTP	28060989	R\$ 13,28
403	Treponema pallidum, pesquisa	TREPO	28100514	R\$ 8,97

404	Triagem para cocaína - urina	COC	40313996	R\$ 41,00
405	Triclorocompostos totais (urina)	TRICLO	28150252	R\$ 14,76
406	Triglicerides	TRI	28011392	R\$ 7,24
407	Tripsina imuno reativa (irt)	DL4-TRIP	28010221	R\$ 15,55
408	TSH - tireoestimulante	TSH	28050703	R\$ 41,82
409	Ureaplasma - sorologia	SOROUREA	28100433	R\$ 32,96
410	Uréia	URE	28011414	R\$ 4,87
411	Varicela zoster IGG, anti	HERPZG	28061390	R\$ 22,59
412	Varicela zoster IGM, anti	HERPZM	28061403	R\$ 27,36
413	Vhs 1ª hora	VHS1H	28040490	R\$ 4,92
414	Vitamina A	VITA	40302601	R\$ 98,40
415	Vitamina B1	VITAB1	40302784	R\$ 285,08
416	Vitamina B12	VB12	28011449	R\$ 22,14
417	Vitamina B6	VITB6	40302814	R\$ 61,19
418	Vitamina C	VITC	28010027	R\$ 6,89
419	Vitamina D3 25-hidroxi	VITAD25	40302830	R\$ 23,14
420	Vitamina E	VITAE	40302610	R\$ 59,25
421	Vitamina K	VITAK	40302849	R\$ 142,68
422	Waler rose	WROSE	28061012	R\$ 9,84
423	Western blott - HIV	WBHIV	28061527	R\$ 200,15
424	Zika PCR	ZIKAPCR	40314561	R\$ 296,40
425	Zinco	ZINCO	28150260	R\$ 41,31
426	Zinco protoporfirina	ZINPROTO	28040910	R\$ 29,52
427	Exame laboratorial/toxicológico para motoristas militares <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 082 - D Sau/SRAM de 15 de março de 2018.	-	-	R\$ 250,00
428	Pesquisa de antígeno para COVID (SWAB) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 087 - DRAS/D Sau de 15 de março de 2021.	-	-	R\$ 120,00
429	Anticorpos Antichikungunya IGG E IGM <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 -	-	-	R\$ 325,79

	DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.			
430	Anticorpos IGG anti zika Vírus <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	-	-	R\$ 378,22
431	Anticorpos IGM antizika Vírus <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	-	-	R\$ 410,97
432	Citrulinaanti (CCP) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	-	-	R\$ 164,47
433	Dengue NS1 <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	-	-	R\$ 82,40
434	Entamoebahystolytica, anticorpos IGM <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	-	-	R\$ 223,51
435	PCR para zika, chikungunya e dengue <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	-	-	R\$ 357,37
436	Vitamina E <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	-	-	R\$ 70,04
437	Zika PCR (sangue) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	-	-	R\$ 350,41
438	Zika Vírus- Teste Molecularliquor <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	-	-	R\$ 297,85
439	CORONAVÍRUS-COVID-19 teste rápido IgG/IgM (Pacientes convalescentes) <u>Obs:</u> Conforme Parecer Técnico nº 173 D Sau/SRAM, de 28 de abril de 2020.	-	-	R\$ 230,00

Obs: conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.

PACOTES

APARELHO DIGESTIVO			
Ordem	Descrição	Valor Vigente	
		APTO	ENF
1	Herniorrafia epigástrica	R\$ 1.575,18	R\$ 1.400,61
2	Apendicectomia	R\$ 1.832,88	R\$ 1.658,31
3	Apendicectomia (por vídeo)	R\$ 2.280,28	R\$ 2.105,71
4	Herniorrafia inguinal unilateral	R\$ 1.840,98	R\$ 1.666,41
5	Herniorrafia Recidivante	R\$ 1.552,68	R\$ 1.378,11
6	Gastroplastia por vídeo	R\$ 3.148,79	R\$ 2.974,22

Obs: Valores autorizados pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.

CABEÇA E PESCOÇO				
Ordem	Descrição	Códigos CBHPM	Valor Vigente	
			APTO	ENF
7	Tireoidectomia total	30213053	R\$ 3.751,76	R\$ 3.692,70
8	Tireoidectomia parcial	30213045	R\$ 2.056,61	R\$ 1.938,48

Obs 1: Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.

Obs 2: Conforme Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022, os pacotes acima incluem: diárias, taxas, serviços, materiais descartáveis, medicamentos e gases medicinais, se for o caso.

CIRURGIA GERAL				
Ordem	Descrição	Códigos CBHPM	Vigentes	
			APTO	ENF
9	Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia	31005497	R\$ 3.787,52	R\$ 3.728,45
10	Gastroplastia para obesidade morbida por videolaparoscopia	31002390	R\$ 7.208,63	R\$ 7.149,57
11	Herniorrafia inguinal - unilateral	31009115	R\$	R\$

			2.901,53	2.842,47
12	Herniorrafia inguinal - bilateral	31009115	R\$ 2.114,79	R\$ 1.996,66
13	Herniorrafia inguinal - unilateral por videolaparoscopia	31009336	R\$ 2.114,79	R\$ 1.996,66
14	Herniorrafia inguinal - bilateral por videolaparoscopia	31009336	R\$ 2.114,79	R\$ 1.996,66
15	Colectomia parcial com coloscopia	31003168	R\$ 4.827,61	R\$ 4.709,48
16	Colectomia parcial sem coloscopia	31003176	R\$ 4.827,61	R\$ 4.709,48
17	Hemorroidectomia aberta ou fechada, com ou sem esfínterectomia	31004202	R\$ 1.666,10	R\$ 1.607,04
<u>Obs 1</u> : Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022; e <u>Obs 2</u>: Conforme Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022, os pacotes acima incluem: diárias, taxas, serviços, materiais descartáveis, medicamentos e gases medicinais, se for o caso.				

CIRURGIA VASCULAR (ANGIOLOGIA)		
DESCRIÇÃO	VALOR VIGENTE	
	APTO	ENF
Varizes - Tratamento cirúrgico (um membro)	R\$ 2.132,93	R\$ 1.958,36
Varizes - Tratamento cirúrgico (dois membros)	R\$ 2.484,47	R\$ 2.309,90
<u>Obs</u> : Valores autorizados pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.		

GINECOLOGIA				
Ordem	Descrição	Códigos CBHPM	Valor Vigente	
			APTO	ENF
18	Curetagem ginecológica semiótica <u>Obs</u> : Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	-	R\$ 979,57	R\$ 805,00
19	Histerectomia total (qualquer via)	31303102	R\$ 2.918,37	R\$ 2.800,25
20	Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral (qualquer via)	31303129	R\$ 2.918,37	R\$ 2.800,25

21	Histerectomia subtotal <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	-	R\$ 2.210,61	R\$ 2.036,04
22	Mastectomia (simples)	30602157	R\$ 2.039,09	R\$ 1.920,97
<u>Obs:</u> Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.				

MEDICINA DO SONO E RESPIRATÓRIA		
NR ORDEM	PACOTE DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Polissonografia de noite inteira (PSG) (inclui polissonogramas)	R\$ 479,16
2	Polissonografia com teste de CPAP nasal	R\$ 503,23
3	Teste de latências múltiplas do cono (TLMS)	R\$ 377,42
4	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	R\$ 92,98
5	Teste de caminhada de 6 minutos	R\$ 109,39
6	Oximetria não invasiva	R\$ 36,10
7	Determinação das pressões respiratórias máximas	R\$ 54,69
<u>Obs:</u> Valores autorizados conforme anexo "O" do Edital 004/2019 do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019.		

NEFROLOGIA		
NR ORDEM	PACOTE DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Hemodiálise Ambulatorial Crônica por sessão	R\$ 428,84
2	Hemodiálise Ambulatorial Crônico por sessão - Paciente portador de HIV	R\$ 614,29
3	Hemodiálise Intermitente (Agudo-Crônicos por sessão – Pacientes internados)	R\$ 1.104,59
4	CAPD (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua) Treinamento – 10 dias	R\$ 2.225,39
5	CAPD (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua) Manutenção – mensal	R\$ 5.693,30
6	DPA (Diálise Peritoneal Automática) Treinamento – 10 dias	R\$ 2.480,38
7	DPA (Diálise Peritoneal Automática) Manutenção – mensal	R\$ 6.502,33
<u>Obs:</u> Valores autorizados conforme anexo "O" do Edital 004/2019 do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019.		

OBSTETRÍCIA				
Ordem	Descrição	Códigos CBHPM	Valor Vigente	
			APTO	ENF
23	Parto normal	-	R\$	R\$

	Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.		1.597,68	1.423,11
24	Cesariana	31309054	R\$ 2.740,78	R\$ 2.622,65
Obs: Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.				

OFTALMOLÓGICOS		
Ordem	*Procedimento (pacote por olho)	Valor R\$
25	Anel de Ferrara/Anel intraestomal	R\$ 3.027,99
26	Blefaroplastia	R\$ 931,69
27	Cirurgia Antiglaucomatosa	R\$ 1.746,92
28	Cirurgia Antiglaucomatosa (válvula)	R\$ 2.911,53
29	Crosslink (ceratocone)	R\$ 2.911,53
30	Eylia	R\$ 3.484,84
31	Explante/implante 2º de LIO com Vitrectomia anterior com lente	R\$ 4.076,14
32	Estrabismo (até 2 nervos)	R\$ 2.562,14
33	Facectomia com lente com facoemulsificação (catarata com lente)	R\$ 3.484,84
34	Lasik Convencional	R\$ 1.455,76
35	Lasik Personalizado	R\$ 2.096,30
36	Lente para facectomia importada flexível (ANVISA)	R\$ 674,49
37	Lucentis (Ranibizumabe)	R\$ 3.260,01
38	PRK convencional	R\$ 1.048,15
39	PRK personalizado	R\$ 2.096,30
40	Pterígio com transplante conjuntival (adesivo biológico)	R\$ 1.164,61
41	Retirada de tumor (pálpebra)	R\$ 640,54
42	Transplante de córnea	R\$ 2.445,68
43	Tomografia de coerência óptica	R\$ 174,69
44	Vitrectomia completa com gás/óleo/simples	R\$ 5.620,71
45	Ptose palpebral bilateral (por olho) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 1.100,00
46	Ozurdex (aplicação por olho)	R\$ 3.000,00

	Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	
Obs 1: Valores autorizados conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022. Obs 2: Conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, nestes valores já estão inclusos os honorários médicos do cirurgião, auxiliar e materiais, medicações, OPME, diárias, taxas, gases e serviços; e Obs 3: Os honorários do médico anestesista serão remunerados fora do pacote, pela tabela CBHPM 2012.		

ORTOPEDIA				
Ordem	Descrição	Códigos CBHPM	Valor Vigente	
			APTO	ENF
47	Artroplastia de joelho	30726034	R\$ 6.641,20	R\$ 6.523,07
48	Artroplastia de quadril	30724058	R\$ 3.708,47	R\$ 3.590,34
49	Meniscectomia de joelho	30733065	R\$ 2.780,84	R\$ 2.662,71
50	Lesão ligamentar de joelho	30733073	R\$ 2.780,84	R\$ 2.662,71
51	Ruptura do manguito rotador	30735068	R\$ 2.670,62	R\$ 2.552,49
Obs: Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022; e Obs 2: Conforme Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022, os pacotes acima incluem: diárias, taxas, serviços, materiais descartáveis, medicamentos e gases medicinais, se for o caso.				

OTORRINOLARINGOLOGIA				
Ordem	Descrição	Códigos CBHPM	Valor Vigente	
			APTO	ENF
52	Adenoidectomia	30205042	R\$ 1.801,88	R\$ 1.683,75
53	Amigdalectomia das palatinas	30205050	R\$	R\$

			1.801,88	1.683,75
54	Adeno-amigdalectomia	30205034	R\$ 1.801,88	R\$ 1.683,75
55	Rinoseptoplastia <u>Obs:</u> Valores autorizados pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	-	R\$ 2.272,47	R\$ 2.097,90
56	Sinusectomia maxilar e/ou demais sinusectomias	30502322	R\$ 2.172,66	R\$ 2.054,54
57	Sinusectomia transmaxilar (qualquer técnica) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	-	R\$ 1.825,12	R\$ 1.650,55
58	Septo nasal / Septoplastia <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	-	R\$ 1.944,97	R\$ 1.770,40
59	Septoplastia e procedimentos conexos (ex. turbinectomia)	30501369	R\$ 2.172,66	R\$ 2.054,54
60	Turbinectomia ou turbinoplastia - unilateral	30501458	R\$ 2.172,66	R\$ 2.054,54
<u>Obs:</u> Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022; e <u>Obs 2:</u> Conforme Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022, os pacotes acima incluem: diárias, taxas, serviços, materiais descartáveis, medicamentos e gases medicinais, se for o caso.				

PNEUMOLOGIA		
Ordem	Procedimentos/serviços	VALOR R\$
61	Provocação nasal com acaro D. Pteronyssinus	R\$ 275,17
62	Dosagem de óxido Nítrico Exalado	R\$ 376,79
63	EBT – Aferição da temperatura intra brônquica	R\$ 171,27
64	RLS – Registro de sons pulmonares (wolver da tosse)	R\$ 299,15
65	Prick Teste	R\$ 251,19
66	Patch teste padrão	R\$ 353,95
67	Patch teste cosméticos	R\$ 353,95
68	Patch medicamentos	R\$ 119,89

69	Teste intradérmico	R\$ 205,52
70	Teste autólogo	R\$ 211,23
71	Teste cutâneo com medicamentos	R\$ 143,86
72	Provocação oral com medicamentos	R\$ 296,86
73	Provocação oral com alimentos	R\$ 296,86
74	Teste com anestésico local	R\$ 296,86

Obs 1: Conforme anexo "M" do 36º BI Mec, nestes valores já estão inclusos os honorários médicos do cirurgião, auxiliar e anestesista, materiais, medicações, OPME, diárias, taxas, gases e serviços.

Obs: Tabelas acima autorizadas pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.

UROLOGIA				
Ordem	Descrição	Códigos CBHPM	Valor Vigente	
			APTO	ENF
75	Retirada endoscópica de duplo J	31103472	R\$ 526,61	R\$ 467,55
76	Prostatectomia a céu aberto	31201121	R\$ 6.318,70	R\$ 6.259,63
77	Ressecção endoscópica da próstata	31201130	R\$ 3.863,45	R\$ 3.804,39
78	Ureterorrenolitotripsia rígida ou flexível, com ou sem laser, com ou sem colocação de duplo J. (unilateral ou bilateral)	31102360 (FLEXÍVEL)	R\$ 3.045,29	R\$ 2.986,22
79		31102379 (RÍGIDA)	R\$ 3.314,84	R\$ 3.255,77
80		31102565 (LASER)	R\$ 2.399,96	R\$ 2.281,83

Obs: Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022; e

Obs 2: Conforme Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022, os pacotes acima incluem: diárias, taxas, serviços, materiais descartáveis, medicamentos e gases medicinais, se for o caso.

VIDEOENDOSCOPIA e VIDEOSCOLONOSCOPIA		
NR ORDEM	PACOTE DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Endoscopia digestiva com biópsia	R\$ 309,45
2	Endoscopia digestiva alta sem biópsia	R\$ 289,76
3	Endoscopia com polipectomia	R\$ 543,59
4	Colonoscopia com biópsia	R\$ 558,66

5	Colonoscopia com biópsia, incluindo anestesia	R\$ 748,75
6	Colonoscopia com polipectomia	R\$ 901,74
7	Colonoscopia com polipectomia incluindo anestesia	R\$ 1.087,19
8	Manometria computadorizada anorretal	R\$ 276,92
9	Manometria esofágica sem Teste Provocativo	R\$ 276,91
10	Manometria esofágica com Teste Provocativo	R\$ 286,41
11	Manometria esofágica para localização dos esfíncteres	R\$ 276,92
12	PHmetria esofágica – 3 canais	R\$ 286,27
13	PHmetria esofágica – 2 canais	R\$ 278,30
Obs: Valores autorizados conforme anexo "O" do Edital 004/2019 do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019; e Obs₂: Nos pacotes acima estão incluídos taxa de vídeo, material e medicamentos, sedação, biópsia, teste de uréase e honorários médicos. Porte do anestesista não incluso no pacote, pagar separadamente		

PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS - HEMODINÂMICA				
Ordem	Descrição	Códigos CBHPM	Valor Vigente	
			APTO	ENF
81	Cateterismo cardíaco	30911079	R\$ 1.425,96	R\$ 1.425,96
82	Cateterismo cardíaco com estudo de pontes	30911052	R\$ 1.425,96	R\$ 1.425,96
83	Cateterismo com ou sem cinecoronariografia/ com avaliação de reatividade pulmonar/teste de sobrecarga	30911044	R\$ 1.425,96	R\$ 1.425,96
84	Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar	30911060	R\$ 1.425,96	R\$ 1.425,96
85	Cateterismo e/ou de ventriculografia e estudo angiográfica da aorta e/ou ramos toraco-abdominais	30911087	R\$ 1.425,96	R\$ 1.425,96
86	Angiografia por punção	40812022	R\$ 1.226,66	R\$ 1.226,66
87	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	40812030	R\$ 1.226,66	R\$ 1.226,66
88	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário/angiografia digital arterial	40812049	R\$ 1.226,66	R\$ 1.226,66
89	Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal	40812057	R\$ 1.226,66	R\$ 1.226,66
90	Angioplastia de múltiplos vasos (incluso 01 stent farmacológico)	30912032	R\$ 1.885,54	R\$ 1.885,54
91	Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de	30912261	R\$	R\$

	tronco com implante de stent (incluso 01 stent farmacológico)		1.885,54	1.885,54
92	Recanalização arterial no iam (incluso 01 stent farmacológico)	30912180	R\$ 1.885,54	R\$ 1.885,54
<u>Obs 1:</u> O próprio médico realiza a anestesia. Valores de materiais, medicamentos e OPME serão baseados em tabela própria do FuSEx do 2º B Fv, <u>Obs 2:</u> Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.				

PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS (DIVERSOS)		
Ordem	Descrição	Valor Vigente
93	Taxa ao Anestesta (referente a materiais e medicamentos utilizados somente na realização de exames a pacientes não hospitalizados, cuja necessidade de sedação é indispensável)	R\$ 275,52
94	Colonoscopia (pacote: inclui: honorários, mat/med, taxas)	R\$ 647,00
95	Endoscopia (pacote: inclui: honorários, mat/med, taxas)	R\$ 418,00
96	Pet SCAN dedicado oncológico/TC para PET dedicado oncológico ** <u>Obs:</u> autorizado conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.	R\$ 3.057,51
<u>Obs 1</u> (Conforme Anexo M do 36º BI Mec): 1: Nos valores dos pacotes dos procedimentos acima discriminados, serão pagos somente diárias, taxas, serviços, materiais descartáveis, medicamentos e gases; e 2: Os honorários médicos (cirurgião, auxiliar e anestesta), serão remunerados pela tabela CBHPM 2012, com acréscimo de 8% (oito por cento). 3: OPME, SADT, hemoterápicos, serão remunerados pelos parâmetros específicos, previstos nesta tabela própria. <u>Obs 2:</u> Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.		

LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR ASAÚDE (HOME CARE).

1. Diárias do atendimento domiciliar

1.1 Assistência Domiciliar:

1.1.1. Atendimento prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e assistência de fisioterapia, permitindo garantir melhoria nas atividades de vida diárias (AVD's) e maior independência funcional.

1.1.2. Valor: Será pago o honorário do profissional da área de saúde que está prestando o atendimento; e

1.2. Internação Domiciliar:

1.2.1. Internação Domiciliar de Baixa Complexidade:

1.2.1.2. Consta de Supervisão de Enfermagem, 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;

1.2.1.2. Inclui, também, o mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, uma escadinha 02 degraus, uma cadeira de higiene, um suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro e um aspirador de secreção; e

1.2.1.3. Consta de Supervisão de Enfermagem (Visitas do Enfermeiro).

1.2.1.4. Estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 06 (seis) h/dia e um aparelho de pressão arterial;

1.2.1.5. Consta de Supervisão de Enfermagem (Visitas do enfermeiro).

1.2.1.6. Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e

1.2.1.7. Será pago o honorário do profissional da área de saúde integrada por médico fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapia ocupacional e fisioterapeuta.

1.2.2. Internação Domiciliar de Média Complexidade:

1.2.2.1. Consta de Supervisão de Enfermagem (Visitas do enfermeiro).

1.2.2.2. Além do previsto nos subitens 1.2.1.1. e 1.2.1.2, estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 12 (doze) h/dia e um

aparelho de pressão arterial;

1.2.2.3. Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e

1.2.2.4. Será pago o honorário do profissional da área de saúde integrada por médico fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapia ocupacional e fisioterapeuta.

1.2.3. Internação Domiciliar de Alta Complexidade:

1.2.3.1. Além do previsto nos subitens 1.2.1.1. e 1.2.1.2, estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia e um aparelho de pressão arterial;

1.2.3.2. Consta de Supervisão de Enfermagem (Visitas do enfermeiro).

1.2.3.3. Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e

1.2.3.4. Será pago o honorário do profissional da área de saúde integrada por médico fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapia ocupacional e fisioterapeuta.

1.3. Gerenciamento de casos Crônicos:

1.3.1. Compreender a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias;

1.3.2. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado como GCB, GCI ou GCA;

1.3.3. Gerenciamento de Caso Básico (GCB) compreende:

1.3.3.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena sequela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;

1.3.3.2. Paciente dependente parciais ou independentes de seus cuidadores;

1.3.3.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;

1.3.3.4. Pacientes que apresentam histórico de reinternação sucessivas

de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimento e exames;

1.3.3.5. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença;

1.3.3.6. Previsão de recursos básicos para a assistência: 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 de avaliação inicial por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas; e

1.3.4. Gerenciamento de Caso Intermediário (GCI) compreende:

1.3.4.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com sequela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;

1.3.4.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

1.3.4.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

1.3.4.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;

1.3.4.5. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis, que geram repetições de procedimentos e exames invasivos;

1.3.4.6. Pacientes com infecções de repetição;

1.3.4.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 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, um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas; e

1.3.5. Gerenciamento de Caso Avançado (GCA) compreende:

1.3.5.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

1.3.5.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

1.3.5.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

1.3.5.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;

1.3.5.5. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis de procedimentos e exames invasivos;

1.3.5.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação;

1.3.5.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 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 um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas; e

1.4. Procedimentos de Enfermagem:

1.4.1. 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;

1.4.2. Inclui atendimento de Técnico de Enfermagem sob Supervisão de Enfermagem, sendo aplicado aos pacientes residentes em Araguari e Uberlândia; e

2. Regime de execução de procedimentos

2.1. Observações:

2.1.1. As sessões solicitadas por cada profissional deve seguir o padrão abaixo para autorização:

2.1.1.1. Médico -1 visita mensal;

2.1.1.2. Fisioterapeuta (motora /respiratória) - 3 sessões semanais;

2.1.1.3. Fonoaudiologia - 2 sessões semanais;

2.1.1.4. Psicologia - 1 sessão semanal;

2.1.1.5. Terapeuta Ocupacional - 2 sessões semanais;

2.1.1.6. Assistência social - 1 visita mensal.

2.1.2. Havendo necessidade do profissional aumentar a quantidade das sessões, este deverá solicitar um aditivo a UG FUSEx mediante relatório com justificativa detalhada.

3. TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS/ALUGUEL DE EQUIPAMENTO			
Ord	SERVIÇOS	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	Acompanhamento de enfermagem 24 horas (inclue os serviços de cuidados, banho, administração de medicamentos, curativos, sondagens de alívios, sondagem vesical)		R\$ 250,00
2	Técnico/auxiliar de Enfermagem	Por Procedimento	R\$ 60,00
3	Técnico/auxiliar de Enfermagem	12 horas/dia	R\$ 130,00
4	Enfermagem Banho	-	Responsabilida de da família
5	Visita de enfermagem semanal	visita	R\$ 90,00
6	Fisioterapia motora e/ou respiratoria	sessão	R\$ 65,00
7	Terapia Ocupacional	sessão	R\$ 90,00
8	Fonoaudióloga	sessão	R\$ 90,00
9	Nutricionista	visita	R\$ 90,00
10	Visita Médica	visita	R\$ 250,00
11	Psicólogo	sessão	R\$ 90,00
12	Assistente Social	visita	R\$ 90,00
13	Procedimento troca de cânula - TQT	-	R\$ 275,00
Obs: Tabela acima conforme anexo "N" do edital de credenciamento nº 004/2019, ratificado em 19 de novembro de 2019.			

EQUIPAMENTOS			
Ord	SERVIÇOS	OBSERVAÇÃO	VALOR
14	Oxímetro de pulso	Valor diária	R\$ 5,00
15	Oxímetro de pulso	Valor mensal	R\$ 150,00
16	Oxímetro de mesa	Valor mensal	R\$ 310,00
17	Cama Hospitalar elétrica	Valor mensal	R\$ 173,00
18	Cama Hospitalar automática	Valor diária	não contratar
19	Colchão casca de ovo	-	R\$ 2,17
20	Colchão pneumático com motor	Valor diária	não contratar
21	Cadeira de banho	Valor diária	R\$ 4,50
22	Cadeira de banho	Valor mensal	R\$ 53,00

23	Cadeira de Rodas	Valor diária	R\$ 12,60
24	Cadeira de Rodas Especial	Valor mensal	R\$ 103,00
25	Cadeira de Rodas Simples	Valor mensal	R\$ 82,00
26	Ambu	Valor diária	R\$ 2,88
27	Andador	Valor mensal	R\$ 50,00
28	Glicosímetro	Valor diária	Responsabilidade da família
29	Macronebulizador	Valor mensal	R\$ 151,00
30	Aspirador Oxigênio	Valor mensal	R\$ 0,00
31	Aspirador portátil	Valor diária	R\$ 3,10
32	Concentrador de Oxigênio	Valor mensal	R\$ 16,30
33	Concentrador de O2 - 5 litros	Valor diária	R\$ 22,30
34	Suporte Cilindro de Oxigênio	Valor mensal	R\$ 41,00
35	Cilindro de O2 - 7 litros	Valor diária	R\$ 4,00
36	Cilindro de O2 - 0,750 m³	Valor diária	R\$ 4,00
37	Recarga de O2 - 0,750 m³	por recarga	R\$ 80,00
38	Recarga de O2 - 7 litros	por recarga	R\$ 120,00
39	Bipap completo	Valor diária	R\$ 50,00
40	Bipap com base aquecida	Valor mensal	R\$ 1.900,00
41	CPAP com Base Aquecida	Valor mensal	R\$ 600,00
42	Base Aquecida para CPAP	Valor mensal	Incluso na locação do CPAP
43	Bateria com 4 unidades	-	não autorizado
44	Aspirador Elétrico de secreção	Valor mensal	R\$ 75,00
45	No Break	Valor mensal	Incluso na diária
46	No Break	Valor diária	R\$ 6,73
47	Nebulizador	Valor diária	Responsabilidade da família
48	Suporte de Soro	Valor diária	R\$ 1,00
49	Suporte de Soro	Valor mensal	R\$ 30,00
50	Trilogy - Ventilação Mecânica	Valor diária	R\$ 90,00

Obs: Tabela acima conforme anexo "N" do edital de credenciamento nº 004/2019, do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019.

Observação:

Materiais e medicamentos	Brasíndice uso comum PMC
	Brasíndice uso restrito PF+15%
	Dietas PF sem taxa
	Material OPME: 3 (três) orçamentos NF +15%
	Material fora Brasíndice sem taxa
	SIMPRO sem taxa

Obs: Tabela acima Conforme anexo "N" do edital de credenciamento nº 004/2019, do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019.

4. CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS PARA PAGAMENTO DE TAXAS

4.1. Tabelas com a classificação dos curativos:

Descrição do Curativo	Frequência de Troca	Característica da Lesão
Sulfadiazina de prata + nitrato cério	12/12hrs	Queimaduras
AGE	Diária	Tecido granulação
Hidrogel	24/24hrs	Tecido necrótico, pouco exsudato.
Filme transparente	3 a 7 dias	Cobertura secundária, tecido de epitelização.
Placa hidrocolóide	3 a 7 dias	Com ou sem necrose, tecido de granulação.
Carvão ativado com prata	3 a 7 dias	Feridas infectadas, com odor fétido, cavitárias.
Malha impregnada com petrolatum	3 a 5 dias ou 24/24hrs com justificativa	Tecido granulação, presença de tecido ósseo, queimaduras, enxertos.
Alginato de cálcio	3 a 7 dias	Feridas exsudativas, com odor fétido, cavitárias.

4.1.1. Caso seja necessário realizar trocas de curativos com frequência maior do que o especificado no subitem 4.1, as solicitações deverão ser justificadas, por escrito, pelo Enfermeiro Especialista em Tratamento de Lesão. As coberturas serão pagas conforme anexo T do Edital.

4.2. Curativos Especiais serão pagos, mediante prescrição do Enfermeiro Especialista em Lesão ou Médico e apresentação de 03 orçamentos para análise e autorização.

5. DIETAS

5.1 As dietas serão pagas conforme tabela abaixo:

Ordem	DIETAS	QNT	Valor R\$
1	Dieta Especial para paciente em processo cicatricial com 1,0KCAL/ml	Mililitro	0,21
2	Dieta hipercalórica com 1,2 A 1,5 KCAL/ml	Mililitro	0,21
3	Dieta oligomérica com 1,0 A 1,5 KCAL/ml	Mililitro	0,23
4	Dieta padrão com 1,0 A 1,2 KCAL/ml	Mililitro	0,21
5	Dieta padrão com fibras com 1,0 A 1,22 KCAL/ml	Mililitro	0,21
6	Dieta para diabético com 1,0 A 1,2 KCAL/ml	Mililitro	0,15
7	Dieta para insuficiência hepática com 1,25 A 1,6 KCAL/ml	Mililitro	0,30
8	Dieta para insuficiência renal, com ou sem diálise 1,3 A 2,0 KCAL/ml	Mililitro	0,21
9	Dieta para pneumopatas com 1,3 A 1,6 KCAL/ml	Mililitro	0,26
10	Dieta pediátrica com 1,0 A 1,5 KCAL/ml	Mililitro	0,23
Obs: Tabela acima conforme anexo "N" do edital de credenciamento nº 004/2019, do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019.			

6. Instruções Gerais

6.1. O paciente com atendimento reduzido ao desmame, com demanda única de dieta, deverá o seu responsável se responsabilizar pela aquisição do insumo.

6.2. A Atenção Domiciliar não tem como objetivo fornecer insumos e materiais, desta forma, havendo demanda isolada de oxigenoterapia, o equipamento deve ser alugado, podendo ser solicitado o ressarcido parcialmente pelo FUSEx (com Autorização Prévia) ou adquirido gratuitamente na rede do SUS.

6.3. Concernente ao aparelho de Glicemia (incluso fita e lanceta) e aparelho de micronebulização, a UG FUSEx não se responsabiliza pelo fornecimento destes equipamentos.

6.4. O Paciente com enquadramento no Programa de Assistência

Domiciliar, poderá ser atendido pela rede de contratados do FUSEx.

6.5. O Técnico de Enfermagem no domicílio é um profissional exclusivo para o paciente, não faz parte das atividades do técnico exercer funções domésticas tais como limpar casa, cozinhar, lavar roupas ou prestar favores aos familiares.

6.6. A necessidade da presença do Auxiliar /Técnico de Enfermagem seria apenas para execução de procedimentos técnicos, tais como administrar medicações por via parentais, manipular aparelhos ventiladores mecânicos, realizar curativos complexos, entre outros procedimentos. Realização ou apoio nas atividades de vida diária são cuidados que podem ser realizados pelo cuidador.

6.7. A ocupação de Cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, sob o código - 5162-10 e considera que o cuidador pode ser um familiar ou pessoa contratada, que auxilia o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana (vida diária). As principais atividades desempenhadas pelo cuidador são auxílio no banho, movimentação, alimentação, cuidados de higiene, vestir se e ir ao banheiro. No Programa de Atenção Domiciliar não existe previsão de cuidador, cabe à família arcar com os custos de uma eventual contratação, caso seja do interesse dos parentes responsáveis.

6.8. Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata conforme o número de dias da internação domiciliar.

6.9. No valor das diárias de Alta, Média e Baixa Complexidade, deverão estar incluídos:

6.9.1. Troca de roupa de cama e banho de paciente;

6.9.2. Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;

6.9.3. Administração de dieta do paciente, de acordo com a prescrição médica, (oral, enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);

6.9.4. Cuidados de enfermagem: Administração de medicamentos por todas as vias; Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; Controle de sinais vitais; Controle de diurese; Sondagens; Mudança de decúbito; Locomoção interna do paciente; Preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia, etc); Cuidados e higiene pessoal do paciente;

6.9.5. Manuseio da caixa para armazenamento de material perfuro cortante e coleta desse lixo; cuidados com cateter (vesical, enteral,

nasal, etc); uso de equipamento de proteção individual (EPI); curativos de qualquer porte, glicomia capilar, lavagem de bolsa de colostomia; troca de fraldas; monitoramento de suporte respiratório (oxigenioterapia nebulização, etc); preparo do corpo em caso de óbito; demais atividades correlatas aos serviços de técnico de enfermagem.

6.9.6. Orientação nutricional no momento da alta;

6.9.7. Aspirador de secreções;

6.9.8. Equipamentos de proteção individual (EPI): máscaras descartáveis, aventais, luvas de procedimentos não estéreis, óculos, toucas descartáveis e jaleco.

6.10. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.

6.11. As medicações serão pagas conforme prescrição médica, mas em caso de medicações similares ou genéricos existentes no mercado serão pagos os valores médios dos genéricos. O CREDENCIADO fica responsável por apresentar Nota Fiscal do produto com data atualizada, ficando a verificação in loco do serviço de auditoria, se necessário.

6.12. Referencial para cobrança de medicamentos:

6.12.1. Xylocaína líquida: será cobrada por ml;

6.12.2. Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 (dez) gr e a sondagem vesical masculina = 20 (vinte) gr; e

6.12.3. Dersani: será cobrado 20 (vinte) ml por lesão, somente com prescrição.

6.12.3.1. Observação: mediante justificativa médica, os fracionamentos, poderão ser reavaliados durante auditoria, os mesmos estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS.

6.13. Os materiais serão pagos conforme estabelecido no anexo T do Edital de Credenciamento 001/2019.

6.14. Não será pago coleta de exames pelos serviços terceirizados.

6.15. As luvas de procedimento serão pagas no máximo 10 (dez) pares para Atenção Domiciliar. Luva estéril somente para procedimento invasivo e asséptico.

6.16. As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações, não serão cobertas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor lateral.

6.17. Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

7. Materiais descartáveis NÃO cobertos pelo FuSEx

- 7.1. Absorvente Higiénico.
- 7.2. Abaixador de língua.
- 7.3. Aconchego.
- 7.4. Água oxigenada.
- 7.5. Algodão.
- 7.6. Aparelho para barbear/tricotomia.
- 7.7. Aquecedor e manta térmica.
- 7.8. Bacia plástica.
- 7.9. Band-aid.
- 7.10. Blusas descartáveis.
- 7.11. Bolsa de água quente.
- 7.12. Bom ar.
- 7.13. Borracha para aspirador.
- 7.14. Cadeira de apoio para banho.
- 7.15. Cânula de Guedel.
- 7.16. Cinta lombar.
- 7.17. Clorohex.
- 7.18. Colar cervical.
- 7.19. Colete lombar.
- 7.20. Combi-red (tampa para soro).
- 7.21. Compressa cirúrgica.
- 7.22. Conexão para aspiração, bomba e pressão.
- 7.23. Conector.
- 7.24. Copo descartável.
- 7.25. Cotonete.
- 7.26. Creme dental.

- 7.27. Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado.
- 7.28. Dispositivo anti-trombolítico.
- 7.29. Escova de degermação.
- 7.30. Escova de dente.
- 7.31. Escova para assepsia das mãos.
- 7.32. Esponja para banho.
- 7.33. Estabilizador de tornozelo.
- 7.34. Éter benzina e tintura de iodo.
- 7.35. Faixa elástica pós-operatória.
- 7.36. Filtro para leucócitos, hemácias e plaquetas.
- 7.37. Filtro respirador.
- 7.38. Fiso-Hex, povidine.
- 7.39. Fixador de tubo traqueal.
- 7.40. Fixador externo.
- 7.41. Formol.
- 7.42. Frascos para exame.
- 7.43. Fraldas descartáveis.
- 7.44. Gaze radiopaca.
- 7.45. Gesso sintético.
- 7.46. Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças.
- 7.47. Imobilizador.
- 7.48. Lâmina para tricotomia.
- 7.49. Látex extensor de O2.
- 7.50. Lençol descartável.
- 7.51. Manta.
- 7.52. Manteiga de cacau.
- 7.53. Máscara laríngea.
- 7.54. Meia elástica.
- 7.55. Meia, cinta, atadura e calça elástica.
- 7.56. Micro por espaçador.

- 7.57. Muletas.
- 7.58. Pasta gel.
- 7.59. Pijama descartável.
- 7.60. Plug adaptador macho.
- 7.61. Sabonete.
- 7.62. Sandália para gesso.
- 7.63. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo.
- 7.64. Sensor para oxímetro.
- 7.65. Tapoin.
- 7.66. Termômetros.
- 7.67. Tipóias.
- 7.68. Toalha descartável.

8. Determinações sobre troca de artigos utilizados em atenção domiciliar.

8.1. As determinações das trocas de artigos são baseadas nas recomendações dos fabricantes e da literatura científica referenciada abaixo:

8.1.1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas para Prevenção de Infecção Relacionada à Saúde. Brasília, 2017.

8.1.2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 63 de julho de 2000 que dispõe sobre os requisitos mínimos para terapia nutricional enteral. Brasília, 2000.

8.1.3. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 337 de 14 abril de 1999. Aprova o Regulamento Técnico para terapia Nutricional. Diário Oficial da União da Republica Federativa do Brasil, Brasília , 14 de abril de 1999.

8.1.4. UNAMUNO MRDL&MARCHINI JS. Sonda nasogastrica /nasoenterica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. Medicina, Ribeirão, 35:95-101, jan/mar.2002.

8.2. ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES: Será pago 01 (um) frasco de 500 (quinhentos) ml por dia, para vidro de umidificador 250 (duzentos e cinquenta) ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.

8.3. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: será pago 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas de plástico e 01 (um) Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de

10 (dez) ml por aspiração, até 06 (seis) por dia.

8.4. ATADURA DE CREPON: será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.

8.5. BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.

8.6. BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA: será pago uma a cada 07 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.

8.7. BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: 03 (três) por dia.

8.8. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: será pago 01 (uma) por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário. A embalagem deverá ser anexada.

8.9. CATETER DE OXIGÊNIO: será pago 01 (um) por internação.

8.10. CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25/07,01 (uma) ampola de SF com 0.2 ml de heparina.

8.11. EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.

8.12. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSSENSÍVEIS: o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.

8.13. JELCOS E SCALPS: será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.

8.14. LUVA ESTÉRIL: será pago somente para procedimento estéril.

8.15. SONDA NASOENTÉRICA: será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 (noventa) dias ou com justificativa ou do enfermeiro. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.

8.16. TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.

8.17. EQUIPO (MACROGOTAS, MICROGOTAS), EXTENSOR E TREE-WAY (TORNEIRINHA) PARA INFUSÃO ENDOVENOSA: o pagamento será a cada 72 horas, podendo haver troca com intervalo menor se houver contaminação mediante relatório do enfermeiro ou médico.

8.18. EQUIPO PARA INFUSÃO DE DIETA ENTERAL: o equipamento poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação: O pagamento será a

cada 24 horas, podendo ser utilizado até 72 horas em caso excepcionais mediante justificativa. Após o uso é recomendado lavar o equipo e deixa-lo por até 30 min em solução com hipoclorito de sódio (água sanitária) e enxaguar após. Preparo da solução – Em 1 litro de água misture uma colher de sopa (8 ml). A solução poderá ser utilizada durante 24hs.

8.19. FRASCO PARA ADMINISTRAÇÃO DE DIETA: o frasco poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação. O pagamento será a cada 24 horas, podendo ser utilizado até 72 hs em caso excepcionais mediante justificativa. Após o uso é recomendado lavar o equipo e deixa-lo por até 30 min em solução com hipoclorito de sódio (água sanitária) e enxaguar após. Preparo da solução – Em 1 litro de água misture uma colher de sopa (8 ml) . A solução poderá ser utilizada durante 24hs.

8.20. SERINGA DE 60 ML: para lavar sondas enterais. Será pago 1(uma) a cada 7 dias. Fazer desinfecção diária - Deixar imerso em solução de hipoclorito de sódio (água sanitária) por 30 min. Preparo da solução – Em 1 litro de água misture uma colher de sopa (8 ml) . A solução poderá ser utilizada durante 24hs.

8.21. Sonda Vesical de Demora: será pago em caso de obstrução, contaminação ou mau funcionamento. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Evitar manipulação e descontinuidade do circuito.

8.22. Sonda Nasogástrica/Entérica: será pago em caso de obstrução, contaminação e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou médico. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Lavar a sonda com 40-60ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.

8.23. GASTROSTOMIA E MICKEY: será pago em caso de obstrução, exteriorização e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou médico e justificativa. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Lavar a sonda com 40-60ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.

8.24. GASTROSTOMIA TEMPORÁRIA (Sonda Foley): será pago em caso de obstrução, exteriorização e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou médico e justificativa. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Lavar a sonda com 40-60ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.

8.25. COLETOR PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA: será pago 01(um) por dia. Deverá ser feita higienização rigorosa da Glande. Atentar para retornar o prepúcio para posição anatômica.

8.26. FRASCO DE COLETOR URINÁRIO: será pago 01(um) a cada 07 EQUIPO PARA INFUSÃO DE DIETA ENTERAL: o equipo poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação: O pagamento será a cada 24 horas, podendo ser utilizado até 72 horas em caso excepcionais mediante justificativa. Após o uso é recomendado lavar o equipo e deixá-lo por até 30 min em solução com hipoclorito de sódio (água sanitária) e enxaguar após. Preparo da solução – Em 1 litro de água misture uma colher de sopa (8 ml). A solução poderá ser utilizada durante 24hs.