

#### *Municípios Consorciados*

- |                       |                         |                               |                              |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| • Barão de Cocais     | • Itabira               | • Passabém                    | • São Gonçalo do Rio Abaixo  |
| • Bom Jesus do Amparo | • Itambé do Mato Dentro | • Santo Antônio do Rio Abaixo | • Santa Maria de Itabira     |
| • Ferros              | • Morro do Pilar        | • Santa Bárbara               | • São Sebastião do Rio Preto |

**PORTARIA Nº 010, 10 DE MARÇO DE 2021.**

**“REGULAMENTA TABELA DE PREÇOS  
REFERENCIAIS PARA CONSULTAS, EXAMES E  
PROCEDIMENTOS NO ÂMBITO DO CONSÓRCIO  
INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO LESTE -  
CISCEL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”**

**O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Leste – CISCEL – Sr. Marco Antônio Lage**, em conformidade com o Contrato de Consórcio e Estatuto vigente, e

**CONSIDERANDO** a necessidade de fixação de critérios homogêneos de pesquisa de preço de mercado e apuração de custos e regulamentação dos preços de consultas, exames e procedimentos para credenciamentos de serviços especializados na área de saúde; e ainda,

**CONSIDERANDO** o disposto na Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações posteriores, no que tange à livre concorrência entre os agentes econômicos e à busca de economicidade, especificamente em seus artigos 13 e 25,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Fica instituída a tabela de preços referenciais para consultas, exames e procedimentos no âmbito do CISCEL, publicada conforme Anexo Único desta portaria.

**Parágrafo único.** A tabela de preços referenciais será atualizada anualmente e divulgada em sítio eletrônico.

**Art. 2º** Os valores constantes na tabela de preços referenciais do CISCEL deverão ser utilizados nos procedimentos licitatórios, sendo desnecessárias novas consultas ao mercado.

**Art. 3º.** Nos procedimentos licitatórios, o preço referencial a ser considerado será aquele em vigência quando da publicação do edital.

**Art. 4º.** A presente portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando quaisquer disposições em contrário, em especial a Portaria Nº 019 de 23 de julho de 2020.

Itabira-MG, 10 de março de 2021.

Marco Antônio Lage  
Presidente do CISCEL

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

## ANEXO ÚNICO

### TABELA DE PREÇOS REFERENCIAIS DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS

| <b>Grupo: CINTILOGRAFIAS</b>                                |             |
|-------------------------------------------------------------|-------------|
| CINTILOGRAFIA CEREBRAL                                      | R\$416,00   |
| CINTILOGRAFIA DE CORPO TOTAL COM MIBG                       | R\$1.200,00 |
| CINTILOGRAFIA DE OSSOS C OU S FLUXO SANGUINEO CORPO INTEIRO | R\$190,99   |
| CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES                              | R\$324,54   |
| CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL                          | R\$2.340,00 |
| CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO MINIMO 2 PROJEcoes     | R\$128,12   |
| CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO MINIMO 4 PROJEcoes     | R\$130,50   |
| CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C OU S CAPTACAO                   | R\$77,28    |
| CINTILOGRAFIA MIOCARDICA ESFORCO REPOUSO                    | R\$791,59   |
| CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICA                                | R\$165,24   |
| CINTILOGRAFIA RENAL ESTATICA                                | R\$135,00   |
| CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA                                   | R\$122,97   |
| CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA                                 | R\$144,50   |
| LINFOCINTILOGRAFIA                                          | R\$141,33   |
| TRATAMENTO DE HIPERTIROIDISMO GRAVES                        | R\$395,10   |

| <b>Grupo: CIRURGIAS</b>                                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| TABELA SIGTAP SUS (DUAS VEZES PARTE HOSPITALAR) + CBHPM 5ª EDIÇÃO (COM DEFLATOR DE 23%) |  |

| <b>Grupo: CONSULTAS ESPECIALIZADAS</b>                                                             |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| CONSULTA DE ANESTESIOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                     | R\$43,00  |
| CONSULTA DE ANGIOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS EXCETO ITABIRA      | R\$47,00  |
| CONSULTA DE ANGIOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                         | R\$43,00  |
| CONSULTA DE ANGIOLOGIA - NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO CISCEL                                             | R\$ 43,00 |
| CONSULTA DE CARDIOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                        | R\$43,00  |
| CONSULTA DE CARDIOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS EXCETO ITABIRA     | R\$47,00  |
| CONSULTA DE CARDIOLOGIA - NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL                                         | R\$ 43,00 |
| CONSULTA DE CIRURGIAO GERAL - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS EXCETO ITABIRA | R\$47,00  |
| CONSULTA DE CIRURGIAO GERAL - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                    | R\$43,00  |
| CONSULTA DE DERMATOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                       | R\$43,00  |
| CONSULTA DE DERMATOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS EXCETO ITABIRA    | R\$47,00  |
| CONSULTA DE DERMATOLOGIA - NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL                                        | R\$ 43,00 |
| CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS EXCETO ITABIRA  | R\$ 47,00 |
| CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE                             | R\$43,00  |



### Municípios Consorciados

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

|                                                                                                                                                                                    |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ITABIRA                                                                                                                                                                            |           |
| CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA- NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL                                                                                                                       | R\$ 43,00 |
| CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS EXCETO ITABIRA                                                                               | R\$47,00  |
| CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                                                                                                  | R\$43,00  |
| CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA - NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL                                                                                                                   | R\$ 43,00 |
| CONSULTA DE OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS EXCETO ITABIRA                                                                       | R\$ 47,00 |
| CONSULTA DE HEMATOLOGIA - CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL                                                                                                                            | R\$ 43,00 |
| CONSULTA DE HEMATOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                                                                                                        | R\$43,00  |
| CONSULTA DE NEFROLOGIA -CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL                                                                                                                              | R\$ 43,00 |
| CONSULTA DE NEFROLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                                                                                                         | R\$43,00  |
| CONSULTA DE NEUROLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS EXCETO ITABIRA                                                                                      | R\$47,00  |
| CONSULTA DE NEUROLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                                                                                                         | R\$43,00  |
| CONSULTA DE NEUROLOGIA - CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL                                                                                                                             | R\$ 43,00 |
| CONSULTA DE OFTALMOLOGIA INCLUINDO A REALIZACAO DE EXAMES DE MAPEAMENTO DE RETINA E TONOMETRIA DE APLANACAO - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS EXCETO ITABIRA | R\$ 55,00 |
| CONSULTA DE OFTALMOLOGIA INCLUINDO A REALIZACAO DE EXAMES DE MAPEAMENTO DE RETINA E TONOMETRIA DE APLANACAO - NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL                                     | R\$55,00  |
| CONSULTA DE ORTOPEDIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                                                                                                          | R\$43,00  |
| CONSULTA DE ORTOPEDIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS EXCETO ITABIRA                                                                                       | R\$47,00  |
| CONSULTA DE ORTOPEDIA - CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL                                                                                                                              | R\$ 43,00 |
| CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS EXCETO ITABIRA                                                                            | R\$47,00  |
| CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                                                                                               | R\$43,00  |
| CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA - CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL                                                                                                                   | R\$ 43,00 |
| CONSULTA DE PNEUMOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                                                                                                        | R\$43,00  |
| CONSULTA DE PNEUMOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS EXCETO ITABIRA                                                                                     | R\$47,00  |
| CONSULTA DE PNEUMOLOGIA - NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL                                                                                                                         | R\$ 43,00 |
| CONSULTA DE PROCTOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO                                                                                                                                | R\$90,00  |
| CONSULTA DE REUMATOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                                                                                                       | R\$43,00  |
| CONSULTA DE REUMATOLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS EXCETO ITABIRA                                                                                    | R\$ 47,00 |
| CONSULTA DE REUMATOLOGIA - CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL                                                                                                                           | R\$ 43,00 |
| CONSULTA DE UROLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                                                                                                           | R\$43,00  |
| CONSULTA DE UROLOGIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS EXCETO ITABIRA                                                                                        | R\$47,00  |



### Municípios Consorciados

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

|                                                                                                                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| CONSULTA DE UROLOGIA - CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL                                                                                                                                | R\$ 43,00 |
| CONSULTA DE PSIQUIATRIA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                                                                                                         | R\$ 43,00 |
| CONSULTA OFTALMOLOGICA PARA AVALIACAO CIRURGICA                                                                                                                                     | R\$55,00  |
| CONSULTA PRE CIRURGICA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                                                                                                          | R\$43,00  |
| EQUOTERAPIA SESSAO                                                                                                                                                                  | R\$70,00  |
| FISIOTERAPIA DOMICILIAR                                                                                                                                                             | R\$ 47,50 |
| FISIOTERAPIA PEDIASUIT - SESSAO                                                                                                                                                     | R\$185,00 |
| FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E MOTORA FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL PARA ATRASO DE DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR PARA DIAGNOSTICO DE HIDROCEFALIA E CARDIOPATIA - SESSAO CADA | R\$40,00  |
| FISIOTERAPIA - SESSAO                                                                                                                                                               | R\$ 25,00 |
| FISIOTERAPIA SESSAO RPG                                                                                                                                                             | R\$ 65,00 |
| FONOAUDIOLOGIA DOMICILIAR                                                                                                                                                           | R\$ 47,50 |
| FONOAUDIOLOGIA SESSÃO (ATENDIMENTO NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO PRESTADOR) NO MUNICÍPIO DE FERROS                                                                                      | R\$ 40,00 |
| FONOAUDIOLOGIA SESSÃO (ATENDIMENTO NA RESIDÊNCIA DO PACIENTE) NO MUNICÍPIO DE FERROS                                                                                                | R\$ 48,00 |
| FONOAUDIOLOGIA SESSAO                                                                                                                                                               | R\$ 25,00 |
| HIDROTERAPIA - SESSAO                                                                                                                                                               | R\$95,00  |
| NEUROPSICOLOGIA SESSAO                                                                                                                                                              | R\$100,00 |
| CONSULTA NUTRICIONISTA - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA                                                                                                          | R\$43,00  |
| CONSULTA COM NUTRICIONISTA (ATENDIMENTO NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO PRESTADOR) NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS                                                                        | R\$ 45,00 |
| CONSULTA COM NUTRICIONISTA (ATENDIMENTO NA RESIDÊNCIA DO PACIENTE) NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS                                                                                  | R\$ 60,00 |
| TERAPIA OCUPACIONAL ATENDIMENTO NOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS FERROS E PASSABEM                                                                                                       | R\$60,00  |
| TERAPIA OCUPACIONAL SESSAO                                                                                                                                                          | R\$35,00  |
| VISAO SUBNORMAL                                                                                                                                                                     | R\$200,00 |

|                                                                                                   |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Grupo: EXAMES ANGIOLOGICOS</b>                                                                 |             |
| ARTERIOGRAFIA DE DOIS MEMBROS                                                                     | R\$1.400,00 |
| ARTERIOGRAFIA DE UM MEMBRO                                                                        | R\$1.200,00 |
| DUPLEX SCAN ARTERIAL - UNILATERAL                                                                 | R\$100,00   |
| DUPLEX SCAN DE AORTA ILIACA                                                                       | R\$112,00   |
| DUPLEX SCAN DE ARTERIAS RENAIAS                                                                   | R\$100,00   |
| DUPLEX SCAN DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS                                                             | R\$150,00   |
| DUPLEX SCAN VASOS CERVICAIS                                                                       | R\$150,00   |
| DUPLEX SCAN VENOSO - UNILATERAL                                                                   | R\$100,00   |
| TRATAMENTO DE VARIZES POR ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA/SESSAO (O MÉDICO DEVERÁ TRAZER O MEDICAMENTO) | R\$410,00   |

|                                           |             |
|-------------------------------------------|-------------|
| <b>Grupo: EXAMES CARDIOLÓGICOS</b>        |             |
| CATETERISMO CARDIACO                      | R\$1.400,00 |
| ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE               | R\$300,00   |
| ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE FARMACOLÓGICO | R\$350,00   |
| ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA            | R\$350,00   |



### Municípios Consorciados

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

|                                                  |           |
|--------------------------------------------------|-----------|
| ECODOPLERCARDIOGRAMA                             | R\$110,00 |
| ECODOPLERCARDIOGRAMA INFANTIL                    | R\$110,00 |
| ELETROCARDIOGRAMA                                | R\$13,00  |
| LAUDO DE ECG                                     | R\$6,00   |
| MAPA                                             | R\$88,00  |
| MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS 3 CANAIS | R\$88,00  |
| TESTE ERGOMETRICO                                | R\$80,00  |

#### Grupo: EXAMES DERMATOLOGICOS

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| TESTE DE CONTATO - PATH TESTE | R\$170,00 |
|-------------------------------|-----------|

#### Grupo: EXAMES ENDOSCOPICOS

|                                                                                    |              |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| AGULHA INJETORA PARA COLONOSCOPIAS E ENDOSCOPIAS- OPME                             | R\$337,00    |
| COLONOSCOPIA COM BIOPSIA                                                           | R\$840,00    |
| CROMOSCOPIA PARA COLONOSCOPIA                                                      | R\$480,00    |
| DILATAÇÃO ESOFÁGICA DO ESFINCTER INFERIOR COM BALÃO                                | R\$2.453,00  |
| MAGNIFICACAO PARA COLONOSCOPIA                                                     | R\$480,00    |
| MUCOSECTOMIA PARA COLONOSCOPIA                                                     | R\$1.666,00  |
| COLONOSCOPIA COM TATUAGEM                                                          | R\$1.320,00  |
| TERMOCOAGULACAO PARA COLONOSCOPIA                                                  | R\$2.400,00  |
| COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA                                                      | R\$1.560,00  |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM ANESTESIA ( PRESENÇA DO MÉDICO ANESTESISTA)          | R\$430,00    |
| CROMOSCOPIA PARA ENDOSCOPIA                                                        | R\$720,00    |
| ESCLEROTERAPIA PARA ENDOSCOPIA                                                     | R\$1.518,00  |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM HEMOSTASIA MECANICA                                  | R\$1.440,00  |
| LIGADURA ELASTICA PARA ENDOSCOPIA                                                  | R\$1.998,00  |
| MAGNIFICACAO PARA ENDOSCOPIA                                                       | R\$826,0     |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIOPSIA E TESTE DE UREASE                     | R\$323,00    |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM PASSAGEM DE SNE OU PASSAGEM DE Sonda VIA ENDOSCOPICA | R\$1.220,00  |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM TERMOCOAGULACAO                                      | R\$2.100,00  |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM TROCA DE Sonda DE GASTROSTOMIA                       | R\$ 1.380,00 |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DE URGENCIA                                              | R\$473,00    |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA MAIS RETIRADA DE CORPO ESTRANHO                          | R\$600,00    |
| MUCOSECTOMIA PARA ENDOSCOPIA                                                       | R\$1.500,00  |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM POLIPECTOMIA                                              | R\$500,00    |
| GASTROSTOMIA COM COLOCACAO DE BUTTON                                               | R\$3.480,00  |
| GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA                                                           | R\$3.000,00  |
| HEMOSTASIA DO COLON                                                                | R\$1.920,00  |
| MANOMETRIA                                                                         | R\$300,00    |
| OPME - ENDOLLOP DE NAYLON PARA COLONOSCOPIA                                        | R\$229,00    |
| OPME PARA COLONOSCOPIA E ENDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA - ALCA                        | R\$229,00    |
| OPME PARA COLONOSCOPIA E ENDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA - CLIP                        | R\$329,00    |
| PH METRIA                                                                          | R\$350,00    |
| RETIRADA DE Sonda DE GASTROSTOMIA                                                  | R\$240,00    |
| RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL                                                       | R\$200,00    |
| TESTE RESPIRATORIO PARA CADA TIPO DE CARBOIDRATO                                   | R\$180,00    |
| TESTE RESPIRATORIO PARA SUPERCRECIMENTO BACTERIANO                                 | R\$180,00    |



- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

ULTRASSONOGRAFIA ENDOSCÓPICA COM PUNÇÃO

R\$5.040,00

| Grupo: EXAMES LABORATORIAIS                                  |              |
|--------------------------------------------------------------|--------------|
| TABELA SIGTAP SUS                                            |              |
| EXAME TOXICOLOGICO                                           | R\$160,00    |
| GASOMETRIA ARTERIAL                                          | R\$15,50     |
| TESTE DE DETECCAO DO CORONA VIRUS POR RT-PCR                 | R\$286,67    |
| 17 CETOESTEROIDES - 17 KS [URINA 24 HORAS] S/ACIDO           | R\$ 40,00    |
| ALUMINIO (SANGUE)                                            | R\$ 80,00    |
| AMITRIPTILINA / NORTRIPTILINA                                | R\$ 310,00   |
| ANCA C, ANTI NEUTROFILOS                                     | R\$ 40,00    |
| ANCA P, ANTI NEUTROFILOS                                     | R\$ 40,00    |
| ANTICOAGULANTE LUPICO                                        | R\$ 31,00    |
| ANTICORPOS ANTI HEPATITE E IGM                               | R\$ 97,66    |
| ANTICORPOS ANTI RAIVA - ANTI RABICO                          | R\$ 180,00   |
| ANTICORPOS IgG ANTI PAPILOMA HUMANO                          | R\$ 660,00   |
| ANTIDESOXIRIBONUCLEASE B                                     | R\$ 85,00    |
| ANTI-ILHOTAS CELULAS BETA PANCREATICAS                       | R\$ 90,00    |
| APOLIPOPROTEINA A                                            | R\$ 21,00    |
| APOLIPOPROTEINA B                                            | R\$ 21,00    |
| ARILSULFATASE A                                              | R\$ 506,00   |
| ASPERGILLUS SP, ANTI                                         | R\$ 42,00    |
| BCR/ABL - TRANSLOCAÇÃO RTPCR QUANTITATIVO                    | R\$ 1.150,00 |
| BETA 2 GLICOPROTEINA I, ANTICORPOS IGG E IGM                 | R\$ 198,00   |
| BICARBONATO                                                  | R\$ 14,00    |
| BNP, PEPTIDEO NATRIURETICO CEREB                             | R\$ 230,00   |
| C1Q INIBIDOR OU ESTERASE QUANTITATIVO                        | R\$ 49,00    |
| CADMIO SANGUE                                                | R\$ 52,00    |
| CALPROTECTINA FECAL                                          | R\$ 115,00   |
| CANABINOIDES                                                 | R\$ 50,00    |
| CARBOHIDRATO, CA 125, ANTIGENO                               | R\$ 29,00    |
| CARBOHIDRATO, CA 15-3, ANTIGENO                              | R\$ 29,00    |
| CARBOHIDRATO, CA 19-9, ANTIGENO                              | R\$ 26,00    |
| CARBOHIDRATO, CA 72-4 , ANTIGENO                             | R\$ 128,00   |
| CARBOXIHEMOGLOBINA                                           | R\$ 20,00    |
| CARDIOLIPINA, ANTI ELISA IGA                                 | R\$ 50,00    |
| CARIOTIPO BANDA G                                            | R\$ 485,00   |
| CATECOLAMINAS [U24H] - COM ACIDO CLORÍDRICO - DIETA ESPECIAL | R\$ 70,00    |
| CATECOLAMINAS SANGUE                                         | R\$ 70,00    |
| CAXUMBA IGG                                                  | R\$ 41,00    |
| CAXUMBA IGM                                                  | R\$ 45,00    |
| CENTROMERO, ANTICORPOS ANTI                                  | R\$ 35,00    |
| CHIKUNGUNYA, ANTICORPOS IGG E IGM                            | R\$ 250,00   |
| CISTATINA C                                                  | R\$ 78,00    |
| CISTICERCOSE - ANTICORPOS IGG                                | R\$ 60,90    |
| CITOLOGIA DE ESCARRO                                         | R\$ 88,00    |
| CITOLOGIA EM MEIO LIQUIDO                                    | R\$ 29,00    |
| CITRULINA, ANTICORPOS ANTI                                   | R\$ 99,00    |
| CLOBAZAM, DOSAGEM                                            | R\$ 85,00    |



*Municípios Consorciados*

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

|                                                |            |
|------------------------------------------------|------------|
| COCAINA METABOLITOS DROGA                      | R\$ 36,00  |
| COFACTOR RISTOCETINA                           | R\$ 112,00 |
| COLINESTERASE PLASMATICA                       | R\$ 20,00  |
| COMPLEMENTO C5                                 | R\$ 76,00  |
| COMPLEMENTO C8                                 | R\$ 550,00 |
| COMPLEMENTO SERICO TOTAL - CH100               | R\$ 28,00  |
| COMPOSTO S, 11 DIOXICORTISOL                   | R\$ 50,42  |
| CREATINA QUINASE MB - MASSA                    | R\$ 38,00  |
| CROMO (SANGUE)                                 | R\$ 35,00  |
| CRYPTOSPORIDIUM - PESQUISA                     | R\$ 20,00  |
| CULTURA BAAR [1a. AMOSTRA]                     | R\$ 31,00  |
| CURVA DE TOLERANCIA A LACTOSE                  | R\$ 25,00  |
| CURVA GLIC/INS 2H(JEJ,30,60,90,120)            | R\$ 60,00  |
| CURVA GLIC/INS 3H [Jej,30,60,120,180]          | R\$ 60,00  |
| CURVA GLIC/INS 3H [Jej,30,60,90,120,180]PADRAO | R\$ 60,00  |
| CURVA GLIC/INS 3H [Jej,60,90,180]              | R\$ 50,00  |
| CURVA GLIC/INS 3H [Jejum,30,60,90,180]         | R\$ 50,00  |
| CURVA GLIC/INS 3H [Jejum,30,90,120,180]        | R\$ 60,00  |
| CURVA GLIC/INS 3H(JEJ,60,90,120,180)           | R\$ 50,00  |
| CURVA GLIC/INS 5H [Jej,30,60,120,180,240,300]  | R\$ 60,00  |
| CURVA GLICEMICA 3H [JEJUM,30,60,120,180] 5D    | R\$ 12,00  |
| CURVA GLICEMICA 3H[Jej,30,60,90,120,180]       | R\$ 12,00  |
| CURVA GLICEMICA 3H[Jej,60,90,120,180]          | R\$ 12,00  |
| CURVA GLICO/INSULINICA 4 HORAS [6 DOSAGENS]    | R\$ 60,00  |
| CURVA INSULINICA 3 HORAS [6 DOSAGENS]          | R\$ 38,90  |
| DIGITOXINA                                     | R\$ 75,00  |
| DIGOXINA                                       | R\$ 40,00  |
| DIHIDROTESTOSTERONA DHT                        | R\$ 32,00  |
| DIMERO D                                       | R\$ 76,00  |
| DISMORFISMO ERITROCITARIO                      | R\$ 8,00   |
| ELASTASE PANCREATICA FECAL                     | R\$ 93,00  |
| ENDOMISIO, ANTICORPOS ANTI IGA                 | R\$ 38,90  |
| ENDOMISIO, ANTICORPOS ANTI IGG                 | R\$ 38,90  |
| ENDOMISIO, ANTICORPOS ANTI IGM                 | R\$ 48,00  |
| ESTUDO GENETICO DA APOLIPOPROTEINA E           | R\$ 241,00 |
| ETANOL                                         | R\$ 31,00  |
| ETOSUXIMIDA                                    | R\$ 150,00 |
| FATOR INTRINSECO, AUTO ANTICORPOS              | R\$ 100,00 |
| FATOR IX (9) FUNCIONAL                         | R\$ 39,39  |
| FATOR V DE LEIDEN                              | R\$ 99,00  |
| FATOR VIII, DOSAGEM                            | R\$ 55,00  |
| FATOR VON WILLEBRAND                           | R\$ 90,00  |
| FATOR XIII DA COAGULACAO                       | R\$ 95,00  |
| FENILALANINA (PKU)                             | R\$ 12,00  |
| FENILALANINA PLASMATICA                        | R\$ 12,00  |
| FENILALANINA URINA                             | R\$ 12,00  |
| FENOBARBITAL                                   | R\$ 32,00  |
| FILARIOSE SOROLOGIA                            | R\$ 62,00  |
| FOSFATASE ALCALINA OSSEA                       | R\$ 40,00  |



### Municípios Consorciados

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

|                                                            |            |
|------------------------------------------------------------|------------|
| FRUTOSAMINA                                                | R\$ 11,00  |
| GAD, ANTICORPOS ANTI                                       | R\$ 86,90  |
| GALACTOCEREBROSIDASE                                       | R\$ 642,00 |
| GENE PROTROMBINA MUTACAO                                   | R\$ 156,00 |
| GENOTIPAGEM DO HLA LOCCUS A, B                             | R\$ 428,00 |
| GENOTIPAGEM DO HLA LOCCUS DR, DQ                           | R\$ 714,47 |
| GLIADINA, ANTICORPOS ANTI IGA                              | R\$ 25,00  |
| GLIADINA, ANTICORPOS ANTI IGG                              | R\$ 25,00  |
| GLIADINA, ANTICORPOS ANTI IGM                              | R\$ 30,00  |
| GLICEMIA APOS 100G DEXTROSOL 2H                            | R\$ 10,00  |
| GLOBULINA TRANSPORTADORA DE HORMONIOS SEXUAIS              | R\$ 25,00  |
| HANSENIASE BAAR [1 AMOSTRA]                                | R\$ 20,00  |
| HEMOCROMATOSE C282Y, H63D E S65C                           | R\$ 180,00 |
| HEPATITE B, PCR QUANTITATIVO                               | R\$ 285,00 |
| HEPATITE D, DELTA - IGM                                    | R\$ 85,00  |
| HISTONA, ANTICORPOS ANTI                                   | R\$ 38,00  |
| HIV PCR QUANTITATIVO                                       | R\$ 220,00 |
| HLA B27, ANTIGENO PESQUISA                                 | R\$ 58,90  |
| HOMOCISTEINA                                               | R\$ 29,00  |
| HORMONIO ANTIDIURETICO - VASOPRESSINA                      | R\$ 85,00  |
| IA2, ANTICORPOS ANTI                                       | R\$ 60,00  |
| IGE ESPECIFICO - C294 DIPIRONA                             | R\$ 45,00  |
| IGE ESPECIFICO PARA DICLOFENACO (C281)                     | R\$ 41,00  |
| IGFBP-3 (PROTEINA LIGADORA 3 DO IGF)                       | R\$ 39,90  |
| IGG 1 SUBCLASSE                                            | R\$ 49,16  |
| IGG 2 SUBCLASSE                                            | R\$ 49,16  |
| IGG 3 SUBCLASSE                                            | R\$ 49,16  |
| IGG 4 SUBCLASSE                                            | R\$ 49,16  |
| IMUNOFIXACAO [URINA 24 HORAS]                              | R\$ 125,00 |
| IMUNOFIXACAO SANGUINEA                                     | R\$ 36,00  |
| IMUNOGLOBULINA G IGG                                       | R\$ 42,00  |
| INTERFERON GAMMA                                           | R\$ 380,00 |
| ISOAGLUTININAS, PESQUISA                                   | R\$ 30,00  |
| ISOSPORAS BELLI - PESQUISA                                 | R\$ 20,00  |
| JO-1, AUTO ANTICORPOS ANTI                                 | R\$ 39,00  |
| LAMOTRIGINA                                                | R\$ 74,00  |
| LEISHMANIA SOROLOGIA IGG [DONOVANI IGG E IGM]              | R\$ 42,00  |
| LEISHMANIOSE, PESQUISA [TEGUMENTAR]                        | R\$ 10,00  |
| LEPTOSPIROSE ANTICORPOS IGM                                | R\$ 99,00  |
| LEVETIRACETAM                                              | R\$ 205,00 |
| LIPOPROTEINA A                                             | R\$ 45,00  |
| LKM-1/KLM, ANTICORPOS ANTI                                 | R\$ 40,00  |
| LYME, ANTICORPOS IGG ANTI BORRELIA BURGDORFERI             | R\$ 60,00  |
| LYME, ANTICORPOS IGM ANTI BORRELIA BURGDORFERI             | R\$ 60,00  |
| MEMBRANA BASAL GLOMERULAR ANTICORPOS                       | R\$ 70,00  |
| MERCURIO SANGUINEO                                         | R\$ 37,00  |
| METANEFRIAS [U24H] - COM ACIDO CLORÍDRICO - DIETA ESPECIAL | R\$ 70,00  |
| METANEFRIAS SANGUINEA                                      | R\$ 70,00  |
| MUTACAO DO GENE MTHFR                                      | R\$ 190,00 |



### Municípios Consorciados

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

|                                                   |              |
|---------------------------------------------------|--------------|
| MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DETECÇÃO E RESISTÊNCIA | R\$ 290,00   |
| NUCLEOSSOMO, ANTICORPOS ANTI                      | R\$ 126,00   |
| OSMOLALIDADE SANGUE                               | R\$ 35,00    |
| OSMOLALIDADE URINA RECENTE                        | R\$ 35,00    |
| OXCARBAZEPINA                                     | R\$ 57,00    |
| PARACOCCIDIOIDOMICOSE, SOROLOGIA                  | R\$ 49,00    |
| PARVOVIRUS B19 IGG                                | R\$ 42,50    |
| PARVOVIRUS B19 IGM                                | R\$ 42,50    |
| POLIMORFISMO PAI-1                                | R\$ 190,00   |
| PORFOBILINOGENIO - PESQUISA                       | R\$ 32,00    |
| PPD, INTRADERMORREACAO                            | R\$ 9,00     |
| PROPEPTIDEO AMINOTERMINAL DO PROCOLAGENO TIPO I   | R\$ 245,00   |
| PROTEINA C FUNCIONAL                              | R\$ 30,00    |
| PROTEINA S FUNCIONAL                              | R\$ 110,00   |
| PROTEINA S LIVRE                                  | R\$ 110,00   |
| PSA LIVRE / PSA TOTAL / RELACAO                   | R\$ 25,90    |
| SACCHAROMYCES CEREVISIAE, ANTICORPOS IgG E IgA    | R\$ 100,00   |
| SELENIO                                           | R\$ 28,00    |
| SEROTONINA SERICA                                 | R\$ 42,00    |
| T3 LIVRE                                          | R\$ 15,00    |
| T3 REVERSO                                        | R\$ 99,00    |
| TELOPEPTIDEO, C CTX-1                             | R\$ 80,00    |
| TEMPO DE TROMBINA                                 | R\$ 9,80     |
| TOPIRAMATO                                        | R\$ 260,00   |
| TOXINA A e B CLOSTRIDIUM DIFFICILE[1a. AMOSTRA]   | R\$ 80,00    |
| TOXOCARA IGG                                      | R\$ 48,00    |
| TOXOPLASMOSE, AVIDEZ IGG                          | R\$ 34,00    |
| TRAB, AC ANTI RECEPTOR TSH                        | R\$ 39,00    |
| TRANSGLUTAMINASE AC IGG                           | R\$ 46,00    |
| TRIPSINA IMUNO REATIVA (IRT)                      | R\$ 153,00   |
| TROPONINA T                                       | R\$ 43,00    |
| VITAMINA A                                        | R\$ 45,00    |
| VITAMINA B1                                       | R\$ 85,00    |
| VITAMINA B2                                       | R\$ 120,00   |
| VITAMINA B6                                       | R\$ 58,90    |
| VITAMINA C - ACIDO ASCORBICO                      | R\$ 40,00    |
| VITAMINA D (1,25DIHIDROXI)                        | R\$ 32,90    |
| VITAMINA E                                        | R\$ 49,90    |
| VITAMINA K                                        | R\$ 257,00   |
| XILOSE URINARIA- 5 HORAS                          | R\$ 56,16    |
| ZIKA VIRUS ANTICORPOS IGG                         | R\$ 287,00   |
| ZIKA VIRUS ANTICORPOS IGM                         | R\$ 287,00   |
| CMA-ANALISE CROMOSSOMICA POR ARRAY - CGH 400K     | R\$ 5.600,00 |
| CORTISOL LIVRE URINÁRIO                           | R\$ 20,00    |
| IGE MULTIPLO (GX2)                                | R\$ 13,00    |
| LEPTOSPIROSE, ANTICORPOS IGG                      | R\$ 55,65    |
| ACETILCOLINA, ANTICORPO LIGADOR DO RECEPTOR       | R\$ 400,00   |

### Grupo: EXAMES NEUROLÓGICOS



### Municípios Consorciados

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

|                                                   |           |
|---------------------------------------------------|-----------|
| ELETROENCEFALOGRAMA COM FOTOESTIMULACAO - EEG     | R\$88,00  |
| ELETROENCEFALOGRAMA - EEG                         | R\$45,00  |
| ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGILIA             | R\$88,00  |
| ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C MAPEAMENTO EEG | R\$120,00 |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA - 2 MEMBROS                  | R\$300,00 |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA - 4 MEMBROS                  | R\$600,00 |
| ELETRONEUROMIOGRAMA DE FACE                       | R\$300,00 |

### Grupo: EXAMES OFTALMOLOGICOS

|                                                                                                |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ACUIDADE VISUAL - PAM                                                                          | R\$39,00    |
| ANGIOFLUORESCENOGRAMA - RETINOGRAMA FLUORESCENTE                                               | R\$75,00    |
| APLICACAO DE EYLIA                                                                             | R\$2.800,00 |
| APLICACAO DE LUCENTIS                                                                          | R\$2.158,00 |
| APLICACAO DE TRIANCINOLONA                                                                     | R\$380,00   |
| BIOMETRIA OPTICA MONOCULAR                                                                     | R\$100,00   |
| CAMPO VISUAL COMPUTADORIZADO BINOCULAR - CONSULTÓRIO DO CONTRATADO                             | R\$50,00    |
| CAMPO VISUAL COMPUTADORIZADO BINOCULAR- NA SEDE DO CISCEL                                      | R\$ 20,00   |
| CAMPO VISUAL MANUAL                                                                            | R\$280,00   |
| CAPSULOTOMIA A YAG LASER - MONOCULAR                                                           | R\$100,00   |
| CICLOCRIOTERAPIA MONOCULAR                                                                     | R\$3.500,00 |
| CIRURGIA DE BLEFAROPLASTIA                                                                     | R\$1.500,00 |
| CIRURGIA DE CORRECAO DE TRIQUIASE                                                              | R\$1.800,00 |
| CIRURGIA DE REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR MONOCULAR                                    | R\$1.250,00 |
| CIRURGIA DE REVISAO DE TRABECULECTOMIA                                                         | R\$2.500,00 |
| CIRURGIA TRABECULECTOMIA MITOMICINA C - MONOCULAR                                              | R\$1.800,00 |
| CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO                                                                 | R\$1.780,00 |
| CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO MINIMO 3 MEDIDAS- BICOCULAR - NO CONSULTÓRIO DO CONTRATADO | R\$68,00    |
| CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO MINIMO 3 MEDIDAS - BINOCULAR- NA SEDE DO CISCEL            | R\$ 25,00   |
| CROSSLINK CORNEANO MONOCULAR                                                                   | R\$3.975,00 |
| DACRIOCISTORRINOSTOMIA                                                                         | R\$3.500,00 |
| ECOBIMETRIA A - MONOCULAR                                                                      | R\$29,24    |
| ECOBIMETRIA B - MONOCULAR                                                                      | R\$45,00    |
| ELETROOCULOGRAMA MONOCULAR                                                                     | R\$400,00   |
| ELETRORRETINOGRAMA                                                                             | R\$400,00   |
| EXERESE DE CALAZIO MONOCULAR                                                                   | R\$82,80    |
| EXERESE DE CISTO MOLL - MONOCULAR                                                              | R\$ 215,00  |
| EXERESE DE NODULOS PALPEBRAL MONOCULAR                                                         | R\$480,00   |
| FACOEMULSIFICACAO MAIS TRABECULETOMIA - MONOCULAR                                              | R\$3.500,00 |
| FOTOCOAGULACAO A LASER COM BLOQUEIO ANESTESICO                                                 | R\$850,00   |
| FOTOCOAGULACAO A LASER -SESSAO                                                                 | R\$100,00   |
| GONIOSCOPIA - BINOCULAR- NO CONSULTÓRIO DO CONTRATADO                                          | R\$48,00    |
| GONIOSCOPIA - BINOCULAR NA SEDE DO CISCEL                                                      | R\$ 23,53   |
| IMPLANTE SECUNDARIO DE LIO INCLUINDO A LENTE                                                   | R\$823,00   |
| INJECAO DE AVASTIM - POR APLICACAO ( O MÉDICO DEVERÁ TRAZER O MEDICAMENTO)                     | R\$580,00   |
| INJECAO DE TOXINA BOTULINICA MONOCULAR                                                         | R\$ 790,00  |
| IRIDECTOMIA YAG A LASER DE YRIS MONOCULAR                                                      | R\$380,00   |



### Municípios Consorciados

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

|                                                                                          |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| INJEÇÃO INTRAVITREA DE OZURDEX MONOCULAR                                                 | R\$4.562,00 |
| MAPEAMENTO DE RETINA - BINOCULAR                                                         | R\$25,00    |
| MICROSCOPIA ESPECULAR                                                                    | R\$150,00   |
| OCT DA MACULA COM ANGIO-OCT SEM CONTRASTE - MONOCULAR                                    | R\$280,00   |
| PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - BINOCULAR - NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO              | R\$60,00    |
| PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - BINOCULAR - NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL                  | R\$ 25,00   |
| PENTACAM - BINOCULAR                                                                     | R\$345,00   |
| RETINOGRRAFIA COLORIDA - BINOCULAR- NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO                 | R\$ 52,00   |
| RETINOGRRAFIA COLORIDA - BINOCULAR- NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL                     | R\$ 33,56   |
| SONDAGEM DE VIA LACRIMAL EM CRIANÇA MENOR DE 12 ANOS                                     | R\$3.100,00 |
| SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS- MONOCULAR                                                    | R\$65,00    |
| TESTE DE FUNCAO LACRIMAL - BINOCULAR                                                     | R\$120,00   |
| TESTE DE LENTE                                                                           | R\$70,00    |
| TESTE DE LENTE MAIS TOPOGRAFIA DE CORNEA                                                 | R\$150,00   |
| TESTE DE VISO DE CORES - BINOCULAR                                                       | R\$70,00    |
| TESTE ORTOPTICO                                                                          | R\$70,00    |
| TOMOGRAFIA OCT - MONOCULAR                                                               | R\$120,00   |
| TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA- BINOCULAR                                          | R\$80,00    |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO- MONOCULAR                                              | R\$302,10   |
| VITRECTOMIA                                                                              | R\$4.350,00 |
| VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARNONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER MONOCULAR | R\$9.333,00 |
| VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER MONOCULAR                | R\$9.133,00 |

### Grupo: EXAMES OTORRINO FONO

|                                                                                                   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| AUDIOMETRIA COMPLETA COM IMPEDANCIA ATENDIMENTO COM EQUIPAMENTO DO MUNICIPIO EM SANTA BARBARA     | R\$42,00  |
| AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL                                                                         | R\$ 47,25 |
| AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL MAIS IMPEDANCIOMETRIA                                                   | R\$ 85,00 |
| AUDIOMETRIA TONAL LIMAR VIA AEREA OSSEA ATENDIMENTO COM EQUIPAMENTO DO MUNICIPIO EM SANTA BARBARA | R\$20,00  |
| AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL                                                                 | R\$25,00  |
| BERA - CRIANCA OU ADULTO                                                                          | R\$150,00 |
| EMISSOES OTOACUSTICAS ATENDIMENTO COM EQUIPAMENTO DO MUNICIPIO                                    | R\$15,00  |
| EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P TRIAGEM AUDITIVA TESTE DA ORELHINHA                              | R\$18,75  |
| FIBRONASOLARINGOSCOPIA                                                                            | R\$90,00  |
| IMITANCIOMETRIA ATENDIMENTO COM EQUIPAMENTO DO MUNICIPIO EM SANTA BARBARA                         | R\$15,00  |
| IMPEDANCIOMETRIA                                                                                  | R\$23,00  |
| LOGOAUDIOMETRIA LDV-IRF-SRT AUDIO VOCAL ATENDIMENTO COM EQUIPAMENTO DO MUNICIPIO EM SANTA BARBARA | R\$15,00  |
| POLISSONOGRAMA ACIMA DE 18 ANOS                                                                   | R\$300,00 |
| POLISSONOGRAMA COM TESTE DE CPAP NASAL                                                            | R\$320,00 |
| POTENCIAL EVOCADO VISUAL                                                                          | R\$250,00 |
| PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL                                                                    | R\$150,00 |
| TESTES VESTIBULARES                                                                               | R\$74,00  |



### Municípios Consorciados

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| VIDEODEGLUTOGRAMA       | R\$390,00 |
| VIDEOLARINGOESTROSCOPIA | R\$100,00 |
| VIDEOLARINGOSCOPIA      | R\$95,00  |

#### Grupo: EXAMES PNEUMOLOGICOS

|              |           |
|--------------|-----------|
| ESPIROMETRIA | R\$120,00 |
|--------------|-----------|

#### Grupo: EXAMES RADIOLOGICOS

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| MAMOGRAFIA DIGITAL                                                       | R\$90,00  |
| DENSITOMETRIA OSSEA                                                      | R\$122,00 |
| ESCANOMETRIA                                                             | R\$15,54  |
| HISTEROSSALPINGOGRAFIA                                                   | R\$150,00 |
| RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO MINIMO DE 3 INCIDENCIAS                     | R\$18,36  |
| RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AP LATERAL LOCALIZADA                             | R\$12,88  |
| RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES AP                                        | R\$14,34  |
| RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO                                                 | R\$12,84  |
| RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR AP OBLIQUAS                      | R\$13,92  |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR                            | R\$15,54  |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL                                  | R\$15,54  |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL                               | R\$15,54  |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR                            | R\$15,54  |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA                                  | R\$15,54  |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL                  | R\$12,98  |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA                                 | R\$15,54  |
| RADIOGRAFIA DE BACIA                                                     | R\$15,54  |
| RADIOGRAFIA DE BRACO                                                     | R\$15,54  |
| RADIOGRAFIA DE CALCANEIO                                                 | R\$13,00  |
| RADIOGRAFIA DE CAVUM LATERAL HIRTZ                                       | R\$13,76  |
| RADIOGRAFIA DE CLAVICULA                                                 | R\$14,80  |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP LATERAL TO OBLIQUAS                    | R\$16,66  |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                        | R\$21,92  |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA AP LATERAL                                | R\$18,32  |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR                                      | R\$19,46  |
| RADIOGRAFIA DE PANORÂMICA COLUNA TOTAL - TELESPONDIOGRAFIA PARA ECOLIOSE | R\$75,00  |
| RADIOGRAFIA DE COSTELAS POR HEMITORAX                                    | R\$16,74  |
| RADIOGRAFIA DE COTOVELO                                                  | R\$11,80  |
| RADIOGRAFIA DE COXA                                                      | R\$17,88  |
| RADIOGRAFIA DE CRANIO PA LATERAL                                         | R\$15,04  |
| RADIOGRAFIA DE ESOFAGO                                                   | R\$30,00  |
| RADIOGRAFIA DE ESTERNO                                                   | R\$15,96  |
| RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO TRANSITO COM CONTRASTE                  | R\$200,00 |
| RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO TRANSITO                                | R\$95,18  |
| RADIOGRAFIA DE JOELHO AP LATERAL                                         | R\$13,56  |
| RADIOGRAFIA DE LARINGE                                                   | R\$12,60  |
| RADIOGRAFIA DE MAO                                                       | R\$12,80  |
| RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO P DETERMINACAO DE IDADE OSSEA                 | R\$12,00  |
| RADIOGRAFIA DE MASTOIDE ROCHEDOS BILATERAL                               | R\$18,06  |
| RADIOGRAFIA DE OMBRO TRES POSICOES                                       | R\$14,98  |
| RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE MN LATERAL HIRTZ                            | R\$16,76  |



### Municípios Consorciados

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

|                                                     |           |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| RADIOGRAFIA DE PE DEDOS DO PE                       | R\$13,56  |
| RADIOGRAFIA DE PERNA                                | R\$17,88  |
| RADIOGRAFIA DE PUNHO AP LATERAL OBLIQUA             | R\$13,82  |
| RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA                | R\$15,60  |
| RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE FN MN LATERAL HIRTZ    | R\$14,64  |
| RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA PA LATERAL BRETTON      | R\$14,40  |
| RADIOGRAFIA DE TORAX PA                             | R\$13,76  |
| RADIOGRAFIA DE TORAX PA E PERFIL                    | R\$19,00  |
| RADIOGRAFIA DE URETOCISTOGRAFIA MICCIONAL - ADULTO  | R\$125,00 |
| RADIOGRAFIA DE URETOCISTOGRAFIA MICCIONAL - CRIANCA | R\$220,00 |
| RADIOGRAFIA DE URETOGRAFIA EXCRETORA                | R\$135,00 |
| RADIOGRAFIA DE URETOGRAFIA RETOGRADA                | R\$125,00 |
| RADIOGRAFIA DIGITAL SEIOS DA FACE                   | R\$110,00 |
| RADIOGRAFIA ENEMA OPACO                             | R\$150,00 |
| RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA                 | R\$12,98  |
| RADIOGRAFIA REED ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO         | R\$90,00  |

#### Grupo: EXAMES UROLOGICOS

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| ESTUDO URODINAMICO | R\$270,00 |
|--------------------|-----------|

#### Grupo: MATERIAL PARA ANALISE PARA FINS DIAGNOSTICOS

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ANALISE DE BIOPSIA DE MEDULA OSSEA                                       | R\$150,00 |
| ANALISE DE BIOPSIA HEPATICA GUIADA POR ULTRASSOM ACIMA DE 03 CENTIMETROS | R\$220,00 |
| ANALISE DE BIOPSIA HEPATICA GUIADA POR ULTRASSOM MENOS DE 03 CENTIMETROS | R\$120,00 |
| ANALISE PARA BIOPSIA DE FIBROBRONCOSCOPIA                                | R\$400,00 |
| ANALISE POR MICROSCOPIA ELETRONICA DE BIOPSIA RENAL                      | R\$650,00 |
| BIOPSIA DE MEDULA OSSEA                                                  | R\$485,00 |
| BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES MAIS OPME                                 | R\$189,90 |
| ELETROCOAGULACAO DE VERRUGAS                                             | R\$56,64  |
| ESTUDO EM IMUNOHISTOQUIMICA                                              | R\$550,00 |
| EXAME DE ANATOMO PATOLOGICO                                              | R\$37,00  |
| EXAME DE CITOLOGIA                                                       | R\$20,00  |
| EXERESE DE LESAO DE PELE E ANEXOS                                        | R\$192,92 |
| IMUNOHISTOQUIMICA DE LESAO DO TRATO GASTROINTESTINAL                     | R\$600,00 |
| MIELOGRAMA MAIS ANALISE                                                  | R\$535,00 |

#### Grupo: PROCEDIMENTOS ORTOPEDICOS

|                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| BLOQUEIO DE NERVO SUPRA ESCAPULAR- POR APLICAÇÃO (O MÉDICO DEVERÁ TRAZER O MEDICAMENTO) | R\$200,00 |
| INFILTRACAO COM TRIANCIL - POR APLICAÇÃO (O MÉDICO DEVERÁ TRAZER O MEDICAMENTO)         | R\$200,00 |
| INFILTRACAO ARTICULAR - POR APLICAÇÃO (O MÉDICO DEVERÁ TRAZER O MEDICAMENTO)            | R\$200,00 |

#### Grupo: REMOÇÕES UTI AMBULANCIAIS

|                                                                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| AMBULANCIA - REMOCAO DAS CIDADES DE ABRANGENCIA DO CISCEL PARA ITABIRA COM OU SEM RETORNO PARA CIDADE DE ORIGEM                         | R\$462,00 |
| AMBULANCIA - REMOCAO INTERNA DENTRO DO PROPRIO MUNICIPIO COM OU SEM RETORNO                                                             | R\$300,00 |
| AMBULANCIA - REMOCAO PARA BELO HORIZONTE E MUNICIPIOS DA REGIAO METROPOLITANA PARA REALIZACAO DE EXAMES DE CATETERISMO CINTILOGRAFIA OU | R\$935,00 |



### Municípios Consorciados

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

|                                                                                                                                                                                   |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| OUTROS COM RETORNO ATÉ O LIMITE MÁXIMO DE 350KM O EXCEDENTE SERÁ PAGO O VALOR DE R\$ 270,00 RODADO                                                                                |             |
| AMBULANCIA - REMOÇÃO PARA BELO HORIZONTE E MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA SEM RETORNO ATÉ O LIMITE MÁXIMO DE 350KM O EXCEDENTE SERÁ PAGO O VALOR DE R\$ 270,00 RODADO         | R\$850,00   |
| AMBULANCIA - REMOÇÃO PARA OUTROS MUNICÍPIOS FORA DAS ROTAS AQUI ESPECIFICADAS QUE EXCEDAM 350KM TENDO COMO REFERÊNCIA O GOOGLE MAPS COM OU SEM RETORNO PARA CIDADE DE ORIGEM      | R\$3,00     |
| UTI MOVEL - REMOÇÃO INTERNA DENTRO DO PRÓPRIO MUNICÍPIO COM OU SEM RETORNO                                                                                                        | R\$700,00   |
| UTI MOVEL - REMOÇÃO PARA BELO HORIZONTE E MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE CATETERISMO CINTILOGRAFIA OU OUTROS COM RETORNO                         | R\$2.400,00 |
| UTI MOVEL - REMOÇÃO PARA BELO HORIZONTE E MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA SEM RETORNO DO PACIENTE OBS ATÉ O LIMITE DE 350KM O EXCEDENTE SERÁ PAGO O VALOR DE R\$ 650,00 RODADO | R\$2.280,00 |
| UTI MOVEL - REMOÇÃO PARA ITABIRA OU JOÃO MONLEVADE COM OU SEM RETORNO PARA CIDADE DE ORIGEM - CONSIDERANDO IDA VOLTA                                                              | R\$1.590,00 |
| UTI MOVEL - REMOÇÃO PARA OUTROS MUNICÍPIOS FORA DAS ROTAS AQUI ESPECIFICADAS QUE EXCEDAM 350KM TENDO COMO REFERÊNCIA O GOOGLES MAPS COM OU SEM RETORNO PARA CIDADE DE ORIGEM      | R\$7,15     |
| UTI MOVEL - TRANSPORTE CANCELADO APÓS DESLOCAMENTO DA EQUIPE DE UTI MOVEL DENTRO DO PRÓPRIO MUNICÍPIO                                                                             | R\$500,00   |
| UTI NEONATAL                                                                                                                                                                      | R\$2.885,00 |

### Grupo: RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS

|                                                            |           |
|------------------------------------------------------------|-----------|
| ANGIORESSONÂNCIA (QUALQUER ÓRGÃO)                          | R\$500,00 |
| CONTRASTE ADICIONAL PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA             | R\$100,00 |
| CONTRASTE ADICIONAL PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA             | R\$170,00 |
| CONTRASTE HEPATOSPECÍFICO                                  | R\$440,00 |
| DEFECO RESSONÂNCIA                                         | R\$743,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR                  | R\$500,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA PÉLVICA ABDOMEN INFERIOR    | R\$500,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL PESCOÇO           | R\$500,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA                | R\$500,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA                   | R\$500,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO                            | R\$500,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE                              | R\$500,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA - UNILATERAL                 | R\$500,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTÓIDES                         | R\$500,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL      | R\$500,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL      | R\$500,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ORBITAS                           | R\$500,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PROSTATA                          | R\$500,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA                      | R\$500,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX                             | R\$500,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES COLANGIORESSONÂNCIA | R\$500,00 |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MIOCÁRDICA                           | R\$800,00 |



### Municípios Consorciados

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

| Grupo: RESSONANCIAS MAGNETICAS COM SEDACAO                                      |             |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ANGIORESSONANCIA CEREBRAL COM SEDACAO                                           | R\$1.121,00 |
| ANGIORESSONANCIA DE AORTA TORACICA COM SEDACAO                                  | R\$1.121,00 |
| HIDRO- RM-COLANGIO-RM-URO-RM-MIRLO-RM-SIALO-RM- CISTOGRAFIA RM COM SEDACAO      | R\$846,00   |
| RESSONANCIA DE ORBITAS COM SEDACAO                                              | R\$1.000,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA ARTICULAR COM SEDACAO                                     | R\$1.046,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA COM ESPECTROSCOPIA COM SEDACAO                            | R\$446,00   |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR COM SEDACAO                           | R\$1.046,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN TOTAL COM SEDACAO                              | R\$1.750,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR - BILATERAL COM SEDACAO | R\$1.050,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA -ARTICULACOES SACROILIACAS- COM SEDACAO          | R\$1.046,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL COM SEDACAO                            | R\$1.046,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM SEDACAO                         | R\$1.046,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA COM SEDACAO                            | R\$1.046,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO COM SEDACAO                                     | R\$1.046,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE FACE-INCLUI SEIOS DA FACE- COM SEDACAO                 | R\$1.046,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE JOELHO - UNILATERAL COM SEDACAO                        | R\$1.046,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMA COM SEDACAO                                       | R\$1.046,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL COM SEDACAO               | R\$1.046,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE OSSOS TEMPORAIS - BILATERAL COM SEDACAO                | R\$1.046,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE PELVE - NAO INCLUI ART COXOFEMORAIS COM SEDACAO        | R\$1.046,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE PERNA - UNILATERAL COM SEDACAO                         | R\$1.046,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE PESCOÇO COM SEDACAO                                    | R\$1.046,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL OU LOMBOSSACRAL COM SEDACAO             | R\$1.046,00 |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX COM SEDACAO                                      | R\$1.046,00 |

| Grupo: TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS                                                                  |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA COM ESCORE DE CALCIO COM OU SEM CONTRASTE                                | R\$2.120,00 |
| ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN                                                                           | R\$270,00   |
| ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA SEM SEDACAO                                                        | R\$752,00   |
| ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX                                                                             | R\$270,00   |
| CONTRASTE ADICIONAL PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA                                                  | R\$100,00   |
| ELASTOGRAFIA HEPATICA                                                                                | R\$710,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR ( FÍGADO, BAÇO, PÂNCREAS E RINS)                      | R\$207,94   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL ( ABDOMEN SUPERIOR + ABDOMEN INFERIOR)                   | R\$320,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES - ESTERNO CLAVICULAR OMBROS COTOVELO PUNHOS SACRO ILIACAS | R\$130,12   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CADA SEGMENTO ADICIONAL PARA COLUNA                                    | R\$54,40    |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL                                                        | R\$130,14   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                                     | R\$136,50   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA                                                        | R\$130,14   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE SEIOS DA FACE ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES                   | R\$130,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MANDIBULA MAXILAR                                                      | R\$130,00   |



### Municípios Consorciados

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

|                                                                                           |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES OU OUVIDOS                                        | R\$130,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE BACIA ABDOMEN INFERIOR                                | R\$207,94   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - BRACO ANTEBRACO MAO COXA PERNA PE | R\$130,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX                                                       | R\$204,61   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS OU ENCÉFALO               | R\$130,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO                                                     | R\$130,12   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA RENAL                                                          | R\$320,00   |
| TOMOGRAFIA DE DENTE                                                                       | R\$150,00   |
| TOMOGRAFIA POR EMISSAO DE POSITRONS PET-CT                                                | R\$4.000,00 |
| <b>Grupo: TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS COM SEDACAO</b>                                    |             |
| ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO COM SEDACAO                                                     | R\$952,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR COM SEDACAO                                | R\$735,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL COM SEDACAO                                   | R\$694,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO - UNILATERAL COM SEDACAO                        | R\$530,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA COM SEDACAO                                           | R\$530,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CADA SEGMENTO ADICIONAL PARA COLUNA COM SEDACAO             | R\$340,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM SEDACAO                                 | R\$532,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM SEDACAO                              | R\$532,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA COM SEDACAO                                 | R\$532,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE SEIOS DA FACE COM SEDACAO                              | R\$508,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES OU OUVIDOS COM SEDACAO                            | R\$549,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU ABDOMEN INFERIOR COM SEDACAO                       | R\$835,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES COM SEDACAO                         | R\$549,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX COM SEDACAO                                           | R\$576,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS COM SEDACAO               | R\$532,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO COM SEDACAO                                         | R\$532,00   |
| <b>Grupo: TRATAMENTO ODONTOLOGICO</b>                                                     |             |
| ACERTO OSSEO POR QUADRANTE                                                                | R\$200,00   |
| AUMENTO DE COROA CLINICA                                                                  | R\$190,00   |
| COROA PROVISORIA ANTERIOR                                                                 | R\$75,00    |
| COROA PROVISORIA POSTERIOR                                                                | R\$75,00    |
| COROA SOLIDEX ARTIGLAS DENTES ANTERIORES                                                  | R\$250,00   |
| ENDODONTIA DE DENTES ANTERIORES                                                           | R\$225,00   |
| ENDODONTIA DE MOLARES                                                                     | R\$365,00   |
| ENDODONTIA DE PRE- MOLARES                                                                | R\$250,00   |
| FRENECTOMIA                                                                               | R\$200,00   |
| MANUTENCAO DE TRATAMENTO PERIODONTAL                                                      | R\$120,00   |
| NUCLEO METALICO FUNDIDO                                                                   | R\$125,00   |
| PINO ROSQUEAVEL                                                                           | R\$100,00   |
| PROTESE TOTAL                                                                             | R\$600,00   |
| PROT PARCIAL REMOVIVEL ROACH                                                              | R\$600,00   |
| RADIOGRAFIA OCLUSAL                                                                       | R\$27,00    |
| RADIOGRAFIA PANORAMICA                                                                    | R\$52,00    |
| RADIOGRAFIA PERIAPICAL                                                                    | R\$13,00    |



### Municípios Consorciados

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL BITE-WING          | R\$13,00  |
| RADIOGRAFIAS PARA PASTA DE DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA      | R\$160,00 |
| RASPAGEM CORONO-RADICULAR POR SEXTANTE                   | R\$180,00 |
| RESTAURADO METALICO DENTE POSTERIOR                      | R\$275,00 |
| RETRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTES ANTERIORES            | R\$265,00 |
| RETRATAMENTO ENDODONTICO DE MOLARES INCLUINDO CANAL E RX | R\$400,00 |
| RETRATAMENTO ENDODONTICO DE PRE- MOLARES                 | R\$315,00 |
| SISO ERUIDO                                              | R\$190,00 |
| SISO IMPACTADO                                           | R\$190,00 |
| SISO INCLUSO                                             | R\$190,00 |
| SISO SEMI INCLUSO                                        | R\$190,00 |
| TOMOGRAFIA DE DENTE CONE BEAM                            | R\$170,00 |

### Grupo: ULTRASSONOGRAMAS

|                                                                                                                                                    |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ULTRASSONOGRAMA PUNÇÃO DE MAMA TIREOIDE CERVICAL COM AGULHA FINA PAAF POR PUNÇÃO                                                                   | R\$120,00 |
| ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                                                                                | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL ( FÍGADO, VESÍCULA BILIAR, RINS, PÂNCREAS, BEXIGA, GRANDES VASOS, RETROPERITÔNIO E TRATO GASTROINTESTINAL)        | R\$70,00  |
| ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL COM DOPPLER                                                                                                       | R\$140,00 |
| ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO (ANTEBRAÇO, BRAÇO, COTOVELO, PUNHO, MÃO, OMBRO, QUADRIL, FÊMUR, PERNA, JOELHO, PANTURRILHA, TORNOZELO, PÉ E TENDÃO) | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO (RINS, URETERES, BEXIGA)                                                                                      | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAMA DE AXILAS- BILATERAL                                                                                                               | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL/ TESTÍCULOS                                                                                                      | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER                                                                                                      | R\$140,00 |
| ULTRASSONOGRAMA DE MAMA BILATERAL                                                                                                                  | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAMA DE MAMAS COM DOPPLER                                                                                                               | R\$140,00 |
| ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL                                                                                                                | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAMA DE PAROTIDAS                                                                                                                       | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES (COXA, GLÚTEO, FACE, SUBMANDIBULAR)                                                                                | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES (COXA, GLÚTEO, FACE, SUBMANDIBULAR) COM DOPPLER                                                                    | R\$140,00 |
| ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA ABDOMINAL COM DOPPLER                                                                                                  | R\$140,00 |
| ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL ( BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS)                                                             | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAMA DE REGIAO CERVICAL                                                                                                                 | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAMA DE REGIAO CERVICAL COM DOPPLER                                                                                                     | R\$140,00 |
| ULTRASSONOGRAMA DE REGIAO INGUINAL- UNILATERAL                                                                                                     | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAMA DE TESTICULO/ BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER                                                                                           | R\$140,00 |
| ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE (TIREÓIDE, GLÂNDULAS SALIVARES E CADEIAS LINFONÓIDIAIS CERVICAIS)                                                      | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE COM DOPPLER                                                                                                            | R\$140,00 |
| ULTRASSONOGRAMA MORFOLOGICO                                                                                                                        | R\$120,00 |
| ULTRASSONOGRAMA MORFOLOGICO COM DOPPLER                                                                                                            | R\$140,00 |
| ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA CADA FETO                                                                                                               | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICO COM DOPPLER - CADA FETO                                                                                                 | R\$140,00 |
| ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICO PBF ( PERFILBIOFÍSICO)                                                                                                  | R\$ 75,00 |



### Municípios Consorciados

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

|                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICO TRANSLUCENCIA NUCAL                                             | R\$ 75,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA ( ÚTERO,OVÁRIOS E TROMPAS,ARTÉRIAS E VEIAS DA REGIÃO) | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA COM DOPPLER                                           | R\$140,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA RENAL COM DOPPLER                                                          | R\$140,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA                                                             | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL/ ENDOVAGINAL (ÚTERO E OVÁRIO)                                 | R\$50,00  |
| ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL/ ENDOVAGINAL COM DOPPLER                                      | R\$140,00 |

