



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000
FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

EDITAL Nº 030/2025

CHAMAMENTO PÚBLICO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº **079/2025**

INEXIGIBILIDADE Nº **030/2025**

CREDENCIAMENTO Nº **005/2025**

EDITAL Nº **030/2025**

Edital de Chamamento Público para Credenciamento de pessoas jurídicas para **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE RAIOS-X ,CONSTRANTE NA TABELA MUNICIPAL**, nos termos e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

LOCAIS DE REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO:

REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS: **HOSPITAL MUNICIPAL e PRONTO ATENDIMENTO** endereço: AVENIDA NICOLAU CESARINO, Nº 4000, BARREIRO - EXTREMA - MG - CEP: 37.647-000 - (SALA DO EQUIPAMENTO DE RAIOS-X).

ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO: Prédio Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde localizado à Rua João Mendes, 59 - Centro - Extrema - MG, Cep: 37.640-084, no setor de Controle e Avaliação de Fluxo no horário da 08:30 às 16:30 horas aos Cuidados de Luciana Marcondes Dias, fone (35) 9 9109-1547 e e-mail: gerenciapa@extrema.mg.gov.br.

PERÍODO: O recebimento das solicitações de credenciamento e da documentação ocorrerá a partir do dia 12/05/2025 das 08:30 às 16:30 e finalizando dia 12/05/2026 às 16:30 horas no local acima mencionado.

ESCLARECIMENTOS: Pedidos de esclarecimentos poderão ser enviados para o e-mail (compraspme@extrema.mg.gov.br).

LEGISLAÇÃO: Lei Federal nº 14.133/2021.

O **MUNICÍPIO DE EXTREMA-MG**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **18.677.591/0001-00**, com sede à Av. Delegado Waldemar Gomes Pinto, nº 1.624, Ponte Nova, Extrema - MG, CEP: 37.642-350 através do Agente de Contratação Sr. **Paulo Roberto da Silva Junior**, torna público, para conhecimento dos interessados, que está realizando CHAMAMENTO PÚBLICO, com utilização do procedimento auxiliar de **CREDENCIAMENTO**, nos termos e nas condições estabelecidas no presente instrumento convocatório e seus anexos, que se subordinam às normas gerais da Lei Federal nº **14.133/2021**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

1. DO OBJETO E DA DEFINIÇÃO

1.1 É objeto do presente Edital o credenciamento de pessoas jurídicas para **CRENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE RAIOS-X ,CONSTRANTE NA TABELA MUNICIPAL.**

1.2 Conforme art. 6º, inciso XLIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, define-se credenciamento como o processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados.

1.3 O critério de seleção é o previsto na Lei Nº 14.133/2021, Credenciamento, Art. 74, Inciso IV c/c Art.78, Inciso I e Art.79, Inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja, paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas.

1.4 A forma de execução dos serviços, seus quantitativos, valores, prazos etc. estão previstos no Anexo I - Termo de Referência deste Edital.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão participar do presente processo e serão credenciadas todas as pessoas jurídicas interessadas que comprovarem atender a todas as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

2.2 Os dados informados na Solicitação de Credenciamento são de responsabilidade dos interessados, que deverão comprová-los através da apresentação da documentação exigida no Item 3 deste Edital.

2.3 Não será admitida a participação de interessados que, por quaisquer motivos, tenham sido declarados inidôneos pela Administração Pública Direta ou Indireta, nas esferas Federal, Estadual ou Municipal, ou punidos com suspensão pela **Prefeitura Municipal de Extrema - MG.**

2.4 Os documentos exigidos deverão apresentados em forma de cópias autenticadas por cartório competente, ou cópias simples, desde que acompanhadas dos respectivos originais para autenticação por membro da Comissão de Contratação, à exceção dos documentos gerados automaticamente pelos Sistemas Previdenciário/Fiscal e Outros.

2.5 Os documentos emitidos e/ou extraídos via internet poderão ser novamente impressos e/ou consultados pela Comissão de Contratação para efeito de comprovação de sua autenticidade.

2.6 Com exceção os documentos que, por sua natureza, não possuem prazo de validade, os demais documentos deverão ser apresentados dentro da validade neles expressa ou com data de expedição não superior a 03 (três) meses da data da entrega da Solicitação de Credenciamento.

2.7 Não serão aceitos documentos entregues fora do local, dias e horários estabelecidos neste Edital.

2.8 Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e Anexos, com exceção dos casos expressamente previstos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

3. DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

3.1 HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Cédula de identidade de todos os sócios da pessoa jurídica ou do empresário;
- b) Certificado de condição de Microempreendedor Individual, no caso de MEI, ou;
- c) Registro comercial, no caso de empresa individual, ou;
- d) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e todas as suas alterações, se for caso, devidamente registrados na Junta Comercial, ou contrato social consolidado em vigor, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado da documentação de eleição dos seus administradores ou;
- e) Inscrição do ato constitutivo, no caso e sociedades civis, acompanhada de prova da diretoria em exercício ou;
- f) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir, ou;
- g) Registro ou certificado de fins filantrópicos e/ou ato de declaração de utilidade pública, no caso de sociedades civis sem fins lucrativos ou de utilidade pública.
- i) Se a pessoa jurídica se fizer representar por procurador, faz-se necessária a apresentação de cópia da cédula de identidade ou documento equivalente do procurador, bem como da respectiva Procuração (com menção expressa de que lhe confere amplos poderes, inclusive para assinar solicitações, declarações, atas, termos, contratos, para recebimento de intimações e notificações, desistência ou não de recursos, bem como demais atos pertinentes ao certame) com firma reconhecida ou por instrumento público.

3.2 REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - **Cartão do CNPJ/MF**;
- b) Prova de regularidade perante a Fazenda Nacional (**Dívida Ativa da União e Contribuições Federais**);
- c) Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- d) Prova de regularidade perante a **fazenda estadual** do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma de lei;
- e) Prova de regularidade perante a **fazenda municipal** do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma de lei;
- f) Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho - **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas**;



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000
FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

Obs: Os documentos cujo prazo de validade não esteja fixado terão o prazo de 180 (cento e oitenta) dias a partir da emissão.

3.3 QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

3.3.1 Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial ou Extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, quando deverá ser observado, por empresa em Recuperação Judicial ou Extrajudicial o seguinte:

a) Empresas que se encontrem em recuperação judicial ou extrajudicial poderão participar do certame desde que apresentem certidão emitida pelo juízo em que tramita o procedimento da recuperação judicial ou extrajudicial, certificando que a empresa está apta econômica e financeiramente a suportar o cumprimento de um futuro contrato com a Administração, levando em consideração o objeto a ser licitado, JUNTO DE documento que comprove que o plano de recuperação foi acolhido na esfera judicial, na forma do art. 58 da Lei n.º 11.101/2005, sem o prejuízo de eventuais diligências da Administração junto ao juízo onde se processa a recuperação, a fim de se constatar a capacidade econômico financeira da licitante (Vide: TCU - Acórdão TCU 1.201/2021; TCEMG - Processos n.º 1.098.537 e n.º 1.047.863)

Obs: Os documentos cujo prazo de validade não esteja fixado terão o prazo de 180 (cento e oitenta) dias a partir da emissão.

3.4 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

3.4.1 Alvará de funcionamento e sanitário atual, do local da prestação dos serviços;

3.4.2 DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

a) Curriculum vitae resumido do responsável técnico.

b) Cédula de identidade e CPF.

c) Diploma do Curso compatível com a atividade ou Certificado de Especialidade devidamente reconhecidos pela respectiva entidade de classe;

d) Registro do responsável técnico junto ao Conselho de Fiscalização do Exercício Profissional da categoria.

Obs: Os documentos cujo prazo de validade não esteja fixado terão o prazo de 180 (cento e oitenta) dias a partir da emissão.

4. ENTREGA E ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

4.1 Aberto o período para solicitações de credenciamento, os interessados entregarão, mediante recibo (conforme modelo Anexo VI), toda a documentação de habilitação prevista no Item 3.

4.2 A análise dos documentos de habilitação será realizada pela Comissão de Contratação vinculada ao Órgão solicitante SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE em prazo não superior a **05 (cinco) dias úteis**, contados a partir da data do protocolo de entrega recebida pela Secretaria solicitante, que será aposto em cópia da Solicitação de Credenciamento e entregue ao interessado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

4.3 A Comissão poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para prestarem quaisquer esclarecimentos porventura necessários, bem como para complementarem, caso queiram, os documentos apresentados.

4.4 Serão considerados habilitados e credenciados os interessados que cumprirem todas as exigências deste Edital, sendo inabilitados e não credenciados aqueles que não cumprirem e não manifestarem interesse em complementar a documentação necessária.

5. DOS RECURSOS

5.1 O interessado não habilitado, nos termos do item 4.4, poderá interpor recurso, no prazo de **03 (três) dias úteis**, a contar da data da comunicação da decisão da inabilitação da empresa, a ser realizado pela Comissão de Contratação via correio eletrônico via e-mail informado pela empresa solicitante do credenciamento.

5.2 O recurso deverá ser feito por escrito, assinado, dirigido ao Agente de Contratação e protocolado na sede da Prefeitura Municipal de Extrema, situada à Av. Delegado Waldemar Gomes Pinto, nº 1.624, Ponte Nova, Extrema - MG., CEP: 37.642-350 ou pelo e-mail: (compraspme2@extrema.mg.gov.br).

5.3 O recurso não terá efeito suspensivo.

6. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

6.1 Após a análise documental, a Comissão de Contratação apresentará a relação geral dos credenciados, assim como a complementar sempre que novos interessados se credenciarem.

6.2 O processo de análise e o resultado serão homologados pelo Ordenador de Despesas do município.

6.3 Após o deferimento do credenciamento, o interessado será comunicado via correio eletrônico (informado na Solicitação de Credenciamento) e publicação na Imprensa Oficial do município, quando então será comunicado a assinar o Contrato, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de cancelamento.

6.4 A lista dos interessados habilitados/credenciados, segundo os critérios do edital, será divulgada e mantida atualizada por meio do sítio eletrônico www.extrema.gov.br/imprensaoficial/licitacoes.

6.5 Os interessados que não forem habilitados/credenciados terão sua documentação disponível para ser retirada (no endereço de recebimento da documentação) por até 15 (quinze) dias da divulgação. Havendo interposição de recurso, esse prazo será contado a partir da data de julgamento definitivo do mesmo.

7. DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

7.1 O Termo terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado nas hipóteses legais, tendo eficácia legal após a publicação do seu extrato Imprensa Oficial do município.

7.2 A convocação para a assinatura do Termo se dará após efetivada a habilitação do interessado, segundo os critérios deste Edital.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

7.3 A minuta do Termo de Credenciamento a ser celebrado consta do Anexo II deste Edital.

8. DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO

8.1 Os serviços prestados pelos credenciados serão remunerados de acordo com os valores constantes no **Anexo VI - TABELA MUNICIPAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE**, cuja aceitação será considerada com a apresentação da documentação para habilitação para o devido credenciamento;

8.2 O valor fixado para a remuneração de cada item poderá ser reajustado monetariamente por índices oficiais de correção conforme condições abaixo:

8.2.1 Os preços inicialmente contratados são fixos e irreajustáveis no prazo de um ano contado da data do início dos credenciamentos.

8.2.2 Após o interregno de um ano, e independentemente de pedido do contratado, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo contratante, do índice **INPC (índice nacional de preços ao consumidor)** exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

8.2.3 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

8.2.4 No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).

8.2.5 Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).

8.2.6 Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

8.2.7 Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

8.2.9 O reajuste será realizado por termo aditivo.

8.3 O pagamento será efetuado pela Prefeitura do Município de Extrema - MG., mensalmente, até o 20º (vigésimo) dia útil, mediante a apresentação da Nota Fiscal, após o ateste pelo servidor designado, sendo efetuada a retenção de tributos sobre o pagamento a ser realizado (se for o caso), conforme determina a legislação vigente.

8.4 O pagamento será creditado em conta corrente, por meio de ordem bancária a favor de qualquer instituição bancária indicada na Nota Fiscal e/ou no ato de credenciamento, devendo, para isso, ficar explícito o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

8.5 Caso o prestador seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - SIMPLES, deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos, de acordo com a Lei Complementar nº 123/2006.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

8.6 Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta será devolvida ao prestador, e o pagamento ficará pendente até que ela providencie as medidas saneadoras. Nessa hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal não acarretando qualquer ônus para a Prefeitura do Município de Extrema - MG.

8.7 Previamente à data do pagamento, o Departamento de Tesouraria verificará as certidões de regularidade fiscal e trabalhista, para verificar a manutenção das condições de habilitação do prestador.

8.8 Os tributos e as contribuições fiscais, bem como quaisquer outras despesas necessárias à dos serviços são de responsabilidade do prestador, podendo a Contratante exigir, a qualquer tempo, a comprovação de sua regularidade.

8.9 Havendo atraso no pagamento de suas obrigações a Prefeitura do Município de Extrema - MG. procederá à atualização financeira diária de seus débitos, por meio da média de índices de preços de abrangência nacional, tendo como base o dia limite para pagamento e como data final o dia anterior ao da emissão da ordem bancária, ou pelo índice que venha a substituí-lo.

8.10 Para fins de cálculos de utilização de correção, por atraso, utilizar-se-á a seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$, onde:

EM = Encargos Moratórios

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; VP = Valor da parcela em atraso;

I = Índice de compensação financeira = assim apurado:

onde I = IPCA-E (do IBGE) do período, "Pro Rata Die", desprezando-se as frações inferiores a 15 dias.

8.11 Qualquer irregularidade que impeça a liquidação da despesa será comunicada ao prestador, ficando o pagamento suspenso até que se providenciem as medidas saneadoras. Nessa hipótese, o prazo para o pagamento iniciar-se-á após regularização da situação e/ou a reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para o **Município de Extrema - MG**.

9. DAS HIPÓTESES DE DESCRENCIAMENTO

9.1 A Prefeitura Municipal de Extrema - MG poderá promover o descenciamento, a qualquer tempo, por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o credenciamento, que importem comprometimento da capacidade técnica, fiscal ou da postura profissional do Credenciado, ou ainda que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, sem que caiba ao mesmo qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso, seja a que título for.

9.2 Aqueles que não se apresentarem para a execução da demanda de serviços no prazo de **05 (cinco) dias úteis** serão descenciados.

9.3 O Credenciado poderá solicitar o seu descenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de **30 (trinta) dias corridos**.

9.4 Na hipótese de descumprimento das obrigações pelo Credenciado, este estará sujeito às sanções previstas no Edital, seus Anexos e na Lei Federal nº 14.133/2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

9.5 Fica assegurado ao Credenciado o direito ao contraditório, sendo avaliadas suas razões pela Comissão de Contratação, que opinará em **05 (cinco) dias úteis** e as submeterá ao responsável pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE para tomada de decisão.

10. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

10.1 Os pedidos de esclarecimentos e as impugnações ao presente Edital deverão ser efetuados por escrito, a qualquer tempo, antes da data de encerramento do período de credenciamento, endereçados ao Agente de Contratação, entregues pessoalmente no Departamento de Licitações, situado à Av. Delegado Waldemar Gomes Pinto, nº 1.624, Ponte Nova, Extrema - MG, CEP: 37.642-350, das 7h00 às 11h00 e das 13h00 às 17h00, ou pelo e-mail compraspme@extrema.mg.gov.br.

10.2 Caberá ao Agente de Contratação de Licitação analisar e decidir sobre a petição de esclarecimento ou impugnação no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

10.3 As decisões e/ou respostas serão encaminhadas no e-mail informado pelo interessado no momento do pedido de esclarecimento e/ou impugnação.

11. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

As obrigações do Credenciado constam no Termo de Referência.

12. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

As obrigações do Credenciante constam no Termo de Referência.

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 Não poderão credenciar na licitação ou participar da execução de contrato, direta ou indiretamente:

I. pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

II. O impedimento de que trata a alínea "a" acima será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.

III. aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, devendo essa proibição constar expressamente do edital de licitação;

IV. empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976 <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6404consol.htm>, concorrendo entre si;

V. pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

13.2 A simples apresentação, pelo interessado, da documentação exigida no presente certame não induzirá automática celebração do Contrato, sendo submetida à habilitação prevista no Item 3 deste Edital.

13.3 Os Credenciados serão os únicos e exclusivos responsáveis pelas informações disponibilizadas e sua atualização junto à Prefeitura Municipal de Extrema - MG.

13.4 A Prefeitura Municipal de Extrema - MG poderá alterar, revogar ou anular o presente credenciamento, na forma da lei, sem que caiba aos participantes qualquer direito a reembolso, indenização ou compensação.

13.5 Os casos omissos serão decididos pela Equipe de Gestão especificada no Anexo I - Termo de Referência, na forma da Lei Federal nº 14.133/2021 e Decreto Municipal nº 4.441/23.

14. ANEXOS DO EDITAL

14.1 São partes integrantes, indissociáveis e atreladas ao conteúdo deste Edital os seguintes anexos, cujo teor vincula totalmente os interessados:

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO II - MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÕES

ANEXO IV - MINUTA DE TERMO DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

ANEXO V - MODELO DE CARTA CREDENCIAL

ANEXO VI - TABELA MUNICIPAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Extrema - MG, 22 de abril de 2025.

Paulo Roberto da Silva Junior

Agente de Contratação

Decreto nº 4.817 de 08 de janeiro de 2025.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE

LOCAL: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DA SAÚDE

1 OBJETO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE EXAMES DE RAIOS-X CONSTANTES NA TABELA MUNICIPAL.

2. NATUREZA DO OBJETO

Bens comuns, nos termos do artigo 6º, XIII Lei 14.133/21 e do Decreto Municipal nº 4091/2021.

3. ENQUADRAMENTO

O item se enquadra como prestação de serviços.

4. PRAZO DA CONTRATAÇÃO

Pelo prazo de 365 dias.

5. POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO

Não se observa a necessidade de prorrogação, mas se houver será através do saldo remanescente.

6. DO REAJUSTE:

6.1 Os preços inicialmente contratados são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano contado da data do início dos credenciamentos.

6.2 Após o interregno de um ano, a pedido do contratado, os preços iniciais poderão ser reajustados, mediante a motivação oficializada para rever os preços contidos na Tabela Municipal a qual passará por análise do conselho que aprovou os preços contidos, para o devido deferimento ou indeferimento.

6.3 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

6.4 O reajuste será realizado por termo aditivo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP

37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

7. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A contratação de uma empresa especializada em exames de raio-X e confecção de laudos é uma medida estratégica e essencial para garantir a qualidade dos serviços de diagnóstico por imagem oferecidos pela nossa instituição. Apesar de possuímos equipamentos de raio-X de alta qualidade fornecidos pela prefeitura, atualmente não dispomos de profissionais capacitados para operar esses equipamentos e realizar a interpretação dos resultados. Portanto, a contratação de uma empresa especializada visa atender a essa necessidade, assegurando eficiência, precisão e agilidade nos diagnósticos. A terceirização dos serviços de raio-X permitirá que os exames sejam realizados por profissionais experientes e qualificados, garantindo a obtenção de imagens de alta qualidade e diagnósticos precisos. Além disso, a empresa contratada será responsável pela confecção dos laudos, o que reduzirá a margem de erro e aumentará a confiabilidade dos resultados. Essa medida também permitirá a otimização dos recursos internos, liberando a equipe de saúde para se concentrar em outras áreas de atendimento ao paciente. Isso contribuirá para uma gestão mais eficiente do tempo e dos recursos disponíveis, melhorando a qualidade geral do atendimento. Outro aspecto importante é a agilidade no atendimento e na entrega dos laudos. Empresas especializadas possuem processos bem definidos e equipes dedicadas exclusivamente a esses serviços, o que garantirá rapidez e eficiência, beneficiando diretamente os pacientes. Em resumo, a contratação de uma empresa especializada para a realização de exames de raio-X e confecção de laudos é fundamental para suprir a falta de profissionais capacitados na nossa instituição, assegurando a continuidade e a qualidade dos serviços de diagnóstico por imagem. Os exames de raio-X são ferramentas diagnósticas indispensáveis na medicina moderna, permitindo a visualização de ossos, órgãos e outros tecidos internos do corpo humano. Através da radiografia, é possível identificar diversas doenças e condições, tais como: fraturas e luxações, pneumonia e outras doenças. Além disso, os exames de raio-X também são utilizados para: orientar procedimentos médicos e cirúrgicos, acompanhar o tratamento de doenças, avaliar a progressão de doenças entre outras funcionalidades. A demanda por serviços de raio-X vem crescendo significativamente nos últimos anos, devido: envelhecimento da população, ao aumento da incidência de doenças crônicas e a maior utilização da radiografia como ferramenta diagnóstica. Além destes fatores, o crescimento acompanha o fato do aumento de atendimentos no Pronto Socorro Municipal, do número de pacientes internados, dos traumas os quais o Pronto Socorro Municipal atende, sendo provenientes de serviços como: SAMU e AUTOPISTA FERNÃO DIAS, além, do aumento do número de atendimentos e de horas de trabalho das unidades de Estratégia de Saúde da Família e das especialidades médicas. Cumpre-nos justificar que os exames atenderão, de forma exemplificativa: pacientes adultos do Pronto Socorro Municipal, pacientes infantis do Pronto Socorro "Prefeito Jahir Aparecido Olivotti", pacientes das unidades de estratégia de saúde da família, de mais 20 especialidades médicas, pacientes internados do Hospital Municipal "Dr.Roberto de Cunto" entre outros diversos pacientes advindos de serviços de saúde de Extrema. Considerando a importância dos exames de raio-X, a crescente demanda por esse serviço e os benefícios da contratação de serviços especializados e com base que foram efetuados mais de 40 mil exames convencionais e 33 beira-leito solicitamos a contratação do serviço de raio-x.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

8. DESCRIÇÃO DETALHADA DA SOLUÇÃO

Os itens necessários para atender esta solicitação são aqueles listados no Anexo I - Termo de Referência.

9. FORMA E CRITÉRIO DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

9.1 O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento licitatório a ser definido pelo Analista de Licitação, com adoção do critério adequado de julgamento após análise.

9.2 A empresa a ser contratada deverá possuir objeto ou ramo de atividade pertinente a serviços de terceiros, abaixo exemplo de CNAE para consulta:

86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética.

9.3 Em relação aos requisitos de documentação da empresa contratada, vejo a necessidade somente das documentações inerentes a Lei 14.133/2021 de habilitação conforme abaixo:

10. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

10.1 Obrigações da Contratada

10.2 Proceder a execução dos serviços, dentro das condições, prazos e preços ajustados na proposta;

10.3 Operar como uma organização completa, independente e sem vínculos com o contratante, fornecendo produtos e serviços de comprovada qualidade, sem ônus adicionais para o contratante;

10.4 Não transferir a terceiros, quer total ou parcialmente, o objeto a ser contratado, sem a devida anuência da Prefeitura Municipal de Extrema/MG.;

10.5 Arcar com todas as despesas diretas e indiretas, decorrentes as obrigações assumidas sem qualquer ônus para a Prefeitura Municipal de Extrema/MG;

10.6 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo da entrega dos materiais/equipamentos ou execução dos serviços;

10.7 Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Prefeitura Municipal de Extrema sobre os serviços executados.

10.8 Manter, durante toda execução do presente contrato, todas as condições de habilitação exigidas no processo licitatório;



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

10.9 Atender a todas as despesas e encargos de qualquer natureza com pessoal de sua contratação, necessários à execução do contrato, inclusive os encargos de natureza trabalhista, previdenciário, fiscal, de acidentes de trabalho e outros semelhantes, relativos à execução do objeto do contrato;

10.10 É de obrigação da empresa vencedora a responsabilidade, vínculo, gerenciamento e divulgação aos setores envolvidos da Secretaria Municipal de Saúde das escalas de trabalho dos Técnicos de Radiologia contendo: nome do profissional, contato telefônico, dias do mês e da semana, em papel timbrado e com a assinatura do responsável da empresa vencedora pelos Técnicos de Radiologia e de todos os Técnicos de Radiologia;

10.11 É de obrigação da empresa vencedora a responsabilidade, gerenciamento, divulgação aos setores envolvidos da Secretaria Municipal de Saúde relatório de dosimetria mensal dos Técnicos de Radiologia, declaração assinada pelos técnicos da obrigatoriedade e ciência da utilização do dosímetro durante os exames sendo este relatório apresentado a cada novo colaborador que inicie o trabalho na empresa vencedora. Apresentação do memorial descritivo de proteção radiológica, procedimentos operacionais padrão do serviço de raios-X, programa de treinamento para os profissionais que atuam no serviço, devidamente registrado e documentado, com assinatura do tutor e dos participantes, cópia do certificado dos técnicos de radiologia apresentados no momento da assinatura do contrato;

10.12 É de obrigação da empresa vencedora a responsabilidade por manter armazenados e atualizados os itens 1 e 2 para apresentação em eventuais fiscalizações e informar mediante ofício a cópia a Secretaria Municipal de Saúde;

10.13 Os itens que possuem periodicidade mensal deverão ser apresentados mensalmente a Secretaria Municipal de Saúde;

10.14 Qualquer eventual problema verificado junto ao aparelho de raios-X, fluxos de pacientes, recursos humanos ou outros problemas, deverão ser reportados ao responsável informado de forma oficial, por escrito, contendo a data e o fato ocorrido;

10.15 Os profissionais envolvidos no setor de raios-X deverão estar trajando jalecos e crachás com identificação visível;

10.16 Os profissionais envolvidos no setor de raios-X deverão possuir uma conduta gentil e respeitosa com os colaboradores, paciente se com a equipe multidisciplinar de trabalho;

10.17 Os profissionais deverão portar todos os equipamentos de segurança, fornecidos pela empresa vencedora. O não uso será passível de notificação;

10.18 Deverá ser informado o contato do responsável pelo sistema de digitalização de imagens para eventuais necessidades de manutenção e/ou quedas no sistema que prejudiquem a visualização da imagem e conseqüentemente o atendimento;



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

10.19 É proibida a oferta de qualquer exame que gere custo ao paciente, nos casos de exames o paciente deverá ser encaminhado à referência de saúde municipal.

10.20 É de obrigação da empresa vencedora dar suporte a Secretaria de Saúde no período de 24 horas;

10.21 É de obrigação da empresa vencedora treinamento ao setor de tecnologia da informação da operacionalização;

11. GARANTIA DA CONTRATAÇÃO

Da Garantia, aplica-se supletivamente a Lei 8.078/1990 (Código do Consumidor), pelas razões constantes do Estudo Técnico Preliminar.

12. SUSTENTABILIDADE DO OBJETO

Não se verifica impactos ambientais relevantes para a contratação.

13. OBRIGAÇÃO DA CONTRATANTE

13.1 Gerenciar o presente contrato, indicando, sempre que solicitado, os nomes dos fornecedores, os preços, os quantitativos disponíveis e as especificações dos materiais e/ou equipamentos fornecidos, observada à ordem de classificação indicada na licitação;

13.2 Convocar os particulares via, telefone ou e-mail, para assinatura do Contrato de Fornecimento e retirada da nota de empenho;

13.3 Observar para que, durante a vigência do presente Contrato, sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, bem assim, a compatibilidade com as obrigações assumidas, inclusive com solicitação de novas certidões ou documentos vencidos;

13.4 Conduzir eventuais procedimentos administrativos de renegociação de preços contratados, para fins de adequação às novas condições de mercado, e de aplicação de penalidades;

13.5 Realizar, quando necessário, prévia reunião com os licitantes objetivando a familiarização das peculiaridades da execução contratual;

13.6 Orientar o fornecedor para que os pagamentos e os documentos de cobrança não sofram atrasos;

13.7 Notificar, por escrito, o fornecedor, fixando-lhe prazos para corrigir eventuais irregularidades, encontradas na execução do contrato, bem como, quando de multa, retenção por danos causados e quaisquer débitos do fornecedor.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

14. ACEITABILIDADE, PRAZOS, FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

14.1 DOS EQUIPAMENTOS E ESTRUTURAS:

14.1.1 Para os EXAMES RADIOLÓGICOS, na possibilidade de inutilização do equipamento por manutenções preventivas, manutenções corretivas, quebras inesperadas, entre outras situações que comprometam a prestação do serviço, será de inteira responsabilidade do prestador disponibilizar este exame em outro local, no município de Extrema, não gerando ônus ao paciente nem a Prefeitura Municipal de Extrema, com eventuais valores advindos de transporte entre outros. Sobre as hipóteses acima, será de inteira responsabilidade do prestador, de realizar o agendamento dos exames. Ressalta-se, que em nenhuma hipótese, haverá acréscimo e/ou complemento de valores entre o valor credenciado pela Prefeitura Municipal de Saúde e a prestadora para eventuais correções de diferenciações de valores;

14.1.2 O espaço físico a ser utilizado para EXAMES RADIOLÓGICOS será nas dependências do complexo Hospitalar "Dr Roberto de Cunto".

14.1.3 A empresa ficará responsável por efetuar o manuseio de todos os equipamentos de raio-x existentes dentro do Complexo Hospitalar, sem ônus a Prefeitura Municipal de Extrema, além dos descritivos neste edital.

14.2. MATERIAL DE CONSUMO E MANUTENÇÕES CORRETIVA E PREVENTIVA

14.2.1 Exames radiológicos constantes na tabela municipal

14.2.2 Os custos com os CDS e envelopes, serão realizados pela empresa contratada;

14.2.3 A manutenção preventiva e corretiva do equipamento é de responsabilidade da empresa vencedora sendo que a preventiva deverá ser realizada bimestralmente conforme plano de manutenção programado contendo data e horário. O técnico de manutenção, devidamente habilitado para tal serviço, deverá emitir relatório contendo os itens avaliados e seu parecer final, devidamente assinado e em papel timbrado. O plano de manutenção deverá ser executado ao longo de 12 meses do contrato, antes de efetuar-lo deverá ser reportado a Secretaria Municipal de Saúde, a data e o horário de efetuar-lo. O custeio será feito mediante rateio entre os prestadores credenciados;

14.2.4 Quando necessárias manutenções corretivas no equipamento causando a interrupção do serviço, a empresa vencedora deverá disponibilizar o atendimento imediato de urgência em outro local sem ônus a Prefeitura Municipal de Extrema, sendo dentro do município de Extrema. Na hipótese de a interrupção do serviço ser superior a 84 horas, os exames eletivos também serão disponibilizados em outro local, dentro do município de Extrema, também sem ônus a Prefeitura Municipal de Extrema. O custeio será feito mediante rateio entre os prestadores credenciados;

14.2.5 Os processos de manutenção preventiva e corretiva deverão possuir profissionais habilitados em sua realização, serem realizados através de documentos que serão reportados ao responsável informados de forma oficial no ato da assinatura do contrato;



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

14.2.6 Fica proibido qualquer manutenção, alteração, adaptação da rede elétrica, obras entre outras situações que alterem a configuração atual da sala de raios-X sem a prévia autorização do setor competente da Prefeitura Municipal de Extrema, devendo ser reportada ao responsável informado de forma oficial no ato da assinatura do contrato;

14.2.7 A indisponibilidade do aparelho em virtude de manutenções corretivas será de no máximo 07 dias corridos, sendo atendida a condicionante do item 5.1.1.3. Após 15 dias corridos e não havendo o conserto da máquina a empresa ficará passível de sanções previstas dentro da lei, e garantido o direito a ampla defesa e ao contraditório.

14.3 DO AGENDAMENTO DOS PROCEDIMENTOS/E OU EXAMES:

14.3.1 Os Técnicos de Radiologia informados na escala de raios-X, eletivos e/ou de urgência e emergência deverão fornecer no mínimo dois contatos telefônicos;

14.3.2 Na hipótese de impossibilidade de contato com o técnico do plantão, deverá ser disponibilizado o contato do profissional responsável pelos técnicos, que será responsável pelo envio de um profissional para realização dos exames. O técnico que fará a reposição, deverá se apresentar na dependência do serviço em no máximo 30 minutos a partir do acionamento;

14.3.3 A Secretaria Municipal de Saúde irá oficializar os responsáveis que poderão agendar os exames, não se responsabilizando por agendamentos distintos por pessoas não oficializadas;

14.3.4 A Secretaria Municipal de Saúde por meio dos setores competentes manterão controle da agenda do serviço raios-X;

14.3.5 A Secretária Municipal de Saúde, baseada na legalidade, informará os encaminhamentos a serem aceitos no ato da assinatura do contrato;

14.3.6 Solicitações sem encaminhamentos Médicos, não serão validados, nem serão pagos;

14.3.7 Os Exames de Raio-X deverão ser disponibilizados de maneira digital aos setores do Complexo Hospitalar "Dr. Roberto De Cunto" sendo integrado ao software utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. As demais unidades públicas de saúde do município poderão ter o acesso digital quando preenchidas os elementos necessários de tecnologia da informação para funcionamento. Não havendo a possibilidade digital, será utilizado a gravação do exame em CD. Não haverá número máximo de computador para que o software seja instalado.

14.3.8 Serão permitidos aos pacientes de exames eletivos, terem seus exames agendados no período noturno ou aos domingos e feriados, mediante conveniência e anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Extrema;



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

14.3.9 Mediante conveniência administrativa da Prefeitura Municipal de Extrema, e respaldo pelos princípios constitucionais da eficiência, e da economicidade ao erário, assim como da inovação e de implantação tecnológica, o prestador, poderá utilizar quando solicitado o sistema de gestão, agendamento, laudo e prestação de contas da Prefeitura Municipal de Extrema para conforme conveniência administrativa, disponibilizar horários prévios de agenda online e ou permitir agendamento em tempo real e ou validar os agendamentos via sistema. O mesmo se aplicará a compartilhamento de laudos, e validação de prestação de contas.

14.4 DA FORMA E EXECUÇÃO DOS EXAMES

14.4.1 Não serão aceitos atrasos superiores ao de 20 minutos para início da jornada de trabalho dos técnicos referentes aos atendimentos eletivos, em casos de atrasos superiores será necessário realizar justificativa por escrito, passível de notificação por meio do setor jurídico da Prefeitura Municipal de Extrema;

14.4.2 A Secretaria Municipal de Saúde, desde que justificadamente, poderá solicitar a alteração dos profissionais de Técnicos de raios-X;

14.4.3 Alterações de horários de refeição, apenas poderão ser efetuados mediante autorização superior, ficando a empresa suscetível a penalidades legais por descumprimento;

14.4.4 Para os EXAMES RADIOLÓGICOS, os serviços serão prestados de forma presencial por 22 horas por dia, ao longo de 07 dias por semana. A definição dos horários de trabalho serão efetuadas pela Prefeitura Municipal de Extrema devendo a empresa se adequar na carga horária definida;

14.4.5 Durante o período de sobreaviso o profissional deverá atender as chamadas que se enquadrarem como emergencia/ urgência em até 20 minutos a partir do acionamento. O não atendimento ensejará medidas jurídicas;

14.4.6 Na possibilidade de inutilização do equipamento em virtude de manutenções preventivas, manutenções corretivas, quebras inesperadas entre outras situações que comprometam a prestação de serviço será de inteira responsabilidade de o prestador disponibilizar outro local, não gerando ônus ao paciente nem a Prefeitura Municipal de Extrema, com eventuais valores advindos de transporte entre outros. Sobre as hipóteses acima citadas, será de inteira responsabilidade do prestador realizar o agendamento das demandas com outro prestador a executar os exames, que deverá ser efetuado dentro do município de Extrema.

14.4.7 É vedado ofertar aos pacientes beneficiados qualquer serviço que gere ônus ao mesmo;

14.4.8 Eventuais faltas, atrasos, agendas desmarcadas sem tempo hábil para prévia comunicação ao paciente, serão passíveis de notificação e multas ao prestador, mediante análise jurídica do ocorrido pelos órgãos competentes da Prefeitura Municipal de Extrema. Nesta possibilidade a clínica deverá comunicar aos pacientes, não sendo permitido efetuar qualquer ação antes de informar a gestão do contrato;



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

14.4.9 Eventuais atrasos pontuais no início dos procedimentos, por motivos de força maior, deverão ser informados ao responsável pelo agendamento e ao recepcionista do local de atendimento que deverá comunicar aos pacientes;

14.4.10 O profissional deverá informar ao paciente o procedimento que será realizado e a forma que realizará;

14.4.11 A execução dos procedimentos deverá ser feita através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados aos pacientes, decorrentes, de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

14.4.12 A empresa deverá prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observando-se recomendações de boa técnica, normas e legislação, colocando à disposição dos beneficiários somente profissionais registrados em seus respectivos conselhos de classe ou serviços reconhecidos e aprovados pelas normas da Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde;

14.4.13 O aparelho substituto em decorrência de manutenção preventiva e ou corretiva do equipamento da Prefeitura Municipal de Extrema deverá suportar a realização de exames em pacientes obesos. Na hipótese temporária do aparelho ter por qualquer motivo a dificuldade em realizar estes exames, o prestador deverá agendar em outro local o exame do paciente, sendo o prestador o responsável pelo transporte do paciente arcando com todos os custos oriundos desta logística. Nesta possibilidade, o exame deverá ser efetuado da forma mais breve possível, sob pena de medidas administrativas;

14.4.14 A empresa deverá seguir toda a rotina e segurança do paciente;

14.4.15 Os profissionais deverão possuir uma postura gentil e cordial com o paciente;

14.4.16 Os profissionais e os envolvidos no atendimento deverão utilizar jaleco e possuir o nome visível ao paciente;

14.4.17 A execução de qualquer procedimento sem autorização não será faturada;

14.4.18 É proibida a oferta de qualquer procedimento e ou encaminhamento que gere custo ao paciente, nos casos de exames deverá ser encaminhado a referência de saúde municipal;

14.4.19 A empresa deverá permitir o acesso de no mínimo 02 (dois) colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde de Extrema para realização de visita aos pacientes que executaram os procedimentos mediante a Secretaria Municipal de Saúde. Os mesmos poderão coletar a percepção dos pacientes quanto a higienização, atendimento, recursos humanos, nível de satisfação dos pacientes;



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

14.4.20 Fica proibida a terceirização do serviço para outra instituição sem comunicação e consentimento da Contratante.

14.4.21 A empresa deverá apresentar documentação do responsável técnico sendo: Curriculum Vitae, cédula de identidade CPF, diploma em medicina, registro no CRM, o responsável técnico deverá possuir residência médica válida no Brasil em Radiologia.

14.4.22 Quando por motivos de competência da instituição deverá comunicar à Secretaria Municipal de Saúde, imediatamente, na possibilidade de que algum exame não puder ser executado, mediante endereço de Email e contato telefônico a ser informado no ato da habilitação;

14.4.23 Eventuais reclamações, apontamentos, sugestões de melhorias serão tratados de forma oficial. Eventuais notificações deverão ser respondidas dentro do prazo estabelecido no documento;

14.4.24 A empresa deverá executar o exame tal qual se encontra na requisição;

14.4.25 A contratada deverá executar os serviços descritos e encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde no estabelecimento indicado pela empresa contratada;

14.4.26 O prestador não poderá realizar exames distintos dos itens que se sagrou vencedor, devendo se atentar para os itens e quantidades. A execução de qualquer item que exceda o número de exames, salvo mediante embasamento formal, não será pago;

14.5 DAS DESPESAS:

As despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta da contratada.

14.6 DOS RECURSOS HUMANOS DA CONTRATADA:

14.6.1 Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pela contratada conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados;

14.6.2 A execução dos exames deverá ser feita através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes, de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

14.6.3 A vencedora deverá prestar os serviços nos parâmetros e rotinas estabelecidos, observando-se recomendações de boa técnica, normas e legislação, colocando à disposição dos beneficiários da assinatura do contrato somente profissionais registrados em seus respectivos conselhos de classe ou serviços reconhecidos e aprovados pelas normas da Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

14.6.4 O responsável pelo gerenciamento dos itens deste edital será informado pela Secretaria Municipal de Saúde, de forma oficial, no ato da habilitação bem como o fluxo a ser seguido;

14.6.5 A empresa vencedora deverá possuir como responsável técnico um profissional com formação em Medicina com diploma válido em todo o território nacional e residência Médica em Radiologia;

14.6.6 Para os serviços de radiografia é de inteira responsabilidade da empresa vencedora o fornecimento dos Recursos Humanos envolvidos na prestação, tais como os Técnicos de Radiologia e profissionais responsáveis pelos laudos dos exames, bem como o pagamento de todas as obrigações legais trabalhistas conforme legislação atual e específica no que tange a prestação, não sendo a Prefeitura Municipal de Extrema responsável por nenhuma contrapartida.

14.7 DA EMISSÃO DOS EXAMES, RELATÓRIOS DO PACIENTE E LAUDOS.

14.7.1 A empresa vencedora deverá emitir, os laudos dos exames dos pacientes solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, em no máximo 07 dias úteis, não havendo número mínimo de laudos por mês;

14.7.2 A emissão dos exames e laudos radiométrico, será de responsabilidade da empresa contratada que deverá se atentar ao prazo de vigência do laudo atual. A empresa para realizar a emissão do laudo, deverá ser acionada 45 dias antes do fim do laudo atual. Visto que se apresente qualquer inconformidade no laudo, a contratada será incumbida de realizar as adequações sem ônus a Prefeitura, desde que a inconformidade não seja de natureza estrutural de construção civil, acionando novamente a empresa para verificar se a inconformidade fora solucionada. Na impossibilidade de uso do equipamento, deverá ser aplicado 1.3.4. O custeio será feito mediante rateio entre os contratados;

14.7.3 Proponente assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;

14.7.4 A empresa deverá manter, atualizados, o contato do responsável pelo sistema de digitalização de imagens, para eventuais problemas ocasionados, sendo o mesmo podendo ser acionado 24 horas;

14.7.5 O sistema de digitalização das imagens será submetido de maneira contínua aos testes, da equipe de Tecnologia da Informação da Prefeitura Municipal de Extrema, utilizados como critérios: velocidade da abertura do programa nos computadores em no máximo 30 segundos, abertura da imagem em no máximo 05 segundos, o sistema deverá possuir no mínimo a opção de aumentar a imagem e de aplicar contraste. A instalação do sistema será efetuada por meio da equipe técnica da empresa vencedora, devendo dar ciência á equipe de Tecnologia da Informação da Prefeitura Municipal de Extrema de qualquer alteração efetuada nas configurações. A equipe de Tecnologia da Informação, terá que atestar por escrito, em eventuais impossibilidades técnicas de instalação, abertura e/ou visualização das imagens de raio-x em alguma unidade/máquina, caso se chegue ao diagnóstico que compete algum fato que não tenha relação com o sistema.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000
FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

14.7.6 A máquina digitalizadora da imagem e demais equipamentos que sejam necessários para a digitalização e transferência das imagens serão custeadas e fornecidas pela empresa vencedora assim como os custos com atualização e suporte;

14.7.7 A unidade do Pronto Socorro Municipal de Extrema e o Complexo Hospitalar "Dr Roberto de Cunto" deverão possuir acesso digital em todas as máquinas, nas demais unidades, na hipótese de não atendimento as especificações técnicas necessárias, deverá ser disponibilizado a imagem mediante CD;

14.7.8 A empresa contratada assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;

14.7.8.1 Na hipótese de o profissional ter dificuldade na visualização do exame em virtude da má qualidade do mesmo, o exame será repetido sem ônus a Prefeitura Municipal de Extrema.

14.7.8.2 Mediante conveniência administrativa, e com base nos princípios da eficiência, da preservação do erário, da implantação de novas tecnologias e da modernização dos serviços públicos, o prestador poderá vir a utilizar o sistema de gestão da Prefeitura Municipal de Extrema para inclusão de laudos e validação de execução de exames;

14.8 DA GARANTIA E CONFIABILIDADE DO PRONTUÁRIO E INFORMAÇÃO DO PACIENTE/E OU LAUDOS

14.8.1 Na hipótese do profissional ter dificuldade na visualização do exame em virtude da má qualidade do mesmo, o exame será repetido sem ônus a Prefeitura Municipal de Extrema;

14.8.2 Deverá manter a qualidade na prestação dos serviços, através de Mecanismos diários para o Controle Interno da Qualidade, os quais devem estar regularizados junto a ANVISA de acordo com legislação vigente.

15. LOCAIS DE REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO:

15.1 REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS: **HOSPITAL MUNICIPAL e PRONTO ATENDIMENTO**
endereço: AVENIDA NICOLAU CESARINO, Nº 4000, BARREIRO - EXTREMA - MG - CEP: 37.647-000 - (SALA DO EQUIPAMENTO DE RAIOS-X).

15.2 ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO: **Prédio Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde** localizado à Rua João Mendes, 59 - Centro - Extrema - MG, Cep: 37.640-084, no setor de Controle e Avaliação de Fluxo no horário da 08:30 às 16:30 horas aos Cuidados de Luciana Marcondes Dias, fone: (35) 9 9109-1547, e-mail: (gerenciapa@extrema.mg.gov.br)
<<mailto:gerenciapa@extrema.mg.gov.br>>

15.2.1 **PERÍODO:** O recebimento das solicitações de credenciamento e da documentação ocorrerá a partir do dia 12/05/2025 das 08:30 às 16:30 horas, finalizando dia 12/05/2026 as 18:30 horas no local acima citado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

16. DETALHAMENTO DA GESTÃO DO CONTRATO

16.1 **Função de Gestor:** Sr. ANDRÉ APARECIDO BORGES portador do CPF nº 033.XXX.XXX-96 e detentor do e-mail: secretariadesaude@extrema.mg.gov.br

16.2 **Função de Técnico para julgamento dos materiais:** Dr. LUIGI KENJI ANNICCHINO inscrito no CRMMG pelo número 75655, portador do CPF nº 367.XXX.XXX-83 e detentor (a) do e-mail: regulacao.pa@extrema.mg.gov.br

16.3 **Função Administrativa:** Ficam designados os gestores de cada local que figura no Anexo I do termo de Referência e seus respectivos e-mail, como também a Sra. **Luciana Marcondes Dias** portador do CPF nº 134.XXX.XXX-22, e-mail gerenciapa@extrema.mg.gov.br.

16.4 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial;

16.5 Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila;

16.6 As comunicações entre o Órgão ou Entidade e a Contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica, via e-mail, para esse fim, conforme dados cadastrais da Contratada, constantes do sistema do órgão ou Entidade. A responsabilidade de informar as possíveis atualizações é da Contratada;

16.7 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14133.htm> e do Decreto Municipal n.º 4.441 de 21 de março de 2023;

16.8 O fiscal administrativo do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual.

16.9 O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

16.10 Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

16.11. Das obrigações do Fiscal Técnico do Contrato:

16.11.1 O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);

16.11.2 O fiscal técnico do contrato anotarà no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observado.

16.11.3 Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

16.11.4 O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprezadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

16.11.5 O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual.

16.12 Das obrigações do Fiscal Administrativo:

16.12.1 O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

16.12.2 Caso ocorram descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência;

16.12.3 O fiscal administrativo do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual.

16.13. Das obrigações do Gestor do Contrato:

16.13.1 O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

16.13.2 O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotarà os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

16.13.3 O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

16.13.4 O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

16.13.5 O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

16.13.6 O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

17. MEDIÇÃO, RECEBIMENTO/FECHAMENTO DOS SERVIÇOS e LIQUIDAÇÃO

17.1 - Medição e Recebimento/ Fechamento dos Serviços

17.1.1 A prestação de contas deverá conter as guias de solicitação de exame original, o nome do paciente, o exame realizado e a data de realização;

17.1.2 A prestação de contas deverá ser entregue do dia 01 ao dia 04 do mês corrente contendo todos os exames realizados no mês anterior. A prestação de contas deverá ser entregue de forma impressa, contendo: as solicitações de exames, relação de pacientes, relação de exames e datas dos exames. Os exames deverão ser apresentados contendo relatório no seguinte formato: nome dos exames conforme presente no edital, valor unitário, número de exames executados e valor total correspondente àquele exame sendo o resultado da multiplicação do número do item pelo preço unitário, devendo no final compreender o número de exames executados e o valor final. Relatório contendo a data de execução de cada exame, o exame e o paciente.

17.1.3 O prestador deverá efetuar a colagem das solicitações de exames de Raio-x, efetuados por ele, em papel sulfite tamanho A4, no formato livro, entrelaçando as folhas com objeto que prenda todas as folhas, em um mesmo volume, contendo o período da prestação de contas, não sendo permitida a divisão do volume, salvo por conveniência da Secretaria Municipal de Saúde de Extrema. As colagens deverão ser efetuadas por ordem cronológica crescente, identificados os dias do mês. A empresa deverá enviar apenas os exames efetuados por ela, devendo se atentar para eventuais rasuras nos encaminhamentos, hipóteses não aceitas.

17.1.4 O fechamento deverá ser entregue no endereço Rua João Mendes, 59 - Centro - Extrema-MG, no setor de Controle e Avaliação de Fluxo. Fica resguardado o direito de alteração de local de entrega do fechamento;



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

17.1.5 Em caso de inconformidade na prestação de contas, a empresa possuirá 02 dias úteis para correção;

17.1.6 Em caso de atraso na prestação de contas, a empresa poderá ser notificada;

17.1.7 A execução dos serviços objetos do presente Termo de Credenciamento será avaliada por servidor a ser indicado pela Secretaria de Saúde, mediante procedimentos de Supervisão Indireta ou Local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

17.1.8 Sob critérios definidos em normatização complementar poderão, em casos específicos, ser realizadas auditorias especializadas;

17.1.9 As imagens deverão ficar sob a guarda do CONTRATADO por 05 (cinco) anos, no mínimo, à disposição do Município para eventuais auditorias;

17.1.10 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO, poderá ensejar a não prorrogação deste Instrumento ou a revisão das condições ora estipuladas;

17.1.11 O CONTRATADO facilitará ao Município o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da Secretaria de Saúde, por escrito, designados para tal fim;

17.1.12 Será solicitado aos prestadores de serviços, como critério de controle, comprovante de realização de exames, onde deverão constar quais exames foram realizados. Além disso, deverá constar neste comprovante de realização de exames, o endereço, número do documento de identificação, telefone ou outros dados complementares que possibilite o contato com o mesmo, as informações inseridas no sistema serão utilizadas para marcação de exames. O custeio será feito mediante rateio entre os prestadores credenciados;

17.1.13 Ainda, a critério de CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO, o fiscal do contrato, nomeado por portaria específica, poderá exigir informações adicionais que julgue necessário desde que a solicitação seja feita por escrito aos prestadores de serviço;

17.1.14 É vedado o representante da empresa, realizar a cobrança de pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou o cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex.) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento de serviços;

17.1.15 Mediante conveniência administrativa da Prefeitura Municipal de Extrema, e respaldo pelos princípios constitucionais da eficiência, e da economicidade ao erário, assim como da inovação e de implantação tecnológica, o prestador, poderá utilizar quando solicitado o sistema de gestão, agendamento, laudo e prestação de contas da Prefeitura Municipal de Extrema para conforme conveniência administrativa, disponibilizar horários prévios de agenda online e ou permitir agendamento em tempo real e ou validar os agendamentos via sistema. O mesmo se aplicará a compartilhamento de laudos, e validação de prestação de contas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

17.2 Liquidação

17.2.1 Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período.

17.2.2 O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, no caso de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que tratao inciso II do art.75 da Lei nº 14.133, de 2021 <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019->2022/2021/lei/L14133.htm>.

17.2.3 . Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- I. O prazo de validade/ vigência contratual/ empenho/ aviso de fornecimento;
- II. A data da emissão;
- III. os dados do contrato e do órgão contratante;
- IV. o período respectivo de execução do contrato;
- V. o valor a pagar; e eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

17.2.4 Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante.

17.2.5 A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2022 <<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14133.htm>>.

17.2.6 A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, que implique proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

17.2.7 Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

17.2.8 Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000
FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

17.2.9 Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

17.2.10 Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

18. PAGAMENTO DOS SERVIÇOS.

18.1 O pagamento será realizado após o recebimento definitivo do material.

18.1.1 O pagamento ocorrerá até o 20º dia útil do mês imediatamente subsequente a liquidação.

18.1.2. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

19. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

19.1. Disponibilizamos o valor de **R\$ 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais)** para ser distribuído igualmente entre as empresas credenciadas.

19.2. Metodologia da pesquisa ou fonte de pesquisa: Tabela de Referência de Preços de exames radiológicos aprovada por um Conselho e formalizada pelos meios legais através do sancionamento do Decreto nº 4.795 de 05 de dezembro de 2024.

19.3. Ficha orçamentária:

00647-15000001002 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA (02008001.1030200072.125.33903900000.15000001002).

20. QUANTITATIVO E DESCRITIVO COMPLETO

#	Ítem(*)	Lote	Código	Especificação	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
---	---------	------	--------	---------------	-------	---------	------------	----------	-------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

1	00001	00061288	EXAMES RADIOLÓGICOS CONSTANTES NA TABELA MUNICIPAL serviços de exames radiológicos constantes na tabela municipal nos códigos: 02.04.01.003-9 ao 02.04.06.017-6 (com exceção dos códigos 02.04.01.019-5, 02.04.01.020-9, 02.04.02.001-8, 02.04.02.002-6, 02.04.03.001-3, 02.04.03.002-1, 02.04.03.003-0, 02.04.03.004-8, 02.04.03.018-8, 02.04.05.001-4, 02.04.05.002-2, 02.04.05.003-0, 02.04.05.004-9, 02.04.05.005-7, 02.04.05.006-5, 02.04.05.007-3, 02.04.05.008-1, 02.04.05.009-0, 02.04.05.010-3, 02.04.05.014-6, 02.04.05.015-4, 02.04.05.016-2, 02.04.05.017-0, 02.04.05.018-9, 02.04.06.001-0, 02.04.06.002-8, 02.04.06.003-6, 02.04.06.004-4, 02.04.06.005-2)	SERV	1	480.000, 00	480.000,00
---	-------	----------	---	------	---	----------------	------------

(*) Primeiro item encontrado (por ordem crescente) antes de ser consolidado.

480.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

ANEXO II - MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 079/2025

CREDENCIAMENTO Nº 005/2025

Objeto: **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE RAIOS-X, CONSTRUÇÃO NA TABELA MUNICIPAL.**

A empresa _____, CNPJ: _____, com sede na
_____, nº _____, Bairro _____, município de
_____ - Estado de _____, vem por meio desta solicitar ao Órgão Gestor
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE da Prefeitura Municipal de Extrema o credenciamento para
prestação dos serviços relacionados abaixo e constantes no ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA.

#	Ítem(*)	Lote	Código	Especificação	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
1	00001		00061288	EXAMES RADIOLÓGICOS CONSTANTES NA TABELA MUNICIPAL serviços de exames radiológicos constantes na tabela municipal nos códigos: 02.04.01.003-9 ao 02.04.06.017-6 (com exceção dos códigos 02.04.01.019-5, 02.04.01.020-9, 02.04.02.001-8, 02.04.02.002-6, 02.04.03.001-3, 02.04.03.002-1, 02.04.03.003-0, 02.04.03.004-8, 02.04.03.018-8, 02.04.05.001-4, 02.04.05.002-2, 02.04.05.003-0, 02.04.05.004-9, 02.04.05.005-7, 02.04.05.006-5, 02.04.05.007-3, 02.04.05.008-1, 02.04.05.009-0, 02.04.05.010-3, 02.04.05.014-6, 02.04.05.015-4, 02.04.05.016-2, 02.04.05.017-0, 02.04.05.018-9, 02.04.06.001-0, 02.04.06.002-8, 02.04.06.003-6, 02.04.06.004-4, 02.04.06.005-2)		SERV	1	480.000, 00	480.000,00

(*) Primeiro ítem encontrado (por ordem crescente) antes de ser consolidado.

480.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP

37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

Sem mais,

Cidade da empresa, ____ de _____ de 2024.

Nome da empresa

CNPJ:

Nome do representante ou sócio

Cpf ou Rg:



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÕES

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 079/2025

CRENCIAMENTO Nº 005/2025

À PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA - MG COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

(Nome da Empresa) -----, CNPJ n. -----, sediada na Rua -----
-----, n. -----, bairro, -----, CEP----- Município -----, por seu
representante legal abaixo assinado para fins do disposto no inciso I do art. 63 da Lei n.º 14.133, de 01 de abril
de 2021, que:

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

() que a integralidade dos custos constantes da proposta compreende o atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

() que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores

() que está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos

() que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição

() que inexistem no quadro da empresa, de sócios ou empregados com vínculo de parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, ou, ainda, que sejam cônjuges ou companheiros de ocupantes do quadro deste Órgão licitante, nos cargos de direção, gerência, chefia

Se couber, também declara que:

() que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para

reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91

() se organizado em cooperativa declara, ainda, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021

() se enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa declara, ainda, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49, observado o disposto nos §§ 1º ao 3º do art. 4º, da Lei n.º 14.133, de 2021.

Local e data

Nome e Assinatura do representante legal

Carimbo de CNPJ da empresa:



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000
FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

ANEXO IV - MINUTA DE TERMO DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº **079/2025**

CREDENCIAMENTO Nº **005/2025**

CONTRATO Nº xxx/2025

O MUNICÍPIO DE EXTREMA - MG, através da Prefeitura Municipal de Extrema pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.677.591/0001-00, com sede à Av. Delegado Waldemar Gomes Pinto, nº 1.624, Ponte Nova, Extrema - MG, CEP: 37.642-350, neste ato representado, na forma de sua Lei Orgânica, pelo Ordenador de Despesas do Município, nomeado pelo Decreto nº 3.138 de 08 de março de 2017, Art. 2º, inciso I, Sr. Tailon Alexandre de Camargo, Servidor Público Efetivo, CPF 760.649.566-15, Carteira de Identidade MG-4.670.665 - SSP - MG, endereço administrativo, Av. Del. Waldemar Gomes Pinto nº 1624 - Bairro Ponte Nova - Extrema - MG - CEP: 37642-350, nos termos do Edital de CREDENCIAMENTO nº **005/2025**, CREDENCIA, através do presente, a empresa _____, inscrita no CNPJ: 00. 000.000/0000-00, localizada Rua ou Avenida _____ neste ato representada pelo Sr. (a) portador do CPF de nº 000.000.000-00, documento de identidade nº ____/SSP/UF residente à Rua ou Avenida _____, acordam proceder ao presente contrato, atendendo as condições previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, e mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

CLÁUSULA I - DO OBJETO

1.1 Pelo presente instrumento, credencia-se a prestação de **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE RAIOS-X, CONSTRUANTE NA TABELA MUNICIPAL.**

CLÁUSULA II - DO AMPARO LEGAL

2.1 A lavratura do presente instrumento decorre do Processo de credenciamento nº **026/2024**, Processo Licitatório nº **079/2025**.

2.2 Fazem parte deste instrumento, como se nele estivessem transcritas, as condições estabelecidas do Edital do Credenciamento, bem como seus Anexos.

CLÁUSULA III - DO REGIME DE FORNECIMENTO

3.1 O presente contrato tem como regime de execução contratação por preços unitários, com pagamento mensal, nos termos do Edital de regência.

3.2 O critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja, paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

CLÁUSULA IV - DO VALOR DE CADA ITEM DE CONTRATAÇÃO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 No Anexo I - Termo de Referência do edital de convocação estão previstas as descrições, quantidades e valores unitários de cada serviço a ser realizado pelo Credenciado, conforme demanda.

4.2 O valor fixado para a remuneração de cada item poderá ser reajustado monetariamente por índices oficiais de correção e nas condições prevista no item 8.2 e seus subitens do edital.

4.3 Os pagamentos serão efetuados pela Prefeitura do Município de Extrema - MG até o 20º (vigésimo) dia útil, mediante a apresentação da Nota Fiscal, após o ateste pelo profissional designado para esse fim, sendo efetuada a retenção de tributos sobre o pagamento a ser realizado (se for o caso), conforme determina a legislação vigente.

4.4 Os serviços serão solicitados por meio de Autorizações de Fornecimento ou instrumento equivalente.

4.5 Os pagamentos serão creditados em conta corrente, por meio de ordem bancária, em favor de qualquer instituição bancária indicada na Nota Fiscal, devendo, para isso, ficar explícito o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

4.6 É encargo do Credenciado, quando da efetiva prestação dos serviços, todas as despesas relativas taxas, tarifas, tributos e demais despesas que porventura forem necessárias à prestação dos serviços, que não sejam obrigações da Credenciante.

4.7 Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que o Credenciado providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Credenciante.

4.8 O Credenciado deverá zelar pelo adimplemento de seus tributos junto aos devidos órgãos públicos, visando manter sua regularidade fiscal e trabalhista, condição sem a qual não será possível o pagamento da Nota Fiscal apresentada.

4.9 A Credenciante não efetuará qualquer pagamento adicional por outras despesas.

4.10 Os serviços executados serão fiscalizados e atestados pela Secretaria solicitante, por servidor designado como fiscal pela Credenciante.

4.11 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que o Credenciado não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que os encargos moratórios devidos pela Prefeitura Municipal de Extrema - MG, entre o término do prazo referido no item 8.3 e a data do efetivo pagamento da Nota Fiscal, a serem incluídos em fatura própria, são calculados por meio da aplicação da seguinte fórmula: $EM = I \times N \times VP$, onde:

EM = Encargos Moratórios

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; VP = Valor da parcela em atraso;

I = Índice de compensação financeira = assim apurado:

onde I = IPCA-E (do IBGE) do período, "Pro Rata Die", desprezando-se as frações inferiores a 15 dias.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

CLÁUSULA V - DA VIGÊNCIA

5.1 O prazo de vigência deste contrato será de **12 (doze) meses**, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado, nos termos da lei.

CLÁUSULA VI - DAS OBRIGAÇÕES

6.1. Constituem obrigações da credenciante

6.1.1. Conforme item 10 do Termo de Referência.

6.2. Constituem obrigações do credenciado

6.2.1 Conforme item 5.1 - 5.2 - 5.3 - 5.4 - 5.5 - 8 - 9 - 9.2 - 9.3 e seus subitens informados no Termo de Referência.

CLÁUSULA VII - DAS SANÇÕES

7.1 O credenciado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:

- a) dar causa à inexecução parcial do contrato;
- b) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) dar causa à inexecução total do contrato;
- d) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- e) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- f) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- g) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- h) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- i) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- j) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- k) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- l) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

7.2 Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas nesta lei as seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) multa;



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

- c) impedimento de licitar e contratar;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

7.3 Na aplicação das sanções serão considerados:

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para a Administração Pública;
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

7.4 A sanção prevista na letra "a" do item 7.2 (advertência) será aplicada exclusivamente pela infração administrativa prevista na letra "a" do item 7.1 deste contrato, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.

7.5 A sanção prevista na letra "b" do item 7.2 (multa) não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no item 7.1 deste contrato, nos seguintes termos:

- a) se der causa à inexecução parcial do contrato, a multa, se aplicada, será de 5% (cinco por cento) sobre o valor correspondente à parte não cumprida;
- b) se der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo, a multa será de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parte não cumprida;
- c) se der causa à inexecução total do contrato, a multa será de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato;
- d) se ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado e aceito pela Administração Municipal, a multa será de 5% (cinco por cento), acrescida de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso até o décimo dia, quando o contrato será considerado totalmente descumprido.

7.6 A sanção prevista na letra "c" do item 7.2 (impedimento de licitar e contratar) será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nas letras "b", "c", "d", "e", "f" e "g" do item 7.1 deste contrato, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

7.7 A sanção prevista na "d" do item 7.2 (declaração de inidoneidade para licitar ou contratar)



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nas letras "h", "i", "j", "k" e "l" do item 7.1 deste contrato, bem como pelas infrações administrativas previstas nas letras "b", "c", "d", "e", "f" e "g" do item 10.1 deste contrato que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção prevista na letra "c" do item 7.2, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

7.8 A sanção estabelecida na letra "d" do item 7.2 (declaração de inidoneidade para licitar ou contratar) deste contrato será precedida de análise jurídica e será de competência exclusiva do secretário municipal.

7.9 As sanções previstas nas letras "a", "c" e "d" do item 7.2 poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista na letra "b" do item 7.2 (multa) deste contrato.

7.10 Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao Credenciado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

7.11 A aplicação das sanções previstas no item 7.2 deste contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

7.12 Na aplicação da sanção prevista na letra "b" do item 7.2 (multa), será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

7.13 A aplicação das sanções previstas nas letras "c" e "d" do item 7.2 Lei requererá a instauração de processo de responsabilização, a ser conduzido por comissão composta de 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o contratado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

7.14 Na hipótese de deferimento de pedido de produção de novas provas ou de juntada de provas julgadas indispensáveis pela comissão, o licitante ou o contratado poderá apresentar alegações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

7.15 Serão indeferidas pela comissão, mediante decisão fundamentada, provas ilícitas, impertinentes, desnecessárias, protelatórias ou intempestivas.

7.16 As penalidades aplicadas serão anotadas no registro cadastral dos fornecedores mantido pela Administração Municipal.

7.17 As importâncias relativas às multas deverão ser recolhidas à conta do Tesouro do Município.

CLÁUSULA VIII - DOS CASOS DE RESCISÃO

8.1 A rescisão do presente Contrato poderá ser:

- a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;
- b) consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração;

c) determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

8.2 Serão observadas, ainda, as previsões dos arts. 138 e 139 da Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA IX - DOS CASOS OMISSOS

9.1 Fica estabelecido que, caso venha ocorrer algum fato não previsto neste Contrato, os chamados casos omissos, estes serão resolvidos entre as partes, respeitado o objeto do Contrato, a legislação e demais normas reguladoras da matéria, em especial a Lei Federal nº 14.133/2021, aplicando-se supletivamente, quando for o caso, os Princípios da Teoria Geral dos Contratos estabelecidos na Legislação Civil Brasileira e as disposições do Direito Privado.

CLÁUSULA X - DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

10.1 O Credenciado deverá manter durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação e/ou na assinatura do presente instrumento contratual.

CLÁUSULA XI - DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

11.1 O presente contrato poderá ser alterado nas hipóteses e condições previstas nos artigos 124 a 136 da Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA XII - DETALHAMENTO, ACEITABILIDADE, GARANTIA, PRAZO, FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

12.1. Conforme itens 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 8; 9; 9.2; 9.3 descritos no Termo de Referência.

CLÁUSULA XIII - DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

13.1 O fornecimento do objeto deste contrato será acompanhado e fiscalizado por servidor designado para esse fim pela autoridade competente, na condição de representante do Município de Extrema

CLÁUSULA XIV - DA PUBLICAÇÃO

14.1 O Município de Extrema encaminhará para publicação o extrato deste Contrato na Imprensa Oficial do Município até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura.

CLÁUSULA XV - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 Com exceção dos casos expressamente autorizados no Edital, o Credenciado somente poderá subcontratar o fornecimento do objeto com a prévia concordância da Credenciante, ficando, neste caso, solidariamente responsável perante a Credenciante pelo fornecimento feito pela Subcontratada e, ainda, pelas consequências dos fatos e atos a ela imputáveis.

CLÁUSULA XVI - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

16.1 As despesas decorrentes do presente contrato estão programadas em dotações orçamentárias própria, previstas no orçamento do Município de Extrema para o exercício de 2023, e serão indicadas no momento em que as adjudicações forem realizadas:

00647-15000001002 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

(02008001.1030200072.125.33903900000.15000001002)

CLÁUSULA XVII - DO FORO

17.1 Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato, não resolvidos na esfera administrativa, será competente o Foro da Comarca de Extrema - MG, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

17.2 E assim, por estarem as partes justas e contratadas, foi lavrado o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma que, lido e achado conforme pelas Partes, vai por elas assinado para que produza todos os efeitos de direito.

Extrema, xxx de xxx de 2025.

Município de Extrema - MG
Credenciante
Tailon Alexand de Camargo

Empresa Credenciada
CNPJ: **00.000.000/0001-00**
Nome do Representante



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

ANEXO V - MODELO DE CARTA CREDENCIAL

NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ

ENDEREÇO

Através da presente, credenciamos o (a) Senhor (a) _____, portador(a) da Cédula de Identidade nº _____ e CPF nº _____ a participar da licitação de CREDENCIAMENTO nº **005/2025**, instaurado pelo Município de Extrema/MG, na qualidade de representante legal e/ou interessado, outorgando-lhe poderes para pronunciar-se em nome da pessoa jurídica acima mencionada, recorrer e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

Local e data:

Assinatura do dirigente da empresa ou do interessado
Nome e qualificação do dirigente da empresa ou interessado



PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA

AVENIDA DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1624 - BAIRRO PONTE NOVA - EXTREMA - CEP
37640-000

FONE: (35) 3435-1911 () - CNPJ: 18.677.591/0001-00

ANEXO VI - TABELA MUNICIPAL

ANEXO I

TABELA MUNICIPAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE BASEADOS NA TABELA SUS E VALOR DE MERCADO

<u>GRUPO/SERVIÇO</u>	<u>% ACRESCIDO NA TABELA SUS</u>
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	400%
EXAMES OFTALMOLÓGICOS	50%
CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS	100%
CIRURGIAS (PARTE HOSPITALAR)	100%
CIRURGIAS (OTORRINOLARINGOLOGIA)	200%
CIRURGIAS (CIRURGIA GERAL)	100%
CIRURGIAS (CIRURGIA VASCULAR)	100%
CIRURGIAS E/OU PEQUENOS PROCEDIMENTOS DE DERMATOLOGIA	50%
CIRURGIAS (NEUROLOGIA)	200%
CIRURGIAS (COLOPROCTOLOGIA)	100%
CIRURGIAS (GINECOLOGIA)	100%
CIRURGIAS (UROLOGIA)	100%
CIRURGIAS (BUCOMAXILO)	100%
CIRURGIAS ORTOPÉDICAS	100%
DIÁRIAS DE UTI	100%
AQUISIÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO AMBULATORIAL	100%
EXAMES LABORATORIAIS	VALOR DA TABELA MUNICIPAL
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	VALOR DA TABELA MUNICIPAL
ACIONAMENTO DE BUCOMAXILO; CONSULTA ESPECIALIZADA; PROCEDIMENTOS DE SEPTOPLASTIA	VALOR DA TABELA MUNICIPAL

Para os demais procedimentos não constantes no Anexo II desta deliberação, a Secretaria Municipal de Saúde deverá seguir os valores constantes no Anexo I, que traz o grupo de classificação do serviço e o diferencial de acréscimo sobre a tabela SUS.

Para os procedimentos que estejam sem valor no Anexo II desta deliberação e correspondam ao valor ambulatorial, a Secretaria Municipal de Saúde deverá seguir os valores constantes no anexo I, que traz o grupo de classificação do serviço e o diferencial de acréscimo sobre a tabela SUS.

ANEXO II

Este anexo apresenta: código da tabela de procedimentos do SUS, a descrição do procedimento, o valor da tabela SUS e o valor final do procedimento.

SERVIÇO HOSPITALAR/PROFISSIONAL EM GERAL

Procedimentos - Serviços Hospitalares							
Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 32,40	R\$ 64,80	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.01.01.002-3	CURATIVO GRAU I COM OU SEM DEBRIDAMENTO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.01.01.003-1	DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.01.01.006-6	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.01.01.008-2	FRENÉCTOMIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.01.01.009-0	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.01.01.010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 11,84	R\$ 23,68	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.01.01.013-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA DO PESCOCO (POR APROXIMACAO)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.01.02.001-0	ENXERTO COMPOSTO	R\$ 429,45	R\$ 858,90	R\$ 175,13	R\$ 350,26		R\$ -
04.01.02.002-9	ENXERTO Dermo-epidermico	R\$ 250,26	R\$ 500,52	R\$ 115,51	R\$ 231,02		R\$ -

04.01.02.003-7	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	R\$	429,45	R\$	858,90	R\$	175,13	R\$	350,26	R\$	-
04.01.02.004-5	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$	250,26	R\$	500,52	R\$	106,55	R\$	213,10	R\$	-
04.01.02.005-3	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	R\$	250,26	R\$	500,52	R\$	106,55	R\$	213,10	R\$	-
04.01.02.006-1	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$	193,69	R\$	387,38	R\$	154,08	R\$	308,16	R\$	-
04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	R\$	88,43	R\$	176,86	R\$	55,29	R\$	110,58	R\$	-
04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$	88,43	R\$	176,86	R\$	55,29	R\$	110,58	R\$	-
04.01.02.009-6	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$	253,20	R\$	506,40	R\$	226,86	R\$	453,72	R\$	-
04.01.02.010-0	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	R\$	97,28	R\$	194,56	R\$	60,83	R\$	121,66	R\$	-
04.01.02.011-8	HOMOENXERTIA (ATO CIRURGICO PRE E POS-OPERATORIO)	R\$	146,30	R\$	292,60	R\$	105,01	R\$	210,02	R\$	-
04.01.02.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO PARCIAL	R\$	193,81	R\$	387,62	R\$	128,33	R\$	256,66	R\$	-
04.01.02.013-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO TOTAL	R\$	340,88	R\$	681,76	R\$	174,99	R\$	349,98	R\$	-
04.01.02.014-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR (C/ CORRECAO PLASTICA)	R\$	162,02	R\$	324,04	R\$	140,06	R\$	280,12	R\$	-
04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	R\$	222,32	R\$	444,64	R\$	121,30	R\$	242,60	R\$	-
04.01.02.016-9	TRATAMENTO EM ESTAGIOS SUBSEQUENTES DE ENXERTIA	R\$	443,34	R\$	886,68	R\$	180,80	R\$	361,60	R\$	-
04.01.02.017-7	CIRURGIA DE UNHA (CANOTPLASTIA)	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
04.02.01.001-9	EXTIRPACAO DE BOCIO INTRATORACICO POR VIA TRANSESTERNAL	R\$	400,12	R\$	800,24	R\$	349,97	R\$	699,94	R\$	-
04.02.01.002-7	PARATIREOIDECTOMIA	R\$	336,83	R\$	673,66	R\$	245,08	R\$	490,16	R\$	-
04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$	260,61	R\$	521,22	R\$	165,02	R\$	330,04	R\$	-
										R\$	-

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 267,12	R\$ 534,24	R\$ 184,25	R\$ 368,50		R\$ -
04.02.01.005-1	TIREOIDECTOMIA TOTAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 417,84	R\$ 835,68	R\$ 349,93	R\$ 699,86		R\$ -
04.02.02.001-4	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL	R\$ 454,78	R\$ 909,56	R\$ 350,00	R\$ 700,00		R\$ -
04.02.02.002-2	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	R\$ 369,47	R\$ 738,94	R\$ 350,00	R\$ 700,00		R\$ -
04.03.01.001-2	CRANIOPLASTIA	R\$ 799,64	R\$ 1.599,28	R\$ 522,48	R\$ 1.044,96		R\$ -
04.03.01.002-0	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	R\$ 415,89	R\$ 831,78	R\$ 391,86	R\$ 783,72		R\$ -
04.03.01.003-9	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR	R\$ 799,64	R\$ 1.599,28	R\$ 391,86	R\$ 783,72		R\$ -
04.03.01.004-7	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	R\$ 1.346,57	R\$ 2.693,14	R\$ 671,94	R\$ 1.343,88		R\$ -
04.03.01.005-5	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO (C/ TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 1.472,93	R\$ 2.945,86	R\$ 671,94	R\$ 1.343,88		R\$ -
04.03.01.006-3	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	R\$ 818,64	R\$ 1.637,28	R\$ 682,08	R\$ 1.364,16		R\$ -
04.03.01.007-1	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 1.023,06	R\$ 2.046,12	R\$ 957,60	R\$ 1.915,20		R\$ -
04.03.01.008-0	DERIVACAO RAQUE-PERITONEAL	R\$ 859,28	R\$ 1.718,56	R\$ 559,82	R\$ 1.119,64		R\$ -
04.03.01.009-8	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	R\$ 799,64	R\$ 1.599,28	R\$ 286,00	R\$ 572,00		R\$ -
04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 818,64	R\$ 1.637,28	R\$ 682,08	R\$ 1.364,16		R\$ -
04.03.01.011-0	DESCOMPRESSAO DE ORBITA POR DOENÇA OU TRAUMA	R\$ 1.346,57	R\$ 2.693,14	R\$ 786,50	R\$ 1.573,00		R\$ -
04.03.01.012-8	MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCOPICA	R\$ 1.770,17	R\$ 3.540,34	R\$ 1.399,44	R\$ 2.798,88		R\$ -
04.03.01.013-6	MICROCIRURGIA DA SIRINGOMELIA	R\$ 1.350,29	R\$ 2.700,58	R\$ 896,19	R\$ 1.792,38		R\$ -
04.03.01.014-4	RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	R\$ 1.346,57	R\$ 2.693,14	R\$ 671,94	R\$ 1.343,88		R\$ -
04.03.01.015-2	RESSECÇÃO DE MUOCOCELE FRONTAL	R\$ 415,88	R\$ 831,76	R\$ 391,91	R\$ 783,82		R\$ -
04.03.01.016-0	RETIRADA DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 416,01	R\$ 832,02	R\$ 392,01	R\$ 784,02		R\$ -
04.03.01.017-9	RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	R\$ 799,64	R\$ 1.599,28	R\$ 391,86	R\$ 783,72		R\$ -
04.03.01.018-7	REVISAO DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 818,64	R\$ 1.637,28	R\$ 572,00	R\$ 1.144,00		R\$ -
04.03.01.019-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO	R\$ 945,50	R\$ 1.891,00	R\$ 559,95	R\$ 1.119,90		R\$ -
04.03.01.020-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA UNICA	R\$ 415,85	R\$ 831,70	R\$ 391,95	R\$ 783,90		R\$ -
04.03.01.021-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	R\$ 1.346,57	R\$ 2.693,14	R\$ 671,94	R\$ 1.343,88		R\$ -
04.03.01.022-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO ABERTO	R\$ 859,28	R\$ 1.718,56	R\$ 483,84	R\$ 967,68		R\$ -
04.03.01.023-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO OCULTO	R\$ 912,60	R\$ 1.825,20	R\$ 534,24	R\$ 1.068,48		R\$ -
04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA	R\$ 1.346,57	R\$ 2.693,14	R\$ 671,94	R\$ 1.343,88		R\$ -
04.03.01.025-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA	R\$ 1.346,57	R\$ 2.693,14	R\$ 671,94	R\$ 1.343,88		R\$ -
04.03.01.026-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO	R\$ 799,64	R\$ 1.599,28	R\$ 391,86	R\$ 783,72		R\$ -
04.03.01.027-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	R\$ 818,64	R\$ 1.637,28	R\$ 682,08	R\$ 1.364,16		R\$ -
04.03.01.028-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	R\$ 821,20	R\$ 1.642,40	R\$ 488,99	R\$ 977,98		R\$ -
04.03.01.029-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 942,97	R\$ 1.885,94	R\$ 682,08	R\$ 1.364,16		R\$ -
04.03.01.030-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	R\$ 818,64	R\$ 1.637,28	R\$ 682,08	R\$ 1.364,16		R\$ -
04.03.01.031-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	R\$ 818,64	R\$ 1.637,28	R\$ 682,08	R\$ 1.364,16		R\$ -
04.03.01.032-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DO CRÂNIO	R\$ 799,64	R\$ 1.599,28	R\$ 391,86	R\$ 783,72		R\$ -
04.03.01.033-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PLATIBASIA E MALFORMACAO DE ARNOLD CHIARI	R\$ 1.346,57	R\$ 2.693,14	R\$ 559,95	R\$ 1.119,90		R\$ -
04.03.01.034-9	TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC	R\$ 494,83	R\$ 989,66	R\$ 107,52	R\$ 215,04		R\$ -
04.03.01.035-7	TREPANACAO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 416,09	R\$ 832,18	R\$ 286,00	R\$ 572,00		R\$ -
04.03.01.036-5	TREPANACAO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA	R\$ 454,68	R\$ 909,36	R\$ 107,52	R\$ 215,04		R\$ -

Valor Profissional Valor Ambulatorial Valor Ambulatorial

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	(TABELA MUNICIPAL)	(TABELA SUS)	(TABELA MUNICIPAL)
04.03.01.039-0	DRENAGEM LIQUÓRICA LOMBAR EXTERNA	R\$ 799,64	R\$ 1.599,28	R\$ 858,00	R\$ 1.716,00		R\$ -
04.03.02.001-8	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (2 OU MAIS NERVOS)	R\$ 1.296,99	R\$ 2.593,98	R\$ 500,50	R\$ 1.001,00		R\$ -
04.03.02.002-6	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (ÚNICO NERVO)	R\$ 1.296,99	R\$ 2.593,98	R\$ 500,50	R\$ 1.001,00		R\$ -
04.03.02.003-4	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	R\$ 570,54	R\$ 1.141,08	R\$ 230,16	R\$ 460,32		R\$ -
04.03.02.004-2	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	R\$ 1.080,00	R\$ 2.160,00	R\$ 441,84	R\$ 883,68		R\$ -
04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R\$ 570,54	R\$ 1.141,08	R\$ 214,50	R\$ 429,00		R\$ -
04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA	R\$ 1.080,00	R\$ 2.160,00	R\$ 321,75	R\$ 643,50		R\$ -
04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	R\$ 201,43	R\$ 402,86	R\$ 180,75	R\$ 361,50		R\$ -
04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	R\$ 267,30	R\$ 534,60	R\$ 165,17	R\$ 330,34		R\$ -
04.03.02.009-3	NEUROTOMIA SELETIVA DE TRIGEMEO E OUTROS NERVOS CRANIANOS	R\$ 1.296,99	R\$ 2.593,98	R\$ 559,82	R\$ 1.119,64		R\$ -
04.03.02.010-7	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	R\$ 267,30	R\$ 534,60	R\$ 247,95	R\$ 495,90		R\$ -
04.03.02.011-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	R\$ 758,46	R\$ 1.516,92	R\$ 560,00	R\$ 1.120,00		R\$ -
04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 145,18	R\$ 290,36	R\$ 202,44	R\$ 404,88		R\$ -
04.03.02.013-1	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA	R\$ 291,18	R\$ 582,36	R\$ 168,00	R\$ 336,00		R\$ -
04.03.03.001-3	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA	R\$ 1.346,57	R\$ 2.693,14	R\$ 500,50	R\$ 1.001,00		R\$ -
04.03.03.002-1	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 1.023,06	R\$ 2.046,12	R\$ 957,60	R\$ 1.915,20		R\$ -
04.03.03.003-0	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	R\$ 2.248,64	R\$ 4.497,28	R\$ 1.072,50	R\$ 2.145,00		R\$ -
04.03.03.004-8	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	R\$ 1.346,57	R\$ 2.693,14	R\$ 554,40	R\$ 1.108,80		R\$ -
04.03.03.005-6	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO	R\$ 818,64	R\$ 1.637,28	R\$ 682,08	R\$ 1.364,16		R\$ -
04.03.03.006-4	HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR	R\$ 1.591,63	R\$ 3.183,26	R\$ 1.399,44	R\$ 2.798,88		R\$ -
04.03.03.008-0	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR	R\$ 1.698,05	R\$ 3.396,10	R\$ 907,20	R\$ 1.814,40		R\$ -
04.03.03.009-9	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR	R\$ 1.603,32	R\$ 3.206,64	R\$ 1.540,56	R\$ 3.081,12		R\$ -
04.03.03.010-2	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR	R\$ 1.603,32	R\$ 3.206,64	R\$ 1.041,60	R\$ 2.083,20		R\$ -
04.03.03.011-0	MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES	R\$ 541,60	R\$ 1.083,20	R\$ 560,16	R\$ 1.120,32		R\$ -
04.03.03.012-9	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	R\$ 1.770,17	R\$ 3.540,34	R\$ 1.865,92	R\$ 3.731,84		R\$ -
04.03.03.013-7	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ÓRBITA	R\$ 1.591,63	R\$ 3.183,26	R\$ 1.072,50	R\$ 2.145,00		R\$ -
04.03.03.014-5	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	R\$ 1.591,63	R\$ 3.183,26	R\$ 1.568,00	R\$ 3.136,00		R\$ -
04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 1.770,17	R\$ 3.540,34	R\$ 2.054,08	R\$ 4.108,16		R\$ -
04.03.03.016-1	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	R\$ 1.203,12	R\$ 2.406,24	R\$ 672,00	R\$ 1.344,00		R\$ -
04.03.04.001-9	ANASTOMOSE VASCULAR EXTRA / INTRACRANIANA	R\$ 3.022,15	R\$ 6.044,30	R\$ 1.824,74	R\$ 3.649,48		R\$ -
04.03.04.002-7	DESCOMPRESSAO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS	R\$ 1.591,63	R\$ 3.183,26	R\$ 1.399,44	R\$ 2.798,88		R\$ -
04.03.04.005-1	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL	R\$ 1.698,05	R\$ 3.396,10	R\$ 1.209,60	R\$ 2.419,20		R\$ -
04.03.04.006-0	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	R\$ 1.698,05	R\$ 3.396,10	R\$ 1.344,00	R\$ 2.688,00		R\$ -
04.03.04.007-8	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 1.591,63	R\$ 3.183,26	R\$ 1.865,92	R\$ 3.731,84		R\$ -
04.03.04.008-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA CAROTIDEO-CAVERNOSA	R\$ 1.126,01	R\$ 2.252,02	R\$ 882,00	R\$ 1.764,00		R\$ -
04.03.04.009-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	R\$ 1.591,63	R\$ 3.183,26	R\$ 1.568,00	R\$ 3.136,00		R\$ -
04.03.04.010-8	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	R\$ 1.591,63	R\$ 3.183,26	R\$ 2.054,08	R\$ 4.108,16		R\$ -
04.03.04.011-6	MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R\$ 1.591,63	R\$ 3.183,26	R\$ 1.568,00	R\$ 3.136,00		R\$ -
04.03.04.012-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R\$ 1.591,63	R\$ 3.183,26	R\$ 2.054,08	R\$ 4.108,16		R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.03.05.001-4	ALCOOLIZAÇÃO DE NERVO CRANIANO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.03.05.002-2	NEURÓLISE DO TRIGÊMEO COM GLICEROL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.03.05.003-0	BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFERICO / CENTRAL COM BOMBA DE INFUSAO	R\$ 462,93	R\$ 925,86	R\$ 101,36	R\$ 202,72	R\$ 18,05	R\$ 36,10
04.03.05.004-9	CORDOTOMIA / MIELOTOMIA POR RADIOFREQUENCIA	R\$ 1.023,06	R\$ 2.046,12	R\$ 965,25	R\$ 1.930,50		R\$ -
04.03.05.005-7	IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSAO DE FARMACOS	R\$ 720,66	R\$ 1.441,32	R\$ 607,75	R\$ 1.215,50		R\$ -
04.03.05.006-5	MICROCIRURGIA COM CORDOTOMIA / MIELOTOMIA A CEU ABERTO	R\$ 458,24	R\$ 916,48	R\$ 391,92	R\$ 783,84		R\$ -
04.03.05.007-3	MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CEU ABERTO	R\$ 720,66	R\$ 1.441,32	R\$ 858,00	R\$ 1.716,00		R\$ -
04.03.05.008-1	NEUROTOMIA PERCUTÂNEA DE NERVOS PERIFÉRICOS POR AGENTES QUIMICOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.03.05.009-0	RIZOTOMIA PERCUTANEA COM BALÃO	R\$ 886,98	R\$ 1.773,96	R\$ 536,25	R\$ 1.072,50		R\$ -
04.03.05.010-3	RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	R\$ 720,66	R\$ 1.441,32	R\$ 607,75	R\$ 1.215,50		R\$ -
04.03.05.011-1	SIMPATECTOMIA LOMBAR A CEU ABERTO	R\$ 503,14	R\$ 1.006,28	R\$ 279,03	R\$ 558,06		R\$ -
04.03.05.012-0	SIMPATECTOMIA LOMBAR VIDEOCIRURGICA	R\$ 599,29	R\$ 1.198,58	R\$ 343,20	R\$ 686,40		R\$ -
04.03.05.013-8	SIMPATECTOMIA TORACICA A CEU ABERTO	R\$ 570,54	R\$ 1.141,08	R\$ 230,16	R\$ 460,32		R\$ -
04.03.05.014-6	SIMPATECTOMIA TORACICA VIDEOCIRURGICA	R\$ 678,46	R\$ 1.356,92	R\$ 346,08	R\$ 692,16		R\$ -
04.03.05.015-4	TRATAMENTO DE LESAO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUIMICOS	R\$ 886,98	R\$ 1.773,96	R\$ 629,20	R\$ 1.258,40		R\$ -
04.03.05.016-2	TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR	R\$ 1.023,06	R\$ 2.046,12	R\$ 858,00	R\$ 1.716,00		R\$ -
04.03.06.001-0	EXPLORAÇÃO DIAGNÓSTICA CIRÚRGICA PARA IMPLANTAÇÃO BILATERAL DE ELETRODOS SUBDURAIS (INCLUI VÍDEO-ELETROENCEFALOGRAMA)	R\$ 4.630,45	R\$ 9.260,90	R\$ 1.973,84	R\$ 3.947,68		R\$ -

04.03.06.002-8	EXPLORAÇÃO DIAGNÓSTICA CIRÚRGICA PARA IMPLANTAÇÃO UNILATERAL DE ELETRODOS SUBDURAI (INCLUI VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA)	R\$ 2.469,92	R\$ 4.939,84	R\$ 1.198,40	R\$ 2.396,80	R\$ -
04.03.06.003-6	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO	R\$ 3.588,84	R\$ 7.177,68	R\$ 1.535,03	R\$ 3.070,06	R\$ -
04.03.06.004-4	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO	R\$ 1.698,05	R\$ 3.396,10	R\$ 1.118,52	R\$ 2.237,04	R\$ -
04.03.06.005-2	MICROCIRURGIA PARA LOBECTOMIA TEMPORAL / AMIGDALO-HIPOCAMPECTOMIA SELETIVA	R\$ 2.508,84	R\$ 5.017,68	R\$ 1.535,03	R\$ 3.070,06	R\$ -
04.03.06.006-0	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO MULTILOBAR / HEMISFERECTOMIA / CALOSOTOMIA	R\$ 3.721,04	R\$ 7.442,08	R\$ 2.073,03	R\$ 4.146,06	R\$ -
04.03.06.007-9	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO UNILOBAR EXTRATEMPORAL COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO	R\$ 3.588,84	R\$ 7.177,68	R\$ 1.506,31	R\$ 3.012,62	R\$ -
04.03.06.008-7	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO UNILOBAR EXTRATEMPORAL SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO	R\$ 1.806,05	R\$ 3.612,10	R\$ 1.118,52	R\$ 2.237,04	R\$ -
04.03.06.009-5	TRANSECÇÕES SUB-PIAIS MULTIPLAS EM AREAS ELOQUENTES	R\$ 1.698,05	R\$ 3.396,10	R\$ 1.118,52	R\$ 2.237,04	R\$ -
04.03.07.001-5	ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	R\$ 415,83	R\$ 831,66	R\$ 391,98	R\$ 783,96	R\$ -
04.03.07.004-0	EMBOLOGIAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R\$ 1.238,88	R\$ 2.477,76	R\$ 858,00	R\$ 1.716,00	R\$ -
04.03.07.005-8	EMBOLOGIAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R\$ 1.238,88	R\$ 2.477,76	R\$ 858,00	R\$ 1.716,00	R\$ -
04.03.07.008-2	EMBOLOGIAÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 1.238,88	R\$ 2.477,76	R\$ 572,00	R\$ 1.144,00	R\$ -
04.03.07.009-0	EMBOLOGIAÇÃO DE FÍSTULA CAROTIDO-CAVERNOSA DIRETAS	R\$ 1.238,88	R\$ 2.477,76	R\$ 572,00	R\$ 1.144,00	R\$ -
04.03.07.010-4	EMBOLOGIAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 415,83	R\$ 831,66	R\$ 522,64	R\$ 1.045,28	R\$ -
04.03.07.011-2	EMBOLOGIAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 415,83	R\$ 831,66	R\$ 522,64	R\$ 1.045,28	R\$ -
04.03.07.012-0	EMBOLOGIAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 1.238,88	R\$ 2.477,76	R\$ 716,80	R\$ 1.433,60	R\$ -
04.03.07.013-9	EMBOLOGIAÇÃO DE TUMOR INTRA-CRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 1.238,88	R\$ 2.477,76	R\$ 406,56	R\$ 813,12	R\$ -
04.03.07.014-7	TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR	R\$ 415,83	R\$ 831,66	R\$ 391,98	R\$ 783,96	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.03.07.015-5	EMBOLOGIAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R\$ 1.238,88	R\$ 2.477,76	R\$ 784,00	R\$ 1.568,00	R\$ -	R\$ -
04.03.07.016-3	EMBOLOGIAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R\$ 1.238,88	R\$ 2.477,76	R\$ 784,00	R\$ 1.568,00	R\$ -	R\$ -
04.03.08.001-0	IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	R\$ 1.023,06	R\$ 2.046,12	R\$ 965,25	R\$ 1.930,50	R\$ -	R\$ -
04.03.08.002-9	IMPLANTE DE GERADOR DE PULSOS PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL (INCLUI CONECTOR)	R\$ 361,03	R\$ 722,06	R\$ 73,77	R\$ 147,54	R\$ -	R\$ -
04.03.08.003-7	IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FARMACOS	R\$ 720,66	R\$ 1.441,32	R\$ 607,75	R\$ 1.215,50	R\$ -	R\$ -
04.03.08.004-5	MIECTOMIA SUPERSELETIVA	R\$ 1.023,06	R\$ 2.046,12	R\$ 643,50	R\$ 1.287,00	R\$ -	R\$ -
04.03.08.005-3	NEUROTOMIA SUPERSELETIVA PARA MOVIMENTOS ANORMAIS	R\$ 1.023,06	R\$ 2.046,12	R\$ 643,50	R\$ 1.287,00	R\$ -	R\$ -
04.03.08.006-1	NUCLEOTRACTOMIA TRIGEMINAL E/OU ESPINAL	R\$ 1.023,06	R\$ 2.046,12	R\$ 965,25	R\$ 1.930,50	R\$ -	R\$ -
04.03.08.007-0	TRATAMENTO DE DOR POR ESTEREOTAXIA	R\$ 1.023,06	R\$ 2.046,12	R\$ 679,25	R\$ 1.358,50	R\$ -	R\$ -
04.03.08.008-8	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA	R\$ 1.023,06	R\$ 2.046,12	R\$ 679,25	R\$ 1.358,50	R\$ -	R\$ -
04.03.08.009-6	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA COM MICRO-REGISTRO	R\$ 1.143,72	R\$ 2.287,44	R\$ 750,75	R\$ 1.501,50	R\$ -	R\$ -
04.03.08.010-0	TROCA DE GERADOR DE PULSOS PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	R\$ 361,03	R\$ 722,06	R\$ 73,77	R\$ 147,54	R\$ -	R\$ -
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R\$ 169,13	R\$ 338,26	R\$ 179,05	R\$ 537,15	R\$ -	R\$ -
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R\$ 148,92	R\$ 297,84	R\$ 157,65	R\$ 472,95	R\$ -	R\$ -
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 153,31	R\$ 306,62	R\$ 183,91	R\$ 551,73	R\$ -	R\$ -
04.04.01.004-0	ANTROTOMIA DA MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)	R\$ 128,42	R\$ 256,84	R\$ 166,67	R\$ 333,34	R\$ -	R\$ -
04.04.01.007-5	DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 14,66	R\$ 29,32
04.04.01.008-3	DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFATICO - SHUNT (C/ AUDICAO POR VIA TRANSMASTOIDEA)	R\$ 276,26	R\$ 552,52	R\$ 533,57	R\$ 1.067,14	R\$ -	R\$ -
04.04.01.009-1	DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 11,28	R\$ 22,56
04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA	R\$ 273,72	R\$ 547,44	R\$ 402,54	R\$ 805,08	R\$ -	R\$ -
04.04.01.011-3	EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE	R\$ 71,17	R\$ 142,34	R\$ 91,93	R\$ 183,86	R\$ -	R\$ -
04.04.01.013-0	EXTIRPACAO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R\$ 108,90	R\$ 217,80	R\$ 133,33	R\$ 266,66	R\$ -	R\$ -
04.04.01.014-8	IMPLANTE COCLEAR	R\$ 1.058,98	R\$ 2.117,96	R\$ 655,68	R\$ 1.311,36	R\$ -	R\$ -
04.04.01.015-6	INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 11,28	R\$ 22,56
04.04.01.016-4	LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA / OSSEA COM OU S/ AUDICAO	R\$ 278,84	R\$ 557,68	R\$ 533,33	R\$ 1.066,66	R\$ -	R\$ -
04.04.01.017-2	LARINGECTOMIA PARCIAL	R\$ 699,66	R\$ 1.399,32	R\$ 373,36	R\$ 746,72	R\$ -	R\$ -
04.04.01.018-0	LARINGECTOMIA TOTAL	R\$ 726,15	R\$ 1.452,30	R\$ 254,16	R\$ 508,32	R\$ -	R\$ -
04.04.01.019-9	LARINGECTOMIA TOTAL C/ ESVAZIAMENTO CERVICAL	R\$ 726,15	R\$ 1.452,30	R\$ 254,16	R\$ 508,32	R\$ -	R\$ -
04.04.01.020-2	LARINGORRAFIA	R\$ 531,75	R\$ 1.063,50	R\$ 354,70	R\$ 709,40	R\$ -	R\$ -
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R\$ 360,92	R\$ 721,84	R\$ 396,21	R\$ 792,42	R\$ -	R\$ -
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 256,84	R\$ 513,68	R\$ 226,71	R\$ 453,42	R\$ -	R\$ -
04.04.01.023-7	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	R\$ 222,67	R\$ 445,34	R\$ 154,08	R\$ 308,16	R\$ -	R\$ -
04.04.01.024-5	MIRINGOTOMIA (TIMPANOPLASTIA)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 11,28	R\$ 22,56
04.04.01.025-3	PARACENTESE DO TIMPANO	R\$ 14,66	R\$ 29,32	R\$ -	R\$ -	R\$ 11,28	R\$ 22,56
04.04.01.026-1	PUNCAO TRANSMATEICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 5,63	R\$ 11,26
04.04.01.027-0	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.04.01.028-8	RESSECCAO DE GLOMO TIMPANICO	R\$ 273,74	R\$ 547,48	R\$ 533,41	R\$ 1.066,82	R\$ -	R\$ -
04.04.01.029-6	RESSECCAO DE SINEQUIAS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 38,37	R\$ 76,74
04.04.01.030-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R\$ 96,28	R\$ 192,56	R\$ 140,03	R\$ 280,06	R\$ 26,42	R\$ 52,84
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	R\$ 181,26	R\$ 362,52	R\$ 167,98	R\$ 335,96	R\$ -	R\$ -
04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	R\$ 245,66	R\$ 491,32	R\$ 133,32	R\$ 266,64	R\$ -	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R\$ -	R\$ -	R\$ 17,00	R\$ 34,00	R\$ 17,00	R\$ 34,00
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 295,32	R\$ 590,64	R\$ 322,83	R\$ 645,66		R\$ -
04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 56,84	R\$ 113,68
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 394,07	R\$ 788,14	R\$ 160,66	R\$ 321,32		R\$ -
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	R\$ 245,73	R\$ 491,46	R\$ 332,23	R\$ 664,46		R\$ -
04.04.01.039-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERICONDRITE DE PAVILHAO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 36,95	R\$ 73,90
04.04.01.040-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE RINITE CRONICA (OZENA)	R\$ 169,00	R\$ 338,00	R\$ 159,97	R\$ 319,94		R\$ -
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	R\$ 183,64	R\$ 367,28	R\$ 132,01	R\$ 396,03	R\$ 36,95	R\$ 73,90
04.04.01.043-1	ARITENOIDECTOMIA COM LARINGOFISSURA	R\$ 664,72	R\$ 1.329,44	R\$ 326,65	R\$ 653,30		R\$ -
04.04.01.044-0	ANTROSTOMIA DE MAXILA INTRANASAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 44,34	R\$ 88,68
04.04.01.045-8	LARINGOFISSURA PARA COLOCACAO DE MOLDE NOS TRAUMATISMOS DE LARINGE	R\$ 835,07	R\$ 1.670,14	R\$ 266,87	R\$ 533,74		R\$ -
04.04.01.047-4	PLÁSTICA DO CANAL DE STENON	R\$ 117,47	R\$ 234,94	R\$ 175,00	R\$ 350,00		R\$ -
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 171,59	R\$ 343,18	R\$ 75,87	R\$ 600,00		R\$ -
04.04.01.049-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE IMPERFURACAO COANAL (UNI / BILATERAL)	R\$ 145,21	R\$ 290,42	R\$ 120,02	R\$ 240,04		R\$ -
04.04.01.050-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERFURACAO DO SEPTO NASAL	R\$ 145,21	R\$ 290,42	R\$ 120,02	R\$ 240,04		R\$ -
04.04.01.053-9	RESSECÇÃO DE TUMOR DO ACÚSTICO (PELA FOSSA MEDIA)	R\$ 349,86	R\$ 699,72	R\$ 183,26	R\$ 366,52		R\$ -
04.04.01.054-7	RESSECÇÃO DO GLOMO JUGULAR	R\$ 500,06	R\$ 1.000,12	R\$ 294,40	R\$ 588,80		R\$ -
04.04.01.055-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE RINOFIMA	R\$ 132,97	R\$ 265,94	R\$ 182,46	R\$ 364,92		R\$ -
04.04.01.056-3	TIREOPLASTIA	R\$ 181,88	R\$ 363,76	R\$ 236,60	R\$ 473,20		R\$ -
04.04.01.057-1	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL	R\$ 1.058,98	R\$ 2.117,96	R\$ 655,68	R\$ 1.311,36		R\$ -
04.04.01.058-0	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL	R\$ 874,48	R\$ 1.748,96	R\$ 2.040,45	R\$ 4.080,90		R\$ -
04.04.01.059-8	CIRURGIA PARA REVISÃO DO IMPLANTE COCLEAR SEM DISPOSITIVO INTERNO DO IMPLANTE COCLEAR	R\$ 317,69	R\$ 635,38	R\$ 196,70	R\$ 393,40		R\$ -
04.04.01.060-1	CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 1º TEMPO	R\$ 956,78	R\$ 1.913,56	R\$ 586,41	R\$ 1.172,82		R\$ -
04.04.01.061-0	CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 2º TEMPO	R\$ 95,68	R\$ 191,36	R\$ 58,64	R\$ 117,28		R\$ -
04.04.01.062-8	CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO UNILATERAL TEMPO ÚNICO	R\$ 1.058,98	R\$ 2.117,96	R\$ 655,68	R\$ 1.311,36		R\$ -
04.04.01.063-6	CIRURGIA PARA REVISÃO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	R\$ 287,03	R\$ 574,06	R\$ 175,92	R\$ 351,84		R\$ -
04.04.01.064-4	CIRURGIA PARA REIMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	R\$ 1.058,98	R\$ 2.117,96	R\$ 655,68	R\$ 1.311,36		R\$ -
04.04.01.065-2	CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO BILATERAL - TEMPO ÚNICO	R\$ 1.311,47	R\$ 2.622,94	R\$ 1.089,07	R\$ 2.178,14		R\$ -
04.04.02.001-1	ALONGAMENTO DE COLUMELA	R\$ 95,79	R\$ 191,58	R\$ 104,97	R\$ 209,94		R\$ -
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R\$ 14,07	R\$ 28,14	R\$ -	R\$ -	R\$ 14,07	R\$ 28,14
04.04.02.006-2	ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	R\$ 163,57	R\$ 327,14	R\$ 350,04	R\$ 700,08		R\$ -
04.04.02.010-0	EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO	R\$ 29,86	R\$ 59,72	R\$ -	R\$ -	R\$ 29,86	R\$ 59,72
04.04.02.029-1	RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO	R\$ 234,36	R\$ 468,72	R\$ 139,97	R\$ 279,94		R\$ -
04.04.02.044-5	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$ 24,12	R\$ 48,24	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,12	R\$ 48,24
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 21,01	R\$ 42,02	R\$ 12,00	R\$ 24,00	R\$ 33,01	R\$ 66,02
04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA	R\$ 24,12	R\$ 48,24	R\$ 24,12	R\$ 48,24	R\$ 48,24	R\$ 96,48
04.04.02.063-1	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 22,11	R\$ 44,22
04.04.02.067-4	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	R\$ 19,18	R\$ 38,36	R\$ -	R\$ -	R\$ 19,18	R\$ 38,36
04.04.02.071-2	ELEVAÇÃO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR	R\$ 200,80	R\$ 401,60	R\$ 141,12	R\$ 282,24		R\$ -
04.04.02.072-0	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA BILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	R\$ 318,04	R\$ 636,08	R\$ 186,72	R\$ 373,44		R\$ -
04.04.03.016-5	RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 282,72	R\$ 565,44	R\$ 161,48	R\$ 322,96		R\$ -
04.04.03.022-0	IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 569,34	R\$ 1.138,68	R\$ 230,66	R\$ 461,32		R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.04.03.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FÍSTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 217,74	R\$ 435,48	R\$ 327,10	R\$ 654,20		R\$ -
04.04.03.029-7	OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 2.062,81	R\$ 4.125,62	R\$ 750,29	R\$ 1.500,58		R\$ -
04.04.03.031-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL	R\$ 219,36	R\$ 438,72	R\$ 304,84	R\$ 609,68		R\$ -
04.06.01.001-3	ABERTURA DE COMUNICAÇÃO INTER-ATRIAL	R\$ 7.960,32	R\$ 15.920,64	R\$ 4.286,33	R\$ 8.572,66		R\$ -
04.06.01.002-1	ABERTURA DE ESTENOSE AÓRTICA VALVAR	R\$ 4.079,80	R\$ 8.159,60	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74		R\$ -
04.06.01.003-0	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR	R\$ 4.079,80	R\$ 8.159,60	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74		R\$ -
04.06.01.004-8	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES	R\$ 7.357,69	R\$ 14.715,38	R\$ 3.829,47	R\$ 7.658,94		R\$ -
04.06.01.005-6	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO	R\$ 8.528,04	R\$ 17.056,08	R\$ 4.321,19	R\$ 8.642,38		R\$ -
04.06.01.006-4	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL	R\$ 6.508,73	R\$ 13.017,46	R\$ 1.923,03	R\$ 3.846,06		R\$ -
04.06.01.007-2	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL	R\$ 10.762,50	R\$ 21.525,00	R\$ 5.795,19	R\$ 11.590,38		R\$ -
04.06.01.008-0	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR	R\$ 3.631,92	R\$ 7.263,84	R\$ 1.923,03	R\$ 3.846,06		R\$ -
04.06.01.009-9	BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR	R\$ 3.706,55	R\$ 7.413,10	R\$ 1.923,03	R\$ 3.846,06		R\$ -
04.06.01.010-2	CARDIORRAFIA	R\$ 1.175,18	R\$ 2.350,36	R\$ 693,36	R\$ 1.386,72		R\$ -
04.06.01.011-0	CARDIOTOMIA P/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 1.175,18	R\$ 2.350,36	R\$ 561,87	R\$ 1.123,74		R\$ -
04.06.01.012-9	COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRA-AÓRTICO	R\$ 45,00	R\$ 90,00	R\$ -	R\$ -		R\$ -

04.06.01.013-7	CORREÇÃO DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL	R\$ 2.983,09	R\$ 5.966,18	R\$ 4.198,33	R\$ 8.396,66	R\$ -	-
04.06.01.015-3	CORREÇÃO DE ATRESIA PULMONAR E COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R\$ 14.474,15	R\$ 28.948,30	R\$ 7.793,77	R\$ 15.587,54	R\$ -	-
04.06.01.016-1	CORREÇÃO DE ÁTRIO ÚNICO	R\$ 9.545,53	R\$ 19.091,06	R\$ 5.139,90	R\$ 10.279,80	R\$ -	-
04.06.01.017-0	CORREÇÃO DE BANDA ANÔMALA DO VENTRÍCULO DIREITO	R\$ 7.116,60	R\$ 14.233,20	R\$ 3.832,02	R\$ 7.664,04	R\$ -	-
04.06.01.018-8	CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA	R\$ 3.706,55	R\$ 7.413,10	R\$ 1.923,03	R\$ 3.846,06	R\$ -	-
04.06.01.019-6	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R\$ 10.220,38	R\$ 20.440,76	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74	R\$ -	-
04.06.01.020-0	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIÊNCIA AORTICA	R\$ 6.508,73	R\$ 13.017,46	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74	R\$ -	-
04.06.01.021-8	CORREÇÃO DE COR TRIARIATUM	R\$ 10.762,50	R\$ 21.525,00	R\$ 5.795,19	R\$ 11.590,38	R\$ -	-
04.06.01.022-6	CORREÇÃO DE CORONÁRIA ANÔMALA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 14.474,15	R\$ 28.948,30	R\$ 7.793,77	R\$ 15.587,54	R\$ -	-
04.06.01.023-4	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA DO RETORNO SISTÊMICO	R\$ 6.508,73	R\$ 13.017,46	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74	R\$ -	-
04.06.01.024-2	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES	R\$ 6.508,73	R\$ 13.017,46	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74	R\$ -	-
04.06.01.025-0	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES	R\$ 15.807,24	R\$ 31.614,48	R\$ 8.511,59	R\$ 17.023,18	R\$ -	-
04.06.01.026-9	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO	R\$ 15.807,24	R\$ 31.614,48	R\$ 8.511,59	R\$ 17.023,18	R\$ -	-
04.06.01.027-7	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO	R\$ 15.807,24	R\$ 31.614,48	R\$ 8.511,59	R\$ 17.023,18	R\$ -	-
04.06.01.028-5	CORREÇÃO DE ESTENOSE AÓRTICA (0 A 3 ANOS)	R\$ 13.283,31	R\$ 26.566,62	R\$ 7.152,55	R\$ 14.305,10	R\$ -	-
04.06.01.029-3	CORREÇÃO DE ESTENOSE MITRAL CONGÊNITA	R\$ 8.528,04	R\$ 17.056,08	R\$ 3.829,47	R\$ 7.658,94	R\$ -	-
04.06.01.030-7	CORREÇÃO DE ESTENOSE SUPRA-AÓRTICA	R\$ 4.079,80	R\$ 8.159,60	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74	R\$ -	-
04.06.01.031-5	CORREÇÃO DE FÍSTULA AÓRTO-CAVITARIAS	R\$ 6.508,73	R\$ 13.017,46	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74	R\$ -	-
04.06.01.032-3	CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA	R\$ 7.544,03	R\$ 15.088,06	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74	R\$ -	-
04.06.01.033-1	CORREÇÃO DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO	R\$ 15.807,13	R\$ 31.614,26	R\$ 8.511,53	R\$ 17.023,06	R\$ -	-
04.06.01.034-0	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DA VÁLVULA TRICÚSPIDE	R\$ 7.544,03	R\$ 15.088,06	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74	R\$ -	-
04.06.01.035-8	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA MITRAL CONGÊNITA	R\$ 6.508,63	R\$ 13.017,26	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74	R\$ -	-
04.06.01.036-6	CORREÇÃO DE INTERRUPTÇÃO DO ARCO AÓRTICO	R\$ 15.807,24	R\$ 31.614,48	R\$ 8.511,59	R\$ 17.023,18	R\$ -	-
04.06.01.037-4	CORREÇÃO DE JANELA AORTO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 14.590,27	R\$ 29.180,54	R\$ 7.856,30	R\$ 15.712,60	R\$ -	-
04.06.01.038-2	CORREÇÃO DE JANELA AORTO-PULMONAR	R\$ 7.544,03	R\$ 15.088,06	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74	R\$ -	-
04.06.01.039-0	CORREÇÃO DE LESÕES NA TRANSPOSIÇÃO CORRIGIDA DOS VASOS DA BASE	R\$ 11.797,80	R\$ 23.595,60	R\$ 6.352,66	R\$ 12.705,32	R\$ -	-

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.06.01.040-4	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL	R\$ 1.621,75	R\$ 3.243,50	R\$ 1.923,03	R\$ 3.846,06	R\$ -	-
04.06.01.041-2	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL NO RÉCEM-NASCIDO	R\$ 1.621,75	R\$ 3.243,50	R\$ 1.923,03	R\$ 3.846,06	R\$ -	-
04.06.01.042-0	CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 14.590,27	R\$ 29.180,54	R\$ 7.856,30	R\$ 15.712,60	R\$ -	-
04.06.01.043-9	CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES	R\$ 8.528,04	R\$ 17.056,08	R\$ 3.829,47	R\$ 7.658,94	R\$ -	-
04.06.01.044-7	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 15.807,24	R\$ 31.614,48	R\$ 8.511,59	R\$ 17.023,18	R\$ -	-
04.06.01.045-5	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES VASOS DA BASE	R\$ 7.544,03	R\$ 15.088,06	R\$ 4.321,19	R\$ 8.642,38	R\$ -	-
04.06.01.046-3	CORREÇÃO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE	R\$ 15.807,24	R\$ 31.614,48	R\$ 8.511,59	R\$ 17.023,18	R\$ -	-
04.06.01.047-1	CORREÇÃO DE VENTRÍCULO ÚNICO	R\$ 15.807,24	R\$ 31.614,48	R\$ 8.511,59	R\$ 17.023,18	R\$ -	-
04.06.01.048-0	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO-VENTRICULAR (PARCIAL / INTERMEDIÁRIO)	R\$ 6.508,73	R\$ 13.017,46	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74	R\$ -	-
04.06.01.049-8	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO-VENTRICULAR (TOTAL)	R\$ 15.807,24	R\$ 31.614,48	R\$ 8.511,59	R\$ 17.023,18	R\$ -	-
04.06.01.050-1	CORREÇÕES DE ANOMALIAS DO ARCO AÓRTICO	R\$ 4.190,00	R\$ 8.380,00	R\$ 3.829,47	R\$ 7.658,94	R\$ -	-
04.06.01.051-0	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICÁRDIO	R\$ 56,93	R\$ 113,86	R\$ 212,82	R\$ 425,64	R\$ -	-
04.06.01.052-8	EXERESE DE CISTO PERICÁRDICO	R\$ 2.879,75	R\$ 5.759,50	R\$ 1.085,74	R\$ 2.171,48	R\$ -	-
04.06.01.053-6	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	R\$ 4.079,80	R\$ 8.159,60	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74	R\$ -	-
04.06.01.054-4	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R\$ 4.079,80	R\$ 8.159,60	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74	R\$ -	-
04.06.01.055-2	IMPLANTE C/ TROCA DE POSIÇÃO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)	R\$ 3.248,03	R\$ 6.496,06	R\$ 4.321,19	R\$ 8.642,38	R\$ -	-
04.06.01.056-0	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R\$ 868,71	R\$ 1.737,42	R\$ 789,19	R\$ 1.578,38	R\$ -	-
04.06.01.057-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	R\$ 1.192,51	R\$ 2.385,02	R\$ 861,80	R\$ 1.723,60	R\$ -	-
04.06.01.058-7	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 854,96	R\$ 1.709,92	R\$ 861,80	R\$ 1.723,60	R\$ -	-
04.06.01.059-5	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO PARA EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA	R\$ 1.175,18	R\$ 2.350,36	R\$ 861,80	R\$ 1.723,60	R\$ -	-
04.06.01.060-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO	R\$ 868,71	R\$ 1.737,42	R\$ 789,19	R\$ 1.578,38	R\$ -	-
04.06.01.061-7	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO P/ EPIMIOCÁRDICO (POR TORACOTOMIA)	R\$ 1.175,18	R\$ 2.350,36	R\$ 613,56	R\$ 1.227,12	R\$ -	-
04.06.01.062-5	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO	R\$ 1.192,51	R\$ 2.385,02	R\$ 613,56	R\$ 1.227,12	R\$ -	-
04.06.01.063-3	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO	R\$ 868,71	R\$ 1.737,42	R\$ 861,80	R\$ 1.723,60	R\$ -	-
04.06.01.064-1	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA EPIMIOCÁRDICO	R\$ 301,60	R\$ 603,20	R\$ 491,55	R\$ 983,10	R\$ -	-
04.06.01.065-0	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 466,24	R\$ 932,48	R\$ 557,48	R\$ 1.114,96	R\$ -	-
04.06.01.066-8	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA EPIMIOCÁRDICO	R\$ 305,20	R\$ 610,40	R\$ 491,55	R\$ 983,10	R\$ -	-
04.06.01.067-6	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R\$ 466,24	R\$ 932,48	R\$ 502,53	R\$ 1.005,06	R\$ -	-
04.06.01.068-4	IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORÁRIO TRANSVENOSO	R\$ 126,39	R\$ 252,78	R\$ 238,36	R\$ 476,72	R\$ -	-
04.06.01.069-2	IMPLANTE DE PRÓTESE VÁLVAR	R\$ 2.956,37	R\$ 5.912,74	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74	R\$ -	-
04.06.01.070-6	INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NÃO A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R\$ 2.956,37	R\$ 5.912,74	R\$ 3.943,28	R\$ 7.886,56	R\$ -	-
04.06.01.071-4	INSTALAÇÃO DE ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA	R\$ 49,50	R\$ 99,00	R\$ 216,68	R\$ 433,36	R\$ -	-

04.06.01.072-2	INSTALAÇÃO DE CATETER DE TERMOMODIFICAÇÃO	R\$ 20,00	R\$ 40,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.06.01.073-0	LIGADURA DE FÍSTULA SISTÊMICO-PULMONAR	R\$ 3.223,08	R\$ 6.446,16	R\$ 1.382,55	R\$ 2.765,10	R\$ -
04.06.01.074-9	MANUTENÇÃO DE ASSISTÊNCIA CIRCULATORIA	R\$ 49,50	R\$ 99,00	R\$ 138,68	R\$ 277,36	R\$ -
04.06.01.075-7	PERICARDIECTOMIA	R\$ 1.144,52	R\$ 2.289,04	R\$ 730,60	R\$ 1.461,20	R\$ -
04.06.01.076-5	PERICARDIECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.144,52	R\$ 2.289,04	R\$ 730,60	R\$ 1.461,20	R\$ -
04.06.01.077-3	PERICARDIOTOMIA	R\$ 49,50	R\$ 99,00	R\$ 193,47	R\$ 386,94	R\$ -
04.06.01.078-1	PLÁSTICA / TROCA DE VÁLVULA TRICÚSPIDE (ANOMALIA DE EBSTEIN)	R\$ 15.807,24	R\$ 31.614,48	R\$ 8.511,59	R\$ 17.023,18	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.06.01.079-0	PLÁSTICA DE LOJA DE GERADOR DE SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 395,23	R\$ 790,46	R\$ -	R\$ -
04.06.01.080-3	PLÁSTICA VALVAR	R\$ 2.824,37	R\$ 5.648,74	R\$ 3.237,33	R\$ 6.474,66	R\$ -	R\$ -
04.06.01.081-1	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R\$ 2.956,37	R\$ 5.912,74	R\$ 4.800,00	R\$ 9.600,00	R\$ -	R\$ -
04.06.01.082-0	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	R\$ 2.956,37	R\$ 5.912,74	R\$ 4.321,19	R\$ 8.642,38	R\$ -	R\$ -
04.06.01.083-8	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA	R\$ 2.983,09	R\$ 5.966,18	R\$ 4.198,33	R\$ 8.396,66	R\$ -	R\$ -
04.06.01.084-6	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	R\$ 2.983,09	R\$ 5.966,18	R\$ 4.800,00	R\$ 9.600,00	R\$ -	R\$ -
04.06.01.085-4	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 459,81	R\$ 919,62	R\$ -	R\$ -
04.06.01.086-2	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 473,14	R\$ 946,28	R\$ -	R\$ -
04.06.01.087-0	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 459,81	R\$ 919,62	R\$ -	R\$ -
04.06.01.088-9	RESSECÇÃO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE	R\$ 3.110,03	R\$ 6.220,06	R\$ 2.895,11	R\$ 5.790,22	R\$ -	R\$ -
04.06.01.089-7	RESSECÇÃO DE MEMBRANA SUB-AÓRTICA	R\$ 4.079,80	R\$ 8.159,60	R\$ 2.895,11	R\$ 5.790,22	R\$ -	R\$ -
04.06.01.090-0	RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO	R\$ 7.544,03	R\$ 15.088,06	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74	R\$ -	R\$ -
04.06.01.091-9	RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 217,61	R\$ 435,22	R\$ -	R\$ -
04.06.01.092-7	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA	R\$ 2.956,37	R\$ 5.912,74	R\$ 3.800,00	R\$ 7.600,00	R\$ -	R\$ -
04.06.01.093-5	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	R\$ 2.956,37	R\$ 5.912,74	R\$ 4.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ -	R\$ -
04.06.01.094-3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA	R\$ 4.940,43	R\$ 9.880,86	R\$ 3.800,00	R\$ 7.600,00	R\$ -	R\$ -
04.06.01.095-1	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	R\$ 4.940,43	R\$ 9.880,86	R\$ 4.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ -	R\$ -
04.06.01.096-0	TRATAMENTO DE CONTUSÃO MIOCÁRDICA	R\$ 111,75	R\$ 223,50	R\$ 44,53	R\$ 89,06	R\$ -	R\$ -
04.06.01.097-8	TRATAMENTO DE FERIMENTO CARDÍACO PERFURO-CORTANTE	R\$ 111,75	R\$ 223,50	R\$ 44,53	R\$ 89,06	R\$ -	R\$ -
04.06.01.098-6	TROCA DE AORTA ASCENDENTE	R\$ 2.956,37	R\$ 5.912,74	R\$ 4.198,33	R\$ 8.396,66	R\$ -	R\$ -
04.06.01.099-4	TROCA DE ARCO AÓRTICO	R\$ 2.956,37	R\$ 5.912,74	R\$ 4.198,33	R\$ 8.396,66	R\$ -	R\$ -
04.06.01.100-1	TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONÁRIO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 525,83	R\$ 1.051,66	R\$ -	R\$ -
04.06.01.101-0	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 459,81	R\$ 919,62	R\$ -	R\$ -
04.06.01.102-8	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 459,81	R\$ 919,62	R\$ -	R\$ -
04.06.01.103-6	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R\$ 304,77	R\$ 609,54	R\$ 473,14	R\$ 946,28	R\$ -	R\$ -
04.06.01.104-4	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 473,14	R\$ 946,28	R\$ -	R\$ -
04.06.01.105-2	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 82,95	R\$ 165,90	R\$ 459,81	R\$ 919,62	R\$ -	R\$ -
04.06.01.107-9	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 459,81	R\$ 919,62	R\$ -	R\$ -
04.06.01.108-7	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 421,07	R\$ 842,14	R\$ -	R\$ -
04.06.01.109-5	TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONÁRIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 421,07	R\$ 842,14	R\$ -	R\$ -
04.06.01.110-9	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA / DUPLA	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 459,81	R\$ 919,62	R\$ -	R\$ -
04.06.01.111-7	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 459,81	R\$ 919,62	R\$ -	R\$ -
04.06.01.112-5	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 473,38	R\$ 946,76	R\$ -	R\$ -
04.06.01.113-3	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 473,14	R\$ 946,28	R\$ -	R\$ -
04.06.01.114-1	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 459,81	R\$ 919,62	R\$ -	R\$ -
04.06.01.115-0	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 473,14	R\$ 946,28	R\$ -	R\$ -
04.06.01.116-8	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 459,81	R\$ 919,62	R\$ -	R\$ -
04.06.01.117-6	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 459,81	R\$ 919,62	R\$ -	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.06.01.118-4	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 473,29	R\$ 946,58	R\$ -	R\$ -
04.06.01.119-2	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	R\$ 271,77	R\$ 543,54	R\$ 459,81	R\$ 919,62	R\$ -	R\$ -
04.06.01.120-6	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R\$ 2.956,37	R\$ 5.912,74	R\$ 4.800,00	R\$ 9.600,00	R\$ -	R\$ -
04.06.01.121-4	UNIFOCALIZAÇÃO DE RAMOS DA ARTÉRIA PULMONAR C/ CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA	R\$ 10.762,50	R\$ 21.525,00	R\$ 5.795,19	R\$ 11.590,38	R\$ -	R\$ -
04.06.01.122-2	UNIFOCALIZAÇÃO DE RAMOS DA ARTÉRIA PULMONAR S/ CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA	R\$ 7.960,32	R\$ 15.920,64	R\$ 4.286,33	R\$ 8.572,66	R\$ -	R\$ -
04.06.01.123-0	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC	R\$ 1.223,47	R\$ 2.446,94	R\$ 2.631,90	R\$ 5.263,80	R\$ -	R\$ -
04.06.01.124-9	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC	R\$ 2.685,90	R\$ 5.371,80	R\$ 1.223,47	R\$ 2.446,94	R\$ -	R\$ -
04.06.01.125-7	CORREÇÃO DE CORONARIA ANOMALA (19 A 110)	R\$ 4.716,47	R\$ 9.432,94	R\$ 1.684,45	R\$ 3.368,90	R\$ -	R\$ -
04.06.01.126-5	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 8.333,57	R\$ 16.667,14	R\$ 4.487,31	R\$ 8.974,62	R\$ -	R\$ -
04.06.01.127-3	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 7.116,60	R\$ 14.233,20	R\$ 3.832,02	R\$ 7.664,04	R\$ -	R\$ -
04.06.01.128-1	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 10.394,49	R\$ 20.788,98	R\$ 5.597,03	R\$ 11.194,06	R\$ -	R\$ -
04.06.01.129-0	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 12.781,81	R\$ 25.563,62	R\$ 6.882,51	R\$ 13.765,02	R\$ -	R\$ -

04.06.01.130-3	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 9.545,53	R\$ 19.091,06	R\$ 5.139,90	R\$ 10.279,80	R\$ -
04.06.01.131-1	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 7.885,69	R\$ 15.771,38	R\$ 4.246,14	R\$ 8.492,28	R\$ -
04.06.01.132-0	BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 7.960,32	R\$ 15.920,64	R\$ 4.286,33	R\$ 8.572,66	R\$ -
04.06.01.133-8	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 6.743,35	R\$ 13.486,70	R\$ 3.631,03	R\$ 7.262,06	R\$ -
04.06.01.134-6	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 10.762,50	R\$ 21.525,00	R\$ 5.795,19	R\$ 11.590,38	R\$ -
04.06.01.135-4	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 8.238,57	R\$ 16.477,14	R\$ 4.436,15	R\$ 8.872,30	R\$ -
04.06.01.136-2	CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 12.781,81	R\$ 25.563,62	R\$ 6.882,51	R\$ 13.765,02	R\$ -
04.06.01.137-0	CORREÇÃO DE ESTENOSE SUPRA-AÓRTICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 7.116,60	R\$ 14.233,20	R\$ 3.832,02	R\$ 7.664,04	R\$ -
04.06.01.138-9	CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 9.545,53	R\$ 19.091,06	R\$ 5.139,90	R\$ 10.279,80	R\$ -
04.06.01.139-7	CORREÇÃO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 11.797,80	R\$ 23.595,60	R\$ 6.352,66	R\$ 12.705,32	R\$ -
04.06.01.140-0	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 11.797,80	R\$ 23.595,60	R\$ 6.352,66	R\$ 12.705,32	R\$ -
04.06.01.141-9	CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 10.762,40	R\$ 21.524,80	R\$ 5.795,14	R\$ 11.590,28	R\$ -
04.06.01.142-7	CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 3.351,59	R\$ 6.703,18	R\$ 1.923,03	R\$ 3.846,06	R\$ -
04.06.01.143-5	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL / INTERMEDIARIO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 9.545,53	R\$ 19.091,06	R\$ 5.139,90	R\$ 10.279,80	R\$ -
04.06.01.144-3	CORRECOES DE ANOMALIAS DO ARCO AORTICO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 8.443,77	R\$ 16.887,54	R\$ 4.546,65	R\$ 9.093,30	R\$ -
04.06.01.145-1	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 5.809,64	R\$ 11.619,28	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74	R\$ -
04.06.01.146-0	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 7.116,60	R\$ 14.233,20	R\$ 3.832,02	R\$ 7.664,04	R\$ -
04.06.01.147-8	IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS) (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 7.501,80	R\$ 15.003,60	R\$ 4.321,19	R\$ 8.642,38	R\$ -
04.06.01.148-6	LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 7.476,85	R\$ 14.953,70	R\$ 4.026,00	R\$ 8.052,00	R\$ -
04.06.01.149-4	RESSECACAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 7.116,60	R\$ 14.233,20	R\$ 3.832,02	R\$ 7.664,04	R\$ -
04.06.01.150-8	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 5.477,24	R\$ 10.954,48	R\$ 2.949,28	R\$ 5.898,56	R\$ -
04.06.01.151-6	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 5.722,70	R\$ 11.445,40	R\$ 3.081,45	R\$ 6.162,90	R\$ -
04.06.02.001-9	ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL / OUTRA DERIVAÇÃO CENTRAL	R\$ 826,64	R\$ 1.653,28	R\$ 311,16	R\$ 622,32	R\$ -
04.06.02.002-7	ANASTOMOSE LINFOVENOSA	R\$ 800,14	R\$ 1.600,28	R\$ 342,75	R\$ 685,50	R\$ -
04.06.02.003-5	ANASTOMOSE PORTO-CAVA	R\$ 820,91	R\$ 1.641,82	R\$ 433,42	R\$ 866,84	R\$ -
04.06.02.004-3	ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	R\$ 1.240,64	R\$ 2.481,28	R\$ 381,62	R\$ 763,24	R\$ -
04.06.02.005-1	ANEURISMECTOMIA TORACO-ABDOMINAL	R\$ 2.824,37	R\$ 5.648,74	R\$ 1.330,84	R\$ 2.661,68	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.06.02.007-8	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)	R\$ 319,44	R\$ 638,88	R\$ 109,20	R\$ 218,40	R\$ -	R\$ -
04.06.02.008-6	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA P/ ACESSO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.06.02.009-4	DISSECÇÃO DE VEIA / ARTÉRIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,19	R\$ 12,38
04.06.02.010-8	DISSECACAO RADICAL DO PESCOCO	R\$ 292,56	R\$ 585,12	R\$ 224,84	R\$ 449,68	R\$ -	R\$ -
04.06.02.011-6	DRENAGEM DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 27,55	R\$ 55,10	R\$ 69,30	R\$ 138,60	R\$ -	R\$ -
04.06.02.012-4	EMBOLECTOMIA ARTERIAL	R\$ 1.145,34	R\$ 2.290,68	R\$ 385,41	R\$ 770,82	R\$ -	R\$ -
04.06.02.013-2	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 29,86	R\$ 59,72
04.06.02.015-9	EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO	R\$ 68,69	R\$ 137,38	R\$ 19,45	R\$ 38,90	R\$ -	R\$ -
04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO	R\$ 312,30	R\$ 624,60	R\$ 215,91	R\$ 431,82	R\$ -	R\$ -
04.06.02.018-3	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 38,39	R\$ 76,78
04.06.02.019-1	LINFADENECTOMIA PÉLVICA	R\$ 251,12	R\$ 502,24	R\$ 191,47	R\$ 382,94	R\$ -	R\$ -
04.06.02.020-5	LINFADENECTOMIA PROFUNDA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.06.02.021-3	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR BILATERAL	R\$ 319,75	R\$ 639,50	R\$ 268,17	R\$ 536,34	R\$ -	R\$ -
04.06.02.022-1	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL	R\$ 281,94	R\$ 563,88	R\$ 248,35	R\$ 496,70	R\$ -	R\$ -
04.06.02.023-0	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL	R\$ 261,92	R\$ 523,84	R\$ 220,62	R\$ 441,24	R\$ -	R\$ -
04.06.02.024-8	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	R\$ 254,70	R\$ 509,40	R\$ 245,01	R\$ 490,02	R\$ -	R\$ -
04.06.02.025-6	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL BILATERAL	R\$ 266,48	R\$ 532,96	R\$ 262,69	R\$ 525,38	R\$ -	R\$ -
04.06.02.026-4	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL	R\$ 261,49	R\$ 522,98	R\$ 244,97	R\$ 489,94	R\$ -	R\$ -
04.06.02.027-2	LINFADENECTOMIA RADICAL VULVAR	R\$ 262,41	R\$ 524,82	R\$ 244,97	R\$ 489,94	R\$ -	R\$ -
04.06.02.028-0	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL	R\$ 275,47	R\$ 550,94	R\$ 312,01	R\$ 624,02	R\$ -	R\$ -
04.06.02.029-9	LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 16,92	R\$ 33,84
04.06.02.030-2	PLASTIA ARTERIAL COM REMENDO (QUALQUER TÉCNICA)	R\$ 1.082,35	R\$ 2.164,70	R\$ 375,26	R\$ 750,52	R\$ -	R\$ -
04.06.02.031-0	PONTE AXILO-BIFEMURAL	R\$ 1.080,54	R\$ 2.161,08	R\$ 377,03	R\$ 754,06	R\$ -	R\$ -
04.06.02.032-9	PONTE AXILO-FEMURAL	R\$ 1.080,54	R\$ 2.161,08	R\$ 377,03	R\$ 754,06	R\$ -	R\$ -
04.06.02.033-7	PONTE DE RAMOS DOS TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R\$ 797,42	R\$ 1.594,84	R\$ 433,34	R\$ 866,68	R\$ -	R\$ -
04.06.02.034-5	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	R\$ 1.080,54	R\$ 2.161,08	R\$ 377,03	R\$ 754,06	R\$ -	R\$ -
04.06.02.035-3	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL	R\$ 1.103,77	R\$ 2.207,54	R\$ 354,48	R\$ 708,96	R\$ -	R\$ -
04.06.02.036-1	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-ILÍACA	R\$ 1.103,77	R\$ 2.207,54	R\$ 354,48	R\$ 708,96	R\$ -	R\$ -
04.06.02.037-0	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	R\$ 797,94	R\$ 1.595,88	R\$ 433,42	R\$ 866,84	R\$ -	R\$ -
04.06.02.038-8	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMURAL	R\$ 1.080,54	R\$ 2.161,08	R\$ 377,03	R\$ 754,06	R\$ -	R\$ -
04.06.02.039-6	RETIRADA DE PRÓTESE INFECTADA EM POSIÇÃO AÓRTICA	R\$ 820,96	R\$ 1.641,92	R\$ 433,36	R\$ 866,72	R\$ -	R\$ -
04.06.02.040-0	CRIZADO	R\$ 820,96	R\$ 1.641,92	R\$ 433,36	R\$ 866,72	R\$ -	R\$ -
04.06.02.041-8	REVASCULARIZAÇÃO DE ARTÉRIAS VISCERAIS	R\$ 816,27	R\$ 1.632,54	R\$ 323,53	R\$ 647,06	R\$ -	R\$ -
04.06.02.042-6	REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR	R\$ 797,42	R\$ 1.594,84	R\$ 433,34	R\$ 866,68	R\$ -	R\$ -
04.06.02.043-4	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	R\$ 800,14	R\$ 1.600,28	R\$ 342,75	R\$ 685,50	R\$ -	R\$ -

04.06.02.044-2	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	R\$ 1.080,54	R\$ 2.161,08	R\$ 377,03	R\$ 754,06	R\$ -
04.06.02.045-0	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA PROXIMAL	R\$ 1.080,54	R\$ 2.161,08	R\$ 377,03	R\$ 754,06	R\$ -
04.06.02.046-9	TRANSPLANTE DE SEGMENTO VENOSO VALVULADO	R\$ 988,48	R\$ 1.976,96	R\$ 587,24	R\$ 1.174,48	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.06.02.047-7	TRANSPOSIÇÃO DE VEIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO	R\$ 988,48	R\$ 1.976,96	R\$ 587,24	R\$ 1.174,48		R\$ -
04.06.02.048-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANEURISMAS DAS ARTERIAS VISCERAIS	R\$ 816,27	R\$ 1.632,54	R\$ 323,53	R\$ 647,06		R\$ -
04.06.02.049-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DA REGIÃO CERVICAL	R\$ 312,38	R\$ 624,76	R\$ 294,62	R\$ 589,24		R\$ -
04.06.02.050-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL	R\$ 312,38	R\$ 624,76	R\$ 294,62	R\$ 589,24		R\$ -
04.06.02.051-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	R\$ 300,38	R\$ 600,76	R\$ 268,62	R\$ 537,24		R\$ -
04.06.02.052-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO SUPERIOR BILATERAL	R\$ 312,38	R\$ 624,76	R\$ 294,62	R\$ 589,24		R\$ -
04.06.02.053-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	R\$ 300,38	R\$ 600,76	R\$ 268,62	R\$ 537,24		R\$ -
04.06.02.054-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DO ABDÔMEN	R\$ 1.090,80	R\$ 2.181,60	R\$ 367,06	R\$ 734,12		R\$ -
04.06.02.055-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LINFEDEMA	R\$ 348,76	R\$ 697,52	R\$ 191,46	R\$ 382,92		R\$ -
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 181,64	R\$ 363,28	R\$ 400,40	R\$ 800,80		R\$ -
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 181,64	R\$ 363,28	R\$ 301,73	R\$ 603,46		R\$ -
04.06.02.058-2	TROCA DE AORTA DESCENDENTE (INCLUI ABDOMINAL)	R\$ 2.956,37	R\$ 5.912,74	R\$ 1.330,84	R\$ 2.661,68		R\$ -
04.06.02.059-0	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	R\$ 300,38	R\$ 600,76	R\$ 268,62	R\$ 537,24		R\$ -
04.06.02.060-4	VALVULOPLASTIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO	R\$ 988,48	R\$ 1.976,96	R\$ 587,24	R\$ 1.174,48		R\$ -
04.06.02.061-2	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL)	R\$ 204,00	R\$ 408,00	R\$ 109,20	R\$ 218,40		R\$ -
04.06.02.062-0	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	R\$ 15,40	R\$ 30,80	R\$ 5,34	R\$ 10,68		R\$ -
04.06.03.001-4	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	R\$ 988,48	R\$ 1.976,96	R\$ 587,24	R\$ 1.174,48		R\$ -
04.06.03.002-2	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	R\$ 988,48	R\$ 1.976,96	R\$ 587,24	R\$ 1.174,48		R\$ -
04.06.03.003-0	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 988,48	R\$ 1.976,96	R\$ 587,24	R\$ 1.174,48		R\$ -
04.06.03.004-9	ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	R\$ 1.103,08	R\$ 2.206,16	R\$ 644,44	R\$ 1.288,88		R\$ -
04.06.03.005-7	ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	R\$ 988,48	R\$ 1.976,96	R\$ 587,24	R\$ 1.174,48		R\$ -
04.06.03.006-5	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO	R\$ 988,48	R\$ 1.976,96	R\$ 587,24	R\$ 1.174,48		R\$ -
04.06.03.007-3	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)	R\$ 988,48	R\$ 1.976,96	R\$ 587,24	R\$ 1.174,48		R\$ -
04.06.03.008-1	ATRIOSEPTOSTOMIA COM CATETER BALÃO	R\$ 666,00	R\$ 1.332,00	R\$ 392,86	R\$ 785,72		R\$ -
04.06.03.009-0	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	R\$ 988,48	R\$ 1.976,96	R\$ 587,24	R\$ 1.174,48		R\$ -
04.06.03.010-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TÉCNICAS HEMODINÂMICAS	R\$ 534,52	R\$ 1.069,04	R\$ 122,20	R\$ 244,40		R\$ -
04.06.03.011-1	VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA	R\$ 1.045,68	R\$ 2.091,36	R\$ 693,51	R\$ 1.387,02		R\$ -
04.06.03.012-0	VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	R\$ 1.045,68	R\$ 2.091,36	R\$ 693,51	R\$ 1.387,02		R\$ -
04.06.03.013-0	RINOSEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 359,00	R\$ 718,00	R\$ 195,00	R\$ 390,00		R\$ -
04.06.03.013-8	VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA	R\$ 666,00	R\$ 1.332,00	R\$ 392,86	R\$ 785,72		R\$ -
04.06.03.014-6	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTÂNEA	R\$ 1.045,68	R\$ 2.091,36	R\$ 693,51	R\$ 1.387,02		R\$ -
04.06.03.015-4	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL	R\$ 13.778,81	R\$ 27.557,62	R\$ 3.365,37	R\$ 6.730,74		R\$ -
04.06.04.001-0	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE HEMANGIOMA E MALFORMAÇÃO VENOSAS (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	R\$ 222,60	R\$ 445,20	R\$ 60,58	R\$ 121,16		R\$ -
04.06.04.002-8	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	R\$ 1.027,51	R\$ 2.055,02	R\$ 587,24	R\$ 1.174,48		R\$ -
04.06.04.004-4	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	R\$ 1.027,51	R\$ 2.055,02	R\$ 587,24	R\$ 1.174,48		R\$ -
04.06.04.005-2	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	R\$ 666,00	R\$ 1.332,00	R\$ 399,36	R\$ 798,72		R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.06.04.006-0	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$ 666,00	R\$ 1.332,00	R\$ 399,36	R\$ 798,72		R\$ -
04.06.04.007-9	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	R\$ 666,00	R\$ 1.332,00	R\$ 399,36	R\$ 798,72		R\$ -
04.06.04.008-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)	R\$ 666,00	R\$ 1.332,00	R\$ 399,36	R\$ 798,72		R\$ -
04.06.04.009-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$ 666,00	R\$ 1.332,00	R\$ 399,36	R\$ 798,72		R\$ -
04.06.04.010-9	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO	R\$ 666,00	R\$ 1.332,00	R\$ 399,36	R\$ 798,72		R\$ -
04.06.04.011-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO	R\$ 666,00	R\$ 1.332,00	R\$ 399,36	R\$ 798,72		R\$ -
04.06.04.012-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIIS	R\$ 666,00	R\$ 1.332,00	R\$ 399,36	R\$ 798,72		R\$ -
04.06.04.013-3	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	R\$ 666,00	R\$ 1.332,00	R\$ 399,36	R\$ 798,72		R\$ -
04.06.04.014-1	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)	R\$ 414,00	R\$ 828,00	R\$ 267,29	R\$ 534,58		R\$ -
04.06.04.015-0	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	R\$ 1.027,51	R\$ 2.055,02	R\$ 587,24	R\$ 1.174,48		R\$ -
04.06.04.016-8	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE	R\$ 1.027,52	R\$ 2.055,04	R\$ 587,24	R\$ 1.174,48		R\$ -
04.06.04.017-6	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA	R\$ 1.027,51	R\$ 2.055,02	R\$ 587,24	R\$ 1.174,48		R\$ -
04.06.04.018-4	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR	R\$ 1.027,51	R\$ 2.055,02	R\$ 587,24	R\$ 1.174,48		R\$ -
04.06.04.019-2	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO E/OU ESTUDO	R\$ 666,00	R\$ 1.332,00	R\$ 399,36	R\$ 798,72		R\$ -
04.06.04.020-6	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	R\$ 666,00	R\$ 1.332,00	R\$ 399,36	R\$ 798,72		R\$ -
04.06.04.021-4	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR POR PUNÇÃO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)	R\$ 666,00	R\$ 1.332,00	R\$ 399,36	R\$ 798,72		R\$ -
04.06.04.022-2	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	R\$ 666,00	R\$ 1.332,00	R\$ 399,36	R\$ 798,72		R\$ -

04.06.04.023-0	FIBRINOLISE INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)	R\$	666,00	R\$	1.332,00	R\$	399,36	R\$	798,72	R\$	-
04.06.04.024-9	FIBRINOLISE PARA EMBOLIA PULMONAR MACICA INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)	R\$	666,00	R\$	1.332,00	R\$	399,36	R\$	798,72	R\$	-
04.06.04.025-7	FIBRINOLISE VISCERAL INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)	R\$	666,00	R\$	1.332,00	R\$	399,36	R\$	798,72	R\$	-
04.06.04.026-5	IMPLANTAÇÃO DE SHUNT INTRA-HEPÁTICO PORTO-SISTÊMICO (TIPS) COM STENT NÃO RECOBERTO	R\$	1.027,51	R\$	2.055,02	R\$	587,24	R\$	1.174,48	R\$	-
04.06.04.027-3	OCCLUSÃO PERCUTÂNEA ENDOVASCULAR DE ARTÉRIA / VEIA	R\$	666,00	R\$	1.332,00	R\$	399,36	R\$	798,72	R\$	-
04.06.04.028-1	RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	R\$	1.027,51	R\$	2.055,02	R\$	587,24	R\$	1.174,48	R\$	-
04.06.04.029-0	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	R\$	666,00	R\$	1.332,00	R\$	399,36	R\$	798,72	R\$	-
04.06.04.030-3	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU	R\$	666,00	R\$	1.332,00	R\$	399,36	R\$	798,72	R\$	-
04.06.04.031-1	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	R\$	666,00	R\$	1.332,00	R\$	399,36	R\$	798,72	R\$	-
04.06.04.032-0	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	R\$	666,00	R\$	1.332,00	R\$	399,36	R\$	798,72	R\$	-
04.06.04.033-8	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA	R\$	666,00	R\$	1.332,00	R\$	399,36	R\$	798,72	R\$	-
04.06.05.001-5	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO	R\$	1.913,98	R\$	3.827,96	R\$	658,23	R\$	1.316,46	R\$	-
04.06.05.002-3	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	R\$	3.462,72	R\$	6.925,44	R\$	867,15	R\$	1.734,30	R\$	-

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.06.05.003-1	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	R\$	3.514,92	R\$	7.029,84	R\$	867,15
04.06.05.004-0	DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).	R\$	3.439,19	R\$	6.878,38	R\$	867,15
04.06.05.005-8	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	R\$	3.499,23	R\$	6.998,46	R\$	867,15
04.06.05.006-6	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	R\$	3.378,28	R\$	6.756,56	R\$	867,15
04.06.05.007-4	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	R\$	3.713,50	R\$	7.427,00	R\$	867,15
04.06.05.008-2	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICIAL)	R\$	4.175,87	R\$	8.351,74	R\$	867,15
04.06.05.009-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICIAL)	R\$	4.542,48	R\$	9.084,96	R\$	867,15
04.06.05.010-4	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	R\$	3.886,83	R\$	7.773,66	R\$	867,15
04.06.05.011-2	VALSALVA ESQUERDO)	R\$	3.328,47	R\$	6.656,94	R\$	867,15
04.06.05.012-0	ESTRUTURAL)	R\$	2.604,06	R\$	5.208,12	R\$	867,15
04.06.05.013-9	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	R\$	4.083,54	R\$	8.167,08	R\$	867,15
04.07.01.001-7	DEGASTROGASTRECTOMIA C/ OU S/ VAGOTOMIA	R\$	542,08	R\$	1.084,16	R\$	244,95
04.07.01.002-5	DILATAÇÃO ESOFÁGICA / PILÓRICA	R\$	-	R\$	-	R\$	-
04.07.01.003-3	ESOFAGECTOMIA DISTAL C/ TORACOTOMIA	R\$	1.564,48	R\$	3.128,96	R\$	269,08
04.07.01.004-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	R\$	1.564,48	R\$	3.128,96	R\$	269,08
04.07.01.005-0	ESOFAGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$	532,20	R\$	1.064,40	R\$	245,03
04.07.01.006-8	ESOFAGO-COLONPLASTIA	R\$	1.564,44	R\$	3.128,88	R\$	350,13
04.07.01.007-6	ESOFAGOGASTRECTOMIA	R\$	900,76	R\$	1.801,52	R\$	284,91
04.07.01.008-4	ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA	R\$	549,96	R\$	1.099,92	R\$	244,92
04.07.01.009-2	ESOFAGORRAFIA CERVICAL	R\$	542,65	R\$	1.085,30	R\$	245,00
04.07.01.010-6	ESOFAGORRAFIA TORÁCICA	R\$	542,58	R\$	1.085,16	R\$	245,07
04.07.01.011-4	ESOFAGOSTOMIA	R\$	542,81	R\$	1.085,62	R\$	245,04
04.07.01.012-2	GASTRECTOMIA C/ OU S/ DESVIO DUODENAL	R\$	2.350,00	R\$	4.700,00	R\$	2.000,00
04.07.01.013-0	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	R\$	704,89	R\$	1.409,78	R\$	197,30
04.07.01.014-9	GASTRECTOMIA TOTAL	R\$	521,76	R\$	1.043,52	R\$	179,39
04.07.01.015-7	GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$	434,16	R\$	868,32	R\$	175,00
04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE	R\$	704,88	R\$	1.409,76	R\$	197,30
04.07.01.017-3	GASTROPLASTIA C/ DERIVAÇÃO INTESTINAL	R\$	2.350,00	R\$	4.700,00	R\$	2.000,00
04.07.01.018-1	GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA	R\$	2.350,00	R\$	4.700,00	R\$	1.500,00
04.07.01.019-0	GASTRORRAFIA	R\$	567,53	R\$	1.135,06	R\$	120,23
04.07.01.020-3	GASTRORRAFIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$	410,56	R\$	821,12	R\$	140,02
04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	R\$	567,53	R\$	1.135,06	R\$	120,23
04.07.01.022-0	GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$	412,83	R\$	825,66	R\$	107,73
04.07.01.023-8	PILOROPLASTIA	R\$	704,92	R\$	1.409,84	R\$	197,27
04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$	-	R\$	-	R\$	31,26

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$	29,84	R\$	59,68	R\$	-
04.07.01.026-2	TAMPONAMENTO DE LESÕES HEMORRÁGICAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$	-	R\$	-	R\$	29,87
04.07.01.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ACALASIA (CARDIOMIPLASTIA)	R\$	1.974,30	R\$	3.948,60	R\$	591,82
04.07.01.028-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIVERTÍCULO DO TUBO DIGESTIVO	R\$	566,17	R\$	1.132,34	R\$	256,74
04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	R\$	509,34	R\$	1.018,68	R\$	256,72
04.07.01.030-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES ESOFÁGICAS	R\$	542,55	R\$	1.085,10	R\$	256,58
04.07.01.031-9	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$	-	R\$	-	R\$	-
04.07.01.032-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESÕES NÃO HEMORRÁGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELÁSTICA	R\$	-	R\$	-	R\$	51,76

04.07.01.033-5	TRATAMETO CIRURGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECCAO / CONSERVADOR	R\$ 1.564,55	R\$ 3.129,10	R\$ 281,82	R\$ 563,64		R\$ -
04.07.01.034-3	VAGOTOMIA C/ OPERAÇÃO DE DRENAGEM	R\$ 521,79	R\$ 1.043,58	R\$ 187,90	R\$ 375,80		R\$ -
04.07.01.035-1	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA / GÁSTRICA PROXIMAL	R\$ 521,80	R\$ 1.043,60	R\$ 256,66	R\$ 513,32		R\$ -
04.07.01.036-0	GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)	R\$ 2.350,00	R\$ 4.700,00	R\$ 1.745,00	R\$ 3.490,00		R\$ -
04.07.01.037-8	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CIRURGICA POS- CIRURGIA BARIÁTRICA	R\$ 792,00	R\$ 1.584,00	R\$ 183,00	R\$ 366,00		R\$ -
04.07.01.038-6	CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 4.145,00	R\$ 8.290,00	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00		R\$ -
04.07.02.001-2	AMPUTAÇÃO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO	R\$ 1.147,31	R\$ 2.294,62	R\$ 256,59	R\$ 513,18		R\$ -
04.07.02.002-0	AMPUTAÇÃO POR PROCIDENCIA DE RETO	R\$ 533,16	R\$ 1.066,32	R\$ 183,32	R\$ 366,64		R\$ -
04.07.02.003-9	APENDICECTOMIA	R\$ 253,59	R\$ 507,18	R\$ 161,03	R\$ 322,06		R\$ -
04.07.02.004-7	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 242,97	R\$ 485,94	R\$ 178,43	R\$ 356,86		R\$ -
04.07.02.005-5	CERCLAGEM DE ANUS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 13,06	R\$ 26,12
04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R\$ 1.550,19	R\$ 3.100,38	R\$ 267,26	R\$ 534,52		R\$ -
04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	R\$ 1.147,33	R\$ 2.294,66	R\$ 256,58	R\$ 513,16		R\$ -
04.07.02.008-0	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 1.024,16	R\$ 2.048,32	R\$ 256,59	R\$ 513,18		R\$ -
04.07.02.009-8	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 482,41	R\$ 964,82	R\$ 146,69	R\$ 293,38		R\$ -
04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	R\$ 984,45	R\$ 1.968,90	R\$ 189,32	R\$ 378,64		R\$ -
04.07.02.011-0	CRIPTECTOMIA UNICA / MULTIPLA	R\$ 56,43	R\$ 112,86	R\$ 69,04	R\$ 138,08		R\$ -
04.07.02.012-8	DILATAÇÃO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO	R\$ 13,06	R\$ 26,12	R\$ -	R\$ -	R\$ 13,06	R\$ 26,12
04.07.02.013-6	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	R\$ 108,53	R\$ 217,06	R\$ 50,62	R\$ 101,24	R\$ 22,72	R\$ 45,44
04.07.02.014-4	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	R\$ 97,19	R\$ 194,38	R\$ 73,28	R\$ 146,56		R\$ -
04.07.02.015-2	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL	R\$ 321,68	R\$ 643,36	R\$ 146,70	R\$ 293,40		R\$ -
04.07.02.016-0	ELETROCAUTERIZAÇÃO DE LESÃO TRANSPARIETAL DE ANUS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 13,06	R\$ 26,12
04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	R\$ 1.027,87	R\$ 2.055,74	R\$ 189,33	R\$ 378,66		R\$ -
04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 985,02	R\$ 1.970,04	R\$ 189,34	R\$ 378,68		R\$ -
04.07.02.019-5	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 482,43	R\$ 964,86	R\$ 146,69	R\$ 293,38		R\$ -
04.07.02.020-9	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 642,70	R\$ 1.285,40	R\$ 145,34	R\$ 290,68		R\$ -
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 166,16	R\$ 332,32	R\$ 80,65	R\$ 161,30		R\$ -
04.07.02.022-5	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	R\$ 237,91	R\$ 475,82	R\$ 97,44	R\$ 194,88		R\$ -
04.07.02.023-3	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA	R\$ 503,39	R\$ 1.006,78	R\$ 146,69	R\$ 293,38	R\$ 21,68	R\$ 43,36
04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 503,40	R\$ 1.006,80	R\$ 146,69	R\$ 293,38		R\$ -
04.07.02.025-0	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	R\$ 718,94	R\$ 1.437,88	R\$ 177,31	R\$ 354,62		R\$ -
04.07.02.026-8	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	R\$ 227,45	R\$ 454,90	R\$ 146,69	R\$ 293,38		R\$ -
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 173,47	R\$ 346,94	R\$ 80,65	R\$ 161,30		R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 191,10	R\$ 382,20	R\$ 124,84	R\$ 249,68		R\$ -
04.07.02.029-2	HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	R\$ 268,70	R\$ 537,40	R\$ 109,99	R\$ 219,98		R\$ -
04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R\$ 759,38	R\$ 1.518,76	R\$ 183,19	R\$ 366,38		R\$ -
04.07.02.031-4	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 14,77	R\$ 29,54
04.07.02.032-2	PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	R\$ 105,13	R\$ 210,26	R\$ 73,11	R\$ 146,22		R\$ -
04.07.02.033-0	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL C/ RESERVATORIO ILEAL	R\$ 1.197,19	R\$ 2.394,38	R\$ 256,60	R\$ 513,20		R\$ -
04.07.02.034-9	PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDENCIA DO RETO	R\$ 247,42	R\$ 494,84	R\$ 146,63	R\$ 293,26		R\$ -
04.07.02.035-7	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	R\$ 227,45	R\$ 454,90	R\$ 146,69	R\$ 293,38		R\$ -
04.07.02.036-5	REDUÇÃO CIRURGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA	R\$ 637,67	R\$ 1.275,34	R\$ 153,55	R\$ 307,10		R\$ -
04.07.02.037-3	REDUÇÃO MANUAL DE PROCIDENCIA DE RETO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.07.02.038-1	REMOÇÃO CIRURGICA DE FECALOMA	R\$ 310,10	R\$ 620,20	R\$ 117,07	R\$ 234,14		R\$ -
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 13,63	R\$ 27,26
04.07.02.040-3	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 1.197,23	R\$ 2.394,46	R\$ 256,56	R\$ 513,12		R\$ -
04.07.02.041-1	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	R\$ 1.197,23	R\$ 2.394,46	R\$ 256,56	R\$ 513,12		R\$ -
04.07.02.042-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO	R\$ 111,92	R\$ 223,84	R\$ 100,93	R\$ 201,86		R\$ -
04.07.02.043-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE AUENCIA DO RETO (ABDOMINO-PERINEAL)	R\$ 1.177,27	R\$ 2.354,54	R\$ 256,56	R\$ 513,12		R\$ -
04.07.02.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE ILEO MECONIAL	R\$ 761,23	R\$ 1.522,46	R\$ 183,30	R\$ 366,60		R\$ -
04.07.02.045-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE IMPERFURACAO MEMBRANOSA DO ANUS	R\$ 130,81	R\$ 261,62	R\$ 108,64	R\$ 217,28		R\$ -
04.07.02.046-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE MA ROTACAO INTESTINAL	R\$ 761,22	R\$ 1.522,44	R\$ 256,64	R\$ 513,28		R\$ -
04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	R\$ 110,31	R\$ 220,62	R\$ 73,33	R\$ 146,66		R\$ -
04.07.02.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PRURIDO ANAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 22,62	R\$ 45,24
04.07.02.049-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE HEMORROIDAS (POR SESSAO)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.07.03.001-8	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$ 958,57	R\$ 1.917,14	R\$ 202,74	R\$ 405,48	R\$ 13,62	R\$ 27,24
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R\$ 447,16	R\$ 894,32	R\$ 248,61	R\$ 497,22		R\$ -
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 521,27	R\$ 1.042,54	R\$ 171,78	R\$ 515,34		R\$ -
04.07.03.004-2	COLECISTOSTOMIA	R\$ 406,49	R\$ 812,98	R\$ 226,01	R\$ 452,02		R\$ -
04.07.03.005-0	COLEDOCOPLASTIA	R\$ 386,02	R\$ 772,04	R\$ 183,37	R\$ 366,74		R\$ -
04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	R\$ 406,50	R\$ 813,00	R\$ 210,91	R\$ 421,82		R\$ -

04.07.03.007-7	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 381,43	R\$ 762,86	R\$ 183,36	R\$ 366,72		R\$ -
04.07.03.008-5	COLOCACAO DE PROTESE BILIAR	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 92,95	R\$ 185,90
04.07.03.009-3	DILATAÇÃO PERCUTANEA DE ESTENOSSES E ANASTOMOSES BILIARES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 92,95	R\$ 185,90
04.07.03.010-7	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 92,95	R\$ 185,90
04.07.03.011-5	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA INTERNA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 92,95	R\$ 185,90
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	R\$ 789,12	R\$ 1.578,24	R\$ 186,86	R\$ 373,72		R\$ -
04.07.03.013-1	HEPATECTOMIA PARCIAL	R\$ 755,04	R\$ 1.510,08	R\$ 439,97	R\$ 879,94		R\$ -
04.07.03.014-0	HEPATORRAFIA	R\$ 914,23	R\$ 1.828,46	R\$ 196,64	R\$ 393,28		R\$ -
04.07.03.015-8	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	R\$ 914,23	R\$ 1.828,46	R\$ 196,64	R\$ 393,28		R\$ -
04.07.03.016-6	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	R\$ 680,31	R\$ 1.360,62	R\$ 178,76	R\$ 357,52		R\$ -
04.07.03.017-4	MARSUPIALIZACAO DE ABSCESSO / CISTO	R\$ 680,29	R\$ 1.360,58	R\$ 183,24	R\$ 366,48		R\$ -
04.07.03.018-2	PANCREATECTOMIA PARCIAL	R\$ 591,66	R\$ 1.183,32	R\$ 183,29	R\$ 366,58		R\$ -
04.07.03.019-0	PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 574,13	R\$ 1.148,26	R\$ 110,00	R\$ 220,00		R\$ -
04.07.03.020-4	PANCREATO-DUODENECTOMIA	R\$ 1.346,73	R\$ 2.693,46	R\$ 256,73	R\$ 513,46		R\$ -
04.07.03.021-2	PANCREATO-ENTEROSTOMIA	R\$ 1.346,73	R\$ 2.693,46	R\$ 230,87	R\$ 461,74		R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.07.03.022-0	PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM	R\$ 591,68	R\$ 1.183,36	R\$ 183,28	R\$ 366,56		R\$ -
04.07.03.023-9	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULOS BILIARES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 97,00	R\$ 194,00
04.07.03.024-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	R\$ 1.346,72	R\$ 2.693,44	R\$ 230,87	R\$ 461,74		R\$ -
04.07.04.001-3	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	R\$ 564,94	R\$ 1.129,88	R\$ 152,19	R\$ 304,38		R\$ -
04.07.04.002-1	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	R\$ 806,28	R\$ 1.612,56	R\$ 176,55	R\$ 353,10		R\$ -
04.07.04.003-0	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	R\$ 321,68	R\$ 643,36	R\$ 116,15	R\$ 232,30		R\$ -
04.07.04.004-8	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 647,65	R\$ 1.295,30	R\$ 160,48	R\$ 320,96		R\$ -
04.07.04.005-6	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	R\$ 647,51	R\$ 1.295,02	R\$ 183,39	R\$ 366,78		R\$ -
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 409,79	R\$ 819,58	R\$ 150,08	R\$ 300,16		R\$ -
04.07.04.007-2	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 251,53	R\$ 503,06	R\$ 110,01	R\$ 220,02		R\$ -
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 392,23	R\$ 784,46	R\$ 147,69	R\$ 295,38		R\$ -
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 279,03	R\$ 558,06	R\$ 146,99	R\$ 293,98		R\$ -
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 298,55	R\$ 597,10	R\$ 146,96	R\$ 293,92		R\$ -
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 279,03	R\$ 558,06	R\$ 137,40	R\$ 274,80		R\$ -
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 298,55	R\$ 597,10	R\$ 136,44	R\$ 272,88		R\$ -
04.07.04.013-7	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 266,94	R\$ 533,88	R\$ 110,01	R\$ 220,02		R\$ -
04.07.04.014-5	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	R\$ 313,49	R\$ 626,98	R\$ 106,45	R\$ 212,90		R\$ -
04.07.04.015-3	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 250,64	R\$ 501,28	R\$ 110,02	R\$ 220,04		R\$ -
04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 497,20	R\$ 994,40	R\$ 139,99	R\$ 279,98		R\$ -
04.07.04.017-0	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	R\$ 472,72	R\$ 945,44	R\$ 133,43	R\$ 266,86		R\$ -
04.07.04.018-8	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	R\$ 683,84	R\$ 1.367,68	R\$ 145,22	R\$ 290,44		R\$ -
04.07.04.019-6	PARACENTESE ABDOMINAL	R\$ 12,27	R\$ 24,54	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.07.04.020-0	PERITONIOTOMIA C/ TELA INORGANICA	R\$ 634,12	R\$ 1.268,24	R\$ 183,41	R\$ 366,82		R\$ -
04.07.04.021-8	PNEUMOPERITONIO (POR SESSAO)	R\$ 13,63	R\$ 27,26	R\$ -	R\$ -	R\$ 13,63	R\$ 27,26
04.07.04.022-6	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 263,44	R\$ 526,88	R\$ 118,75	R\$ 237,50		R\$ -
04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPIPLOM	R\$ 352,68	R\$ 705,36	R\$ 146,69	R\$ 293,38		R\$ -
04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	R\$ 425,44	R\$ 850,88	R\$ 106,45	R\$ 212,90		R\$ -
04.07.04.025-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE	R\$ 792,95	R\$ 1.585,90	R\$ 183,30	R\$ 366,60		R\$ -
04.07.04.026-9	VAGOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 541,39	R\$ 1.082,78	R\$ 256,67	R\$ 513,34		R\$ -
04.08.01.001-0	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES ESCAPULO-TORÁICAS	R\$ 210,72	R\$ 421,44	R\$ 144,19	R\$ 288,38		R\$ -
04.08.01.002-9	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES ESCAPULO-UMERAIS	R\$ 210,72	R\$ 421,44	R\$ 166,68	R\$ 333,36		R\$ -
04.08.01.003-7	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 445,21	R\$ 890,42	R\$ 146,93	R\$ 440,79		R\$ -
04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R\$ 380,58	R\$ 761,16	R\$ 232,77	R\$ 698,31		R\$ -
04.08.01.005-3	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R\$ 445,21	R\$ 890,42	R\$ 146,93	R\$ 440,79		R\$ -
04.08.01.006-1	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	R\$ 405,33	R\$ 810,66	R\$ 192,47	R\$ 577,41		R\$ -
04.08.01.007-0	DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 220,02	R\$ 440,04	R\$ 226,07	R\$ 452,14		R\$ -
04.08.01.008-8	DESARTICULACAO INTERESCAPULO-TORÁICA	R\$ 801,39	R\$ 1.602,78	R\$ 333,78	R\$ 667,56		R\$ -
04.08.01.009-6	ESCAPULOPEXIA C/ OU S/ OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECÇÃO BARRA OMO-CERVICAL	R\$ 1.250,27	R\$ 2.500,54	R\$ 350,00	R\$ 1.050,00		R\$ -
04.08.01.010-0	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R\$ 192,62	R\$ 385,24	R\$ 104,50	R\$ 313,50		R\$ -
04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R\$ 183,01	R\$ 366,02	R\$ 101,26	R\$ 303,78		R\$ -
04.08.01.012-6	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR	R\$ 44,28	R\$ 88,56	R\$ -	R\$ -	R\$ 44,28	R\$ 88,56
04.08.01.013-4	REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	R\$ 99,33	R\$ 198,66	R\$ 66,66	R\$ 133,32	R\$ 41,10	R\$ 82,20

Valor Profissional Valor Ambulatorial Valor Ambulatorial

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	(TABELA SUS)	(TABELA MUNICIPAL)
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 162,47	R\$ 324,94	R\$ 133,28	R\$ 399,84		R\$ -
04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	R\$ 275,52	R\$ 551,04	R\$ 103,18	R\$ 206,36		R\$ -
04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	R\$ 212,41	R\$ 424,82	R\$ 166,74	R\$ 333,48		R\$ -
04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	R\$ 168,05	R\$ 336,10	R\$ 133,35	R\$ 266,70		R\$ -
04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 275,44	R\$ 550,88	R\$ 102,15	R\$ 204,30		R\$ -
04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	R\$ 168,05	R\$ 336,10	R\$ 133,35	R\$ 400,05		R\$ -
04.08.01.020-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 168,05	R\$ 336,10	R\$ 284,85	R\$ 569,70		R\$ -
04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 212,41	R\$ 424,82	R\$ 166,74	R\$ 500,22		R\$ -
04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA / ESCAPULA	R\$ 183,01	R\$ 366,02	R\$ 101,26	R\$ 202,52		R\$ -
04.08.01.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	R\$ 162,47	R\$ 324,94	R\$ 133,28	R\$ 266,56		R\$ -
04.08.02.001-6	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO	R\$ 109,87	R\$ 219,74	R\$ 83,43	R\$ 166,86		R\$ -
04.08.02.002-4	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 237,81	R\$ 475,62	R\$ 121,65	R\$ 243,30		R\$ -
04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 131,17	R\$ 262,34	R\$ 99,20	R\$ 198,40		R\$ -
04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	R\$ 151,80	R\$ 303,60	R\$ 164,68	R\$ 329,36		R\$ -
04.08.02.005-9	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 182,82	R\$ 365,64	R\$ 99,84	R\$ 199,68		R\$ -
04.08.02.006-7	ARTROPLASTIA DE PUNHO	R\$ 135,90	R\$ 271,80	R\$ 110,53	R\$ 221,06		R\$ -
04.08.02.007-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO	R\$ 283,36	R\$ 566,72	R\$ 211,57	R\$ 423,14		R\$ -
04.08.02.008-3	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISÃO / RECONSTRUÇÃO)	R\$ 237,35	R\$ 474,70	R\$ 165,23	R\$ 330,46		R\$ -
04.08.02.009-1	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 208,13	R\$ 416,26	R\$ 101,38	R\$ 202,76		R\$ -
04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 113,35	R\$ 226,70	R\$ 87,16	R\$ 174,32		R\$ -
04.08.02.011-3	INSTALAÇÃO DE TRAÇÃO ESQUELÉTICA DO MEMBRO SUPERIOR	R\$ -	R\$ -	R\$ 15,00	R\$ 30,00		R\$ -
04.08.02.012-1	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 116,95	R\$ 233,90	R\$ 88,58	R\$ 177,16		R\$ -
04.08.02.013-0	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	R\$ 143,95	R\$ 287,90	R\$ 97,48	R\$ 194,96		R\$ -
04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 116,95	R\$ 233,90	R\$ 88,58	R\$ 177,16		R\$ -
04.08.02.015-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DE COTOVELO	R\$ 75,68	R\$ 151,36	R\$ 76,69	R\$ 153,38		R\$ -
04.08.02.016-4	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	R\$ 62,87	R\$ 125,74	R\$ 63,14	R\$ 126,28	R\$ 41,10	R\$ 82,20
04.08.02.017-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA NO PUNHO	R\$ 51,34	R\$ 102,68	R\$ 55,90	R\$ 111,80	R\$ 38,74	R\$ 77,48
04.08.02.018-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	R\$ 55,26	R\$ 110,52	R\$ 60,19	R\$ 120,38	R\$ 37,50	R\$ 75,00
04.08.02.019-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	R\$ 54,78	R\$ 109,56	R\$ 59,66	R\$ 119,32	R\$ 37,88	R\$ 75,76
04.08.02.020-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 55,26	R\$ 110,52	R\$ 60,19	R\$ 120,38	R\$ 37,88	R\$ 75,76
04.08.02.021-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPÍANOS	R\$ 51,34	R\$ 102,68	R\$ 55,90	R\$ 111,80		R\$ -
04.08.02.022-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	R\$ 174,57	R\$ 349,14	R\$ 95,23	R\$ 190,46	R\$ 37,50	R\$ 75,00
04.08.02.024-5	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO NO PUNHO	R\$ 51,34	R\$ 102,68	R\$ 55,90	R\$ 111,80	R\$ 38,74	R\$ 77,48
04.08.02.025-3	REIMPLANTE DO OMBRO ATÉ O TERÇO MÉDIO DO ANTEBRAÇO	R\$ 2.017,91	R\$ 4.035,82	R\$ 443,21	R\$ 886,42		R\$ -
04.08.02.026-1	REIMPLANTE DO TERÇO DISTAL DO ANTEBRAÇO ATÉ OS METACARPÍANOS	R\$ 2.017,91	R\$ 4.035,82	R\$ 443,21	R\$ 886,42		R\$ -
04.08.02.027-0	REIMPLANTE OU REVASCULARIZAÇÃO AO NÍVEL DA MÃO E OUTROS DEDOS (EXCETO POLEGAR)	R\$ 256,09	R\$ 512,18	R\$ 102,75	R\$ 205,50		R\$ -
04.08.02.028-8	REIMPLANTE OU REVASCULARIZAÇÃO DO POLEGAR	R\$ 324,53	R\$ 649,06	R\$ 164,40	R\$ 328,80		R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.08.02.029-6	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MÃO)	R\$ 102,46	R\$ 204,92	R\$ 69,48	R\$ 138,96	R\$ 20,00	R\$ 40,00
04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 107,76	R\$ 215,52	R\$ 87,13	R\$ 174,26	R\$ 28,42	R\$ 56,84
04.08.02.031-8	TRANSPOSIÇÃO DA URNA PARA O RÁDIO	R\$ 233,70	R\$ 467,40	R\$ 132,67	R\$ 265,34		R\$ -
04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 149,96	R\$ 299,92	R\$ 91,19	R\$ 182,38		R\$ -
04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO	R\$ 364,39	R\$ 728,78	R\$ 134,59	R\$ 403,77		R\$ -
04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	R\$ 109,69	R\$ 219,38	R\$ 82,91	R\$ 165,82		R\$ -
04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROCLEA DO ÚMERO	R\$ 201,27	R\$ 402,54	R\$ 110,15	R\$ 220,30		R\$ -
04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DO CÔNDILO / TROCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 247,47	R\$ 494,94	R\$ 121,17	R\$ 242,34		R\$ -
04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DOS METACARPÍANOS	R\$ 146,75	R\$ 293,50	R\$ 111,51	R\$ 223,02		R\$ -
04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	R\$ 365,06	R\$ 730,12	R\$ 134,68	R\$ 269,36		R\$ -
04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	R\$ 242,51	R\$ 485,02	R\$ 122,44	R\$ 367,32		R\$ -
04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 159,49	R\$ 318,98	R\$ 94,31	R\$ 188,62		R\$ -
04.08.02.041-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 233,71	R\$ 467,42	R\$ 132,66	R\$ 265,32		R\$ -
04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	R\$ 375,19	R\$ 750,38	R\$ 172,11	R\$ 344,22		R\$ -
04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	R\$ 169,35	R\$ 338,70	R\$ 95,94	R\$ 191,88		R\$ -
04.08.02.044-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 111,08	R\$ 222,16	R\$ 89,94	R\$ 179,88		R\$ -
04.08.02.045-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	R\$ 233,71	R\$ 467,42	R\$ 132,66	R\$ 265,32		R\$ -
04.08.02.046-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 151,63	R\$ 303,26	R\$ 98,93	R\$ 197,86		R\$ -
04.08.02.047-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DA MÃO	R\$ 119,66	R\$ 239,32	R\$ 100,01	R\$ 200,02		R\$ -
04.08.02.048-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	R\$ 143,95	R\$ 287,90	R\$ 97,48	R\$ 194,96		R\$ -

04.08.02.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	R\$ 126,31	R\$ 252,62	R\$ 95,78	R\$ 191,56	R\$ -
04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	R\$ 160,65	R\$ 321,30	R\$ 100,99	R\$ 201,98	R\$ -
04.08.02.051-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	R\$ 118,88	R\$ 237,76	R\$ 90,06	R\$ 180,12	R\$ -
04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 111,08	R\$ 222,16	R\$ 89,94	R\$ 179,88	R\$ -
04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	R\$ 109,70	R\$ 219,40	R\$ 82,90	R\$ 165,80	R\$ -
04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	R\$ 201,27	R\$ 402,54	R\$ 110,15	R\$ 220,30	R\$ -
04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R\$ 115,59	R\$ 231,18	R\$ 87,53	R\$ 175,06	R\$ -
04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	R\$ 323,20	R\$ 646,40	R\$ 148,18	R\$ 296,36	R\$ -
04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	R\$ 254,87	R\$ 509,74	R\$ 122,44	R\$ 244,88	R\$ -
04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	R\$ 260,61	R\$ 521,22	R\$ 183,47	R\$ 366,94	R\$ -
04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFÍSE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	R\$ 126,53	R\$ 253,06	R\$ 102,76	R\$ 205,52	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO ÍVEL DO CARPO	R\$ 126,53	R\$ 253,06	R\$ 102,76	R\$ 205,52	R\$ -	R\$ -
04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO	R\$ 146,75	R\$ 293,50	R\$ 111,51	R\$ 223,02	R\$ -	R\$ -
04.08.02.062-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	R\$ 109,79	R\$ 219,58	R\$ 82,81	R\$ 165,62	R\$ -	R\$ -
04.08.02.063-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR	R\$ 237,17	R\$ 474,34	R\$ 134,71	R\$ 269,42	R\$ -	R\$ -
04.08.02.064-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	R\$ 135,90	R\$ 271,80	R\$ 110,53	R\$ 221,06	R\$ -	R\$ -
04.08.03.001-1	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 1.625,92	R\$ 3.251,84	R\$ 1.155,78	R\$ 2.311,56	R\$ -	R\$ -
04.08.03.002-0	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	R\$ 965,00	R\$ 1.930,00	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.003-8	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 833,00	R\$ 1.666,00	R\$ 470,00	R\$ 940,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.004-6	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	R\$ 1.250,27	R\$ 2.500,54	R\$ 350,00	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.005-4	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	R\$ 1.625,92	R\$ 3.251,84	R\$ 1.155,78	R\$ 2.311,56	R\$ -	R\$ -
04.08.03.006-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 1.461,72	R\$ 2.923,44	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.007-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 943,00	R\$ 1.886,00	R\$ 470,00	R\$ 940,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.008-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-ORAL / EXTRA-ORAL	R\$ 1.080,30	R\$ 2.160,60	R\$ 638,76	R\$ 1.277,52	R\$ -	R\$ -
04.08.03.009-7	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 1.625,92	R\$ 3.251,84	R\$ 1.155,78	R\$ 2.311,56	R\$ -	R\$ -
04.08.03.010-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 1.625,92	R\$ 3.251,84	R\$ 1.155,78	R\$ 2.311,56	R\$ -	R\$ -
04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 943,00	R\$ 1.886,00	R\$ 470,00	R\$ 940,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.012-7	ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2	R\$ 833,15	R\$ 1.666,30	R\$ 470,00	R\$ 940,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	R\$ 1.272,27	R\$ 2.544,54	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	R\$ 1.395,34	R\$ 2.790,68	R\$ 770,95	R\$ 1.541,90	R\$ -	R\$ -
04.08.03.015-1	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	R\$ 1.395,34	R\$ 2.790,68	R\$ 770,95	R\$ 1.541,90	R\$ -	R\$ -
04.08.03.016-0	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NÍVEIS	R\$ 1.395,34	R\$ 2.790,68	R\$ 770,95	R\$ 1.541,90	R\$ -	R\$ -
04.08.03.017-8	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C2) POSTERIOR	R\$ 943,00	R\$ 1.886,00	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.018-6	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C3)POSTERIOR	R\$ 943,00	R\$ 1.886,00	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.019-4	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C4)POSTERIOR	R\$ 943,00	R\$ 1.886,00	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.020-8	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C5) POSTERIOR	R\$ 943,00	R\$ 1.886,00	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.021-6	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C6)POSTERIOR	R\$ 943,00	R\$ 1.886,00	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.022-4	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C7) POSTERIOR	R\$ 943,00	R\$ 1.886,00	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.251,30	R\$ 2.502,60	R\$ 470,99	R\$ 941,98	R\$ -	R\$ -
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 1.250,27	R\$ 2.500,54	R\$ 470,00	R\$ 940,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NÍVEIS,	R\$ 1.625,92	R\$ 3.251,84	R\$ 1.155,78	R\$ 2.311,56	R\$ -	R\$ -
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.252,37	R\$ 2.504,74	R\$ 470,00	R\$ 940,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 1.625,92	R\$ 3.251,84	R\$ 1.155,78	R\$ 2.311,56	R\$ -	R\$ -
04.08.03.028-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 1.625,92	R\$ 3.251,84	R\$ 1.155,78	R\$ 2.311,56	R\$ -	R\$ -
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	R\$ 1.625,92	R\$ 3.251,84	R\$ 1.155,78	R\$ 2.311,56	R\$ -	R\$ -
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	R\$ 1.625,92	R\$ 3.251,84	R\$ 1.155,78	R\$ 2.311,56	R\$ -	R\$ -
04.08.03.031-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	R\$ 1.625,92	R\$ 3.251,84	R\$ 1.155,78	R\$ 2.311,56	R\$ -	R\$ -
04.08.03.032-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS,	R\$ 1.625,92	R\$ 3.251,84	R\$ 1.155,78	R\$ 2.311,56	R\$ -	R\$ -
04.08.03.033-0	COSTO-TRANSVERSECTOMIA	R\$ 843,39	R\$ 1.686,78	R\$ 328,44	R\$ 656,88	R\$ -	R\$ -
04.08.03.034-8	COSTOPLASTIA (3 OU MAIS COSTELAS)	R\$ 164,15	R\$ 328,30	R\$ 328,44	R\$ 656,88	R\$ -	R\$ -
04.08.03.035-6	DESCOMPRESSÃO DA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA TRANSORAL / RETROFARINGEA	R\$ 953,10	R\$ 1.906,20	R\$ 830,00	R\$ 1.660,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.036-4	DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR	R\$ 795,63	R\$ 1.591,26	R\$ 470,00	R\$ 940,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.037-2	DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR C/ DUROPLASTIA	R\$ 833,26	R\$ 1.666,52	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.08.03.038-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 1.250,27	R\$ 2.500,54	R\$ 470,00	R\$ 940,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	R\$ 431,32	R\$ 862,64	R\$ 333,39	R\$ 666,78	R\$ -	R\$ -
04.08.03.040-2	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	R\$ 625,48	R\$ 1.250,96	R\$ 380,00	R\$ 760,00	R\$ -	R\$ -

04.08.03.041-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 1.252,40	R\$ 2.504,80	R\$ 533,52	R\$ 1.067,04	R\$ -
04.08.03.042-9	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 1.250,27	R\$ 2.500,54	R\$ 470,00	R\$ 940,00	R\$ -
04.08.03.043-7	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 963,00	R\$ 1.926,00	R\$ 380,00	R\$ 760,00	R\$ -
04.08.03.044-5	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	R\$ 1.193,00	R\$ 2.386,00	R\$ 533,52	R\$ 1.067,04	R\$ -
04.08.03.045-3	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)	R\$ 1.250,27	R\$ 2.500,54	R\$ 456,00	R\$ 912,00	R\$ -
04.08.03.046-1	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 1.250,27	R\$ 2.500,54	R\$ 456,00	R\$ 912,00	R\$ -
04.08.03.047-0	DRENAGEM CIRÚRGICA DO ILIOPSOAS	R\$ 204,77	R\$ 409,54	R\$ 94,01	R\$ 188,02	R\$ -
04.08.03.048-8	INSTALAÇÃO DE TRAÇÃO CRANIANA	R\$ -	R\$ -	R\$ 35,00	R\$ 70,00	R\$ -
04.08.03.050-0	RESSECÇÃO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS	R\$ 1.342,23	R\$ 2.684,46	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -
04.08.03.051-8	RESSECÇÃO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO-SACROS	R\$ 1.342,23	R\$ 2.684,46	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -
04.08.03.052-6	RESSECÇÃO DE COCCIX	R\$ 116,79	R\$ 233,58	R\$ 79,20	R\$ 158,40	R\$ -
04.08.03.053-4	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R\$ 833,26	R\$ 1.666,52	R\$ 345,60	R\$ 691,20	R\$ -
04.08.03.054-2	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	R\$ 795,63	R\$ 1.591,26	R\$ 288,00	R\$ 576,00	R\$ -
04.08.03.055-0	RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL CERVICAL	R\$ 1.252,40	R\$ 2.504,80	R\$ 470,00	R\$ 940,00	R\$ -
04.08.03.056-9	RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO	R\$ 1.252,40	R\$ 2.504,80	R\$ 470,00	R\$ 940,00	R\$ -
04.08.03.057-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA ANTERIOR	R\$ 1.252,40	R\$ 2.504,80	R\$ 380,00	R\$ 760,00	R\$ -
04.08.03.058-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR	R\$ 737,99	R\$ 1.475,98	R\$ 226,95	R\$ 453,90	R\$ -
04.08.03.059-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR	R\$ 1.252,40	R\$ 2.504,80	R\$ 380,00	R\$ 760,00	R\$ -
04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	R\$ 1.656,48	R\$ 3.312,96	R\$ 226,95	R\$ 453,90	R\$ -
04.08.03.061-5	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR	R\$ 1.317,11	R\$ 2.634,22	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -
04.08.03.062-3	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	R\$ 843,25	R\$ 1.686,50	R\$ 770,99	R\$ 1.541,98	R\$ -
04.08.03.063-1	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	R\$ 843,25	R\$ 1.686,50	R\$ 768,86	R\$ 1.537,72	R\$ -
04.08.03.064-0	REVISÃO DE ARTRODESE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTORSE DA COLUNA CERVICAL ANTERIOR	R\$ 943,00	R\$ 1.886,00	R\$ 470,00	R\$ 940,00	R\$ -
04.08.03.065-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NÍVEIS	R\$ 1.812,35	R\$ 3.624,70	R\$ 1.156,43	R\$ 2.312,86	R\$ -
04.08.03.066-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NÍVEIS	R\$ 1.637,49	R\$ 3.274,98	R\$ 1.002,24	R\$ 2.004,48	R\$ -
04.08.03.067-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 1.250,27	R\$ 2.500,54	R\$ 470,00	R\$ 940,00	R\$ -
04.08.03.068-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 1.395,34	R\$ 2.790,68	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -
04.08.03.069-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR ATÉ OITO NÍVEIS	R\$ 1.395,34	R\$ 2.790,68	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -
04.08.03.070-4	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	R\$ 755,52	R\$ 1.511,04	R\$ 230,00	R\$ 460,00	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.08.03.071-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NÍVEIS	R\$ 1.625,65	R\$ 3.251,30	R\$ 1.155,12	R\$ 2.310,24	R\$ -	R\$ -
04.08.03.072-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NÍVEIS	R\$ 1.395,34	R\$ 2.790,68	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.073-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NÍVEIS	R\$ 1.463,13	R\$ 2.926,26	R\$ 611,00	R\$ 1.222,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.074-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA NÍVEL C1 - C2 POR VIA ANTERIOR (OSTEOSSINTESE)	R\$ 1.250,27	R\$ 2.500,54	R\$ 470,00	R\$ 940,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TORCICOLO CONGENITO	R\$ 129,61	R\$ 259,22	R\$ 133,35	R\$ 266,70	R\$ -	R\$ -
04.08.03.076-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NÍVEIS	R\$ 1.638,49	R\$ 3.276,98	R\$ 1.002,24	R\$ 2.004,48	R\$ -	R\$ -
04.08.03.077-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DESCOMPRESSIVO AO NÍVEL DO DESFILADEIRO TORACICO	R\$ 219,16	R\$ 438,32	R\$ 105,41	R\$ 210,82	R\$ -	R\$ -
04.08.03.078-0	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS	R\$ 756,52	R\$ 1.513,04	R\$ 350,00	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.079-8	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NÍVEIS	R\$ 755,52	R\$ 1.511,04	R\$ 230,00	R\$ 460,00	R\$ -	R\$ -
04.08.03.080-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS OU MAIS	R\$ 1.638,49	R\$ 3.276,98	R\$ 1.002,24	R\$ 2.004,48	R\$ -	R\$ -
04.08.03.081-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NÍVEIS	R\$ 1.638,49	R\$ 3.276,98	R\$ 1.002,24	R\$ 2.004,48	R\$ -	R\$ -
04.08.03.082-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NÍVEIS	R\$ 1.638,49	R\$ 3.276,98	R\$ 1.002,24	R\$ 2.004,48	R\$ -	R\$ -
04.08.03.083-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 1.638,49	R\$ 3.276,98	R\$ 1.002,24	R\$ 2.004,48	R\$ -	R\$ -
04.08.03.084-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 1.638,49	R\$ 3.276,98	R\$ 1.002,24	R\$ 2.004,48	R\$ -	R\$ -
04.08.03.085-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 1.638,49	R\$ 3.276,98	R\$ 1.002,24	R\$ 2.004,48	R\$ -	R\$ -
04.08.03.086-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	R\$ 1.504,70	R\$ 3.009,40	R\$ 1.002,24	R\$ 2.004,48	R\$ -	R\$ -
04.08.03.087-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 1.638,49	R\$ 3.276,98	R\$ 1.002,24	R\$ 2.004,48	R\$ -	R\$ -
04.08.03.088-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 1.638,49	R\$ 3.276,98	R\$ 1.002,24	R\$ 2.004,48	R\$ -	R\$ -
04.08.03.089-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 1.618,49	R\$ 3.236,98	R\$ 1.002,24	R\$ 2.004,48	R\$ -	R\$ -
04.08.03.090-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NÍVEIS	R\$ 1.618,49	R\$ 3.236,98	R\$ 1.002,24	R\$ 2.004,48	R\$ -	R\$ -
04.08.03.091-7	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 1.625,92	R\$ 3.251,84	R\$ 1.155,78	R\$ 2.311,56	R\$ -	R\$ -
04.08.04.001-7	ARTRODESE COXOFEMORAL	R\$ 1.343,74	R\$ 2.687,48	R\$ 291,54	R\$ 583,08	R\$ -	R\$ -
04.08.04.002-5	ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBICA	R\$ 595,29	R\$ 1.190,58	R\$ 189,66	R\$ 379,32	R\$ -	R\$ -
04.08.04.003-3	ARTRODESE DE ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS	R\$ 595,29	R\$ 1.190,58	R\$ 189,66	R\$ 379,32	R\$ -	R\$ -
04.08.04.004-1	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 1.343,75	R\$ 2.687,50	R\$ 291,52	R\$ 583,04	R\$ -	R\$ -
04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	R\$ 1.292,50	R\$ 2.585,00	R\$ 278,16	R\$ 556,32	R\$ -	R\$ -
04.08.04.006-8	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	R\$ 1.585,60	R\$ 3.171,20	R\$ 330,49	R\$ 660,98	R\$ -	R\$ -
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	R\$ 1.301,78	R\$ 2.603,56	R\$ 377,09	R\$ 754,18	R\$ -	R\$ -
04.08.04.008-4	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 1.343,75	R\$ 2.687,50	R\$ 291,52	R\$ 583,04	R\$ -	R\$ -
04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 947,72	R\$ 1.895,44	R\$ 267,00	R\$ 534,00	R\$ -	R\$ -

Valor Profissional Valor Ambulatorial Valor Ambulatorial

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	(TABELA SUS)	(TABELA MUNICIPAL)
04.08.04.010-6	DESARTICULAÇÃO COXOFEMORAL	R\$ 1.343,71	R\$ 2.687,42	R\$ 291,57	R\$ 583,14	R\$ -	R\$ -
04.08.04.011-4	DESARTICULAÇÃO INTERÍLIO-ABDOMINAL	R\$ 1.660,47	R\$ 3.320,94	R\$ 333,78	R\$ 667,56	R\$ -	R\$ -
04.08.04.012-2	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	R\$ 534,15	R\$ 1.068,30	R\$ 225,28	R\$ 450,56	R\$ -	R\$ -
04.08.04.013-0	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R\$ 534,14	R\$ 1.068,28	R\$ 225,28	R\$ 450,56	R\$ -	R\$ -
04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA PELVE	R\$ 595,28	R\$ 1.190,56	R\$ 189,67	R\$ 379,34	R\$ -	R\$ -
04.08.04.015-7	OSTEOTOMIA DA PELVE	R\$ 639,45	R\$ 1.278,90	R\$ 195,67	R\$ 391,34	R\$ -	R\$ -
04.08.04.016-5	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLÁSTICA DO QUADRIL	R\$ 1.271,68	R\$ 2.543,36	R\$ 330,49	R\$ 991,47	R\$ -	R\$ -
04.08.04.017-3	REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO ESPONTÂNEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO	R\$ 112,80	R\$ 225,60	R\$ 37,24	R\$ 74,48	R\$ -	R\$ -
04.08.04.018-1	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO CONGÊNITA COXOFEMORAL	R\$ 94,92	R\$ 189,84	R\$ 57,29	R\$ 114,58	R\$ -	R\$ -
04.08.04.019-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA	R\$ 63,43	R\$ 126,86	R\$ 69,08	R\$ 138,16	R\$ -	R\$ -
04.08.04.020-3	REDUÇÃO INCRUENTA DISJUNÇÃO / LUXAÇÃO / FRATURA / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO ANEL PÉLVICO	R\$ 58,50	R\$ 117,00	R\$ 63,72	R\$ 127,44	R\$ -	R\$ -
04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO	R\$ 57,61	R\$ 115,22	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.08.04.022-0	REVISÃO CIRÚRGICA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL CONGÊNITA	R\$ 1.343,75	R\$ 2.687,50	R\$ 437,28	R\$ 874,56	R\$ -	R\$ -
04.08.04.023-8	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	R\$ 595,19	R\$ 1.190,38	R\$ 189,76	R\$ 379,52	R\$ -	R\$ -
04.08.04.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA AVULSÃO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILÍACA S/ LESÃO DO ANEL PÉLVICO	R\$ 116,79	R\$ 233,58	R\$ 79,20	R\$ 158,40	R\$ -	R\$ -
04.08.04.025-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ASSOCIAÇÃO FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO	R\$ 761,30	R\$ 1.522,60	R\$ 284,64	R\$ 569,28	R\$ -	R\$ -
04.08.04.026-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTERIOR	R\$ 650,15	R\$ 1.300,30	R\$ 221,15	R\$ 442,30	R\$ -	R\$ -
04.08.04.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COCCIX	R\$ 116,79	R\$ 233,58	R\$ 79,20	R\$ 158,40	R\$ -	R\$ -
04.08.04.028-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO COXOFEMORAL C/ FRATURA DA EPIFISE FEMORAL	R\$ 1.343,70	R\$ 2.687,40	R\$ 492,72	R\$ 985,44	R\$ -	R\$ -
04.08.04.029-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	R\$ 1.343,70	R\$ 2.687,40	R\$ 291,57	R\$ 583,14	R\$ -	R\$ -
04.08.04.030-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO SACRO	R\$ 116,79	R\$ 233,58	R\$ 79,20	R\$ 158,40	R\$ -	R\$ -
04.08.04.031-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (DUPLO ACESSO)	R\$ 1.343,70	R\$ 2.687,40	R\$ 379,02	R\$ 758,04	R\$ -	R\$ -
04.08.04.032-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL CONGENITA	R\$ 1.343,72	R\$ 2.687,44	R\$ 291,55	R\$ 583,10	R\$ -	R\$ -
04.08.04.033-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL TRAUMÁTICA / POS-ARTROPLASTIA	R\$ 1.343,70	R\$ 2.687,40	R\$ 291,57	R\$ 583,14	R\$ -	R\$ -
04.08.04.034-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ESPONTÂNEA / PROGRESSIVA / PARALÍTICA DO QUADRIL	R\$ 1.343,72	R\$ 2.687,44	R\$ 291,55	R\$ 583,10	R\$ -	R\$ -
04.08.05.001-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 665,00	R\$ 1.330,00	R\$ 227,74	R\$ 455,48	R\$ -	R\$ -
04.08.05.002-0	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE PE E TARSO	R\$ 157,42	R\$ 314,84	R\$ 116,59	R\$ 233,18	R\$ -	R\$ -
04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 216,62	R\$ 433,24	R\$ 154,50	R\$ 309,00	R\$ -	R\$ -
04.08.05.004-7	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	R\$ 1.270,15	R\$ 2.540,30	R\$ 332,03	R\$ 996,09	R\$ -	R\$ -
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	R\$ 1.270,15	R\$ 2.540,30	R\$ 271,19	R\$ 813,57	R\$ -	R\$ -
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 919,92	R\$ 1.839,84	R\$ 234,92	R\$ 704,76	R\$ -	R\$ -
04.08.05.007-1	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 919,92	R\$ 1.839,84	R\$ 234,92	R\$ 704,76	R\$ -	R\$ -
04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 217,59	R\$ 435,18	R\$ 120,15	R\$ 240,30	R\$ -	R\$ -
04.08.05.009-8	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR	R\$ -	R\$ -	R\$ 15,00	R\$ 30,00	R\$ -	R\$ -
04.08.05.010-1	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R\$ 220,55	R\$ 441,10	R\$ 123,51	R\$ 247,02	R\$ -	R\$ -
04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	R\$ 1.270,15	R\$ 2.540,30	R\$ 332,03	R\$ 996,09	R\$ -	R\$ -
04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$ 160,87	R\$ 321,74	R\$ 112,28	R\$ 224,56	R\$ -	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.08.05.013-6	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	R\$ 1.270,15	R\$ 2.540,30	R\$ 332,03	R\$ 664,06	R\$ -	R\$ -
04.08.05.014-4	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$ 263,01	R\$ 526,02	R\$ 169,13	R\$ 338,26	R\$ -	R\$ -
04.08.05.015-2	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 435,67	R\$ 871,34	R\$ 143,22	R\$ 429,66	R\$ -	R\$ -
04.08.05.016-0	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 1.270,15	R\$ 2.540,30	R\$ 332,03	R\$ 996,09	R\$ -	R\$ -
04.08.05.017-9	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	R\$ 1.270,15	R\$ 2.540,30	R\$ 332,03	R\$ 996,09	R\$ -	R\$ -
04.08.05.019-5	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE	R\$ 54,78	R\$ 109,56	R\$ 59,66	R\$ 119,32	R\$ 35,20	R\$ 70,40
04.08.05.020-9	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	R\$ 54,78	R\$ 109,56	R\$ 59,66	R\$ 119,32	R\$ 35,20	R\$ 70,40
04.08.05.021-7	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	R\$ 74,25	R\$ 148,50	R\$ 66,79	R\$ 133,58	R\$ 35,20	R\$ 70,40
04.08.05.022-5	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	R\$ 51,82	R\$ 103,64	R\$ 56,43	R\$ 112,86	R\$ 44,69	R\$ 89,38
04.08.05.023-3	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	R\$ 57,22	R\$ 114,44	R\$ 62,32	R\$ 124,64	R\$ -	R\$ -
04.08.05.024-1	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	R\$ 54,78	R\$ 109,56	R\$ 59,66	R\$ 119,32	R\$ 35,20	R\$ 70,40
04.08.05.025-0	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	R\$ 53,85	R\$ 107,70	R\$ 58,65	R\$ 117,30	R\$ 44,69	R\$ 89,38
04.08.05.026-8	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	R\$ 51,82	R\$ 103,64	R\$ 56,43	R\$ 112,86	R\$ 42,59	R\$ 85,18
04.08.05.027-6	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	R\$ 51,82	R\$ 103,64	R\$ 56,43	R\$ 112,86	R\$ 41,84	R\$ 83,68
04.08.05.028-4	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA	R\$ 54,78	R\$ 109,56	R\$ 59,66	R\$ 119,32	R\$ 35,20	R\$ 70,40
04.08.05.029-2	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA	R\$ 54,78	R\$ 109,56	R\$ 59,66	R\$ 119,32	R\$ 35,20	R\$ 70,40
04.08.05.030-6	REIMPLANTE AO NIVEL DA COXA ATE O TERCO PROXIMAL DA PERNA	R\$ 2.017,91	R\$ 4.035,82	R\$ 443,21	R\$ 886,42	R\$ 35,20	R\$ 70,40
04.08.05.031-4	REIMPLANTE DO TERCO MEDIO DA PERNA ATE O PE	R\$ 2.017,91	R\$ 4.035,82	R\$ 443,21	R\$ 886,42	R\$ -	R\$ -
04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	R\$ 133,55	R\$ 267,10	R\$ 79,75	R\$ 159,50	R\$ -	R\$ -
04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	R\$ 102,46	R\$ 204,92	R\$ 69,48	R\$ 138,96	R\$ 20,00	R\$ 40,00
04.08.05.034-9	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	R\$ 163,15	R\$ 326,30	R\$ 181,37	R\$ 362,74	R\$ -	R\$ -

04.08.05.035-7	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	R\$ 163,15	R\$ 326,30	R\$ 120,91	R\$ 241,82	R\$ -
04.08.05.036-5	TALECTOMIA	R\$ 154,21	R\$ 308,42	R\$ 114,20	R\$ 228,40	R\$ -
04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 162,04	R\$ 324,08	R\$ 81,77	R\$ 163,54	R\$ -
04.08.05.038-1	TRANSFERENCIA DO GRANDE TROCANTER (PROCEDIMENTO ISOLADO)	R\$ 534,15	R\$ 1.068,30	R\$ 225,27	R\$ 450,54	R\$ -
04.08.05.039-0	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 368,04	R\$ 736,08	R\$ 130,12	R\$ 260,24	R\$ -
04.08.05.040-3	TRANSPLANTE DE MENISCO	R\$ 1.270,15	R\$ 2.540,30	R\$ 332,03	R\$ 664,06	R\$ -
04.08.05.041-1	TRANSPOSICAO DA FIBULA PARA A TIBIA	R\$ 434,06	R\$ 868,12	R\$ 180,22	R\$ 360,44	R\$ -
04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	R\$ 244,62	R\$ 489,24	R\$ 140,43	R\$ 280,86	R\$ -
04.08.05.043-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	R\$ 534,15	R\$ 1.068,30	R\$ 225,27	R\$ 450,54	R\$ -
04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	R\$ 154,22	R\$ 308,44	R\$ 114,19	R\$ 228,38	R\$ -
04.08.05.045-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	R\$ 154,24	R\$ 308,48	R\$ 114,17	R\$ 228,34	R\$ -
04.08.05.046-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIAIS	R\$ 154,26	R\$ 308,52	R\$ 114,17	R\$ 228,34	R\$ -
04.08.05.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	R\$ 211,01	R\$ 422,02	R\$ 125,59	R\$ 251,18	R\$ -
04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	R\$ 715,22	R\$ 1.430,44	R\$ 246,63	R\$ 493,26	R\$ -
04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R\$ 263,01	R\$ 526,02	R\$ 169,13	R\$ 338,26	R\$ -
04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	R\$ 631,25	R\$ 1.262,50	R\$ 215,11	R\$ 430,22	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 725,17	R\$ 1.450,34	R\$ 247,80	R\$ 495,60	R\$ -	-
04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	R\$ 344,09	R\$ 688,18	R\$ 159,58	R\$ 319,16	R\$ -	-
04.08.05.053-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	R\$ 154,29	R\$ 308,58	R\$ 114,13	R\$ 228,26	R\$ -	-
04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	R\$ 263,01	R\$ 526,02	R\$ 202,95	R\$ 405,90	R\$ -	-
04.08.05.055-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	R\$ 252,08	R\$ 504,16	R\$ 145,07	R\$ 290,14	R\$ -	-
04.08.05.056-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	R\$ 154,29	R\$ 308,58	R\$ 114,13	R\$ 228,26	R\$ -	-
04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$ 357,46	R\$ 714,92	R\$ 124,03	R\$ 248,06	R\$ -	-
04.08.05.058-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	R\$ 252,08	R\$ 504,16	R\$ 145,07	R\$ 290,14	R\$ -	-
04.08.05.059-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 252,08	R\$ 504,16	R\$ 145,07	R\$ 290,14	R\$ -	-
04.08.05.060-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	R\$ 413,48	R\$ 826,96	R\$ 174,74	R\$ 349,48	R\$ -	-
04.08.05.061-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	R\$ 534,15	R\$ 1.068,30	R\$ 225,27	R\$ 450,54	R\$ -	-
04.08.05.062-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	R\$ 725,17	R\$ 1.450,34	R\$ 247,80	R\$ 495,60	R\$ -	-
04.08.05.063-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	R\$ 725,17	R\$ 1.450,34	R\$ 247,80	R\$ 495,60	R\$ -	-
04.08.05.064-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DO PÉ	R\$ 167,45	R\$ 334,90	R\$ 133,32	R\$ 266,64	R\$ -	-
04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 184,52	R\$ 369,04	R\$ 171,29	R\$ 342,58	R\$ -	-
04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R\$ 323,66	R\$ 647,32	R\$ 150,17	R\$ 300,34	R\$ -	-
04.08.05.067-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 356,55	R\$ 713,10	R\$ 167,88	R\$ 335,76	R\$ -	-
04.08.05.068-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 252,08	R\$ 504,16	R\$ 145,07	R\$ 290,14	R\$ -	-
04.08.05.069-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	R\$ 154,29	R\$ 308,58	R\$ 114,13	R\$ 228,26	R\$ -	-
04.08.05.070-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	R\$ 154,29	R\$ 308,58	R\$ 114,13	R\$ 228,26	R\$ -	-
04.08.05.071-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA	R\$ 154,29	R\$ 308,58	R\$ 114,13	R\$ 228,26	R\$ -	-
04.08.05.072-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO	R\$ 154,23	R\$ 308,46	R\$ 114,19	R\$ 228,38	R\$ -	-
04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	R\$ 154,23	R\$ 308,46	R\$ 114,19	R\$ 228,38	R\$ -	-
04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	R\$ 154,23	R\$ 308,46	R\$ 114,19	R\$ 228,38	R\$ -	-
04.08.05.075-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TALO VERTICAL	R\$ 163,15	R\$ 326,30	R\$ 181,37	R\$ 362,74	R\$ -	-
04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 163,15	R\$ 326,30	R\$ 120,91	R\$ 241,82	R\$ -	-
04.08.05.077-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO	R\$ 163,15	R\$ 326,30	R\$ 181,37	R\$ 362,74	R\$ -	-
04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	R\$ 154,21	R\$ 308,42	R\$ 144,20	R\$ 288,40	R\$ -	-
04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 534,15	R\$ 1.068,30	R\$ 225,27	R\$ 450,54	R\$ -	-
04.08.05.080-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	R\$ 534,15	R\$ 1.068,30	R\$ 225,27	R\$ 450,54	R\$ -	-
04.08.05.081-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	R\$ 750,32	R\$ 1.500,64	R\$ 260,45	R\$ 520,90	R\$ -	-
04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	R\$ 154,21	R\$ 308,42	R\$ 114,20	R\$ 228,40	R\$ -	-
04.08.05.083-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	R\$ 534,15	R\$ 1.068,30	R\$ 225,27	R\$ 450,54	R\$ -	-
04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 252,08	R\$ 504,16	R\$ 145,07	R\$ 290,14	R\$ -	-
04.08.05.085-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA	R\$ 420,89	R\$ 841,78	R\$ 177,71	R\$ 355,42	R\$ -	-

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 573,86	R\$ 1.147,72	R\$ 195,55	R\$ 391,10	R\$ -	-
04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	R\$ 420,84	R\$ 841,68	R\$ 177,77	R\$ 355,54	R\$ -	-
04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R\$ 435,67	R\$ 871,34	R\$ 143,22	R\$ 429,66	R\$ -	-
04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 213,03	R\$ 426,06	R\$ 119,23	R\$ 357,69	R\$ -	-
04.08.05.090-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS	R\$ 154,23	R\$ 308,46	R\$ 114,19	R\$ 228,38	R\$ -	-
04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 210,99	R\$ 421,98	R\$ 125,61	R\$ 251,22	R\$ -	-

04.08.05.092-6	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	R\$	1.046,94	R\$	2.093,88	R\$	283,43	R\$	850,29	R\$	-
04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$	162,14	R\$	324,28	R\$	91,79	R\$	183,58	R\$	-
04.08.06.002-6	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$	146,75	R\$	293,50	R\$	111,51	R\$	223,02	R\$	-
04.08.06.003-4	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	R\$	595,02	R\$	1.190,04	R\$	214,72	R\$	429,44	R\$	-
04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	R\$	228,23	R\$	456,46	R\$	109,80	R\$	219,60	R\$	28,42
04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$	122,13	R\$	244,26	R\$	91,66	R\$	183,32	R\$	-
04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	R\$	869,92	R\$	1.739,84	R\$	234,46	R\$	468,92	R\$	-
04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$	154,24	R\$	308,48	R\$	114,17	R\$	228,34	R\$	-
04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	R\$	131,39	R\$	262,78	R\$	82,24	R\$	164,48	R\$	28,42
04.08.06.009-3	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	R\$	489,43	R\$	978,86	R\$	215,59	R\$	431,18	R\$	-
04.08.06.010-7	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	R\$	266,41	R\$	532,82	R\$	162,94	R\$	325,88	R\$	-
04.08.06.011-5	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$	181,64	R\$	363,28	R\$	101,71	R\$	203,42	R\$	-
04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$	178,15	R\$	356,30	R\$	105,51	R\$	211,02	R\$	-
04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$	83,32	R\$	166,64	R\$	58,74	R\$	117,48	R\$	-
04.08.06.014-1	FASCIECTOMIA	R\$	127,29	R\$	254,58	R\$	95,66	R\$	191,32	R\$	-
04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	R\$	67,22	R\$	134,44	R\$	54,79	R\$	109,58	R\$	28,42
04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$	148,20	R\$	296,40	R\$	110,41	R\$	220,82	R\$	-
04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$	455,29	R\$	910,58	R\$	194,45	R\$	388,90	R\$	-
04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$	207,75	R\$	415,50	R\$	119,50	R\$	239,00	R\$	-
04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$	460,58	R\$	921,16	R\$	185,10	R\$	370,20	R\$	-
04.08.06.020-4	REINSERÇÃO MUSCULAR	R\$	123,55	R\$	247,10	R\$	79,74	R\$	159,48	R\$	-
04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$	52,40	R\$	104,80	R\$	39,09	R\$	78,18	R\$	28,42
04.08.06.022-0	RESSECÇÃO DE EXOSTOSE	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	28,42
04.08.06.023-9	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO MICROCIRÚRGICO	R\$	1.562,35	R\$	3.124,70	R\$	701,19	R\$	1.402,38	R\$	-
04.08.06.024-7	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (EXCETO MÃO E PÉ)	R\$	812,59	R\$	1.625,18	R\$	277,39	R\$	554,78	R\$	-
04.08.06.025-5	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ TRANSPORTE ÓSSEO	R\$	812,59	R\$	1.625,18	R\$	277,39	R\$	554,78	R\$	-
04.08.06.026-3	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO C/ SUBSTITUIÇÃO (ENDOPRÓTESE)	R\$	1.969,02	R\$	3.938,04	R\$	592,22	R\$	1.184,44	R\$	-
04.08.06.027-1	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ ENXERTO	R\$	812,59	R\$	1.625,18	R\$	277,39	R\$	554,78	R\$	-
04.08.06.028-0	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (APENAS MÃO E PÉ)	R\$	812,59	R\$	1.625,18	R\$	277,39	R\$	554,78	R\$	-
04.08.06.029-8	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO POR DESLIZAMENTO	R\$	183,81	R\$	367,62	R\$	129,32	R\$	258,64	R\$	-
04.08.06.030-1	RESSECÇÃO MUSCULAR	R\$	123,55	R\$	247,10	R\$	79,74	R\$	159,48	R\$	28,42

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 250,13	R\$ 500,26	R\$ 117,90	R\$ 235,80		R\$ -
04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R\$ 88,12	R\$ 176,24	R\$ 50,95	R\$ 101,90		R\$ -
04.08.06.033-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	R\$ 88,90	R\$ 177,80	R\$ 51,43	R\$ 102,86		R\$ -
04.08.06.034-4	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	R\$ 95,71	R\$ 191,42	R\$ 55,96	R\$ 111,92		R\$ -
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R\$ 95,70	R\$ 191,40	R\$ 55,96	R\$ 111,92		R\$ -
04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 95,71	R\$ 191,42	R\$ 55,96	R\$ 111,92	R\$ 28,42	R\$ 56,84
04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 163,60	R\$ 327,20	R\$ 61,56	R\$ 123,12		R\$ -
04.08.06.038-7	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R\$ 534,14	R\$ 1.068,28	R\$ 225,28	R\$ 450,56		R\$ -
04.08.06.039-5	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES	R\$ 267,07	R\$ 534,14	R\$ 112,64	R\$ 225,28		R\$ -
04.08.06.040-9	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	R\$ 163,61	R\$ 327,22	R\$ 61,56	R\$ 123,12	R\$ 28,42	R\$ 56,84
04.08.06.041-7	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R\$ 116,95	R\$ 233,90	R\$ 88,58	R\$ 177,16		R\$ -
04.08.06.042-5	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	R\$ 131,85	R\$ 263,70	R\$ 75,17	R\$ 150,34	R\$ 20,00	R\$ 40,00
04.08.06.043-3	TENODESE	R\$ 121,20	R\$ 242,40	R\$ 82,89	R\$ 165,78		R\$ -
04.08.06.044-1	TENÓLISE	R\$ 147,50	R\$ 295,00	R\$ 81,90	R\$ 163,80		R\$ -
04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	R\$ 124,25	R\$ 248,50	R\$ 81,66	R\$ 163,32	R\$ 28,42	R\$ 56,84
04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R\$ 126,17	R\$ 252,34	R\$ 82,77	R\$ 165,54		R\$ -
04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	R\$ 506,40	R\$ 1.012,80	R\$ 173,80	R\$ 347,60		R\$ -
04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	R\$ 265,09	R\$ 530,18	R\$ 156,21	R\$ 312,42		R\$ -
04.08.06.049-2	TRANSPLANTE DO HALUX P/ O POLEGAR	R\$ 162,33	R\$ 324,66	R\$ 176,59	R\$ 353,18		R\$ -
04.08.06.050-6	TRANSPLANTE DO SEGUNDO PODODÁCTILO P/ POLEGAR / QUALQUER OUTRO DEDO DA MÃO	R\$ 221,48	R\$ 442,96	R\$ 180,68	R\$ 361,36		R\$ -
04.08.06.051-4	TRANSPLANTE MÚSCULO-CUTÂNEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO / EXTREMIDADE	R\$ 962,17	R\$ 1.924,34	R\$ 334,84	R\$ 669,68		R\$ -
04.08.06.052-2	TRANSPLANTE OSTEO-MÚSCULO-CUTÂNEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO OU EXTREMIDADES	R\$ 711,08	R\$ 1.422,16	R\$ 333,78	R\$ 667,56		R\$ -
04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	R\$ 195,28	R\$ 390,56	R\$ 151,25	R\$ 302,50		R\$ -
04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	R\$ 130,18	R\$ 260,36	R\$ 84,03	R\$ 168,06		R\$ -
04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	R\$ 266,07	R\$ 532,14	R\$ 154,13	R\$ 308,26		R\$ -
04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 154,24	R\$ 308,48	R\$ 114,17	R\$ 228,34		R\$ -
04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	R\$ 154,26	R\$ 308,52	R\$ 114,15	R\$ 228,30		R\$ -
04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R\$ 235,01	R\$ 470,02	R\$ 141,99	R\$ 283,98		R\$ -
04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 391,41	R\$ 782,82	R\$ 164,42	R\$ 328,84		R\$ -
04.08.06.060-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR	R\$ 123,55	R\$ 247,10	R\$ 79,74	R\$ 159,48		R\$ -
04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFEÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 219,02	R\$ 438,04	R\$ 116,39	R\$ 232,78		R\$ -

04.08.06.062-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	R\$ 380,58	R\$ 761,16	R\$ 232,77	R\$ 465,54	R\$ -	R\$ -
04.08.06.063-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA	R\$ 109,70	R\$ 219,40	R\$ 82,90	R\$ 165,80	R\$ -	R\$ -
04.08.06.064-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	R\$ 137,80	R\$ 275,60	R\$ 102,80	R\$ 205,60	R\$ -	R\$ -
04.08.06.065-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA NÃO ARTICULADA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 28,42	R\$ 56,84
04.08.06.066-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$ 122,64	R\$ 245,28	R\$ 109,64	R\$ 219,28	R\$ -	R\$ -
04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	R\$ 256,76	R\$ 513,52	R\$ 137,92	R\$ 275,84	R\$ -	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.08.06.068-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 28,42	R\$ 56,84
04.08.06.069-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSÃO ÓSSEA)	R\$ 136,22	R\$ 272,44	R\$ 133,34	R\$ 266,68	R\$ -	R\$ -
04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R\$ 109,79	R\$ 219,58	R\$ 100,03	R\$ 200,06	R\$ -	R\$ -
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	R\$ 300,00	R\$ 600,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.09.01.001-4	CAPSULECTOMIA RENAL	R\$ 505,77	R\$ 1.011,54	R\$ 200,09	R\$ 400,18	R\$ -	R\$ -
04.09.01.002-2	CISTECTOMIA PARCIAL	R\$ 582,86	R\$ 1.165,72	R\$ 225,88	R\$ 451,76	R\$ -	R\$ -
04.09.01.003-0	CISTECTOMIA TOTAL	R\$ 1.572,99	R\$ 3.145,98	R\$ 352,73	R\$ 705,46	R\$ -	R\$ -
04.09.01.004-9	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SO TEMPO	R\$ 1.572,97	R\$ 3.145,94	R\$ 352,74	R\$ 705,48	R\$ -	R\$ -
04.09.01.005-7	CISTOENTEROPLASTIA	R\$ 1.572,97	R\$ 3.145,94	R\$ 352,75	R\$ 705,50	R\$ -	R\$ -
04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R\$ 389,66	R\$ 779,32	R\$ 160,06	R\$ 320,12	R\$ -	R\$ -
04.09.01.007-3	CISTOPLASTIA (CORRECAO DE EXTROFIA VESICAL)	R\$ 1.573,00	R\$ 3.146,00	R\$ 399,98	R\$ 799,96	R\$ -	R\$ -
04.09.01.008-1	CISTORRAFIA	R\$ 389,66	R\$ 779,32	R\$ 160,04	R\$ 320,08	R\$ -	R\$ -
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	R\$ 464,69	R\$ 929,38	R\$ 139,60	R\$ 279,20	R\$ 32,68	R\$ 65,36
04.09.01.010-3	COLOCACAO PERCUTANEA DE CATETER PIELO-URETERO-VESICAL UNILATERAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 80,47	R\$ 160,94
04.09.01.011-1	DILATAcao PERCUTANEA DE ESTENOSSES URETERAIS E JUNCAO URETERO-VESICAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 88,91	R\$ 177,82
04.09.01.012-0	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	R\$ 359,70	R\$ 719,40	R\$ 126,91	R\$ 253,82	R\$ -	R\$ -
04.09.01.013-8	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL	R\$ 447,48	R\$ 894,96	R\$ 183,34	R\$ 366,68	R\$ -	R\$ -
04.09.01.014-6	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL	R\$ 256,24	R\$ 512,48	R\$ 146,61	R\$ 293,22	R\$ -	R\$ -
04.09.01.015-4	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 29,84	R\$ 59,68
04.09.01.016-2	IMPLANTE DE CATETER URETERAL POR TECNICA CISTOSCOPICA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 19,79	R\$ 39,58
04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	R\$ 138,88	R\$ 277,76	R\$ 79,80	R\$ 159,60	R\$ 129,60	R\$ 259,20
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	R\$ 205,58	R\$ 411,16	R\$ 181,29	R\$ 362,58	R\$ -	R\$ -
04.09.01.019-7	LOMBOTOMIA	R\$ 466,87	R\$ 933,74	R\$ 183,40	R\$ 366,80	R\$ -	R\$ -
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 646,94	R\$ 1.293,88	R\$ 194,80	R\$ 389,60	R\$ -	R\$ -
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 655,91	R\$ 1.311,82	R\$ 197,74	R\$ 395,48	R\$ -	R\$ -
04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	R\$ 629,24	R\$ 1.258,48	R\$ 189,00	R\$ 378,00	R\$ -	R\$ -
04.09.01.023-5	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	R\$ 544,72	R\$ 1.089,44	R\$ 256,78	R\$ 513,56	R\$ -	R\$ -
04.09.01.024-3	NEFROPEXIA	R\$ 466,86	R\$ 933,72	R\$ 183,41	R\$ 366,82	R\$ -	R\$ -
04.09.01.025-1	NEFROPIELOSTOMIA	R\$ 471,28	R\$ 942,56	R\$ 256,58	R\$ 513,16	R\$ -	R\$ -
04.09.01.026-0	NEFRORRAFIA	R\$ 466,69	R\$ 933,38	R\$ 256,56	R\$ 513,12	R\$ -	R\$ -
04.09.01.027-8	NEFROSTOMIA (POR PUNCAO)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 32,68	R\$ 65,36
04.09.01.028-6	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	R\$ 466,87	R\$ 933,74	R\$ 183,40	R\$ 366,80	R\$ -	R\$ -
04.09.01.029-4	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	R\$ 417,14	R\$ 834,28	R\$ 183,33	R\$ 366,66	R\$ 87,78	R\$ 175,56
04.09.01.030-8	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	R\$ 491,53	R\$ 983,06	R\$ 183,28	R\$ 366,56	R\$ -	R\$ -
04.09.01.031-6	PIELOLITOTOMIA	R\$ 474,83	R\$ 949,66	R\$ 183,36	R\$ 366,72	R\$ -	R\$ -
04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	R\$ 468,88	R\$ 937,76	R\$ 183,28	R\$ 366,56	R\$ -	R\$ -
04.09.01.033-2	PIELOSTOMIA	R\$ 466,81	R\$ 933,62	R\$ 256,73	R\$ 513,46	R\$ -	R\$ -
04.09.01.034-0	PIELOSTOMIA	R\$ 466,63	R\$ 933,26	R\$ 183,28	R\$ 366,56	R\$ -	R\$ -
04.09.01.035-9	PUNCAO / ASPIRACAO DA BEXIGA	R\$ 12,97	R\$ 25,94	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,97	R\$ 25,94
04.09.01.036-7	RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	R\$ 362,47	R\$ 724,94	R\$ 146,69	R\$ 293,38	R\$ -	R\$ -
04.09.01.037-5	RESSECCAO ENDOSCOPICA DA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER	R\$ 295,98	R\$ 591,96	R\$ 183,28	R\$ 366,56	R\$ -	R\$ -
04.09.01.038-3	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	R\$ 362,31	R\$ 724,62	R\$ 154,30	R\$ 308,60	R\$ 32,68	R\$ 65,36
04.09.01.039-1	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER	R\$ 436,31	R\$ 872,62	R\$ 183,35	R\$ 366,70	R\$ -	R\$ -
04.09.01.040-5	SINFISIOTOMIA DO RIM EM FERRADURA (NEFROPLASTIA)	R\$ 475,57	R\$ 951,14	R\$ 183,33	R\$ 366,66	R\$ -	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.09.01.041-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA	R\$ 227,80	R\$ 455,60	R\$ 192,17	R\$ 384,34	R\$ -	R\$ -
04.09.01.042-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DE RIM POR PUNCAO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 87,78	R\$ 175,56
04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R\$ 225,90	R\$ 451,80	R\$ 146,64	R\$ 293,28	R\$ -	R\$ -
04.09.01.044-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-CUTANEA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 34,10	R\$ 68,20
04.09.01.045-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-ENTERICA	R\$ 538,02	R\$ 1.076,04	R\$ 256,75	R\$ 513,50	R\$ -	R\$ -
04.09.01.046-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL	R\$ 538,02	R\$ 1.076,04	R\$ 256,75	R\$ 513,50	R\$ -	R\$ -
04.09.01.047-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS	R\$ 434,93	R\$ 869,86	R\$ 159,78	R\$ 319,56	R\$ -	R\$ -

04.09.01.048-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZACAO DA BEXIGA)	R\$	299,93	R\$	599,86	R\$	183,38	R\$	366,76	R\$	-
04.09.01.049-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R\$	202,90	R\$	405,80	R\$	183,30	R\$	366,60	R\$	-
04.09.01.050-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	R\$	392,56	R\$	785,12	R\$	183,37	R\$	366,74	R\$	-
04.09.01.051-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE	R\$	434,98	R\$	869,96	R\$	183,36	R\$	366,72	R\$	-
04.09.01.052-9	URETERECTOMIA	R\$	435,05	R\$	870,10	R\$	183,29	R\$	366,58	R\$	-
04.09.01.053-7	URETEROCISTONEOSTOMIA	R\$	459,66	R\$	919,32	R\$	169,88	R\$	339,76	R\$	-
04.09.01.054-5	URETEROENTEROPLASTIA	R\$	491,71	R\$	983,42	R\$	183,24	R\$	366,48	R\$	-
04.09.01.055-3	URETEROENTEROSTOMIA	R\$	528,14	R\$	1.056,28	R\$	256,73	R\$	513,46	R\$	-
04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	R\$	589,66	R\$	1.179,32	R\$	176,45	R\$	352,90	R\$	-
04.09.01.057-0	URETEROPLASTIA	R\$	445,58	R\$	891,16	R\$	183,38	R\$	366,76	R\$	-
04.09.01.058-8	URETEROSTOMIA CUTANEA	R\$	445,58	R\$	891,16	R\$	183,38	R\$	366,76	R\$	-
04.09.02.001-0	DRENAGEM DE COLECAO PERI-URETRAL	R\$	140,75	R\$	281,50	R\$	73,33	R\$	146,66	R\$	13,54
04.09.02.002-8	DRENAGEM DE FLEIMAO URINOSO	R\$	134,87	R\$	269,74	R\$	108,90	R\$	217,80	R\$	27,08
04.09.02.003-6	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA	R\$	34,10	R\$	68,20	R\$	-	R\$	-	R\$	34,10
04.09.02.004-4	INJECAO DE GORDURA / TEFLON PERI-URETRAL	R\$	205,75	R\$	411,50	R\$	146,65	R\$	293,30	R\$	68,20
04.09.02.005-2	LIGADURA / SECCAO DE VASOS ABERRANTES	R\$	258,55	R\$	517,10	R\$	146,73	R\$	293,46	R\$	-
04.09.02.006-0	MEATOTOMIA ENDOSCOPICA	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	34,10
04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$	225,92	R\$	451,84	R\$	80,66	R\$	161,32	R\$	32,68
04.09.02.008-7	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL	R\$	134,88	R\$	269,76	R\$	73,33	R\$	146,66	R\$	32,68
04.09.02.009-5	RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA	R\$	134,88	R\$	269,76	R\$	73,33	R\$	146,66	R\$	32,68
04.09.02.010-9	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	R\$	224,35	R\$	448,70	R\$	148,61	R\$	297,22	R\$	-
04.09.02.011-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	34,10
04.09.02.012-5	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)	R\$	140,75	R\$	281,50	R\$	73,33	R\$	146,66	R\$	-
04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA	R\$	306,07	R\$	612,14	R\$	163,48	R\$	326,96	R\$	-
04.09.02.014-1	URETROPLASTIA HETEROGENEA	R\$	227,41	R\$	454,82	R\$	183,34	R\$	366,68	R\$	-
04.09.02.015-0	URETERRRAFIA	R\$	224,35	R\$	448,70	R\$	148,61	R\$	297,22	R\$	-
04.09.02.016-8	URETROTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA	R\$	179,03	R\$	358,06	R\$	126,26	R\$	252,52	R\$	-
04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	R\$	236,39	R\$	472,78	R\$	83,53	R\$	167,06	R\$	34,10
04.09.02.018-4	URETROTOMIA P/ RETIRADA DE CALCULO OU CORPO ESTRANHO	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	34,10
04.09.03.001-5	DRENAGEM DE ABSCESSO PROSTATICO	R\$	157,37	R\$	314,74	R\$	110,00	R\$	220,00	R\$	-
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBLICA	R\$	575,24	R\$	1.150,48	R\$	426,47	R\$	852,94	R\$	-
04.09.03.003-1	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	R\$	575,24	R\$	1.150,48	R\$	513,16	R\$	1.026,32	R\$	-
04.09.03.004-0	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$	266,14	R\$	532,28	R\$	328,54	R\$	657,08	R\$	-
04.09.04.001-0	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	R\$	101,07	R\$	202,14	R\$	101,99	R\$	203,98	R\$	12,97
04.09.04.002-9	DRENAGEM DE ABSCESSO DO EPIDIDIMO E/OU CANAL DEFERENTE	R\$	14,51	R\$	29,02	R\$	-	R\$	-	R\$	14,51
04.09.04.003-7	EPIDIDIMECTOMIA	R\$	113,03	R\$	226,06	R\$	109,98	R\$	219,96	R\$	-

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.09.04.004-5	EPIDIDIMECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 105,28	R\$ 210,56	R\$ 110,00	R\$ 220,00		R\$ -
04.09.04.005-3	ESPERMATOCELECTOMIA	R\$ 102,06	R\$ 204,12	R\$ 110,03	R\$ 220,06		R\$ -
04.09.04.006-1	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 12,97	R\$ 25,94	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,97	R\$ 25,94
04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R\$ 102,06	R\$ 204,12	R\$ 110,03	R\$ 220,06	R\$ 34,10	R\$ 68,20
04.09.04.008-8	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	R\$ 102,01	R\$ 204,02	R\$ 108,04	R\$ 216,08	R\$ 34,10	R\$ 68,20
04.09.04.009-6	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 115,88	R\$ 231,76	R\$ 109,98	R\$ 219,96		R\$ -
04.09.04.010-0	EXPLORACAO CIRURGICA DO CANAL DEFERENTE	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 34,10	R\$ 68,20
04.09.04.011-8	NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE	R\$ 117,83	R\$ 235,66	R\$ 110,04	R\$ 220,08		R\$ -
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 223,98	R\$ 447,96	R\$ 161,34	R\$ 322,68		R\$ -
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 223,91	R\$ 447,82	R\$ 136,16	R\$ 272,32		R\$ -
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 223,88	R\$ 447,76	R\$ 209,74	R\$ 419,48	R\$ 433,62	R\$ 867,24
04.09.04.015-0	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 130,81	R\$ 261,62	R\$ 123,26	R\$ 246,52		R\$ -
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 214,54	R\$ 429,08	R\$ 135,59	R\$ 271,18	R\$ 32,68	R\$ 65,36
04.09.04.017-7	PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 105,47	R\$ 210,94	R\$ 73,36	R\$ 146,72		R\$ -
04.09.04.018-5	REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO	R\$ 130,81	R\$ 261,62	R\$ 146,67	R\$ 293,34		R\$ -
04.09.04.019-3	RESSECCAO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 115,88	R\$ 231,76	R\$ 109,98	R\$ 219,96		R\$ -
04.09.04.020-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 299,89	R\$ 599,78	R\$ 256,55	R\$ 513,10		R\$ -
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 181,85	R\$ 363,70	R\$ 75,12	R\$ 150,24	R\$ 34,10	R\$ 68,20
04.09.04.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPERMATICO	R\$ 133,48	R\$ 266,96	R\$ 146,65	R\$ 293,30		R\$ -
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 173,24	R\$ 346,48	R\$ 84,32	R\$ 168,64		R\$ -
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$ 133,32	R\$ 266,64	R\$ 173,15	R\$ 346,30	R\$ 306,47	R\$ 612,94
04.09.05.001-6	AMPUTACAO DE PENIS	R\$ 321,67	R\$ 643,34	R\$ 183,34	R\$ 366,68		R\$ -
04.09.05.002-4	CORRECAO DE EPISPADIA	R\$ 233,52	R\$ 467,04	R\$ 154,69	R\$ 309,38		R\$ -
04.09.05.003-2	CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)	R\$ 224,34	R\$ 448,68	R\$ 148,62	R\$ 297,24		R\$ -
04.09.05.004-0	CORRECAO DE HIPOSPADIA (20 TEMPO)	R\$ 224,35	R\$ 448,70	R\$ 148,61	R\$ 297,22		R\$ -
04.09.05.005-9	LIBERACAO / PLASTIA DE PREPUCIO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 13,54	R\$ 27,08

04.09.05.006-7	PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUCLAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 34,10	R\$ 68,20
04.09.05.007-5	PLASTICA TOTAL DO PENIS	R\$ 321,68	R\$ 643,36	R\$ 183,34	R\$ 366,68		R\$ -
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R\$ 97,72	R\$ 195,44	R\$ 121,40	R\$ 242,80	R\$ 219,12	R\$ 438,24
04.09.05.009-1	REIMPLANTE DE PENIS	R\$ 536,44	R\$ 1.072,88	R\$ 329,73	R\$ 659,46		R\$ -
04.09.05.010-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DO PENIS	R\$ 299,89	R\$ 599,78	R\$ 209,61	R\$ 419,22		R\$ -
04.09.05.011-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PRIAPRISMO	R\$ 321,67	R\$ 643,34	R\$ 256,74	R\$ 513,48		R\$ -
04.09.05.013-0	CIRURGIAS COMPLEMENTARES DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL	R\$ 183,38	R\$ 366,76	R\$ 214,67	R\$ 429,34		R\$ -
04.09.05.014-8	REDESIGNAÇÃO SEXUAL NO SEXO MASCULINO	R\$ 760,22	R\$ 1.520,44	R\$ 528,06	R\$ 1.056,12		R\$ -
04.09.06.001-1	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$ 97,31	R\$ 194,62	R\$ 80,70	R\$ 161,40	R\$ 12,97	R\$ 25,94
04.09.06.002-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R\$ 268,24	R\$ 536,48	R\$ 180,96	R\$ 361,92		R\$ -
04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 305,20	R\$ 610,40	R\$ 138,46	R\$ 276,92		R\$ -
04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	R\$ 110,23	R\$ 220,46	R\$ 57,19	R\$ 114,38	R\$ 22,62	R\$ 45,24
04.09.06.005-4	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	R\$ 66,50	R\$ 133,00	R\$ 70,88	R\$ 141,76		R\$ -
04.09.06.006-2	DILATAÇÃO DE COLO DO UTERO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 22,62	R\$ 45,24
04.09.06.007-0	ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	R\$ 66,32	R\$ 132,64	R\$ 76,52	R\$ 153,04		R\$ -
04.09.06.008-9	EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 45,24	R\$ 90,48
04.09.06.009-7	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 22,62	R\$ 45,24
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 276,67	R\$ 553,34	R\$ 183,41	R\$ 366,82		R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 511,90	R\$ 1.023,80	R\$ 258,80	R\$ 517,60		R\$ -
04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 355,10	R\$ 710,20	R\$ 190,94	R\$ 381,88		R\$ -
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 412,32	R\$ 824,64	R\$ 221,71	R\$ 443,42		R\$ -
04.09.06.014-3	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)	R\$ 476,83	R\$ 953,66	R\$ 241,07	R\$ 482,14		R\$ -
04.09.06.015-1	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 279,50	R\$ 559,00	R\$ 185,11	R\$ 370,22		R\$ -
04.09.06.016-0	HISTERORRAFIA	R\$ 251,40	R\$ 502,80	R\$ 183,29	R\$ 366,58		R\$ -
04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 94,81	R\$ 189,62	R\$ 78,52	R\$ 157,04	R\$ 74,75	R\$ 149,50
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 200,05	R\$ 400,10	R\$ 138,97	R\$ 277,94		R\$ -
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	R\$ 343,97	R\$ 687,94	R\$ 184,97	R\$ 369,94		R\$ -
04.09.06.020-8	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 254,16	R\$ 508,32	R\$ 183,30	R\$ 366,60		R\$ -
04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 358,00	R\$ 716,00	R\$ 151,86	R\$ 303,72		R\$ -
04.09.06.022-4	RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS	R\$ 177,05	R\$ 354,10	R\$ 146,69	R\$ 293,38		R\$ -
04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 312,72	R\$ 625,44	R\$ 152,87	R\$ 305,74		R\$ -
04.09.06.024-0	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 193,50	R\$ 387,00	R\$ 183,34	R\$ 366,68		R\$ -
04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	R\$ 187,67	R\$ 375,34	R\$ 146,65	R\$ 293,30		R\$ -
04.09.06.026-7	SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 190,45	R\$ 380,90	R\$ 146,72	R\$ 293,44		R\$ -
04.09.06.027-5	TRAQUELOPLASTIA	R\$ 177,59	R\$ 355,18	R\$ 146,64	R\$ 293,28		R\$ -
04.09.06.028-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA	R\$ 538,02	R\$ 1.076,04	R\$ 256,75	R\$ 513,50		R\$ -
04.09.06.029-1	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA BILATERAL E COLPECTOMIA SOB PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	R\$ 683,90	R\$ 1.367,80	R\$ 511,90	R\$ 1.023,80		R\$ -
04.09.06.030-5	EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 45,24	R\$ 90,48
04.09.07.001-7	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	R\$ 48,73	R\$ 97,46	R\$ 70,62	R\$ 141,24		R\$ -
04.09.07.002-5	COLPECTOMIA	R\$ 225,90	R\$ 451,80	R\$ 146,64	R\$ 293,28		R\$ -
04.09.07.003-3	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	R\$ 191,40	R\$ 382,80	R\$ 159,98	R\$ 319,96		R\$ -
04.09.07.004-1	COLPOPERINEOCLEISE	R\$ 225,89	R\$ 451,78	R\$ 146,64	R\$ 293,28		R\$ -
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 298,12	R\$ 596,24	R\$ 174,31	R\$ 348,62		R\$ -
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 225,89	R\$ 451,78	R\$ 146,65	R\$ 293,30		R\$ -
04.09.07.007-6	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 225,89	R\$ 451,78	R\$ 146,65	R\$ 293,30		R\$ -
04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 225,89	R\$ 451,78	R\$ 146,65	R\$ 293,30		R\$ -
04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 225,89	R\$ 451,78	R\$ 146,65	R\$ 293,30		R\$ -
04.09.07.010-6	COLPOTOMIA	R\$ 216,48	R\$ 432,96	R\$ 146,65	R\$ 293,30		R\$ -
04.09.07.011-4	CONSTRUÇÃO DE VAGINA	R\$ 214,67	R\$ 429,34	R\$ 183,38	R\$ 366,76		R\$ -
04.09.07.012-2	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 12,97	R\$ 25,94	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,97	R\$ 25,94
04.09.07.013-0	EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 55,09	R\$ 110,18	R\$ 73,35	R\$ 146,70		R\$ -
04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 225,89	R\$ 451,78	R\$ 146,65	R\$ 293,30	R\$ 22,62	R\$ 45,24
04.09.07.015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 161,83	R\$ 323,66	R\$ 62,85	R\$ 125,70		R\$ 45,36
04.09.07.016-5	EXTIRPAÇÃO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	R\$ 13,54	R\$ 27,08	R\$ -	R\$ -	R\$ 13,54	R\$ 27,08
04.09.07.017-3	EXTRACAO DE CORPO ESTRANHO DA VAGINA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 13,54	R\$ 27,08
04.09.07.018-1	HIMENOTOMIA	R\$ 21,68	R\$ 43,36	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.09.07.019-0	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	R\$ 94,14	R\$ 188,28	R\$ 45,82	R\$ 91,64		R\$ -
04.09.07.020-3	OPERACAO DE BURCH	R\$ 305,47	R\$ 610,94	R\$ 152,20	R\$ 304,40		R\$ -
04.09.07.021-1	RECONSTRUÇÃO DA VAGINA	R\$ 222,78	R\$ 445,56	R\$ 186,77	R\$ 373,54		R\$ -
04.09.07.022-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS	R\$ 48,73	R\$ 97,46	R\$ 70,62	R\$ 141,24		R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.09.07.023-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	R\$ 229,52	R\$ 459,04	R\$ 110,00	R\$ 220,00		R\$ -
04.09.07.024-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL	R\$ 208,02	R\$ 416,04	R\$ 183,28	R\$ 366,56		R\$ -
04.09.07.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	R\$ 843,82	R\$ 1.687,64	R\$ 298,43	R\$ 596,86		R\$ -
04.09.07.026-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 48,73	R\$ 97,46	R\$ 70,62	R\$ 141,24		R\$ -
04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R\$ 226,19	R\$ 452,38	R\$ 146,70	R\$ 293,40		R\$ -
04.09.07.028-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	R\$ 245,11	R\$ 490,22	R\$ 183,34	R\$ 366,68		R\$ -
04.09.07.029-7	VULVECTOMIA AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA	R\$ 567,04	R\$ 1.134,08	R\$ 326,50	R\$ 653,00		R\$ -
04.09.07.030-0	VULVECTOMIA SIMPLES	R\$ 55,09	R\$ 110,18	R\$ 73,35	R\$ 146,70		R\$ -
04.09.07.031-9	REDESIGNAÇÃO SEXUAL NO SEXO FEMININO	R\$ 760,22	R\$ 1.520,44	R\$ 528,06	R\$ 1.056,12		R\$ -
04.10.01.001-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	R\$ 122,58	R\$ 245,16	R\$ 48,93	R\$ 97,86	R\$ 20,74	R\$ 41,48
04.10.01.002-2	ESVAZIAMENTO PERCUTANEO DE CISTO MAMARIO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 20,74	R\$ 41,48
04.10.01.003-0	EXERESE DE MAMA SUPRANUMERARIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 20,74	R\$ 41,48
04.10.01.004-9	EXERESE DE MAMILO	R\$ 20,74	R\$ 41,48	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,74	R\$ 49,48
04.10.01.005-7	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	R\$ 504,54	R\$ 1.009,08	R\$ 278,97	R\$ 557,94		R\$ -
04.10.01.006-5	MASTECTOMIA SIMPLES	R\$ 299,98	R\$ 599,96	R\$ 162,82	R\$ 325,64		R\$ -
04.10.01.007-3	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	R\$ 330,46	R\$ 660,92	R\$ 183,71	R\$ 367,42		R\$ -
04.10.01.008-1	PLASTICA MAMARIA MASCULINA	R\$ 289,25	R\$ 578,50	R\$ 161,39	R\$ 322,78	R\$ 31,28	R\$ 62,56
04.10.01.009-0	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA - POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE	R\$ 175,90	R\$ 351,80	R\$ 140,02	R\$ 280,04		R\$ -
04.10.01.010-3	REVERSAO DE MAMILO INVERTIDO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 31,28	R\$ 62,56
04.10.01.011-1	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 185,31	R\$ 370,62	R\$ 128,13	R\$ 256,26		R\$ -
04.10.01.012-0	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESWAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 211,65	R\$ 423,30	R\$ 146,55	R\$ 293,10		R\$ -
04.10.01.013-8	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA	R\$ 161,48	R\$ 322,96	R\$ 128,52	R\$ 257,04		R\$ -
04.10.01.014-6	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA	R\$ 322,95	R\$ 645,90	R\$ 257,05	R\$ 514,10		R\$ -
04.10.01.015-4	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE, NO MESMO ATO CIRÚRGICO	R\$ 175,90	R\$ 351,80	R\$ 140,02	R\$ 280,04		R\$ -
04.10.01.016-2	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE NO MESMO ATO CIRÚRGICO	R\$ 351,80	R\$ 703,60	R\$ 280,04	R\$ 560,08		R\$ -
04.10.01.019-7	MASTECTOMIA SIMPLES BILATERAL SOB PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	R\$ 524,96	R\$ 1.049,92	R\$ 284,93	R\$ 569,86		R\$ -
04.10.01.020-0	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA BILATERAL INCLUINDO PROTESE MAMARIA DE SILICONE BILATERAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	R\$ 1.663,90	R\$ 3.327,80	R\$ 140,02	R\$ 280,04		R\$ -
04.11.01.001-8	DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA	R\$ 84,48	R\$ 168,96	R\$ 73,33	R\$ 146,66	R\$ 18,85	R\$ 37,70
04.11.01.002-6	PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	R\$ 660,79	R\$ 1.321,58	R\$ 230,15	R\$ 460,30		R\$ -
04.11.01.003-4	PARTO CESARIANO	R\$ 395,68	R\$ 791,36	R\$ 150,05	R\$ 300,10		R\$ -
04.11.01.004-2	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 395,68	R\$ 791,36	R\$ 150,05	R\$ 300,10		R\$ -
04.11.01.005-0	REDUCAO MANUAL DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS-PARTO	R\$ 63,97	R\$ 127,94	R\$ 69,98	R\$ 139,96		R\$ -
04.11.01.006-9	RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POS-PARTO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.11.01.007-7	SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO	R\$ 88,76	R\$ 177,52	R\$ 56,82	R\$ 113,64	R\$ 19,79	R\$ 39,58
04.11.01.008-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS PARTO	R\$ 229,93	R\$ 459,86	R\$ 210,69	R\$ 421,38		R\$ -
04.11.02.001-3	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	R\$ 109,21	R\$ 218,42	R\$ 70,41	R\$ 140,82	R\$ 19,79	R\$ 39,58
04.11.02.002-1	EMBRIOTOMIA	R\$ 87,52	R\$ 175,04	R\$ 139,98	R\$ 279,96		R\$ -
04.11.02.003-0	HISTERECTOMIA PUERPERAL	R\$ 242,09	R\$ 484,18	R\$ 245,03	R\$ 490,06		R\$ -
04.11.02.004-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	R\$ 330,48	R\$ 660,96	R\$ 128,70	R\$ 257,40		R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.12.01.001-1	BRONCOTOMIA E/OU BRONCORRAFIA	R\$ 1.154,00	R\$ 2.308,00	R\$ 733,08	R\$ 1.466,16		R\$ -
04.12.01.002-0	COLOCAÇÃO DE MOLDE BRONQUICO POR TORACOTOMIA	R\$ 1.154,00	R\$ 2.308,00	R\$ 733,08	R\$ 1.466,16		R\$ -
04.12.01.003-8	COLOCAÇÃO DE PROTESE LARINGO-TRAQUEAL, TRAQUEAL, TRAQUEO-BRONQUICA, BRONQUICA POR VIA ENDOSCOPICA (INCLUI PROTESE)	R\$ 86,08	R\$ 172,16	R\$ 293,30	R\$ 586,60		R\$ -
04.12.01.004-6	COLOCAÇÃO DE PROTESE LARINGO TRAQUEAL/ TRAQUEO-BRONQUICA (INCLUI PRÓTESE)	R\$ 101,90	R\$ 203,80	R\$ 361,98	R\$ 723,96		R\$ -
04.12.01.006-2	PUNCAO DE TRAQUEIA C/ ASPIRAÇÃO	R\$ 15,79	R\$ 31,58	R\$ -	R\$ -	R\$ 15,79	R\$ 31,58
04.12.01.007-0	RESSECÇÃO DE TRAQUEIA MADIASTINAL, CARINAL OU CARINOPLASTIA	R\$ 1.154,00	R\$ 2.308,00	R\$ 733,08	R\$ 1.466,16		R\$ -
04.12.01.008-9	RESSECÇÃO DE TUMOR DE TRAQUEIA COM ANASTOMOSE	R\$ 86,08	R\$ 172,16	R\$ 293,30	R\$ 586,60		R\$ -
04.12.01.009-7	TRAQUEOPLASTIA POR ACESSO TORÁCICO	R\$ 385,40	R\$ 770,80	R\$ 348,28	R\$ 696,56		R\$ -
04.12.01.010-0	TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	R\$ 385,40	R\$ 770,80	R\$ 348,28	R\$ 696,56		R\$ -
04.12.01.011-9	TRAQUEORRAFIA E/OU FECHAMENTO DE FISTULA TRAQUEO-CUTANEA	R\$ 355,56	R\$ 711,12	R\$ 160,66	R\$ 321,32		R\$ -
04.12.01.012-7	TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRONQUICA	R\$ 82,00	R\$ 164,00	R\$ 145,63	R\$ 291,26		R\$ -
04.12.01.013-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA BRONCOPELURAL COM AMPUTAÇÃO DE COTO BRONQUICO	R\$ 1.154,06	R\$ 2.308,12	R\$ 559,92	R\$ 1.119,84		R\$ -
04.12.01.014-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA	R\$ 1.154,06	R\$ 2.308,12	R\$ 559,92	R\$ 1.119,84		R\$ -
04.12.02.001-7	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA ANTERIOR	R\$ 740,41	R\$ 1.480,82	R\$ 461,38	R\$ 922,76		R\$ -
04.12.02.002-5	MEDIASTINOTOMIA EXTRAPLEURAL POR VIA POSTERIOR	R\$ 740,41	R\$ 1.480,82	R\$ 461,38	R\$ 922,76		R\$ -
04.12.02.003-3	MEDIASTINOTOMIA P/ DRENAGEM	R\$ 740,35	R\$ 1.480,70	R\$ 513,16	R\$ 1.026,32		R\$ -
04.12.02.005-0	RESSECÇÃO DE TUMOR DO MEDIASTINO	R\$ 1.091,92	R\$ 2.183,84	R\$ 733,64	R\$ 1.467,28		R\$ -

04.12.02.006-8	TIMECTOMIA	R\$ 764,98	R\$ 1.529,96	R\$ 513,48	R\$ 1.026,96	R\$ -	R\$ -
04.12.02.007-6	TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL	R\$ 385,40	R\$ 770,80	R\$ 348,28	R\$ 696,56	R\$ -	R\$ -
04.12.02.008-4	TRATAMENTO DE MEDIASTINITE (QUALQUER VIA)	R\$ 975,08	R\$ 1.950,16	R\$ 610,30	R\$ 1.220,60	R\$ -	R\$ -
04.12.03.001-2	DESCORTICAÇÃO PULMONAR	R\$ 1.539,20	R\$ 3.078,40	R\$ 616,16	R\$ 1.232,32	R\$ -	R\$ -
04.12.03.004-7	FECHAMENTO DE PLEUROSTOMIA	R\$ 355,56	R\$ 711,12	R\$ 321,32	R\$ 642,64	R\$ -	R\$ -
04.12.03.005-5	PLEURECTOMIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.12.03.006-3	PLEUROTOMIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.12.03.007-1	REPLEÇÃO DE CAVIDADE PLEURAL COM SOLUÇÃO PARA TRATAMENTO DE EMPIEMA CRONICO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.12.03.008-0	TRATAMENTO DE COAGULO RETIDO INTRATORACICO (QUALQUER VIA)	R\$ 447,28	R\$ 894,56	R\$ 354,12	R\$ 708,24	R\$ -	R\$ -
04.12.03.009-8	PLEUROSTOMIA	R\$ 209,59	R\$ 419,18	R\$ 293,38	R\$ 586,76	R\$ -	R\$ -
04.12.03.010-1	DRENAGEM TUBULAR PLEURAL ABERTA (PLEUROSTOMIA)	R\$ 423,94	R\$ 847,88	R\$ 334,10	R\$ 668,20	R\$ -	R\$ -
04.12.03.011-0	PLEURODESE	R\$ 747,08	R\$ 1.494,16	R\$ 513,42	R\$ 1.026,84	R\$ -	R\$ -
04.12.03.012-8	RETIRADA DE DRENO TUBULAR TORACICO	R\$ 12,97	R\$ 25,94	R\$ 21,00	R\$ 42,00	R\$ 33,97	R\$ 67,94
04.12.04.001-8	COSTECTOMIA	R\$ 196,98	R\$ 393,96	R\$ 293,44	R\$ 586,88	R\$ -	R\$ -
04.12.04.002-6	ESTERNECTOMIA COM OU SEM PRÓTESE	R\$ 582,49	R\$ 1.164,98	R\$ 733,54	R\$ 1.467,08	R\$ -	R\$ -
04.12.04.003-4	ESTERNECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 582,49	R\$ 1.164,98	R\$ 733,54	R\$ 1.467,08	R\$ -	R\$ -
04.12.04.004-2	LIGADURA DO DUCTO TORACICO (QUALQUER METODO)	R\$ 447,28	R\$ 894,56	R\$ 354,12	R\$ 708,24	R\$ -	R\$ -
04.12.04.005-0	MOBILIZAÇÃO DE RETALHOS MUSCULARES / DO OMENTO	R\$ 584,76	R\$ 1.169,52	R\$ 733,10	R\$ 1.466,20	R\$ -	R\$ -
04.12.04.006-9	PLUMBAGEM EXTRAFASCIAL	R\$ 582,47	R\$ 1.164,94	R\$ 366,55	R\$ 733,10	R\$ 11,28	R\$ 22,56
04.12.04.008-5	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DE COSTELA	R\$ 244,94	R\$ 489,88	R\$ 293,32	R\$ 586,64	R\$ -	R\$ -
04.12.04.010-7	RESSEÇÃO DE TUMOR DO DIAFRAGMA E RECONSTRUÇÃO (QUALQUER TECNICA)	R\$ 1.154,00	R\$ 2.308,00	R\$ 733,08	R\$ 1.466,16	R\$ -	R\$ -
04.12.04.011-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORÁCICA	R\$ 415,54	R\$ 831,08	R\$ 334,10	R\$ 668,20	R\$ -	R\$ -
04.12.04.012-3	TORACECTOMIA COM RECONSTRUÇÃO PARIETAL (POR PROTESE)	R\$ 582,47	R\$ 1.164,94	R\$ 733,10	R\$ 1.466,20	R\$ -	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.12.04.013-1	TORACECTOMIA SEM RECONSTRUÇÃO PARIETAL	R\$ 582,47	R\$ 1.164,94	R\$ 733,10	R\$ 1.466,20	R\$ -	R\$ -
04.12.04.015-8	TORACOPLASTIA (QUALQUER TECNICA)	R\$ 452,12	R\$ 904,24	R\$ 513,28	R\$ 1.026,56	R\$ -	R\$ -
04.12.04.016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	R\$ 625,16	R\$ 1.250,32	R\$ 404,28	R\$ 808,56	R\$ -	R\$ -
04.12.04.017-4	TORACOTOMIA EXPLORADORA	R\$ 599,54	R\$ 1.199,08	R\$ 389,54	R\$ 779,08	R\$ -	R\$ -
04.12.04.018-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFEITOS CONGÊNITOS DO TORAX	R\$ 582,48	R\$ 1.164,96	R\$ 733,60	R\$ 1.467,20	R\$ -	R\$ -
04.12.04.019-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA, NECROSE OU INFECÇÃO DO ESTERNO	R\$ 452,12	R\$ 904,24	R\$ 513,28	R\$ 1.026,56	R\$ -	R\$ -
04.12.04.020-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DO GRADIL COSTAL	R\$ 452,12	R\$ 904,24	R\$ 513,28	R\$ 1.026,56	R\$ -	R\$ -
04.12.04.021-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE PAREDE TORACICA	R\$ 975,20	R\$ 1.950,40	R\$ 610,30	R\$ 1.220,60	R\$ -	R\$ -
04.12.04.022-0	VAGOTOMIA TRONCULAR TERAPEUTICA POR TORACOTOMIA	R\$ 555,34	R\$ 1.110,68	R\$ 513,40	R\$ 1.026,80	R\$ -	R\$ -
04.12.05.001-3	BULECTOMIA UNI OU BILATERAL	R\$ 746,87	R\$ 1.493,74	R\$ 513,40	R\$ 1.026,80	R\$ -	R\$ -
04.12.05.003-0	LIGADURA DE ARTÉRIAS BRONQUICAS POR TORACOTOMIA PARA CONTROLE DE HEMOPTISE	R\$ 447,28	R\$ 894,56	R\$ 354,12	R\$ 708,24	R\$ -	R\$ -
04.12.05.004-8	LOBECTOMIA PULMONAR	R\$ 746,94	R\$ 1.493,88	R\$ 513,26	R\$ 1.026,52	R\$ -	R\$ -
04.12.05.006-4	PNEUMOMECTOMIA	R\$ 1.154,09	R\$ 2.308,18	R\$ 559,88	R\$ 1.119,76	R\$ -	R\$ -
04.12.05.007-2	PNEUMONECTOMIA DE TOTALIZACAO	R\$ 746,87	R\$ 1.493,74	R\$ 513,40	R\$ 1.026,80	R\$ -	R\$ -
04.12.05.008-0	PNEUMORRAFIA	R\$ 746,87	R\$ 1.493,74	R\$ 513,40	R\$ 1.026,80	R\$ -	R\$ -
04.12.05.010-2	RESSEÇÃO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO	R\$ 746,87	R\$ 1.493,74	R\$ 513,40	R\$ 1.026,80	R\$ -	R\$ -
04.12.05.011-0	RESSEÇÃO PULMONAR ASSOCIADA A BRONCOPLASTIA/ ARTERIOPLASTIA	R\$ 1.154,00	R\$ 2.308,00	R\$ 733,08	R\$ 1.466,16	R\$ -	R\$ -
04.12.05.013-7	CIRURGIÁ REDUTORA DO VOLUME PULMONAR (QUALQUER METODO)	R\$ 746,87	R\$ 1.493,74	R\$ 513,40	R\$ 1.026,80	R\$ -	R\$ -
04.12.05.014-5	METASTASECTOMIA PULMONAR UNI OU BILATERAL (QUALQUER METODO)	R\$ 746,87	R\$ 1.493,74	R\$ 513,40	R\$ 1.026,80	R\$ -	R\$ -
04.12.05.015-3	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	R\$ 797,94	R\$ 1.595,88	R\$ 733,48	R\$ 1.466,96	R\$ -	R\$ -
04.12.05.016-1	PNEUMOTOMIA COM RESSEÇÃO COSTAL PARA DRENAGEM CAVITÁRIA/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 433,64	R\$ 867,28	R\$ 366,74	R\$ 733,48	R\$ -	R\$ -
04.12.05.017-0	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R\$ 12,97	R\$ 25,94	R\$ 42,00	R\$ 84,00	R\$ -	R\$ -
04.13.01.001-5	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM MEDIO E GRANDE QUEIMADO	R\$ 181,80	R\$ 363,60	R\$ 98,16	R\$ 196,32	R\$ -	R\$ -
04.13.01.002-3	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM PEQUENO QUEIMADO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.13.01.003-1	CURATIVO EM GRANDE QUEIMADO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 43,75	R\$ 87,50
04.13.01.004-0	CURATIVO EM MEDIO QUEIMADO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 31,25	R\$ 62,50
04.13.01.005-8	CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 18,75	R\$ 37,50
04.13.01.006-6	TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO	R\$ 1.165,78	R\$ 2.331,56	R\$ 653,74	R\$ 1.307,48	R\$ -	R\$ -
04.13.01.007-4	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE MEDIO E GRANDE QUEIMADO	R\$ 18,00	R\$ 36,00	R\$ 11,00	R\$ 22,00	R\$ -	R\$ -
04.13.01.008-2	TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO	R\$ 442,82	R\$ 885,64	R\$ 245,42	R\$ 490,84	R\$ -	R\$ -
04.13.01.009-0	TRATAMENTO DE PEQUENO QUEIMADO	R\$ 127,82	R\$ 255,64	R\$ 113,75	R\$ 227,50	R\$ -	R\$ -
04.13.03.001-6	LIPOASPIRAÇÃO DE GIBA OU REGIÃO SUBMANDIBULAR EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL	R\$ 485,00	R\$ 970,00	R\$ 351,62	R\$ 703,24	R\$ -	R\$ -
04.13.03.002-4	LIPOASPIRAÇÃO DE PAREDE ABDOMINAL OU DORSO EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL	R\$ 485,00	R\$ 970,00	R\$ 353,47	R\$ 706,94	R\$ -	R\$ -
04.13.03.003-2	LIPOENXERTIA DE GLÚTEO EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA GLÚTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL	R\$ 425,36	R\$ 850,72	R\$ 251,63	R\$ 503,26	R\$ -	R\$ -
04.13.03.004-0	PREENCHIMENTO FACIAL COM POLIMETILMETACRILATO EM PACIENTE C/ LIPOATROFIA FACIAL CAUSADOS PELA REDUÇÃO DOS COXIS GORDUROSOS DAS REGIÕES MALAR, TEMPORAL E PRÉ-AURICULAR	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 480,00	R\$ 960,00
04.13.03.005-9	PREENCHIMENTO FACIAL COM TECIDO GORDUROSO EM PACIENTE COM LIPOATROFIA DE FACE DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS	R\$ 149,47	R\$ 298,94	R\$ 92,25	R\$ 184,50	R\$ -	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.13.03.006-7	RECONSTRUÇÃO GLÚTEA E/OU PERIANAL EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA GLÚTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL, COM LIPOENXERTIA OU PMMA	R\$ 825,36	R\$ 1.650,72	R\$ 351,63	R\$ 703,26		R\$ -
04.13.03.007-5	REDUÇÃO MAMARIA EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS	R\$ 485,00	R\$ 970,00	R\$ 333,47	R\$ 666,94		R\$ -
04.13.03.008-3	TRATAMENTO DE GINECOMASTIA OU PSEUDOGINECOMASTIA EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS	R\$ 329,16	R\$ 658,32	R\$ 239,73	R\$ 479,46	R\$ 31,28	R\$ 62,56
04.13.04.001-1	AUTONOMIZACAO DE RETALHO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.13.04.002-0	CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL VÁRIOS ESTÁGIOS	R\$ 323,15	R\$ 646,30	R\$ 179,97	R\$ 359,94		R\$ -
04.13.04.003-8	DERMOLIPECTOMIA (1 OU 2 MEMBROS INFERIORES)	R\$ 323,16	R\$ 646,32	R\$ 163,76	R\$ 327,52		R\$ -
04.13.04.004-6	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	R\$ 441,72	R\$ 883,44	R\$ 180,12	R\$ 360,24		R\$ -
04.13.04.005-4	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA	R\$ 502,20	R\$ 1.004,40	R\$ 360,15	R\$ 720,30		R\$ -
04.13.04.006-2	DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA	R\$ 502,20	R\$ 1.004,40	R\$ 360,12	R\$ 720,24		R\$ -
04.13.04.007-0	DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA	R\$ 502,20	R\$ 1.004,40	R\$ 360,15	R\$ 720,30		R\$ -
04.13.04.008-9	MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA	R\$ 491,40	R\$ 982,80	R\$ 360,12	R\$ 720,24		R\$ -
04.13.04.009-7	PREPARO DE RETALHO	R\$ 150,48	R\$ 300,96	R\$ 99,64	R\$ 199,28		R\$ -
04.13.04.010-0	PREPARO DE TUBO PEDICULADO	R\$ 323,15	R\$ 646,30	R\$ 163,76	R\$ 327,52		R\$ -
04.13.04.011-9	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	R\$ 230,50	R\$ 461,00	R\$ 161,38	R\$ 322,76		R\$ -
04.13.04.012-7	RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA	R\$ 135,01	R\$ 270,02	R\$ 146,71	R\$ 293,42		R\$ -
04.13.04.013-5	RECONSTRUCAO DO HELIX DA ORELHA	R\$ 135,01	R\$ 270,02	R\$ 146,71	R\$ 293,42		R\$ -
04.13.04.014-3	RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLoS ESTAGIOS)	R\$ 155,65	R\$ 311,30	R\$ 183,30	R\$ 366,60		R\$ -
04.13.04.015-1	TRANSFERENCIA INTERMEDIARIA DE RETALHO	R\$ 254,55	R\$ 509,10	R\$ 158,90	R\$ 317,80		R\$ -
04.13.04.016-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE AO NIVEL DO PE	R\$ 299,89	R\$ 599,78	R\$ 256,55	R\$ 513,10		R\$ -
04.13.04.017-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	R\$ 539,87	R\$ 1.079,74	R\$ 201,82	R\$ 403,64		R\$ -
04.13.04.018-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DA AXILA	R\$ 359,05	R\$ 718,10	R\$ 166,79	R\$ 333,58		R\$ -
04.13.04.019-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DO COTOVELO	R\$ 168,96	R\$ 337,92	R\$ 146,65	R\$ 293,30		R\$ -
04.13.04.020-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DOS DEDOS DA MAO/PE S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO	R\$ 140,29	R\$ 280,58	R\$ 115,94	R\$ 231,88		R\$ -
04.13.04.021-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL EM UM ESTAGIO	R\$ 323,15	R\$ 646,30	R\$ 179,97	R\$ 359,94		R\$ -
04.13.04.022-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL NA REGIAO POPLITEA	R\$ 359,05	R\$ 718,10	R\$ 166,79	R\$ 333,58		R\$ -
04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	R\$ 230,50	R\$ 461,00	R\$ 161,38	R\$ 322,76		R\$ -
04.13.04.024-0	TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO	R\$ 223,87	R\$ 447,74	R\$ 100,33	R\$ 200,66		R\$ -
04.13.04.025-9	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA	R\$ 502,20	R\$ 1.004,40	R\$ 550,00	R\$ 1.100,00		R\$ -
04.13.04.026-7	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA QUALQUER PARTE	R\$ 3.046,58	R\$ 6.093,16	R\$ 1.051,79	R\$ 2.103,58		R\$ -
04.14.01.002-7	MOLDAGEM / IMPLANTE EM MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	R\$ 436,69	R\$ 873,38	R\$ 349,95	R\$ 699,90		R\$ -
04.14.01.003-5	MOLDAGEM / IMPLANTE EM PELE / MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	R\$ 436,69	R\$ 873,38	R\$ 349,95	R\$ 699,90		R\$ -
04.14.01.025-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	R\$ 216,28	R\$ 432,56	R\$ 283,37	R\$ 566,74		R\$ -
04.14.01.027-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FÍSTULA CUTÂNEA DE ORIGEM DENTÁRIA	R\$ 99,13	R\$ 198,26	R\$ 73,50	R\$ 147,00		R\$ -
04.14.01.032-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	R\$ 199,70	R\$ 399,40	R\$ 161,41	R\$ 322,82		R\$ -
04.14.01.034-5	EXCIÇÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 512,54	R\$ 1.025,08	R\$ 160,08	R\$ 320,16		R\$ -
04.14.01.036-1	EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	R\$ 35,53	R\$ 71,06	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.01.037-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 116,00	R\$ 232,00
04.14.01.038-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FÍSTULA INTRA / EXTRAORAL	R\$ 19,18	R\$ 38,36	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.002-2	APICECTOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 21,92	R\$ 43,84	R\$ -	R\$ -		R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.14.02.003-0	APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE)	R\$ 21,92	R\$ 43,84	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.004-9	CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	R\$ 12,98	R\$ 25,96	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.005-7	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	R\$ 21,92	R\$ 43,84	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.006-5	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R\$ 12,98	R\$ 25,96	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.007-3	CURETAGEM PERIAPICAL	R\$ 21,92	R\$ 43,84	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.008-1	ENXERTO GENGIVAL	R\$ 12,98	R\$ 25,96	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.009-0	ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	R\$ 21,92	R\$ 43,84	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.012-0	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.013-8	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.014-6	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	R\$ 12,98	R\$ 25,96	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.015-4	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	R\$ 15,02	R\$ 30,04	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.016-2	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$ 12,98	R\$ 25,96	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.017-0	GLOSSORRAFIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.020-0	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	R\$ 15,02	R\$ 30,04	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.021-9	ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	R\$ 19,18	R\$ 38,36	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.024-3	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	R\$ 19,18	R\$ 38,36	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.027-8	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	R\$ 22,72	R\$ 45,44	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.029-4	REMOÇÃO DE TORUS E EXOSTOSES	R\$ 11,36	R\$ 22,72	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.035-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
04.14.02.036-7	TRATAMENTO CIRURGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL	R\$ 22,72	R\$ 45,44	R\$ -	R\$ -		R\$ -

04.14.02.037-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	R\$	12,98	R\$	25,96	R\$	-	R\$	-	R\$	-
04.14.02.038-3	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
04.14.02.040-5	ULOTOMIA/ULECTOMIA	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
04.14.02.041-3	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R\$	119,92	R\$	239,84	R\$	208,42	R\$	416,84	R\$	-
04.14.02.042-1	IMPLANTE DENTÁRIO OSTEOINTEGRADO	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	260,10
04.15.01.001-2	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	520,20
04.15.02.001-8	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS -CIRURGIA BARIATRICA	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
04.15.02.003-4	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
04.15.02.004-2	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
04.15.02.005-0	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
04.15.02.006-9	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEdia	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
04.15.02.007-7	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
04.15.03.001-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
04.15.04.002-7	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	R\$	351,66	R\$	703,32	R\$	170,11	R\$	340,22	R\$	-
04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$	327,17	R\$	654,34	R\$	215,91	R\$	431,82	R\$	-
04.15.04.004-3	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	29,86
04.15.04.005-1	DRENAGEM DE COLECOES VISCERAIS / CAVITARIAS POR CATETERISMO	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	73,15
04.16.01.001-6	AMPUTAÇÃO DE PÊNIS EM ONCOLOGIA	R\$	639,26	R\$	1.278,52	R\$	199,92	R\$	399,84	R\$	-
04.16.01.002-4	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVAÇÃO EM 1 SO TEMPO EM ONCOLOGIA	R\$	3.167,58	R\$	3.167,58	R\$	894,87	R\$	1.789,74	R\$	-
04.16.01.003-2	CISTECTOMIA TOTAL COM DERIVAÇÃO SIMPLES EM ONCOLOGIA	R\$	3.123,11	R\$	3.123,11	R\$	884,42	R\$	1.768,84	R\$	-
04.16.01.004-0	CISTENTEROPLASTIA EM ONCOLOGIA	R\$	3.184,82	R\$	3.184,82	R\$	898,91	R\$	1.797,82	R\$	-
04.16.01.007-5	NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$	1.316,39	R\$	2.632,78	R\$	436,91	R\$	873,82	R\$	-
04.16.01.009-1	NEFROURETERECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$	1.711,30	R\$	1.711,30	R\$	567,98	R\$	1.135,96	R\$	-
04.16.01.011-3	ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$	588,09	R\$	1.176,18	R\$	264,40	R\$	528,80	R\$	-

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.16.01.012-1	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.790,07	R\$ 2.790,07	R\$ 1.193,22	R\$ 2.386,44		R\$ -
04.16.01.013-0	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.466,31	R\$ 3.466,31	R\$ 949,95	R\$ 1.899,90		R\$ -
04.16.01.016-4	RESSECCAO DE TUMORES MULTIPLS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA	R\$ 3.381,17	R\$ 3.381,17	R\$ 899,01	R\$ 1.798,02		R\$ -
04.16.01.017-2	RESSECCÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 830,31	R\$ 830,31	R\$ 210,11	R\$ 420,22		R\$ -
04.16.01.018-0	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROCISTONEOSTOMIA	R\$ 2.976,86	R\$ 2.976,86	R\$ 873,18	R\$ 1.746,36		R\$ -
04.16.01.019-9	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROENTEROSTOMIA	R\$ 3.057,98	R\$ 3.057,98	R\$ 892,95	R\$ 1.785,90		R\$ -
04.16.01.020-2	SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.130,18	R\$ 2.130,18	R\$ 580,92	R\$ 1.161,84		R\$ -
04.16.01.021-0	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.711,30	R\$ 1.711,30	R\$ 567,98	R\$ 1.135,96		R\$ -
04.16.01.022-9	AMPUTAÇÃO TOTAL AMPLIADA DE PENIS EM ONCOLOGIA	R\$ 831,17	R\$ 831,17	R\$ 259,90	R\$ 519,80		R\$ -
04.16.02.002-0	LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.218,56	R\$ 1.218,56	R\$ 454,84	R\$ 909,68		R\$ -
04.16.02.015-1	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.452,79	R\$ 1.452,79	R\$ 477,77	R\$ 955,54		R\$ -
04.16.02.016-0	LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.888,63	R\$ 1.888,63	R\$ 621,10	R\$ 1.242,20		R\$ -
04.16.02.017-8	LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.888,66	R\$ 1.888,66	R\$ 621,10	R\$ 1.242,20		R\$ -
04.16.02.018-6	LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENICIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.888,63	R\$ 1.888,63	R\$ 621,10	R\$ 1.242,20		R\$ -
04.16.02.019-4	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.921,63	R\$ 2.921,63	R\$ 892,95	R\$ 1.785,90		R\$ -
04.16.02.020-8	LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.354,39	R\$ 1.354,39	R\$ 455,03	R\$ 910,06		R\$ -
04.16.02.021-6	LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.453,53	R\$ 1.453,53	R\$ 484,28	R\$ 968,56		R\$ -
04.16.02.022-4	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.505,95	R\$ 7.011,90	R\$ 1.071,41	R\$ 2.142,82		R\$ -
04.16.02.023-2	LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.331,36	R\$ 2.662,72	R\$ 477,69	R\$ 955,38		R\$ -
04.16.02.024-0	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	R\$ 543,29	R\$ 1.086,58	R\$ 184,58	R\$ 369,16		R\$ -
04.16.02.025-9	LINFADENECTOMIA INGUINO-ILIACA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.303,63	R\$ 6.607,26	R\$ 999,42	R\$ 1.998,84		R\$ -
04.16.03.001-7	PAROTIDECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.041,30	R\$ 2.082,60	R\$ 455,01	R\$ 910,02		R\$ -
04.16.03.002-5	RESSECCÃO DE GLANDULA SALIVAR MENOR EM ONCOLOGIA	R\$ 591,39	R\$ 1.182,78	R\$ 200,10	R\$ 400,20		R\$ -
04.16.03.003-3	RESSECCÃO DE GLANDULA SUBLINGUAL EM ONCOLOGIA	R\$ 591,39	R\$ 1.182,78	R\$ 171,62	R\$ 343,24		R\$ -
04.16.03.004-1	RESSECCÃO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA	R\$ 591,39	R\$ 1.182,78	R\$ 223,10	R\$ 446,20		R\$ -
04.16.03.006-8	GLOSSECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 517,20	R\$ 1.034,40	R\$ 559,95	R\$ 1.119,90		R\$ -
04.16.03.007-6	GLOSSECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.949,84	R\$ 5.899,68	R\$ 1.087,57	R\$ 2.175,14		R\$ -
04.16.03.008-4	PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.584,43	R\$ 3.168,86	R\$ 649,76	R\$ 1.299,52		R\$ -
04.16.03.009-2	PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 987,83	R\$ 1.975,66	R\$ 540,42	R\$ 1.080,84		R\$ -
04.16.03.014-9	RESSECCÃO EM CUNHA DE LÁBIO E SUTURA EM ONCOLOGIA	R\$ 191,76	R\$ 383,52	R\$ 198,96	R\$ 397,92		R\$ -
04.16.03.015-7	RESSECCÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO OU RETALHO EM ONCOLOGIA	R\$ 591,39	R\$ 1.182,78	R\$ 200,10	R\$ 400,20		R\$ -
04.16.03.016-5	RESSECCÃO TOTAL DE LÁBIO E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$ 1.353,79	R\$ 2.707,58	R\$ 349,94	R\$ 699,88		R\$ -
04.16.03.017-3	MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.970,72	R\$ 5.941,44	R\$ 841,70	R\$ 1.683,40		R\$ -
04.16.03.018-1	MAXILECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.861,94	R\$ 7.723,88	R\$ 1.094,20	R\$ 2.188,40		R\$ -
04.16.03.019-0	PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 5.816,30	R\$ 11.632,60	R\$ 1.568,48	R\$ 3.136,96		R\$ -
04.16.03.020-3	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.982,72	R\$ 5.965,44	R\$ 804,35	R\$ 1.608,70		R\$ -
04.16.03.021-1	FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.781,11	R\$ 3.562,22	R\$ 487,93	R\$ 975,86		R\$ -
04.16.03.022-0	FARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.315,45	R\$ 4.630,90	R\$ 634,31	R\$ 1.268,62		R\$ -

04.16.03.023-8	RESSECCÃO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA	R\$ 1.584,69	R\$ 3.169,38	R\$ 540,75	R\$ 1.081,50	R\$ -
04.16.03.024-6	EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA EM ONCOLOGIA	R\$ 768,83	R\$ 1.537,66	R\$ 223,08	R\$ 446,16	R\$ -
04.16.03.025-4	LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.397,41	R\$ 2.794,82	R\$ 728,05	R\$ 1.456,10	R\$ -
04.16.03.026-2	LARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.605,92	R\$ 9.211,84	R\$ 1.212,76	R\$ 2.425,52	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.16.03.027-0	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.226,39	R\$ 4.452,78	R\$ 609,91	R\$ 1.219,82	R\$ -	R\$ -
04.16.03.028-9	RECONSTRUÇÃO PARA FONAÇÃO EM ONCOLOGIA	R\$ 468,57	R\$ 937,14	R\$ 441,93	R\$ 883,86	R\$ -	R\$ -
04.16.03.029-7	TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL EM ONCOLOGIA	R\$ 441,93	R\$ 883,86	R\$ 468,57	R\$ 937,14	R\$ -	R\$ -
04.16.03.030-0	MANDIBULECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.489,78	R\$ 6.979,56	R\$ 941,09	R\$ 1.882,18	R\$ -	R\$ -
04.16.03.031-9	MANDIBULECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.653,04	R\$ 9.306,08	R\$ 1.254,79	R\$ 2.509,58	R\$ -	R\$ -
04.16.03.032-7	RESSECCÃO DE PAVILHÃO AURICULAR EM ONCOLOGIA	R\$ 591,39	R\$ 1.182,78	R\$ 200,10	R\$ 400,20	R\$ -	R\$ -
04.16.03.033-5	LIGADURA DE CARÓTIDA EM ONCOLOGIA	R\$ 468,57	R\$ 937,14	R\$ 441,93	R\$ 883,86	R\$ -	R\$ -
04.16.03.034-3	RESSECCAO DE TUMOR GLOMICO EM ONCOLOGIA	R\$ 468,57	R\$ 937,14	R\$ 441,93	R\$ 883,86	R\$ -	R\$ -
04.16.03.035-1	RESSECCÃO DE LESÃO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL EM ONCOLOGIA	R\$ 768,81	R\$ 1.537,62	R\$ 260,11	R\$ 520,22	R\$ -	R\$ -
04.16.03.036-0	RESSECCÃO DE TUMOR TIREOIDIANO POR VIA TRANSESTERNAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.063,17	R\$ 6.126,34	R\$ 1.123,47	R\$ 2.246,94	R\$ -	R\$ -
04.16.04.001-2	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA	R\$ 927,48	R\$ 1.854,96	R\$ 325,12	R\$ 650,24	R\$ -	R\$ -
04.16.04.002-0	COLEDOCOSTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.482,31	R\$ 2.964,62	R\$ 541,22	R\$ 1.082,44	R\$ -	R\$ -
04.16.04.003-9	ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.156,05	R\$ 8.312,10	R\$ 1.220,48	R\$ 2.440,96	R\$ -	R\$ -
04.16.04.004-7	ESOFAGOCOLOPLASTIA OU ESOFAGOGASTROPLASTIA EM ONCOLOGIA	R\$ 3.228,98	R\$ 6.457,96	R\$ 909,29	R\$ 1.818,58	R\$ -	R\$ -
04.16.04.005-5	ESOFAGOGASTRECTOMIA SEM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 3.196,97	R\$ 6.393,94	R\$ 901,77	R\$ 1.803,54	R\$ -	R\$ -
04.16.04.007-1	GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.762,03	R\$ 5.524,06	R\$ 732,25	R\$ 1.464,50	R\$ -	R\$ -
04.16.04.010-1	HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.584,43	R\$ 3.168,86	R\$ 541,01	R\$ 1.082,02	R\$ -	R\$ -
04.16.04.011-0	PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.019,10	R\$ 6.038,20	R\$ 853,47	R\$ 1.706,94	R\$ -	R\$ -
04.16.04.012-8	DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.300,74	R\$ 8.601,48	R\$ 1.206,29	R\$ 2.412,58	R\$ -	R\$ -
04.16.04.014-4	RESSECCÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL COM RESSECCÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	R\$ 5.134,74	R\$ 10.269,48	R\$ 1.434,93	R\$ 2.869,86	R\$ -	R\$ -
04.16.04.017-9	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE CARCINOMA HEPÁTICO	R\$ 551,68	R\$ 1.103,36	R\$ 321,77	R\$ 643,54	R\$ -	R\$ -
04.16.04.018-7	TRATAMENTO DE CARCINOMA HEPÁTICO POR RADIOFREQUÊNCIA	R\$ 321,77	R\$ 643,54	R\$ 720,66	R\$ 1.441,32	R\$ -	R\$ -
04.16.04.019-5	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO	R\$ 807,95	R\$ 1.615,90	R\$ 292,05	R\$ 584,10	R\$ -	R\$ -
04.16.04.020-9	BIÓPSIAS MULTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA	R\$ 3.526,40	R\$ 7.052,80	R\$ 1.025,40	R\$ 2.050,80	R\$ -	R\$ -
04.16.04.021-7	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.209,62	R\$ 4.419,24	R\$ 585,80	R\$ 1.171,60	R\$ -	R\$ -
04.16.04.022-5	METASTASECTOMIA HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.267,55	R\$ 2.535,10	R\$ 432,81	R\$ 865,62	R\$ -	R\$ -
04.16.04.023-3	COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 871,96	R\$ 1.743,92	R\$ 484,79	R\$ 969,58	R\$ -	R\$ -
04.16.04.024-1	RESSECCÃO AMPLIADA DE VIA BILIAR EXTRA-HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.133,55	R\$ 2.267,10	R\$ 630,23	R\$ 1.260,46	R\$ -	R\$ -
04.16.04.025-0	RESSECCÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.949,80	R\$ 7.899,60	R\$ 1.103,79	R\$ 2.207,58	R\$ -	R\$ -
04.16.04.026-8	RESSECCÃO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.134,74	R\$ 10.269,48	R\$ 1.434,93	R\$ 2.869,86	R\$ -	R\$ -
04.16.04.027-6	RESSECCÃO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA	R\$ 3.949,80	R\$ 7.899,60	R\$ 1.103,79	R\$ 2.207,58	R\$ -	R\$ -
04.16.04.028-4	IMPLANTAÇÃO ENDOSCÓPICA DE STENT ESOFÁGICO	R\$ 1.388,96	R\$ 2.777,92	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00	R\$ -	R\$ -
04.16.05.001-8	AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	R\$ 4.341,01	R\$ 8.682,02	R\$ 1.215,75	R\$ 2.431,50	R\$ -	R\$ -
04.16.05.002-6	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	R\$ 1.316,30	R\$ 2.632,60	R\$ 655,47	R\$ 1.310,94	R\$ -	R\$ -
04.16.05.003-4	COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.170,56	R\$ 10.341,12	R\$ 1.170,26	R\$ 2.340,52	R\$ -	R\$ -
04.16.05.005-0	EXCISÃO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA	R\$ 768,81	R\$ 1.537,62	R\$ 223,08	R\$ 446,16	R\$ -	R\$ -
04.16.05.007-7	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.263,54	R\$ 8.527,08	R\$ 1.170,86	R\$ 2.341,72	R\$ -	R\$ -
04.16.05.009-3	EXENTERAÇÃO PÉLVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA	R\$ 4.136,36	R\$ 8.272,72	R\$ 1.128,66	R\$ 2.257,32	R\$ -	R\$ -
04.16.05.010-7	EXENTERAÇÃO PÉLVICA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.377,27	R\$ 10.754,54	R\$ 1.467,26	R\$ 2.934,52	R\$ -	R\$ -
04.16.05.011-5	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.372,35	R\$ 8.744,70	R\$ 1.301,08	R\$ 2.602,16	R\$ -	R\$ -
04.16.06.001-3	AMPUTAÇÃO CÔNICA DE COLO DE ÚTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.353,83	R\$ 2.707,66	R\$ 454,86	R\$ 909,72	R\$ -	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.16.06.002-1	ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.139,87	R\$ 2.279,74	R\$ 405,23	R\$ 810,46	R\$ -	R\$ -
04.16.06.003-0	COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 768,79	R\$ 1.537,58	R\$ 300,15	R\$ 600,30	R\$ -	R\$ -
04.16.06.005-6	HISTERECTOMIA COM RESSECCÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	R\$ 4.136,36	R\$ 8.272,72	R\$ 1.128,66	R\$ 2.257,32	R\$ -	R\$ -
04.16.06.006-4	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.238,50	R\$ 8.477,00	R\$ 1.164,93	R\$ 2.329,86	R\$ -	R\$ -
04.16.06.008-0	TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.238,50	R\$ 8.477,00	R\$ 1.164,93	R\$ 2.329,86	R\$ -	R\$ -
04.16.06.009-9	VULVECTOMIA TOTAL AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 3.955,01	R\$ 7.910,02	R\$ 1.233,88	R\$ 2.467,76	R\$ -	R\$ -
04.16.06.010-2	VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 831,23	R\$ 1.662,46	R\$ 300,08	R\$ 600,16	R\$ -	R\$ -
04.16.06.011-0	HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	R\$ 1.711,24	R\$ 3.422,48	R\$ 568,00	R\$ 1.136,00	R\$ -	R\$ -
04.16.06.012-9	LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVÁRIO EM ONCOLOGIA	R\$ 3.526,40	R\$ 7.052,80	R\$ 1.025,40	R\$ 2.050,80	R\$ -	R\$ -
04.16.08.001-4	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA	R\$ 291,18	R\$ 582,36	R\$ 105,00	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ -
04.16.08.003-0	EXCISÃO E SUTURA COM PLÁSTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	R\$ 291,18	R\$ 582,36	R\$ 105,00	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ -
04.16.08.008-1	RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	R\$ 2.395,14	R\$ 4.790,28	R\$ 963,90	R\$ 1.927,80	R\$ -	R\$ -

04.16.08.009-0	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	R\$ 3.046,58	R\$ 6.093,16	R\$ 1.051,79	R\$ 2.103,58	R\$ -	R\$ -
04.16.08.011-1	RECONSTRUÇÃO COM RETALHO OSTEOMIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$ 3.113,68	R\$ 6.227,36	R\$ 1.253,07	R\$ 2.506,14	R\$ -	R\$ -
04.16.08.012-0	EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$ 425,80	R\$ 851,60	R\$ 140,06	R\$ 280,12	R\$ -	R\$ -
04.16.09.001-0	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA	R\$ 2.008,64	R\$ 4.017,28	R\$ 851,99	R\$ 1.703,98	R\$ -	R\$ -
04.16.09.002-8	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA	R\$ 2.008,64	R\$ 4.017,28	R\$ 851,99	R\$ 1.703,98	R\$ -	R\$ -
04.16.09.003-6	HEMIPLECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.097,57	R\$ 4.195,14	R\$ 1.067,85	R\$ 2.135,70	R\$ -	R\$ -
04.16.09.007-9	SACRALECTOMIA (ENDOPELVECTOMIA) EM ONCOLOGIA	R\$ 4.198,84	R\$ 8.397,68	R\$ 1.143,34	R\$ 2.286,68	R\$ -	R\$ -
04.16.09.010-9	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO COM SUBSTITUIÇÃO (ENDOPRÓTESE) OU COM RECONSTRUÇÃO E FIXAÇÃO EM ONCOLOGIA	R\$ 2.126,54	R\$ 4.253,08	R\$ 932,75	R\$ 1.865,50	R\$ -	R\$ -
04.16.09.011-7	DESARTICULAÇÃO INTERESCAPULO-TORÁCICA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.097,57	R\$ 4.195,14	R\$ 1.067,85	R\$ 2.135,70	R\$ -	R\$ -
04.16.09.012-5	DESARTICULAÇÃO ESCAPULO-TORÁCICA INTERNA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.726,84	R\$ 5.453,68	R\$ 1.388,21	R\$ 2.776,42	R\$ -	R\$ -
04.16.09.013-3	RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	R\$ 2.939,41	R\$ 5.878,82	R\$ 1.032,80	R\$ 2.065,60	R\$ -	R\$ -
04.16.11.001-0	LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	R\$ 2.532,86	R\$ 5.065,72	R\$ 749,97	R\$ 1.499,94	R\$ -	R\$ -
04.16.11.002-9	PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.925,70	R\$ 7.851,40	R\$ 1.109,76	R\$ 2.219,52	R\$ -	R\$ -
04.16.11.003-7	TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.425,64	R\$ 8.851,28	R\$ 1.235,60	R\$ 2.471,20	R\$ -	R\$ -
04.16.11.004-5	TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	R\$ 2.769,23	R\$ 5.538,46	R\$ 1.132,79	R\$ 2.265,58	R\$ -	R\$ -
04.16.11.005-3	TORACOTOMIA EXPLORADORA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.584,51	R\$ 3.169,02	R\$ 624,17	R\$ 1.248,34	R\$ -	R\$ -
04.16.11.006-1	SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	R\$ 2.279,57	R\$ 4.559,14	R\$ 674,97	R\$ 1.349,94	R\$ -	R\$ -
04.16.11.007-0	RESSECÇÃO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.051,61	R\$ 4.103,22	R\$ 674,97	R\$ 1.349,94	R\$ -	R\$ -
04.16.11.008-8	TIMECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 3.063,17	R\$ 6.126,34	R\$ 1.123,47	R\$ 2.246,94	R\$ -	R\$ -
04.16.12.002-4	MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	R\$ 1.537,72	R\$ 3.075,44	R\$ 925,13	R\$ 1.850,26	R\$ -	R\$ -
04.16.12.003-2	MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	R\$ 1.312,38	R\$ 2.624,76	R\$ 732,69	R\$ 1.465,38	R\$ -	R\$ -
04.16.12.004-0	RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	R\$ 958,05	R\$ 1.916,10	R\$ 540,59	R\$ 1.081,18	R\$ -	R\$ -
04.16.12.005-9	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.181,14	R\$ 2.362,28	R\$ 732,69	R\$ 1.465,38	R\$ -	R\$ -
04.17.01.001-0	ANESTESIA OBSTÉTRICA P/ CESARIANA	R\$ -	R\$ -	R\$ 61,18	R\$ 122,36	R\$ -	R\$ -
04.17.01.002-8	ANALGESIA OBSTÉTRICA P/ PARTO NORMAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 48,30	R\$ 96,60	R\$ -	R\$ -
04.17.01.003-6	ANESTESIA OBSTÉTRICA P/CESARIANA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	R\$ -	R\$ -	R\$ 96,60	R\$ 193,20	R\$ -	R\$ -
04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 84,00	R\$ 168,00	R\$ -	R\$ -
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 84,00	R\$ 168,00	R\$ -	R\$ -

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.17.01.006-0	SEDACAO	R\$ -	R\$ -	R\$ 15,15	R\$ 30,30	R\$ -	R\$ -
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	R\$ -	R\$ -	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ -	R\$ -
04.18.01.001-3	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.18.01.002-1	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.18.01.003-0	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.18.01.004-8	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.18.01.005-6	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN NA IRA (INCLUI CATETER)	R\$ 163,89	R\$ 327,78	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.18.01.006-4	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.18.01.007-2	IMPLANTE DE CATETER TENCKHOFF OU SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA NA IRA (INCLUI CATETER)	R\$ 206,80	R\$ 413,60	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.18.01.008-0	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.18.01.009-9	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKOFF OU SIMILAR P/DPI	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.18.02.001-9	INTERVENÇÃO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.18.02.002-7	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.18.02.003-5	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

SERVIÇOS - OFTALMOLOGIA

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 14,81	R\$ 22,22
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,24	R\$ 36,36
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,34	R\$ 18,51
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 40,00	R\$ 60,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,37	R\$ 5,06
02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 10,11	R\$ 15,17
02.11.06.007-0	ELETR-OCULOGRAFIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,24	R\$ 36,36
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAMA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,24	R\$ 36,36
02.11.06.009-7	ESTESIOMETRIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,37	R\$ 5,06
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,37	R\$ 5,06
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,74	R\$ 10,11
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,24	R\$ 36,36
02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,37	R\$ 5,06
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,24	R\$ 36,36

02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,37	R\$ 5,06
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,24	R\$ 36,36
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,68	R\$ 37,02
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 64,00	R\$ 96,00
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,74	R\$ 10,11
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,37	R\$ 5,06
02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,37	R\$ 5,06
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,34	R\$ 18,51
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,34	R\$ 18,51

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 6,74	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,37	R\$ 5,06
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,24	R\$ 48,48
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 117,46	R\$ 234,92	R\$ 86,28	R\$ 172,56	R\$ 203,74	R\$ 407,48
04.05.01.002-8	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R\$ 162,21	R\$ 324,42	R\$ 116,69	R\$ 233,38	R\$ 278,00	R\$ 556,00
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 442,59	R\$ 885,18	R\$ 239,58	R\$ 479,16	R\$ 681,87	R\$ 1.363,74
04.05.01.004-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 22,93	R\$ 45,86
04.05.01.005-2	EPILACAO A LASER	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 45,00	R\$ 90,00
04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 22,93	R\$ 45,86
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 55,30	R\$ 110,60	R\$ 23,45	R\$ 46,90	R\$ 78,75	R\$ 157,50
04.05.01.008-7	EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL	R\$ 405,44	R\$ 810,88	R\$ 172,00	R\$ 344,00		
04.05.01.010-9	OCCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 19,14	R\$ 38,28
04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R\$ 447,65	R\$ 895,30	R\$ 242,01	R\$ 484,02	R\$ 689,66	R\$ 1.379,32
04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R\$ 199,92	R\$ 399,84	R\$ 111,12	R\$ 222,24	R\$ 311,04	R\$ 622,08
04.05.01.013-3	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	R\$ 730,31	R\$ 1.460,62	R\$ 408,35	R\$ 816,70		
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 203,74	R\$ 407,48
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 132,28	R\$ 264,56	R\$ 71,45	R\$ 142,90		
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 22,93	R\$ 45,86
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	R\$ 100,78	R\$ 201,56	R\$ 43,21	R\$ 86,42	R\$ 143,99	R\$ 287,98
04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 95,42	R\$ 190,84
04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 278,90	R\$ 557,80
04.05.01.020-6	PUNCTOPLASTIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 19,14	R\$ 38,28
04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 832,66	R\$ 1.665,32	R\$ 327,79	R\$ 655,58	R\$ 1.160,45	R\$ 2.320,90
04.05.02.002-3	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 586,64	R\$ 1.173,28	R\$ 228,88	R\$ 457,76	R\$ 815,42	R\$ 1.630,84
04.05.03.001-0	APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	R\$ 734,48	R\$ 1.468,96	R\$ 410,68	R\$ 821,36		
04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 68,22	R\$ 136,44	R\$ 27,89	R\$ 55,78		
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 116,00	R\$ 232,00
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 75,15	R\$ 150,30
04.05.03.005-3	INJECAO INTRA-VITREO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 82,28	R\$ 164,56
04.05.03.007-0	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	R\$ 766,95	R\$ 1.533,90	R\$ 307,91	R\$ 615,82	R\$ 1.074,86	R\$ 2.149,72
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 112,77	R\$ 225,54	R\$ 48,42	R\$ 96,84	R\$ 161,19	R\$ 322,38
04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 159,37	R\$ 318,74
04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 17,38	R\$ 34,76	R\$ 5,55	R\$ 11,10	R\$ 22,93	R\$ 45,86
04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 259,20	R\$ 518,40
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 271,08	R\$ 542,16	R\$ 110,00	R\$ 220,00	R\$ 381,08	R\$ 762,16
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 1.339,49	R\$ 2.678,98	R\$ 523,14	R\$ 1.046,28		
04.05.03.015-0	VITRIOLISE A YAG LASER	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 54,00	R\$ 108,00
04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 2.305,34	R\$ 4.610,68	R\$ 615,83	R\$ 1.231,66		
04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 2.583,06	R\$ 5.166,12	R\$ 700,35	R\$ 1.400,70		
04.05.03.018-5	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	R\$ 563,00	R\$ 1.126,00	R\$ 180,00	R\$ 360,00		
04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ -	R\$ -	R\$ 120,24	R\$ 240,48	R\$ 300,60	R\$ 601,20
04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CORÓIDE	R\$ 313,60	R\$ 627,20	R\$ 140,00	R\$ 280,00		
04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 389,64	R\$ 779,28
04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 468,60	R\$ 937,20

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.05.03.023-1	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 389,64	R\$ 779,28
04.05.04.001-6	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R\$ 167,11	R\$ 334,22	R\$ 114,98	R\$ 229,96		
04.05.04.002-4	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	R\$ 417,32	R\$ 834,64	R\$ 201,85	R\$ 403,70		
04.05.04.004-0	DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO	R\$ 502,04	R\$ 1.004,08	R\$ 272,31	R\$ 544,62		
04.05.04.005-9	DESCOMPRESSAO DE ORBITA	R\$ 417,32	R\$ 834,64	R\$ 233,34	R\$ 466,68		
04.05.04.006-7	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 287,30	R\$ 574,60	R\$ 128,28	R\$ 256,56	R\$ 415,57	R\$ 831,14
04.05.04.007-5	EVISCEACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 406,18	R\$ 812,36	R\$ 181,34	R\$ 362,68	R\$ 587,51	R\$ 1.175,02
04.05.04.008-3	EXENTERACAO DE ORBITA	R\$ 502,04	R\$ 1.004,08	R\$ 272,31	R\$ 544,62		

04.05.04.009-1	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	R\$	417,32	R\$	834,64	R\$	233,34	R\$	466,68				
04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$	636,29	R\$	1.272,58	R\$	209,90	R\$	419,80	R\$	846,19	R\$	1.692,38
04.05.04.013-0	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	22,93	R\$	45,86
04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA	R\$	417,32	R\$	834,64	R\$	201,85	R\$	403,70				
04.05.04.015-6	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	R\$	412,51	R\$	825,02	R\$	175,00	R\$	350,00				
04.05.04.016-4	RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA	R\$	535,46	R\$	1.070,92	R\$	194,96	R\$	389,92				
04.05.04.018-0	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA	R\$	732,17	R\$	1.464,34	R\$	233,28	R\$	466,56				
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	116,42	R\$	232,84
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$	335,13	R\$	670,26	R\$	114,31	R\$	228,62	R\$	449,44	R\$	898,88
04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$	346,33	R\$	692,66	R\$	107,28	R\$	214,56	R\$	453,60	R\$	907,20
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R\$	148,01	R\$	296,02	R\$	101,84	R\$	203,68	R\$	180,45	R\$	360,90
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	78,75	R\$	157,50
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	19,14	R\$	38,28
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	R\$	418,32	R\$	836,64	R\$	169,19	R\$	338,38	R\$	587,51	R\$	1.175,02
04.05.05.005-4	CICLODIALISE	R\$	344,13	R\$	688,26	R\$	109,28	R\$	218,56	R\$	453,31	R\$	906,62
04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	19,14	R\$	38,28
04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	259,20	R\$	518,40
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	82,28	R\$	164,56
04.05.05.009-7	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$	318,96	R\$	637,92	R\$	212,64	R\$	425,28	R\$	531,60	R\$	1.063,20
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$	375,60	R\$	751,20	R\$	108,00	R\$	216,00	R\$	483,60	R\$	967,20
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$	531,60	R\$	1.063,20	R\$	120,00	R\$	240,00	R\$	651,60	R\$	1.303,20
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	45,00	R\$	90,00
04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	R\$	582,02	R\$	1.164,04	R\$	291,59	R\$	583,18				
04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	R\$	730,31	R\$	1.460,62	R\$	353,24	R\$	706,48	R\$	902,95	R\$	1.805,90
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$	874,83	R\$	1.749,66	R\$	238,00	R\$	476,00	R\$	1.112,83	R\$	2.225,66
04.05.05.016-0	INJECAO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	8,24	R\$	16,48
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	297,46	R\$	594,92
04.05.05.018-6	IRIDOCICLECTOMIA	R\$	417,32	R\$	834,64	R\$	201,84	R\$	403,68				
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	45,00	R\$	90,00
04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	82,28	R\$	164,56
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$	117,23	R\$	234,46	R\$	55,04	R\$	110,08	R\$	172,27	R\$	344,54
04.05.05.022-4	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R\$	306,44	R\$	612,88	R\$	130,00	R\$	260,00	R\$	436,44	R\$	872,88
04.05.05.023-2	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$	572,85	R\$	1.145,70	R\$	222,04	R\$	444,08				
04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	335,72	R\$	671,44
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	25,00	R\$	50,00
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	45,00	R\$	90,00

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.05.05.028-3	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 544,88	R\$ 1.089,76
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 82,28	R\$ 164,56
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 164,08	R\$ 328,16
04.05.05.031-3	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	R\$ 732,17	R\$ 1.464,34	R\$ 233,28	R\$ 466,56		
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	R\$ 670,85	R\$ 1.341,70	R\$ 227,50	R\$ 455,00	R\$ 898,35	R\$ 1.796,70
04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	R\$ 793,21	R\$ 1.586,42	R\$ 443,54	R\$ 887,08		
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 209,55	R\$ 419,10
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 642,96	R\$ 1.285,92	R\$ 128,64	R\$ 257,28	R\$ 771,60	R\$ 1.543,20
04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	R\$ 691,88	R\$ 1.383,76	R\$ 203,28	R\$ 406,56		
04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÔRNEA	R\$ 121,71	R\$ 243,42	R\$ 50,41	R\$ 100,82	R\$ 172,12	R\$ 344,24
04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R\$ 291,08	R\$ 582,16	R\$ 81,64	R\$ 163,28	R\$ 292,73	R\$ 585,46
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 48,00	R\$ 96,00

SERVIÇOS - DERMATOLOGIA

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 14,10	R\$ 28,20
03.03.08.001-9	CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1,48	R\$ 2,96
03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 5,63	R\$ 11,26
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ 11,84	R\$ 23,68	R\$ -	R\$ -	R\$ 11,84	R\$ 23,68
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 23,16	R\$ 46,32	R\$ -	R\$ -	R\$ 23,16	R\$ 46,32
04.01.01.012-0	RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 19,79	R\$ 39,58
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R\$ 16,00	R\$ 32,00	R\$ 12,00	R\$ 24,00	R\$ 28,00	R\$ 56,00
04.06.02.014-0	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 29,86	R\$ 59,72

SERVIÇOS - RADIOGRAFIA

Código	Procedimento	Valor Hospitalar	Valor Hospitalar	Valor Profissional	Valor Profissional	Valor Ambulatorial	Valor Ambulatorial
		(TABELA SUS)	(TABELA MUNICIPAL)	(TABELA SUS)	(TABELA MUNICIPAL)	(TABELA SUS)	(TABELA MUNICIPAL)

Código	Procedimento	(TABELA SUS)	(TABELA MUNICIPAL)	(TABELA SUS)	(TABELA MUNICIPAL)	(TABELA SUS)	(TABELA MUNICIPAL)
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,38	R\$ 16,76
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,96	R\$ 13,92
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,38	R\$ 16,76
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,88	R\$ 13,76
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 9,15	R\$ 18,30
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,52	R\$ 15,04
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 5,74	R\$ 11,48
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 9,03	R\$ 18,06
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,20	R\$ 14,40
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,38	R\$ 16,76
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,98	R\$ 15,96
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,32	R\$ 14,64
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSIKA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,20	R\$ 14,40
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,51	R\$ 7,02
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 9,03	R\$ 18,06
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1,75	R\$ 3,50
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,33	R\$ 16,66
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,19	R\$ 16,38
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 10,29	R\$ 20,58
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 10,96	R\$ 21,92
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 14,90	R\$ 29,80
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 16,88	R\$ 33,76
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 9,16	R\$ 18,32
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 9,73	R\$ 19,46
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 15,58	R\$ 31,16
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,80	R\$ 15,60
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 14,32	R\$ 28,64
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 9,05	R\$ 18,10
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,37	R\$ 16,74
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 19,24	R\$ 38,48
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,98	R\$ 15,96
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,73	R\$ 17,46
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 27,27	R\$ 54,54

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 5,56	R\$ 11,12
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÔRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 14,32	R\$ 28,64
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,02	R\$ 24,04
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 9,50	R\$ 19,00
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,55	R\$ 13,10
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,88	R\$ 13,76
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,42	R\$ 12,84
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,40	R\$ 14,80
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,40	R\$ 14,80
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,40	R\$ 14,80
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,77	R\$ 15,54
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,40	R\$ 14,80
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 5,90	R\$ 11,80
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 5,62	R\$ 11,24
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,30	R\$ 12,60
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,00	R\$ 12,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,98	R\$ 15,96
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,91	R\$ 13,82
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 10,73	R\$ 21,46
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 15,30	R\$ 30,60
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,17	R\$ 14,34
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 35,22	R\$ 70,44
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 47,59	R\$ 95,18
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 48,09	R\$ 96,18
02.04.06.005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 18,68	R\$ 37,36
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,77	R\$ 15,54
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,77	R\$ 15,54
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,50	R\$ 13,00
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,77	R\$ 15,54

02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,50	R\$ 13,00
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,94	R\$ 17,88
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,78	R\$ 13,56
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,16	R\$ 14,32
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 9,29	R\$ 18,58
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEOS DO PE	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,78	R\$ 13,56
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,94	R\$ 17,88
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 9,29	R\$ 18,58

SERVIÇOS - BUCOMAXILO

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.04.01.005-9	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	R\$ 105,10	R\$ 210,20	R\$ 133,34	R\$ 400,02	R\$ 22,56	R\$ 45,12
04.04.01.006-7	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	R\$ 105,10	R\$ 210,20	R\$ 133,34	R\$ 400,02		
04.04.01.012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	R\$ 158,52	R\$ 317,04	R\$ 200,06	R\$ 400,12	R\$ 36,97	R\$ 73,94
04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R\$ -	R\$ -	R\$ 17,00	R\$ 34,00	R\$ 17,00	R\$ 34,00
04.04.01.046-6	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 205,80	R\$ 411,60	R\$ 245,03	R\$ 490,06		
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$ 257,66	R\$ 515,32	R\$ 126,67	R\$ 253,34	R\$ 25,09	R\$ 50,18
04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 140,43	R\$ 280,86	R\$ 73,32	R\$ 600,00		
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	R\$ 99,13	R\$ 198,26	R\$ 73,50	R\$ 147,00		
04.04.02.004-6	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA SALIVAR COM RETALHO	R\$ 99,13	R\$ 198,26	R\$ 73,50	R\$ 147,00	R\$ 45,68	R\$ 91,36
04.04.02.007-0	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 105,29	R\$ 210,58	R\$ 97,59	R\$ 195,18		
04.04.02.008-9	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	R\$ 36,25	R\$ 72,50	R\$ 119,92	R\$ 239,84	R\$ 21,64	R\$ 43,28
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R\$ 16,00	R\$ 32,00	R\$ 12,00	R\$ 24,00	R\$ 28,00	R\$ 56,00
04.04.02.011-9	EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE / ROTAÇÃO DE RETALHO	R\$ 118,16	R\$ 236,32	R\$ 174,99	R\$ 349,98		
04.04.02.013-5	LABIOPLASTIA/DESCOMPRESSÃO TOTAL / PARCIAL DO NERVO FACIAL	R\$ 282,68	R\$ 565,36	R\$ 533,49	R\$ 1.066,98		
04.04.02.014-3	GLOSSECTOMIA PARCIAL	R\$ 344,80	R\$ 689,60	R\$ 373,30	R\$ 746,60		
04.04.02.017-8	MAXILECTOMIA PARCIAL	R\$ 245,90	R\$ 491,80	R\$ 175,04	R\$ 350,08		
04.04.02.020-8	LABIOPLASTIA PARA REDUÇÃO OU CORREÇÃO DA HIPERTROFIA DO LÁBIO	R\$ 137,78	R\$ 275,56	R\$ 180,09	R\$ 360,18		
04.04.02.022-4	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA	R\$ 240,52	R\$ 481,04	R\$ 175,01	R\$ 350,02		
04.04.02.023-2	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO	R\$ 202,24	R\$ 404,48	R\$ 195,14	R\$ 390,28		
04.04.02.024-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	R\$ 202,24	R\$ 404,48	R\$ 195,14	R\$ 390,28		
04.04.02.027-5	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 812,56	R\$ 1.625,12	R\$ 350,00	R\$ 700,00		
04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R\$ 122,70	R\$ 245,40	R\$ 60,03	R\$ 120,06		
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	R\$ 282,72	R\$ 565,44	R\$ 161,48	R\$ 322,96		
04.04.02.034-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ATRESIA NARINÁRIA	R\$ 145,21	R\$ 290,42	R\$ 120,02	R\$ 240,04		
04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	R\$ 108,14	R\$ 216,28	R\$ 85,01	R\$ 170,02		
04.04.02.038-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE	R\$ 327,74	R\$ 655,48	R\$ 200,09	R\$ 400,18		
04.04.02.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSÃO DE HEMIFACE)	R\$ 268,81	R\$ 537,62	R\$ 168,05	R\$ 336,10		
04.04.02.042-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SOALHO DA ÓRBITA	R\$ 225,37	R\$ 450,74	R\$ 140,05	R\$ 280,10		
04.04.02.045-3	OSTEOTOMIA DA MAXILA	R\$ 395,06	R\$ 790,12	R\$ 263,97	R\$ 791,91		
04.04.02.046-1	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	R\$ 395,06	R\$ 790,12	R\$ 263,97	R\$ 791,91		
04.04.02.047-0	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	R\$ 124,25	R\$ 248,50	R\$ 174,99	R\$ 349,98		
04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	R\$ 22,00	R\$ 44,00	R\$ 30,00	R\$ 60,00		
04.04.02.049-6	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	R\$ 318,04	R\$ 636,08	R\$ 143,63	R\$ 430,89		
04.04.02.050-0	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	R\$ 405,87	R\$ 811,74	R\$ 183,26	R\$ 549,78		
04.04.02.051-8	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	R\$ 440,67	R\$ 881,34	R\$ 186,66	R\$ 559,98		
04.04.02.052-6	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	R\$ 320,12	R\$ 640,24	R\$ 170,76	R\$ 512,28		
04.04.02.053-4	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL	R\$ 256,73	R\$ 513,46	R\$ 220,06	R\$ 440,12		
04.04.02.054-2	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	R\$ 162,60	R\$ 325,20	R\$ 89,80	R\$ 179,60		
04.04.02.055-0	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA	R\$ 367,52	R\$ 735,04	R\$ 135,67	R\$ 407,01		
04.04.02.056-9	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	R\$ 217,88	R\$ 435,76	R\$ 145,45	R\$ 436,35		
04.04.02.057-7	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$ 62,66	R\$ 125,32	R\$ 60,41	R\$ 120,82	R\$ 21,01	R\$ 42,02
04.04.02.058-5	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSÍNTESE.	R\$ 217,82	R\$ 435,64	R\$ 146,73	R\$ 293,46		

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
04.04.02.059-3	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$ 217,82	R\$ 435,64	R\$ 181,92	R\$ 363,84		
04.04.02.060-7	REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSÍNTESE.	R\$ 217,88	R\$ 435,76	R\$ 146,66	R\$ 293,32		
04.04.02.064-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	R\$ 317,06	R\$ 634,12	R\$ 205,27	R\$ 615,81		
04.04.02.065-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	R\$ 200,08	R\$ 400,16	R\$ 141,12	R\$ 282,24		
04.04.02.066-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$ 320,12	R\$ 640,24	R\$ 170,76	R\$ 341,52		

04.04.02.069-0	OSTEOTOMIA CRÂNIO-FACIAL	R\$	1.719,01	R\$	3.438,02	R\$	625,24	R\$	1.250,48	R\$	-
04.04.02.070-4	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO	R\$	320,12	R\$	640,24	R\$	170,76	R\$	512,28	R\$	-
04.04.02.073-9	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE MANDÍBULA / MAXILA	R\$	192,41	R\$	384,82	R\$	175,01	R\$	350,02	R\$	-
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R\$	199,69	R\$	399,38	R\$	141,61	R\$	283,22	R\$	-
04.04.02.078-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA	R\$	240,52	R\$	481,04	R\$	175,01	R\$	350,02	R\$	-
04.04.03.001-7	ALONGAMENTO DE COLUMELA EM PACIENTE COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	286,98	R\$	573,96	R\$	145,26	R\$	290,52	R\$	-
04.04.03.003-3	OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	1.375,21	R\$	2.750,42	R\$	500,19	R\$	1.000,38	R\$	-
04.04.03.004-1	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	228,85	R\$	457,70	R\$	258,76	R\$	517,52	R\$	-
04.04.03.005-0	OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	231,14	R\$	462,28	R\$	139,99	R\$	279,98	R\$	-
04.04.03.006-8	OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO	R\$	231,14	R\$	462,28	R\$	139,99	R\$	419,97	R\$	-
04.04.03.007-6	LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS	R\$	703,52	R\$	1.407,04	R\$	390,17	R\$	780,34	R\$	-
04.04.03.008-4	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL	R\$	626,67	R\$	1.253,34	R\$	376,43	R\$	1.129,29	R\$	-
04.04.03.010-6	PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	949,36	R\$	1.898,72	R\$	476,48	R\$	952,96	R\$	-
04.04.03.012-2	LABIOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	703,52	R\$	1.407,04	R\$	390,17	R\$	780,34	R\$	-
04.04.03.015-7	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	368,68	R\$	737,36	R\$	494,57	R\$	989,14	R\$	-
04.04.03.017-3	SEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	245,74	R\$	491,48	R\$	128,93	R\$	257,86	R\$	-
04.04.03.019-0	TIMPANOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL (UNI / BILATERAL)	R\$	282,72	R\$	565,44	R\$	161,48	R\$	322,96	R\$	-
04.04.03.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	217,64	R\$	435,28	R\$	327,10	R\$	981,30	R\$	-
04.04.03.026-2	PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	949,36	R\$	1.898,72	R\$	476,48	R\$	952,96	R\$	-
04.04.03.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INSUFICIÊNCIA VELOFARÍNGEA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	949,36	R\$	1.898,72	R\$	476,48	R\$	952,96	R\$	-
04.04.03.028-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO REPARADOR DA FISSURA FACIAL RARA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	1.334,19	R\$	2.668,38	R\$	598,51	R\$	1.197,02	R\$	-
04.04.03.030-0	REMODELAÇÃO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	1.719,01	R\$	3.438,02	R\$	625,24	R\$	1.250,48	R\$	-
04.04.03.032-7	OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	R\$	400,35	R\$	800,70	R\$	224,06	R\$	672,18	R\$	-
62649	ATENDIMENTO PRESENCIAL DE URGÊNCIA EM PACIENTE POR DENTISTA BUCOMAXILOFACIAL(POR ACIONAMENTO)	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	300,00	R\$	-

SERVIÇOS - LABORATORIAIS (PREÇO DE MERCADO/ CÓDIGO PRÓPRIO)

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
59322	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	-	-	-	-	-	R\$ 28,50
59838	25 - HIDROXIVITAMINA D	-	-	-	-	-	R\$ 30,00
57509	ACIDO FOLICO	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
56218	ADENOSINA DEAMINASE (ADA)	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
57513	ALBUMINA	-	-	-	-	-	R\$ 4,00
56225	ALDOLASE	-	-	-	-	-	R\$ 9,30
56332	ALDOSTERONA (SORO OU URINA)	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
57789	ALFA 1 - ANTI TRIPSINA	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
56219	ALFA FETOPROTEINA (AFP)	-	-	-	-	-	R\$ 22,00
56330	ALFA - HIDROXI PROGESTERONA(17 OHP)	-	-	-	-	-	R\$ 22,00
56319	ANDROSTENEDIONA	-	-	-	-	-	R\$ 20,04
59842	ANTI CENTROMERO	-	-	-	-	-	R\$ 25,00
56236	ANTI DNA - NATIVO	-	-	-	-	-	R\$ 25,00
56245	ANTI GAD	-	-	-	-	-	R\$ 110,00
61057	ANTI HBC IGG	-	-	-	-	-	R\$ 15,60
61173	ANTI HBC IGM	-	-	-	-	-	R\$ 21,60
60031	ANTI HBE	-	-	-	-	-	R\$ 25,00
56246	ANTI HIV I E II	-	-	-	-	-	R\$ 25,00
56239	ANTI MUSCULO LISO	-	-	-	-	-	R\$ 25,00
61111	ANTI RNP	-	-	-	-	-	R\$ 21,60
59843	ANTI SCL	-	-	-	-	-	R\$ 21,60
56249	ANTICORPOS ANTI GLIADINA IGG E IGA	-	-	-	-	-	R\$ 33,90
56252	ANTICORPOS ANTI TIREOGLOBULINA (ANTI TG)	-	-	-	-	-	R\$ 25,00
56251	ANTICORPOS ANTI TIREOPEROXIDASE (ANTI TIPO)	-	-	-	-	-	R\$ 18,60
56420	ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASE (TTG)	-	-	-	-	-	R\$ 98,00
61058	ANTICORPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS	-	-	-	-	-	R\$ 60,00
60034	BAAR NA URINA	-	-	-	-	-	R\$ 9,74
56220	BETA 2 - MICROGLOBULINA	-	-	-	-	-	R\$ 50,00
61175	BHCG QUALITATIVO	-	-	-	-	-	R\$ 14,40
61176	BLASTOMICOSE, SOROLOGIA	-	-	-	-	-	R\$ 135,00
56255	C2 - COMPLEMENTO	-	-	-	-	-	R\$ 11,40
56256	C3 - COMPLEMENTO	-	-	-	-	-	R\$ 11,40
56257	C4 - COMPLEMENTO	-	-	-	-	-	R\$ 11,40
57512	CA 125	-	-	-	-	-	R\$ 24,88
56358	CA 15-3	-	-	-	-	-	R\$ 25,00
57523	CA 19-9	-	-	-	-	-	R\$ 30,00

56360	CA 50	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	130,00
56361	CA 72-4	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	70,00
61114	CALCIO IONICO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	8,10
61065	CALCITONINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	31,50
56416	CALCIURIA - CALCIO NA URINA DE 24 HORAS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	18,34
61066	CAPACIDADE DE LIGAÇÃO TOTAL FERRO (TIBC)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	15,70
56263	CARBAMAZEPINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	23,40
61101	CARDIOLIPINA, AUTOANTICORPOS IGG, IGM, IGA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	42,00
56363	CARIOTIPO COM BANDA G	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	744,00
56356	CARIOTIPO COM PESQUISA DE X FRAGIL	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	420,00
61067	CATECOLAMINAS PLASMATICAS FRAÇÕES	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	75,00
56269	CATECOLAMINAS URINARIAS (TOTAIS)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	100,00
56362	CEA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	12,00
61068	CELULAS LE	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	15,00
56274	CERULOPLASMINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	35,00
56254	CH 50 - COMPLEMENTO TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	35,40
56334	CHAGAS - MACHADO GUERREIRO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	40,00
56335	CHAGAS - SOROLOGIA IGG / IGM	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	46,80
56231	CITOLOGIA DE PUNÇÃO ASPIRATIVA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	105,00
56423	CITOLOGIA ONCOTICA URINARIA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	60,00
56366	CITOMEGALOVIRUS IGG / IGM	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	40,00
56417	CITRATURIA - CITRATO NA URINA DE 24HS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
56337	CLAMIDIA IGG / IGM	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	60,00
60159	CLEARANGE DE CREATININA (UEGÊNCIA)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	10,48
61069	COAGULOGRAMA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	16,00
56351	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	10,00
61177	TESTE DE COOMBS DIRETO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	15,00
56275	COPROCULTURA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	20,00
61071	CORANTE AMARELO - ALIMENTARES	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	40,00
61072	CORANTE VERMELHO - ALIMENTARES	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	40,00
61073	CORTISOL SALIVAR	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	40,00
61074	CORTISOL TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	18,00
56368	CORTISOL URINARIO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
61103	CURVA GLICEMICA DE 5 TEMPOS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	60,00
59837	CURVA INSULINA (0,30,60,90,120 E 180)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	47,00
61075	D1 DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
61076	D2 DERMATOPHAGOIDES S. FARINAE	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
61077	DEIDROEPIANDROSTERONA, DHE	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	30,00
61078	DEIDROEPIANDROSTERONA, SULFATO - SDHEA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	30,00
59333	DESIDROGENASE LÁTICA (DHL)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
59331	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	18,42
59363	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	6,00
59273	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	6,00
59274	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	6,00
59272	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	14,00
59260	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	14,00
56429	DIHIDROTESTERONA (DHT)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
56341	DISMORFISMO ERITRICITARIO PESQUISA DE URINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	20,00
59254	DOSAGEM DE ACIDO URICO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
56217	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	27,90
56318	DOSAGEM DE ACTH	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	27,18
56234	DOSAGEM DE AMILASE	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	5,00
59235	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
59238	DOSAGEM DE CALCIO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
60908	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	15,00
59243	DOSAGEM DE CREATININA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
59239	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	5,00
59311	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (CKMB)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	12,00
61079	DOSAGEM DE ERITROPOETINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	68,00
61179	ESTRADIOL, 17 BETA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	16,24
59246	DOSAGEM DE FERRITINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	16,00
59245	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
59247	DOSAGEM DE FOSFORO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
59249	DOSAGEM DE GAMA - GLUTAMIL - TRANSFERASE (GAMA GT)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
59236	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CARIONICA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	20,00
59360	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (SH)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	11,00

59348	DOSAGEM DE LIPASE	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	5,00
59258	DOSAGEM DE MAGNESIO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
59256	DOSAGEM DE POTASSIO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
59261	DOSAGEM DE PROLACTINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	11,10
59263	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
59259	DOSAGEM DE SODIO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	3,60
59266	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	11,00
59270	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
59268	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	11,00
59271	DOSAGEM DE UREIA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
59275	DOSAGEM DE VITAMINA B12	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	20,00
61180	ELETROFORESE DE PROTEINAS SERICAS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	15,30
61181	ELETROFORESE DE PROTEINAS URINARIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	15,30
56281	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	21,80
61112	ENDOMISIO, ANTICORPOS IGG, IGM, IGA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	63,00
57520	EPSTEIN BARR IGG E IGM	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	56,25
61182	ERITROGRAMA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	10,00
56347	ESPERMOGRAMA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	45,00
56348	ESQUISTOSSOMOSE SOROLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	27,32
56321	ESTRIOL E3	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
56322	ESTRONA E1	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	40,00
57758	EX1 - (EPITÉLIO DE GATO, CAVALO, VACA E CÃO)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
59381	EXAME DE ELEMENTOS E SEDIMENTOS ANORMAIS DE URINA (EAS)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	5,00
61080	FAN, PESQUISA DE AUTOANTICORPOS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	24,58
56235	FENITOINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	40,00
56266	FENOBARBITAL	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
59702	FERRO SERICO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	8,24
61081	FIBRINOGENICO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	16,50
61082	FOSFATURIA (FOSFORO NA URINA DE 24HORAS)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	7,68
56323	FSH	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	12,60
56369	FTA - ABS IGG E IGM	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	45,00
61183	FX1 - GRUPO (AMENDOIM F13, AVELÃ F17, CASTANHA DO PARÁ F18, AMENDOA F20, COCO F36)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	35,00
61184	FX2 - GRUPO (PEIXE: BACALHAU, ATUM, SALMÃO; MEXILHÃO E CAMARÃO)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	35,00
61185	FX3 - GRUPO (TRIGO F4, AVEIA F7, MILHO F8, GERGELIM F10, TRIGO NEGRO, SARRACENO, MOURISCO)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	30,00
61186	FX5 - GRUPO (CLARA DE OVO F1, LEITE F2, PEIXE BACALHAU F3, TRIGO F4, AMENDOIM F13, SOJA F14)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	30,00
56242	GH - HORMONIO DO CRESCIMENTO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
56243	GH - POS CLONIDINA (0' 30' 60' 90' 120')	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	110,00
59835	GLICEMIA DE JEJUM	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
59836	GLICEMIA POS PRANDIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
56286	GLICOSURIA FRACIONADA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	15,00
61084	HAPTOGLOBINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	20,00
60032	HBE AG	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
56278	HEMOCULTURA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	55,01
56287	HEMOGLOBINA GLICOSILADA - HBA 1C	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	15,00
59253	HEMOGRAMA COMPLETO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	7,00
60174	HEPATITE A-HAV IGM E IGG	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
56292	HEPATITE B- ANTI S (HBS)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
56294	HEPATITE B - ANTIGENO E (HBE)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
56295	HEPATITE B - ANTIGENO E (HIBEAG)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
61122	HOMOCISTEINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	30,00
61187	HX2 - GRUPO (POEIRA DE CASA, POEIRA)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
57776	IGE ESPECIFICO ABELHAS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	35,00
56386	IGE ESPECIFICO ACARO BLOMIA TROPICALIS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
57768	IGE ESPECIFICO AMOXICILINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
56391	IGE ESPECIFICO AMPICILINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
57777	IGE ESPECIFICO BARATA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,40
57786	IGE ESPECIFICO CARNE DE PORCO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
56394	IGE ESPECIFICO CASEINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
57771	IGE ESPECIFICO CHOCOLATE/CACAU	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	30,00
61120	IGE ESPECIFICO DICLOFENACO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	40,00
61121	IGE ESPECIFICO DIPIRONA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	40,00
57775	IGE ESPECIFICO FORMIGA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	30,00
57780	IGE ESPECIFICO GEMA DE OVO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
57781	IGE ESPECIFICO GLUTEN	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
61104	IGE ESPECIFICO INSETOS: VESPA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
57782	IGE ESPECIFICO LACTOSE	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00

57778	IGE ESPECIFICO MOSQUITO / PERNILONGO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
60059	IGE ESPECIFICO PARA OVO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
57779	IGE ESPECIFICO PARA PEIXE / BACALHAU	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
57772	IGE ESPECIFICO PELO DE CÃO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
57773	IGE ESPECIFICO PELO DE CAVALO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
57774	IGE ESPECIFICO PELO DE GATO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
61085	IGE ESPECIFICO PENICILINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
57785	IGE ESPECIFICO PÓ DE CASA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
57765	IGE RAST PHADIATOP - PHADIATOP	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	30,00
56415	IGE TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	16,00
56244	IGF - 1 (SOMATOMEDINA C)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	60,00
56300	ILHOTAS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	80,00
61086	IMUNOFENOTIPAGEM DE SANGUE PERIFÉRICO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	120,00
61087	IMUNOFIXAÇÃO SERICA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	120,00
61088	IMUNIFIXAÇÃO URINARIA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	120,00
56301	IMUNOGLOBULINA A - IGA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	16,00
56302	IMUNOGLOBULINA E - IGE	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	16,00
56303	IMUNOGLOBULINA G - IGG	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	16,00
56304	IMUNOGLOBULINA M - IGM	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	16,00
56261	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	20,00
56288	INSULINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	17,86
61089	LH HORMONIO LUTEINIZANTE	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	9,60
61090	LIPOPROTEINA A	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	18,30
56268	LITEMA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	20,00
56267	LITIO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,82
61091	LKM - 1, ANTICORPOS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	27,24
56325	MACROPROLACTINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	40,00
56270	METANEFRINA URINA DE 24 HORAS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	95,00
61092	METANEFRINAS PLASMATICAS, FRAÇÕES	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	105,00
56289	MICROALBUMINURIA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
61093	MIELOGRAMA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	180,00
56306	MONONUCLEOSE	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	15,00
56226	MUCOPROTEINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	9,46
61094	MUTAÇÃO BCR - ABL QUALITATIVA (P210 E P190)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	620,00
61095	MUTAÇÃO JAK2 (V617F)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	381,00
61096	MX1 - GRUPO (FUNGOS E LEVEDURAS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	35,00
56418	NATRIURIA - SODIO NA URINA DE 24 HS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	15,00
56419	OXALURIA - OXALATO NA URINA DE 24HS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
61189	PARASITOLOGICO DE FEZES (POR AMOSTRA)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
61190	PARATORMONIO INTACTO PTH	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	32,04
56371	PEPTIDEO C	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	34,00
60043	PESQUISA DE ANTICOAGULANTES LUPICO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,50
59315	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPTREPTOLISINA O (ASLO)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	6,00
61117	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI IGG / IGM	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	54,00
60030	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM / IGG ANITOXOPLASMA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	45,00
59312	PESQUISA DE ANTIGENO DE SURPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	20,00
61059	PESQUISA DE BAAR (ESCARRO)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	20,00
56350	PESQUISA DE OVOS PESADOS NAS FEZES	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	8,00
60096	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (MÉTODO IMUNOCROMATOGRÁFICO)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	8,86
61097	PPD (TESTE TÜRBERCULINICO)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	80,00
56326	PROGESTERONA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	21,20
56308	PROTEINURIA DE 24 HORAS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
56309	PSA (TOTAL E LIVRE)	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	15,60
60909	RELAÇÃO ALBUMINA / CREATININA EM AMOSTRA ISOLADA NA URINA	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	20,00
57521	RUBEOLA SOROLOGIA IGG E IGM	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	31,50
61191	SHBG GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	32,00
61098	SM, ANTICORPOS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
60029	SOROLOGIA DE LEISHMANIOSE IGG / IGM	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	100,00
57788	SOROLOGIA PARA DENGUE IGG E IGM	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	47,00
61099	SOROLOGIA PARA LEPTOSPIROSE	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	180,00
61109	SSA (RO), ANTICORPOS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
61110	SSB (LA), ANTICORPOS	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
61192	TESTE DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE IGG E IGM	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	50,00
59318	TESTE DE COOMBS INDIRETO	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	15,00
61100	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	38,00
56328	TESTOSTERONA LIVRE	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$	27,00

56329	TESTOSTERONA TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	R\$	25,00
61054	TIPAGEM SANGUINEA ABO - RH	-	-	-	-	-	-	-	R\$	12,00
56315	TIREOGLOBULINA	-	-	-	-	-	-	-	R\$	20,00
61119	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA (TGP) OU ALANINA AMINOTRANSFERASE (ALT)	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
61118	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) OU ASPARATO AMINOTRANSFERASE (AST)	-	-	-	-	-	-	-	R\$	4,00
56262	TRANSFERRINA	-	-	-	-	-	-	-	R\$	10,52
56352	URICOSURIA - ACIDO URICO NA URINA DE 24HORAS	-	-	-	-	-	-	-	R\$	15,00
57959	UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA	-	-	-	-	-	-	-	R\$	15,00
59698	VDRL	-	-	-	-	-	-	-	R\$	5,00
57517	VITAMINA A	-	-	-	-	-	-	-	R\$	80,00
57518	VITAMINA B1 (TIAMINA)	-	-	-	-	-	-	-	R\$	120,00
45618	VITAMINA C	-	-	-	-	-	-	-	R\$	50,00
56216	VITAMINA E	-	-	-	-	-	-	-	R\$	65,00
57516	VITAMINA K	-	-	-	-	-	-	-	R\$	270,00
59840	ZINCO SERICO	-	-	-	-	-	-	-	R\$	20,00
92802	IONOGRAMA	-	-	-	-	-	-	-	R\$	20,00
92803	TESTE GENÉTICO PARA LACTOSE	-	-	-	-	-	-	-	R\$	24,00
57791	ANTI TRAB	-	-	-	-	-	-	-	R\$	51,00
92804	SOROLOGIA HTLV 1 E 2	-	-	-	-	-	-	-	R\$	45,00
92806	TRAB	-	-	-	-	-	-	-	R\$	51,00
92807	IGG4	-	-	-	-	-	-	-	R\$	38,00
92808	D DIMERO	-	-	-	-	-	-	-	R\$	68,00
92809	HERPES	-	-	-	-	-	-	-	R\$	60,00
92810	APOLIPO PROTEINA	-	-	-	-	-	-	-	R\$	49,00
92812	WESTERN BLOT HTVL 1 E 2	-	-	-	-	-	-	-	R\$	467,00
92813	ANTI CCP	-	-	-	-	-	-	-	R\$	52,00
92814	PCR COVID-19	-	-	-	-	-	-	-	R\$	150,00
92816	ANTICORPOS NEUTRALIZANTES COVID-19	-	-	-	-	-	-	-	R\$	290,00
92818	IGG PARA COVID	-	-	-	-	-	-	-	R\$	210,00
92819	ACIDO LACTICO	-	-	-	-	-	-	-	R\$	26,00
92820	IGFBP3	-	-	-	-	-	-	-	R\$	68,00
92821	TESTE DE SUPRESSÃO DE CORTISOL, APÓS 1MG DE DEXAMETASONA	-	-	-	-	-	-	-	R\$	22,00
92822	ANTI CORPO ANTI INSULINA	-	-	-	-	-	-	-	R\$	45,00
92823	RELAÇÃO ADOSTERONA / ATIVIDADE DE RENINA PLASMÁTICA (RAR)	-	-	-	-	-	-	-	R\$	52,00
92824	NORMETANEFRINA URINA	-	-	-	-	-	-	-	R\$	102,00
92825	COPROCULTURA	-	-	-	-	-	-	-	R\$	22,00
92826	PROTEINA S LIVRE	-	-	-	-	-	-	-	R\$	93,00
92827	PROTEINA C FUNCIONAL	-	-	-	-	-	-	-	R\$	42,00
59722	C5	-	-	-	-	-	-	-	R\$	140,00
92829	ANTIGENO TUMORAL BEXIGA - BTA	-	-	-	-	-	-	-	R\$	314,00
92831	HEPATITE D	-	-	-	-	-	-	-	R\$	60,00
92832	HEPATITE E	-	-	-	-	-	-	-	R\$	220,00
61927	CALPROTECTINA FECAL	-	-	-	-	-	-	-	R\$	100,00
92833	SOROLOGIA PARA BARTONELLA (ARRANHADURA DE GATO)	-	-	-	-	-	-	-	R\$	340,00
92836	ANCA (CE T)	-	-	-	-	-	-	-	R\$	63,00
92837	MIF (PARASITOLÓGICO DE FEZES EM LÍQUIDO CONSERVANTE)	-	-	-	-	-	-	-	R\$	7,00
92838	WALLER ROSE	-	-	-	-	-	-	-	R\$	8,00
92839	FATOR V LEIDEN	-	-	-	-	-	-	-	R\$	60,00
92841	PROTEINA S	-	-	-	-	-	-	-	R\$	220,00
92842	ANTICORPOS DO PEPTÍDEO CITRULINADO CÍCLICO	-	-	-	-	-	-	-	R\$	52,00
92843	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	-	-	-	-	-	-	-	R\$	9,00
92844	ALFA LACTOGLOBULINA	-	-	-	-	-	-	-	R\$	22,00
92846	ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	-	-	-	-	-	-	-	R\$	28,00
92847	SELENIO	-	-	-	-	-	-	-	R\$	40,00
92848	HERPES ZOSTER	-	-	-	-	-	-	-	R\$	72,00
92849	CULTURA DE FUNGOS	-	-	-	-	-	-	-	R\$	22,00
92850	COLORO	-	-	-	-	-	-	-	R\$	5,00
92853	T4 TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	R\$	19,00
92854	IGE ESPECÍFICO (E7) EPITÉLIOS - ECREM . DE POMBO	-	-	-	-	-	-	-	R\$	80,00
92855	TROPONINA	-	-	-	-	-	-	-	R\$	60,00
92856	PEPTÍDEO NATRIURETICO	-	-	-	-	-	-	-	R\$	136,00
92857	LEPTINA	-	-	-	-	-	-	-	R\$	90,00

92858	T3 REVERSO	-	-	-	-	-	R\$	51,00
92859	SEROTONINA	-	-	-	-	-	R\$	38,00
92860	BHGG QUANTITATIVO	-	-	-	-	-	R\$	20,00
92805	CULTURA VAGINAL E ANAL STREPTOCOCCUS B HEMOLITICO 35-37 SEMANAS	-	-	-	-	-	R\$	44,00
61063	ANALISE DE BIOPSIA DE NODULO DE MAMA ISOLADO	-	-	-	-	-	R\$	150,00
61064	ANALISE DE BIOPSIA DE OVARIO OU UTERO NÃO TUMORAL	-	-	-	-	-	R\$	150,00
61061	ANALISE DE BIOPSIA DE PEÇA CIRURGICA COMPLEXA	-	-	-	-	-	R\$	150,00
61062	ANALISE DE BIOPSIA PEÇA CIRURGICA SIMPLES	-	-	-	-	-	R\$	150,00
61060	ANALISE DE BIOPSIA PROSTATICA (ADICIONAL DE FRAGMENTO)	-	-	-	-	-	R\$	150,00
60049	BIÓPSIA DE COLORAÇÃO ESPECIAL	-	-	-	-	-	R\$	200,00
60050	BIOPSIA DE MULTIPLOS FRAGMENTOS	-	-	-	-	-	R\$	150,00
60051	BIOPSIA PROSTATICA 12 FRASCOS	-	-	-	-	-	R\$	550,00
60053	BIOPSIA SIMPLES	-	-	-	-	-	R\$	150,00
56233	IMUNOHISTOQUIMICA	-	-	-	-	-	R\$	325,00
56422	ANALISE DE CALCULO URINARIO	-	-	-	-	-	R\$	9,60
61113	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	-	-	-	-	-	R\$	10,00
56421	BACTERIOSCOPIA DE SECREÇÃO VAGINAL	-	-	-	-	-	R\$	14,00
56333	CAPTURA HIBRIDA PARA HPV	-	-	-	-	-	R\$	195,00
57519	CULTURA E ANTIBIOGRAMA DE SECREÇÃO	-	-	-	-	-	R\$	40,00
61102	CULTURA DE FUNGOS	-	-	-	-	-	R\$	30,00
56279	MIOLOGICO DIRETO	-	-	-	-	-	R\$	10,00
61055	ANALISE DE LIQUIDO PLEURAL (CITOLOGIA, BIOQUIMICA, CULTURA)	-	-	-	-	-	R\$	66,76
61105	ANALISE DE LIQUOR (CITOLOGIA, BIOQUIMICA E CULTURA)	-	-	-	-	-	R\$	100,60
61106	ANALISE DE LIQUOR (CITOLOGIA, BIOQUIMICA / CELULARIDADE, PESQUISA DE BACTERIAS E FUNGOS, ANTIBIOGRAMA)	-	-	-	-	-	R\$	100,60
61107	ANALISE DE LIQUOR (TINTA DA CHINA)	-	-	-	-	-	R\$	38,50
6108	ANALISE DE LIQUOR (TURBECULOSE)	-	-	-	-	-	R\$	30,00
61056	ANALISE DE LIQUIDO PLEURAL(CITOLOGIA, BIOQUIMICA, CULTURA, ADA, CITOLOGA ONCOTICA)	-	-	-	-	-	R\$	105,00
61083	GASOMETRIA	-	-	-	-	-	R\$	35,00

SERVIÇOS - FISIOTERAPIA (PREÇO DE MERCADO/ CÓDIGO PRÓPRIO)

Código	Procedimento	Valor Hospitalar (TABELA SUS)	Valor Hospitalar (TABELA MUNICIPAL)	Valor Profissional (TABELA SUS)	Valor Profissional (TABELA MUNICIPAL)	Valor Ambulatorial (TABELA SUS)	Valor Ambulatorial (TABELA MUNICIPAL)
60364	FISIOTERAPIA PARA TRATAMENTO FISIÁTRCO DE PATOLOGIAS ORTOPÉDICAS	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
60355	FISIOTERAPIA PARA CONTUSÕES	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
93083	FISIOTERAPIA PARA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PO OU PI PAT. ORTOP., FRAT OU LUX	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
93084	FISIOTERAPIA PARA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PO OU PI PAT. ORT., FRAT. OU LUX. DE COL. VERTEBRAL	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
60387	FISIOTERAPIA PARA ALTERAÇÕES DEGENERATIVAS OU INFLAMATÓRIAS DA COLUMA VERTEBRAL COM IRRADIAÇÃO	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
60386	FISIOTERAPIA PARA ALTERAÇÕES DEGENERATIVAS OU INFLAMATÓRIAS DA COLUMA VERTEBRAL	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
60356	FISIOTERAPIA PARA DESVIOS POSTURAS DA COLUMA VERTEBRAL	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
61429	FISIOTERAPIA PARA ALTERAÇÕES DE ORDEM REUMÁTICA	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
93085	FISIOTERAPIA PARA AMPUTAÇÃO (ÔES) (PREPARAÇÃO DO COTO)	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
93089	FISIOTERAPIA PARA AMPUTAÇÃO (ÔES)(TREINAMENTO PROTÉTICO)	-	-	-	-	-	R\$ 22,00
60360	FISIOTERAPIA PARA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL DA DISFUNÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
60361	FISIOTERAPIA PARA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL DA DISFUNÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR PÓS CIRÚRGIA ORTOGNÁTICA	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
61430	FISIOTERAPIA PARA PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICOS FUNCIONAIS	-	-	-	-	-	R\$ 22,00
93086	FISIOTERAPIA PARA REABILITAÇÃO DE SEQUELAS DE DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS CENTRAIS (PLEGIAS E PARESIAS)	-	-	-	-	-	R\$ 22,00
61427	FISIOTERAPIA PARA LESÕES NERVOSAS PERIFÉRICAS AFETANDO NERVOS COM ALTERAÇÕES SENSITIVAS E/OU MOTORAS	-	-	-	-	-	R\$ 22,00
61428	FISIOTERAPIA PARA DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO PSICO-MOTOR (TRATAMENTO GLOBAL)	-	-	-	-	-	R\$ 22,00
60378	FISIOTERAPIA PARA PARALISIA CEREBRAL (TRATAMENTO GLOBAL)	-	-	-	-	-	R\$ 22,00
61431	FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	-	-	-	-	-	R\$ 22,00
61388	FISIOTERAPIA PARA DISFUNÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR CLÍNICA E/OU CIRÚRGICA	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
60370	FISIOTERAPIA PARA DISFUNÇÕES DO SISTEMA LINFÁTICO E/OU VASCULAR	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
60371	FISIOTERAPIA PARA DISFUNÇÕES DO SISTEMA LINFÁTICO E/OU VASCULAR ASSOCIADO À ULCERAÇÕES	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
93087	FISIOTERAPIA PARA DISFUNÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO CLÍNICA E /OU CIRÚRGICA	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
60384	FISIOTERAPIA PARA REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA E/OU MOTORA PÓS INFEÇÃO VIRAL/BACTERIANA AGUDA	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
60368	FISIOTERAPIA PARA DISFUNÇÕES DO SISTEMA TEGUMENTAR, ATINGINDO ATÉ UM TERÇO DA ÁREA CORPORAL	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
60369	FISIOTERAPIA PARA DISFUNÇÕES DO SISTEMA TEGUMENTAR, ATINGINDO MAIS DE UM TERÇO DA ÁREA CORPORAL	-	-	-	-	-	R\$ 20,00
61432	FISIOTERAPIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS CLÍNICOS E/OU PRÉ/ PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA	-	-	-	-	-	R\$ 22,00
93088	FISIOTERAPIA PARA DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO FEMININO (VAGINISMO, DOR PÉLVICA, ENDOMETRIOSE)	-	-	-	-	-	R\$ 35,00
60389	FISIOTERAPIA PARA DISFUNÇÕES DO SISTEMA GENITAL, REPRODUTOR E EXCRETOR (URINÁRIO E PROCTOLÓGICO)	-	-	-	-	-	R\$ 30,00
60390	FISIOTERAPIA PARA REABILITAÇÃO PERINEAL COM BIOFEEDBACK	-	-	-	-	-	R\$ 75,00
60392	HIDROTERAPIA	-	-	-	-	-	R\$ 25,00