



TABELA  
 CREDENCIAMENTO  
 EXAMES LABORATORIAIS  
 E PROCEDIMENTOS  
 DIAGNÓSTICOS

PROCEDIMENTOS  
 CLINICOS - AMBULATORIAL

1 - VALORES ESTIMADOS  
 LOTE R\$ 40.000,00

CBHPM	Código	Nome	Valor SUS	Complementação	Valor Municipal
2.01.02.02-0	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 10,07	R\$ 132,33	R\$ 142,40
4.01.01.03-7	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 30,00	R\$ 83,60	R\$ 113,60
2.01.02.03-8	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	R\$ 112,40	R\$ 142,40

PROCEDIMENTOS  
 DIANÓSTICOS E  
 TERAPÊUTICOS -  
 TOMOGRAFIA  
 COMPUTADORIZADA COM  
 ANESTESIA

2 - VALORES ESTIMADOS  
 LOTE R\$ 200.000,00

CBHPM	Código	Nome	Valor SUS	Complementação	Valor Municipal
4.10.01.10-9	02.06.03.001-0	ABDOME SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ 362,91	R\$ 501,54
4.10.01.09-5	02.06.03.001-0	ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	R\$ 138,63	R\$ 531,71	R\$ 670,34
4.10.01.16-8		ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR OU PELVE) - ARTERIAL OU VENOSA		R\$ 514,34	R\$ 514,34
4.10.01.18-4		ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA		R\$ 514,34	R\$

		ABDOMINAL			514,34
4.10.01.17-6		ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA		R\$ 514,34	R\$ 514,34
4.10.01.14-1	02.06.02.001-5	ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO OU SACROILÍACAS OU COXOFEMORAL OU JOELHO OU PÉ) - UNILATERAL	R\$ 86,76	R\$ 395,58	R\$ 482,34
4.10.01.04-4	02.06.01.004-4	ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 86,75	R\$ 406,11	R\$ 492,86
4.10.01.13-3	02.06.01.003-6	COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	R\$ 86,76	R\$ 180,00	R\$ 266,76
4.10.01.12-5	02.06.01.001-0	COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (ATÉ 3 SEGMENTOS)	R\$ 86,76	R\$ 348,44	R\$ 435,20
4.10.01.08-7		CORAÇÃO - PARA AVALIAÇÃO DO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO		R\$ 532,26	R\$ 532,26
4.10.01.01-0	02.06.01.006-0	CRÂNIO OU SELA TÚRSICA OU ÓRBITAS	R\$ 97,44	R\$ 365,24	R\$ 462,68
4.10.01.05-2	02.06.01.004-4	DENTAL (DENTASCAN)	R\$ 86,75	R\$ 356,73	R\$ 443,48
4.10.01.21-4		ENDOSCOPIA VIRTUAL POR TC - ACRESCENTAR AO EXAME DE BASE		R\$ 272,02	R\$ 272,02
4.10.01.19-2	02.06.02.001-5	ESCANOMETRIA DIGITAL	R\$ 86,76	R\$ 221,02	R\$ 307,78
4.10.01.03-6	02.06.01.004-4	FACE OU SEIOS DA FACE	R\$ 86,75	R\$ 406,11	R\$ 492,86
4.10.01.02-8		MASTOIDES OU ORELHAS		R\$ 482,34	R\$ 482,34
4.10.01.11-7	02.06.03.003-7	PELVE OU BACIA	R\$ 138,63	R\$ 343,71	R\$ 482,34
4.10.01.06-0	02.06.01.005-2	PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE E FARINGE)	R\$ 86,76	R\$ 414,78	R\$ 501,54
4.10.01.20-6		RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL - ACRESCENTAR AO EXAME DE BASE		R\$ 272,02	R\$ 272,02
4.10.01.15-0	02.06.02.002-	SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO OU ANTEBRAÇO OU MÃO	R\$	R\$ 395,58	R\$

	3	OU COXA OU PERNA OU PE)	86,76		482,34
4.10.01.22-2		TC PARA PET DEDICADO ONCOLÓGICO		R\$ 774,75	R\$ 774,75
4.10.01.07-9	02.06.02.003-1	TÓRAX	R\$ 136,41	R\$ 365,13	R\$ 501,54
4.10.02.03-2		DRENAGEM PERCUTANEA ORIENTADA POR US (ACRESCENTAR O EXAME BASE)		R\$ 343,20	R\$ 343,20
4.10.02.02-4		PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR TC (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)		R\$ 250,40	R\$ 250,40
4.10.02.01-6	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA (ATÉ 3 SEGMENTOS) - ACRESCENTAR A TC DA COLUNA E INCLUIR PUNÇÃO	R\$ 138,63	R\$ 180,00	R\$ 318,63
		ADICIONAL DE URGÊNCIA E EMERGENCIA (EXAMES REALIZADOS FORA DO HORÁRIO PREESTABELECIDO FINAIS DE SEMANAS E FERIADOS)		R\$ 150,00	R\$ 150,00

PROCEDIMENTOS  
DIANÓSTICOS E  
TERAPÊUTICOS -  
LABORATORIAL

3 - VALORES ESTIMADOS  
LOTE R\$ 70.000,00

CBHPM	Código	Nome	Valor SUS	Complementação	Valor Municipal
		CULTURA + CONTAGEM DE COLÔNIAS+ANTIBIOGRAMA			
4.03.01.08-7	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	R\$ 1,38	R\$ 17,03
4.03.01.15-0	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ 1,79	R\$ 3,64
4.03.16.03-3	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	R\$ 13,24	R\$ 22,24
4.03.11.17-1	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA	R\$ 8,12	R\$ 8,91	R\$ 17,03
4.03.01.23-0	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 0,68	R\$ 6,02	R\$ 6,70

4.03.01.25-7	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	R\$ 7,16	R\$ 10,84
4.03.02.51-2	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 4,69	R\$ 6,70
4.03.01.28-1	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ 4,45	R\$ 6,70
4.03.16.10-6	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	R\$ 19,04	R\$ 36,20
4.03.06.06-2	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	R\$ 4,65	R\$ 13,32
4.03.06.08-9	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
4.03.04.06-0	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	R\$ 27,46	R\$ 33,94
	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
4.03.10.42-6	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ 32,75	R\$ 37,73
4.03.06.29-1	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	R\$ 6,88	R\$ 16,88
4.03.06.44-5	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ 8,25	R\$ 11,08
4.03.01.39-7	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	R\$ 1,63	R\$ 3,64
4.03.01.40-0	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ 1,79	R\$ 3,64
4.03.01.41-9	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	R\$ 6,50	R\$ 10,01
4.03.16.16-5	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	R\$ 50,18	R\$ 64,56
4.03.01.42-7	02.02.01.0023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	R\$ 3,04	R\$ 5,05
4.03.06.14-3	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ 6,88	R\$ 16,88

4.03.06.15-1	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ 13,17	R\$ 23,17
4.03.04.79-5	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	R\$ 6,97	R\$ 11,08
	02.02.03.104-7	SOROLOGIA PARA CHAGAS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
4.03.01.50-8	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	R\$ 6,50	R\$ 10,01
4.03.01.58-3	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 1,54	R\$ 5,05
4.03.01.59-1	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 3,19	R\$ 6,70
4.03.01.60-5	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 1,79	R\$ 3,64
4.03.16.19-0	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	R\$ 18,10	R\$ 27,96
4.03.01.63-0	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 1,79	R\$ 3,64
4.03.01.64-8	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 6,33	R\$ 10,01
	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
4.03.05.22-8	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ 19,44	R\$ 29,44
4.03.01.76-1	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 15,65	R\$ 1,38	R\$ 17,03
4.03.04.33-7	02.02.02.037-1	SÉRIE VERMELHA	R\$ 1,53	R\$ 4,35	R\$ 5,88
4.03.11.21-0	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	R\$ 4,07	R\$ 7,77
4.03.08.03-0	02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ 8,01	R\$ 10,84
4.03.04.17-5	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	R\$ 42,11	R\$ 46,84

4.03.01.84-2	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	R\$ 1,54	R\$ 5,05
4.03.01.87-7	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	R\$ 4,69	R\$ 6,70
4.03.01.86-9	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01	R\$ 4,69	R\$ 6,70
4.03.01.88-5	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ 4,69	R\$ 6,70
4.03.01.93-1	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	R\$ 1,79	R\$ 3,64
4.03.07.73-5	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ 0,84	R\$ 10,84
4.03.07.74-3	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ 3,32	R\$ 13,32
4.03.10.14-0	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	R\$ 16,37	R\$ 20,56
4.03.02.04-0	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ 1,79	R\$ 3,64
4.03.03.05-5	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	R\$ 22,37	R\$ 25,41
4.03.05.76-7	02.02.06.021-7	DOSAGEM E PESQUISA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ 11,01	R\$ 18,86
4.03.04.37-0	02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 0,91	R\$ 3,64
4.03.06.93-3	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
4.03.06.94-1	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 1,89	R\$ 20,44
	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55

	02.02.03063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
4.03.07.01-8	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ 5,69	R\$ 24,24
4.03.07.02-6	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	R\$ 4,62	R\$ 23,17
	02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
4.03.16.04-1	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	R\$ 41,40	R\$ 55,52
4.03.07.22-0	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
4.03.07.27-1	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	R\$ 9,61	R\$ 18,86
4.03.07.28-0	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ -	R\$ 10,84	R\$ 10,84
4.03.07.30-1	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
4.03.03.09-8	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 2,56	R\$ 4,21
4.03.02.19-9	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	R\$ 4,45	R\$ 6,70
4.03.02.23-7	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	R\$ 1,63	R\$ 3,64
4.03.02.66-0	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	R\$ 8,83	R\$ 10,84
4.03.16.39-4	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	R\$ 6,41	R\$ 21,76
4.03.08.38-3	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	R\$ 8,01	R\$ 10,84
4.03.07.65-4	02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	R\$ 190,24	R\$ 199,49
	02.02.05.011-	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA)			

	4	DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
4.03.02.38-5	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	R\$ 3,20	R\$ 5,05
4.03.16.14-9	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 6,26	R\$ 22,68
4.03.16.43-2	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	R\$ 36,66	R\$ 49,85
4.03.04.55-8	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ 2,57	R\$ 5,30
4.03.03.13-6	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 7,20	R\$ 8,85
4.03.03.15-2	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 2,56	R\$ 4,21
4.03.16.55-6	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) LIVRE	R\$ 8,71	R\$ 10,15	R\$ 18,86
4.03.16.52-1	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 9,90	R\$ 18,86
4.03.02.54-7	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	R\$ 1,54	R\$ 5,05
4.03.02.58-0	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 1,79	R\$ 3,64
4.03.16.57-2	02.02.01.070-8.	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ 1,07	R\$ 16,31
4.03.07.86-7	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	R\$ 2,84	R\$ 6,94
4.03.13.32-8	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	R\$ 15,21	R\$ 30,86

PROCEDIMENTOS  
DIANÓSTICOS E  
TERAPÊUTICOS -  
UROLOGIA

4 - VALORES ESTIMADOS  
LOTE R\$ 120.000,00

CBHPM	Código	Nome	Valor SUS	Complementação	Valor Municipal
3.11.01.27-5		NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA		R\$ 6.892,41	R\$ 6.892,41



3.11.02.37-9		URETERORRENOLINTRIPSIA ENDOSCÓPICA		R\$ 3.941,28	R\$ 3.941,28
3.11.03.47-2		RETIRADA DUPLO J		R\$ 222,31	R\$ 222,31
3.12.01.13-0	04.09.03.004-0	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	R\$ 1.088,44	R\$ 414,75	R\$ 1.503,19
3.12.01.11-3		PROSTATAVESICULECTOMIA RADICAL		R\$ 2.994,00	R\$ 2.994,00

PROCEDIMENTOS  
DIANÓSTICOS E  
TERAPÊUTICOS -  
DIAGNÓSTICO POR  
IMAGEM

5 - VALORES ESTIMADOS  
LOTE R\$ 20.000,00

CBHPM	Código	Nome	Valor SUS	Complementação	Valor Municipal
4.08.08.14-9	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA - DUO- ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R\$ 55,10	R\$ 70,35	R\$ 125,45

PROCEDIMENTOS  
DIANÓSTICOS E  
TERAPÊUTICOS -  
RESSONÂNCIA  
MAGNÉTICA COM  
ANESTESIA

6 - VALORES ESTIMADOS  
LOTE R\$ 150.000,00

CBHPM	Código	Nome	Valor SUS	Complementação	Valor Municipal
4.11.01.17-0		ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA- RENIS, RETROPERITÔNIO)	R\$ 268,75	R\$ 550,27	R\$ 819,02
4.11.01.32-4	02.07.01.006-4	ANGIO-RM (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR OU PELVE) - ARTERIAL OU VENOSA	R\$ 268,75	R\$ 517,70	R\$ 786,45
4.11.01.34-0		ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL		R\$ 819,02	R\$ 819,02
4.11.01.33-2		ANGIO-RM DE AORTA TORACICA		R\$ 819,02	R\$ 819,02

4.11.01.10-3	02.07.01.002-1	ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 504,90	R\$ 773,65
4.11.01.31-6		ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)		R\$ 786,45	R\$ 786,45
4.11.01.27-8	02.07.03.002-2	BACIA (ARTICULAÇÕES SACRILIACAS)	R\$ 268,75	R\$ 517,70	R\$ 786,45
4.11.01.03-0	02.07.01.006-4	BASE DO CRANIO	R\$ 268,75	R\$ 517,70	R\$ 786,45
4.11.01.21-9		BOLSA ESCROTAL		R\$ 773,65	R\$ 773,65
4.11.01.22-7	02.07.01.003-0	COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	R\$ 268,75	R\$ 517,70	R\$ 786,45
4.11.01.13-8		CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL		R\$ 819,02	R\$ 819,02
4.11.01.14-6		CORAÇÃO - MORFOLOGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + ESTRESSE		R\$ 863,98	R\$ 863,98
4.11.01.15-4		CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MIOCÁRDICA		R\$ 917,70	R\$ 917,70
4.11.01.28-6	02.07.03.003-0	COXA (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 517,70	R\$ 786,45
4.11.01.01-4	02.07.01.006-4	CRÂNIO (ENCÉFALO)	R\$ 268,75	R\$ 517,70	R\$ 786,45
4.11.01.36-7		ENDOCAVITARIA (ENDORRETAL OU ENDOVAGINAL)		R\$ 846,62	R\$ 846,62
4.11.01.37-5		ENDOSCOPIA VIRTUAL POR RM - ACRESCENTAR AO EXAME DE BASE		R\$ 358,50	R\$ 358,50
4.11.01.06-5		ESPECTROSCOPIA POR RM		R\$ 396,90	R\$ 396,90
4.11.01.04-9		ESTUDO FUNCIONAL (MAPEAMENTOCORTICAL POR RM)		R\$ 396,90	R\$ 396,90
4.11.01.09-0	02.07.01.002-1	FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	R\$ 268,75	R\$ 517,70	R\$ 786,45
4.11.01.19-7		FETAL	R\$ 268,75	R\$ 550,27	R\$ 819,02

4.11.01.23-5		FLUXO LIQUORICO (COMO COMPLEMENTAR)	R\$ 349,82	R\$ 349,82	
4.11.01.35-9		HIDRO-RM (COLANGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	R\$ 786,45	R\$ 786,45	
4.11.01.16-2		MAMA (UNILATERAL)	R\$ 786,45	R\$ 786,45	
4.11.01.26-0	02.07.02.002-7	MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	R\$ 268,75	R\$ 517,70	R\$ 786,45
4.11.01.25-1	02.07.02.002-7	MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)	R\$ 268,75	R\$ 517,70	R\$ 786,45
4.11.01.07-3	02.07.01.006-4	ORBITA BILATERAL	R\$ 268,75	R\$ 517,70	R\$ 786,45
4.11.01.08-1	02.07.01.002-1	OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	R\$ 268,75	R\$ 517,70	R\$ 786,45
4.11.01.30-8	02.07.03.003-0	PÉ (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO	R\$ 268,75	R\$ 517,70	R\$ 786,45
4.11.01.18-9	02.07.03.002-1	PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	R\$ 268,75	R\$ 517,70	R\$ 786,45
4.11.01.20-0		PÊNIS		R\$ 773,65	R\$ 773,65
4.11.01.05-7		PERFUSÃO CEREBRAL POR RM	R\$ 268,75	R\$ 180,00	R\$ 448,75
4.11.01.29-4	02.07.03.003-0	PERNA (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 517,70	R\$ 786,45
4.11.01.11-1		PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUÉIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE)	R\$ 268,75	R\$ 517,70	R\$ 786,45
4.11.01.24-3		PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOSSACRAL (NÃO INCLUI COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)		R\$ 819,02	R\$ 819,02
4.11.01.38-3		RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL - ACRESCENTAR AO EXAME DE BASE		R\$ 349,82	R\$ 349,82
4.11.01.02-2	02.07.01.007-2	SELA TURCICA (HIPOFISE)	R\$ 268,75	R\$ 517,70	R\$ 786,45

4.11.01.12-0	02.07.02.003-5	TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	R\$ 268,75	R\$ 550,27	R\$ 819,02
4.11.02.01-0		ARTRO-RM (INCLUIR A PUNÇÃO ARTICULAR - POR ARTICULAÇÃO		R\$ 819,02	R\$ 819,02
		ADICIONAL DE URGÊNCIA E EMERGENCIA (EXAMES REALIZADOS FORA DO HORÁRIO PREESTABELECIDO FINAIS DE SEMANAS E FERIADOS		R\$ 150,00	R\$ 150,00

PROCEDIMENTOS  
DIANÓSTICOS E  
TERAPÊUTICOS -  
OFTALMOLÓGICO

7 - VALORES ESTIMADOS  
LOTE R\$ 400.000,00

CBHPM	Código	Nome	Valor SUS	Complementação	Valor Municipal
1.01.01.01-2		CONSULTA EM CONSUTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	R\$ -	R\$ 54,00	R\$ 54,00
4.15.01.01-2	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 31,74	R\$ 55,98
	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34		R\$ 12,34
4.01.03.13-7	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	R\$ 17,48	R\$ 57,48
4.13.01.08-0	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 66,87	R\$ 70,24
4.13.01.12-9	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	R\$ 41,09	R\$ 51,20
4.01.03.24-2	02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 24,24	R\$ 71,03	R\$ 95,27
4.13.01.31-5	02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRRAFIA	R\$ 24,24	R\$ 14,12	R\$ 38,36
	02.11.06.009-7	ESTESIOMETRIA	R\$ 3,37		R\$ 3,37
4.13.01.43-9	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37		R\$ 3,37

4.13.01.24-2	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 6,74	R\$ 12,57	R\$ 19,31
4.13.01.25-0	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	R\$ 24,24	R\$ 10,80	R\$ 35,04
4.13.01.26-9	02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R\$ 3,37	R\$ 80,58	R\$ 83,95
4.13.01.26-9	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 24,24		R\$ 24,24
4.13.01.30-7	02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37	R\$ 16,13	R\$ 19,50
4.13.01.30-7	02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 24,24	R\$ 0,00	R\$ 24,24
4.13.01.31-5	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	R\$ 13,68	R\$ 38,36
4.13.01.01-3	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	R\$ 14,80	R\$ 78,80
4.14.01.30-1	02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 6,74	R\$ 10,06	R\$ 16,80
4.13.01.17-0	02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 3,37	R\$ 45,35	R\$ 48,72
	02.11.06.022-4	TESTE DE VISAO DE CORES	R\$ 3,37		R\$ 3,37
4.13.01.20-0	02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	R\$ 12,34	R\$ 4,95	R\$ 17,29
	02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 12,34		R\$ 12,34
4.13.01.32-3	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 17,23	R\$ 20,60
4.13.01.08-0	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$ 24,24	R\$ 46,00	R\$ 70,24
3.03.01.08-4	04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 116,42	R\$ 436,14	R\$ 552,56
3.03.01.11-4	04.05.01.002-8	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R\$ 159,37	R\$ 323,83	R\$ 483,20
3.03.13.02-3	04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 389,64	R\$ 162,92	R\$ 552,56

3.03.01.04-1	04.05.01.004-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	R\$ 22,93	R\$ 50,51	R\$ 73,44
3.03.01.13-0	04.05.01.005-2	EPILACAO A LASER	R\$ 45,00	R\$ 231,48	R\$ 276,48
3.03.01.13-0	04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS	R\$ 22,93	R\$ 253,55	R\$ 276,48
3.03.01.04-1	04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 45,00	R\$ 28,44	R\$ 73,44
3.03.13.01-5	04.05.01.008-7	EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL	R\$ 335,72	R\$ 338,44	R\$ 674,16
3.03.13.04-0	04.05.01.010-9	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R\$ 19,14	R\$ 35,26	R\$ 54,40
3.03.13.05-8	04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R\$ 389,64	R\$ 284,52	R\$ 674,16
3.03.01.16-5	04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R\$ 259,20	R\$ 272,80	R\$ 532,00
3.03.01.17-3	04.05.01.013-3	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	R\$ 650,66	R\$ 102,94	R\$ 753,60
	04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 116,42		R\$ 116,42
	04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 116,42		R\$ 116,42
3.03.13.06-6	04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R\$ 22,93	R\$ 50,51	R\$ 73,44
3.03.01.23-8	04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	R\$ 82,28	R\$ 70,04	R\$ 152,32
3.03.01.10-6	04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 95,42	R\$ 457,14	R\$ 552,56
3.03.01.26-2	04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R\$ 159,37	R\$ 291,03	R\$ 450,40
	04.05.01.020-6	PUNCTOPLASTIA	R\$ 19,14		R\$ 19,14
3.03.11.03-9	04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 694,88	R\$ 165,60	R\$ 860,48

3.03.11.04-7	04.05.02.002-3	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 485,37	R\$ 327,51	R\$ 812,88
	04.05.03.001-0	APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	R\$ 650,66		R\$ 650,66
3.03.07.01-5	04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 43,20	R\$ 385,44	R\$ 428,64
	04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$ 116,00		R\$ 116,00
3.03.12.04-3	04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 45,00	R\$ 334,84	R\$ 379,84
3.03.09.02-6	04.05.03.005-3	INJECAO INTRA-VITREO	R\$ 82,28	R\$ 42,52	R\$ 124,80
3.03.12.08-6	04.05.03.007-0	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	R\$ 639,80	R\$ 529,40	R\$ 1.169,20
3.03.08.03-8	04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 161,19	R\$ 498,09	R\$ 659,28
	04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R\$ 159,37		R\$ 159,37
	04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 22,93		R\$ 22,93
	04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R\$ 259,20		R\$ 259,20
3.03.07.11-2	04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 381,08	R\$ 431,80	R\$ 812,88
3.03.06.91-9	04.05.03.015-0	VITRIOLISE A YAG LASER	R\$ 54,00		R\$ 54,00
3.03.12.04-3	04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 180,00	R\$ 199,84	R\$ 379,84
3.03.10.05-9	04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE	R\$ 259,20	R\$ 242,24	R\$ 501,44
3.03.12.09-4	04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMATICA	R\$ 389,64	R\$ 211,72	R\$ 601,36
3.03.07.08-2	04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE	R\$ 468,60	R\$ 389,80	R\$ 858,40
	04.05.03.023-	REMOÇÃO DE IMPLANTE	R\$		R\$

3.03.12.07-8	1	EPISCLERAL	389,64	R\$ 0,00	389,64
3.03.01.15-7	04.05.04.001-6	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R\$ 161,19	R\$ 322,01	R\$ 483,20
	04.05.04.002-4	CRIOterapiA DE TUMORES INTRA-OCULARES	R\$ 619,17		R\$ 619,17
3.03.02.02-1	04.05.04.004-0	DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO	R\$ 774,35	R\$ 394,85	R\$ 1.169,20
3.03.02.02-1	04.05.04.005-9	DESCOMPRESSAO DE ORBITA	R\$ 650,66	R\$ 518,54	R\$ 1.169,20
3.03.09.01-8	04.05.04.006-7	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 237,47	R\$ 502,61	R\$ 740,08
3.03.09.01-8	04.05.04.007-5	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 335,72	R\$ 404,36	R\$ 740,08
	04.05.04.008-3	EXENTERACAO DE ORBITA	R\$ 774,35		R\$ 774,35
	04.05.04.009-1	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	R\$ 650,66		R\$ 650,66
3.03.06.06-0	04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$ 515,97	R\$ 224,11	R\$ 740,08
3.03.09.02-6	04.05.04.013-0	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R\$ 22,93	R\$ 101,87	R\$ 124,80
	04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA	R\$ 619,17		R\$ 619,17
3.03.02.12-9	04.05.04.015-6	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	R\$ 335,72	R\$ 833,48	R\$ 1.169,20
3.03.02.10-2	04.05.04.016-4	RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA	R\$ 730,42	R\$ 438,78	R\$ 1.169,20
	04.05.04.018-0	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA	R\$ 965,45		R\$ 965,45
3.03.01.27-0	04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R\$ 116,42	R\$ 112,06	R\$ 228,48
3.03.01.18-1	04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 323,34	R\$ 430,26	R\$ 753,60
	04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 259,20		R\$ 259,20



3.03.06.01-9	04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 45,00	R\$ 383,64	R\$ 428,64
3.03.04.01-6	04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$ 19,14	R\$ 35,26	R\$ 54,40
	04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	R\$ 335,72		R\$ 335,72
	04.05.05.005-4	CICLODIALISE	R\$ 273,14		R\$ 273,14
	04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	R\$ 19,14		R\$ 19,14
	04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R\$ 259,20		R\$ 259,20
3.03.03.10-9	04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	R\$ 91,80	R\$ 174,08
3.03.06.03-5	04.05.05.009-7	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 443,00	R\$ 603,80	R\$ 1.046,80
3.03.06.02-7	04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 543,00	R\$ 775,80	R\$ 1.318,80
3.03.10.06-7	04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	R\$ 45,00	R\$ 334,84	R\$ 379,84
	04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	R\$ 499,20		R\$ 499,20
3.03.04.08-3	04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	R\$ 515,97	R\$ 804,83	R\$ 1.320,80
3.03.06.06-0	04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$ 794,88	R\$ 0,00	R\$ 794,88
	04.05.05.016-0	INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	R\$ 8,24	R\$ 0,00	R\$ 8,24
3.03.10.08-3	04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$ 297,46	R\$ 1.023,34	R\$ 1.320,80
3.03.10.09-1	04.05.05.018-6	IRIDOCICLECTOMIA	R\$ 619,16	R\$ 633,00	R\$ 1.252,16
3.03.10.08-3	04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 45,00	R\$ 1.275,80	R\$ 1.320,80
3.03.05.01-2	04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R\$ 82,28	R\$ 107,80	R\$ 190,08

3.03.04.05-9	04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 98,44	R\$ 75,64	R\$ 174,08
	04.05.05.022-4	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R\$ 335,72		R\$ 335,72
3.03.05.02-0	04.05.05.023-2	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 794,89	R\$ 251,91	R\$ 1.046,80
3.03.05.04-7	04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 335,72	R\$ 477,16	R\$ 812,88
3.03.04.03-2	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 25,00	R\$ 180,60	R\$ 205,60
3.03.06.01-9	04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$ 45,00	R\$ 383,64	R\$ 428,64
	04.05.05.028-3	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 544,88		R\$ 544,88
3.03.03.08-7	04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	R\$ 37,40	R\$ 119,68
3.03.04.06-7	04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	R\$ 164,08	R\$ 305,36	R\$ 469,44
	04.05.05.031-3	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	R\$ 965,45		R\$ 965,45
3.03.10.07-5	04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	R\$ 513,34	R\$ 655,86	R\$ 1.169,20
3.03.10.03-2	04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	R\$ 702,70	R\$ 157,78	R\$ 860,48
3.03.03.06-0	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 139,70	R\$ 34,38	R\$ 174,08
3.03.06.02-7	04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	R\$ 506,52	R\$ 812,28	R\$ 1.318,80
3.03.04.06-7	04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA	R\$ 172,12	R\$ 297,32	R\$ 469,44

IONEWS

contato@ionews.com.br

**Código de autenticação: 25bb802c**

Consulte a autenticidade do código acima em <https://do.corumba.ms.gov.br/Legislacao/pages/consultar>