Diário Oficial do MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Luís Eduardo Magalhães

Terça-feira • 10 de Novembro de 2026 • Ano XI • Nº 6420

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Sumário

Portarias ..... 02 a 10

Resoluções ..... 11 a 78

Acesse o QR Code e tenha acesso a esse diário na íntegra

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD

Portarias

Prefeitura Municipal
de **Luís Eduardo Magalhães**

PORTARIA Nº 2.235, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2026

Dispõe sobre exoneração de cargo de provimento em comissão da estrutura organizacional do Poder Executivo.

O PREFEITO MUNICIPAL DE LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, ESTADO DA BAHIA, no exercício das atribuições legais que lhe são conferidas e com fulcro no art. 78, incisos VII e XI, da Lei Orgânica Municipal, e em conformidade com a Lei Municipal nº 1.146, de 09 de dezembro de 2024,

RESOLVE:

Art. 1º Exonerar, a pedido, a Sra. **MICHELE MORORO DA SILVA**, do cargo de **ASSESSORA DE GABINETE II** (Símbolo **CC7**), vinculada ao Gabinete do Prefeito.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos financeiros e administrativos retroativos a 03 de novembro de 2026.

Luís Eduardo Magalhães-BA, 10 de novembro de 2026.

ONDUMAR FERREIRA BORGES JUNIOR
Prefeito Municipal

Portarias

Prefeitura Municipal
de **Luís Eduardo Magalhães**

PORTARIA Nº 2.236, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2026

Dispõe sobre exoneração e nomeação em cargo de provimento em comissão da estrutura organizacional do Poder Executivo.

O PREFEITO MUNICIPAL DE LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, ESTADO DA BAHIA, no exercício das atribuições legais que lhe são conferidas e com fulcro no art. 78, incisos VII e XI, da Lei Orgânica Municipal, e em conformidade com a Lei Municipal nº 1.146, de 09 de dezembro de 2024,

RESOLVE:

Art. 1º Exonerar o Sr. **ERMIRIO EFRAIN VIEIRA MACHADO**, do cargo de **GERENTE EM AUDITORIA** (Símbolo **CC3**), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º Nomear o Sr. **ERMIRIO EFRAIN VIEIRA MACHADO**, no cargo de **GERENTE DE REGULAÇÃO** (Símbolo **CC3**), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Luís Eduardo Magalhães-BA, 10 de novembro de 2026.

ONDUMAR FERREIRA BORGES JUNIOR
Prefeito Municipal

Portarias

Prefeitura Municipal
de **Luís Eduardo Magalhães**

PORTARIA Nº 2.237, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2026

Dispõe sobre exoneração e nomeação em cargo de provimento em comissão da estrutura organizacional do Poder Executivo.

O PREFEITO MUNICIPAL DE LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, ESTADO DA BAHIA, no exercício das atribuições legais que lhe são conferidas e com fulcro no art. 78, incisos VII e XI, da Lei Orgânica Municipal, e em conformidade com a Lei Municipal nº 1.146, de 09 de dezembro de 2024,

RESOLVE:

Art. 1º Exonerar o Sr. **JOÃO PEDRO APOLINÁRIO MACHADO**, do cargo de **COORDENADOR DA CENTRAL DE AGENDAMENTO E REGULAÇÃO** (Símbolo **CC4**), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º Nomear o Sr. **JOÃO PEDRO APOLINÁRIO MACHADO**, no cargo de **GERENTE DE CONTROLE E AVALIAÇÃO** (Símbolo **CC3**), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Luís Eduardo Magalhães-BA, 10 de novembro de 2026.

ONDUMAR FERREIRA BORGES JUNIOR
Prefeito Municipal

Portarias

Prefeitura Municipal
de **Luís Eduardo Magalhães**

PORTARIA Nº 2.238, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2026

Dispõe sobre a designação de Fiscal para assistir e subsidiar o Gestor do Contrato indicado na epígrafe, e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE LUIS EDUARDO MAGALHÃES, ESTADO DA BAHIA, no exercício das atribuições legais que lhe são conferidas e com fulcro no art. 78, inciso VII, da Lei Orgânica Municipal, e;

CONSIDERANDO o disposto no art. 117 da Lei Federal nº 14.133/21 e os princípios que regem a Administração Pública;

CONSIDERANDO o disposto no Decreto Municipal nº 1.498, de 28 de março de 2023, que dispõe, dentre outras matérias, sobre as regras para a atuação dos gestores e fiscais de contratos, a que se refere a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no âmbito do Município de Luís Eduardo Magalhães, Estado da Bahia;

RESOLVE:

Art. 1º Fica designado o servidor, abaixo indicado, como Fiscal de Contrato, para responder pela gestão, acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução do seguinte contrato:

SERVIDOR/MAT	CONTRATO Nº	OBJETO
Felipe Micael da Silva Araujo Matrícula nº 13225	266/2026	Prestação de serviços médicos contínuos e afins, que tenham habilitação para o exercício das funções previstas no edital, tais como consultas, exames e procedimentos, nas unidades de Saúde deste Município.

Art. 2º O Fiscal de Contrato, que representara a Secretaria perante a contratada, zelará pela boa execução do objeto pactuado, exercendo as atividades de orientação, fiscalização e controle previstos nesta Portaria, devendo ainda:

I - Anotar de forma organizada, em registo próprio e em ordem cronológica, todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato conforme o disposto no § 1° do art. 117 da Lei Federal nº 14.133/21;

II - Conferir o cumprimento do objeto e demais obrigações pactuadas, especialmente o atendimento às especificações atinentes ao objeto e sua garantia, bem como os prazos fixados no contrato, visitando o local onde o contrato esteja sendo executado e registrando os pontos

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Prefeitura Municipal
de **Luís Eduardo Magalhães**

críticos encontrados, inclusive com a produção de provas, datando, assinando e colhendo a assinatura do preposto da contratada para instruir possível procedimento de sanção contratual;
III - Comunicar ao Gestor do Contrato sobre o descumprimento, pela contratada, de quaisquer das obrigações passíveis de rescisão contratual elou aplicação de penalidades, conforme o disposto no § 2° do art. 117 da Lei Federal nº 14.133/21;
IV - Exigir que a contratada substitua os produtos/bens que apresentem defeituosos ou com prazo de validade vencido ou por vencer em curto prazo de tempo e que, por esses motivos, inviabilizem o recebimento definitivo, a guarda ou a utilização pelo contratante;
V - Comunicar imediatamente à contratada, quando o fornecimento seja de sua obrigação, a escassez de material cuja falta esteja dificultando a execução dos serviços;
VI - Recusar os serviços executados em desacordos com o pactuado e determinar desfazimento, ajustes e correções;
VII - Receber, provisória ou definitivamente, o objeto do contrato sob sua responsabilidade, mediante termo circunstanciado ou recibo, assinado pelas partes, de acordo com o art. 140 da Lei Federal nº 14.133/21, recusando, de logo, objetos que não correspondam ao contratado;
VIII - Testar o funcionamento de equipamentos e registrar a conformidade em documento;
IX - Analisar, conferir e atestar as rotas fiscais;
X - Encaminhar a documentação é unidade correspondente para pagamento;
XI - Comunicar à Administração eventual subcontratação da execução, sem previsão editalícia ou sem conhecimento da Administração;
XII - Fiscalizar, pessoalmente, os registros dos empregados da contratada locados nos serviços, para verificar a regularidade trabalhista;
XIII - Verificar, por intermédio do preposto da contratada a utilização pelos empregados da empresa dos equipamentos de proteção individual exigidos pela legislação pertinente. exigindo daquele a interdição do acesso ao local de trabalho, e na hipótese de descumprimento, comunicar à Administração para promoção do possível processo punitivo contratual;
XIV - Exigir, por intermédio do preposto da contratada, a utilização de crachá e de uniforme pelos empregados da contratada, quando for o caso, e conduta compatível com o serviço público, pautada pela ética e urbanidade no atendimento;
XV - Cobrar da contratada, quando se tratar de obras, no local de execução dos serviços, na formatação padrão combinada, o Diário de Obra, cujas folhas devendo estar devidamente numeradas e assinadas pelas partes, e onde sendo feitas as anotações diárias sobre o andamento dos trabalhos tais como: indicação técnica, início e término de etapas de serviços, causas e datas de início e termino de eventuais interrupções dos serviços, recebimento de material e demais assuntos que requeiram providências, e:
XVI - Zelar para que a contratada registre as ocorrências referidas no item anterior, Diário de Obra, com vista a compor o processo e servir como documento para dirimir dúvidas e embasar informações acerca de eventuais reinvindicações futuras.
XVII - Obrigatoriamente, solicitar junto ao CREA/BA, a emissão da ART (anotação de responsabilidade técnica) de Fiscalização, para contratos cujo objeto seja obras e/ou serviços de engenharia.

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Prefeitura Municipal
de **Luís Eduardo Magalhães**

Art. 3º Na ausência do servidor supra designado, o Prefeito Municipal designará através de Portaria um novo fiscal para substituição temporária ou definitiva.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Luís Eduardo Magalhães-BA, 10 de novembro de 2026.

ONDUMAR FERREIRA BORGES JUNIOR
Prefeito Municipal

Portarias

Prefeitura Municipal
de **Luís Eduardo Magalhães**

PORTARIA Nº 2.239, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2026

Dispõe sobre a designação de Fiscal para assistir e subsidiar o Gestor do Contrato indicado na epígrafe, e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE LUIS EDUARDO MAGALHÃES, ESTADO DA BAHIA, no exercício das atribuições legais que lhe são conferidas e com fulcro no art. 78, inciso VII, da Lei Orgânica Municipal, e;

CONSIDERANDO o disposto no art. 117 da Lei Federal nº 14.133/21 e os princípios que regem a Administração Pública;

CONSIDERANDO o disposto no Decreto Municipal nº 1.498, de 28 de março de 2023, que dispõe, dentre outras matérias, sobre as regras para a atuação dos gestores e fiscais de contratos, a que se refere a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no âmbito do Município de Luís Eduardo Magalhães, Estado da Bahia;

RESOLVE:

Art. 1º Fica designado o servidor, abaixo indicado, como Fiscal de Contrato, para responder pela gestão, acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução do seguinte contrato:

SERVIDOR/MAT	CONTRATO Nº	OBJETO
Felipe Micael da Silva Araujo Matrícula nº 13225	276/2026	Prestação de serviços médicos contínuos e afins, que tenham habilitação para o exercício das funções previstas no edital, tais como consultas, exames e procedimentos, nas unidades de Saúde deste Município.

Art. 2º O Fiscal de Contrato, que representara a Secretaria perante a contratada, zelará pela boa execução do objeto pactuado, exercendo as atividades de orientação, fiscalização e controle previstos nesta Portaria, devendo ainda:

I - Anotar de forma organizada, em registo próprio e em ordem cronológica, todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato conforme o disposto no § 1° do art. 117 da Lei Federal nº 14.133/21;

II - Conferir o cumprimento do objeto e demais obrigações pactuadas, especialmente o atendimento às especificações atinentes ao objeto e sua garantia, bem como os prazos fixados no contrato, visitando o local onde o contrato esteja sendo executado e registrando os pontos

Prefeitura Municipal
de **Luís Eduardo Magalhães**

críticos encontrados, inclusive com a produção de provas, datando, assinando e colhendo a assinatura do preposto da contratada para instruir possível procedimento de sanção contratual;
III - Comunicar ao Gestor do Contrato sobre o descumprimento, pela contratada, de quaisquer das obrigações passíveis de rescisão contratual elou aplicação de penalidades, conforme o disposto no § 2° do art. 117 da Lei Federal nº 14.133/21;
IV - Exigir que a contratada substitua os produtos/bens que apresentem defeituosos ou com prazo de validade vencido ou por vencer em curto prazo de tempo e que, por esses motivos, inviabilizem o recebimento definitivo, a guarda ou a utilização pelo contratante;
V - Comunicar imediatamente à contratada, quando o fornecimento seja de sua obrigação, a escassez de material cuja falta esteja dificultando a execução dos serviços;
VI - Recusar os serviços executados em desacordos com o pactuado e determinar desfazimento, ajustes e correções;
VII - Receber, provisória ou definitivamente, o objeto do contrato sob sua responsabilidade, mediante termo circunstanciado ou recibo, assinado pelas partes, de acordo com o art. 140 da Lei Federal nº 14.133/21, recusando, de logo, objetos que não correspondam ao contratado;
VIII - Testar o funcionamento de equipamentos e registrar a conformidade em documento;
IX - Analisar, conferir e atestar as rotas fiscais;
X - Encaminhar a documentação é unidade correspondente para pagamento;
XI - Comunicar à Administração eventual subcontratação da execução, sem previsão editalícia ou sem conhecimento da Administração;
XII - Fiscalizar, pessoalmente, os registros dos empregados da contratada locados nos serviços, para verificar a regularidade trabalhista;
XIII - Verificar, por intermédio do preposto da contratada a utilização pelos empregados da empresa dos equipamentos de proteção individual exigidos pela legislação pertinente. exigindo daquele a interdição do acesso ao local de trabalho, e na hipótese de descumprimento, comunicar à Administração para promoção do possível processo punitivo contratual;
XIV - Exigir, por intermédio do preposto da contratada, a utilização de crachá e de uniforme pelos empregados da contratada, quando for o caso, e conduta compatível com o serviço público, pautada pela ética e urbanidade no atendimento;
XV - Cobrar da contratada, quando se tratar de obras, no local de execução dos serviços, na formatação padrão combinada, o Diário de Obra, cujas folhas devendo estar devidamente numeradas e assinadas pelas partes, e onde sendo feitas as anotações diárias sobre o andamento dos trabalhos tais como: indicação técnica, início e término de etapas de serviços, causas e datas de início e termino de eventuais interrupções dos serviços, recebimento de material e demais assuntos que requeiram providências, e:
XVI - Zelar para que a contratada registre as ocorrências referidas no item anterior, Diário de Obra, com vista a compor o processo e servir como documento para dirimir dúvidas e embasar informações acerca de eventuais reinvindicações futuras.
XVII - Obrigatoriamente, solicitar junto ao CREA/BA, a emissão da ART (anotação de responsabilidade técnica) de Fiscalização, para contratos cujo objeto seja obras e/ou serviços de engenharia.

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Prefeitura Municipal
de **Luís Eduardo Magalhães**

Art. 3º Na ausência do servidor supra designado, o Prefeito Municipal designará através de Portaria um novo fiscal para substituição temporária ou definitiva.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Luís Eduardo Magalhães-BA, 10 de novembro de 2026.

ONDUMAR FERREIRA BORGES JUNIOR
Prefeito Municipal

Resoluções

RESOLUÇÃO CMS Nº 05/2026

Aprova a Tabela Municipal para Contratação de Médicos Clínico, Especialidade e Serviços Multiprofissionais de Saúde no Município de Luís Eduardo Magalhães, Estado da Bahia.

O PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, nos termos da Lei Nº 8142/90 e considerando o dispositivo na Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 453/2012, e,

CONSIDERANDO a decisão em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada no dia 05 de Novembro de 2026.

Resolve:

Art. 1º Fica devidamente aprovada pelo CMS em 05 de Novembro de 2026 a Tabela Municipal para Contratação de Médicos Clínico, Especialidade, Fonoaudiólogos e Serviços Multiprofissionais de Saúde, no âmbito desta municipalidade.

Art. 2º Esta Resolução entra em Vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

MARCO AURÉLIO POZZA
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
RESOLUÇÃO CMS 001/2026

PEDRO HENRIQUE RIBEIRO
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
RESOLUÇÃO Nº 486/2025

Conselho Municipal de Saúde
Avenida Kiichiro Murata, nº 343 - Jardim Imperial, Luís Eduardo Magalhães - BA, 47864-062

Conselho Municipal de Saúde

I - TABELA MUNICIPAL PARA CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS CLÍNICO E ESPECIALIDADE

HOSPITAL MUNICIPAL MIRIAM SILVA SOUZA BORGES					
ESPECIALIDADE	**MODALIDADE**	**CARGA HORÁRIA**	**HORA/ MÊS**	**VALOR/ HORA**	**DIAS POR MÊS**
Médico Anestesiologia	Plantão Presencial	12 Horas/Plantão	360h	R$125,00	30
Médico Anestesiologia	Plantão Sobreaviso	12 Horas/Plantão	360h	R$112,50	30
Médico Clínico Geral	Plantão Presencial	24 Horas/Plantão	720 H	R$100,00	30
Médico Ginecologista/Obstetra	Visita Enfermaria	06 Horas/Dia.	180 H	R$125,00	30
Médico Pediatra	Plantão	24 Horas/Plantão	720 H	R$125,00	30
Médico Ginecologista/Obstetra	Plantão	24 Horas/Plantão	720 H	R$125,00	30
Médico	Plantão Emergencial	24 Horas/Plantão	720 H	R$366,66	30
Médico Cirurgia Geral	Sobreaviso	24 Horas/Plantão	360 H	R$41,66	30
Médico Ortopedia	Sobreaviso	24 Horas/Plantão	720 H	R$41,66	30
Interconsulta Médica Especializada Feita Em Horário Normal De Consultório / Retorno	Demanda	1/2 Hora	Demanda	R$100,00	Demanda
Interconsulta Médica Especializada Feita Fora Do Horário Normal De Consultório	Demanda	1 Hora	Demanda	R$200,00	Demanda
Médico Psiquiatra	Interconsulta	1,5 Hora/Consulta	Demanda	R$200,00	Demanda
Médico Da Comissão De Controle De Infecção Hospitalar (CCIH)	Administrativo	1 Horas/Dia	22h	R$90,90	22
Diretor Médico	Administrativo	8 Horas/Dia	176 H	R$136,36	22
Coordenador Médico	Administrativo	3 Horas/Dia	66 H	R$90,90	22

PROMATI - PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENDIMENTO À TERCEIRA IDADE					
ESPECIALIDADE	**MODALIDADE**	**CARGA HORÁRIA**	**HORA/ MÊS**	**VALOR/ HORA**	**DIAS POR MÊS**
Médico Clinico Geral	Ambulatório	4 H / Semana	16 H	R$312,50	4
Médico Ortopedista	Ambulatório	4 H / Semana	16 H	R$200,00	4

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192					
ESPECIALIDADE	**MODALIDADE**	**CARGA HORÁRIA**	**HORA/MÊS**	**VALOR/HORA**	**DIAS POR MÊS**
Médico (Segunda À Sexta)	Plantão Presencial	12horas/Plantão	528 H	R$100,00	22

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Médico (Sábado E Domingo)	Plantão Presencial	12horas/Plantão	192 H	R$125,00	10
Diretor Médico	Administrativo	2 Horas/Dia	44 H	R$136,36	22

HOSPITAL E MATERNIDADE DR. GILENO DE SÁ OLIVEIRA					
ESPECIALIDADE	**MODALIDADE**	**CARGA HORÁRIA**	**HORA/ MÊS**	**VALOR/ HORA**	**DIAS POR MÊS**
Médico Clínico Geral	Plantão Presencial	24 Horas/Plantão	720 H	R$100,00	30
Interconsulta Médica Especializada Feita Em Horário Normal De Consultório / Retorno	Demanda	1/2 Hora	Demanda	R$100,00	Demanda
Consulta Médica Especializada em horário Normal De Consultório	Ambulatorial	0,5 Hora	Demanda	R$100,00	Demanda
Médico Da Comissão De Controle De Infecção Hospitalar (CCIH)	Administrativo	1 Horas/Dia	22h	R$90,90	22
Diretor Médico	Administrativo	8 Horas/Dia	176 H	R$136,36	22
Coordenador Médico	Administrativo	3 Horas/Dia	66 H	R$90,90	22

NÚCLEO APOIO EMERGÊNCIAL DA SAÚDE – ITINERANTE (NAES)					
ESPECIALIDADE	**MODALIDADE**	**CARGA HORÁRIA**	**HORA/MÊS**	**VALOR/HORA**	**DIAS POR MÊS**
Médico Clínico Geral - Itinerante (Demanda Livre)	Ambulatorial	8 H / Dia		R$109,37	22
Médico Clínico Geral	Plantão Presencial	24horas/Plantão		R$250,00	15
ESPECIALIDADE	**PROCEDIMENTO**		**MODALIDADE**		**VALOR**
Médico Perito	Verificação de Óbito		Por procedimento		R$ 850,00

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I E CAPS AD					
ESPECIALIDADE	**MODALIDADE**	**CARGA HORÁRIA**	**HORA/ MÊS**	**VALOR/ HORA**	**DIAS POR MÊS**
Médico Psiquiatra CAPS I	Ambulatorial	20hs/Semana	88h	R$200,00	22
Diretor Médico - Atenção Psicossocial - CAPS I	Administrativo	2 Horas/Dia	44 H	R$136,36	22
Médico Psiquiatra CAPS AD III	Ambulatorial	40hs/Semana	176h	R$200,00	22
Médico Clínico Geral	Ambulatorial	8 Horas/Dia	176h	R$87,50	22
Médico Clínico Geral	Visita Enfermaria	12 Horas/Dia	360h	R$100,00	30
Médico Psiquiatra	Visita Enfermaria	12 Horas/Dia	360h	R$100,00	30
Médico Clínico Geral	Plantão	12horas/Plantão	360 H	R$100,00	30
Médico Psiquiatra	Plantão	12horas/Plantão	360h	R$125,00	22
Diretor Médico - Atenção Psicossocial - CAPS III	Administrativo	2 Horas/Dia	44 H	R$136,36	22

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Médico Da Comissão De Controle De Infecção Hospitalar (CCIH) CAPS AD III	Administrativo	1horas/Dia	22 H	R$90,90	22

UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE					
ESPECIALIDADE	**MODALIDADE**	**CARGA HORÁRIA**	**HORA/ MÊS**	**VALOR/ HORA**	**DIAS POR MÊS**
Médico	Ambulatório	8h/Dia	176 H	R$109,37	22

COMPLEXO REGULADOR					
ESPECIALIDADE	**MODALIDADE**	**CARGA HORÁRIA**	**HORA/ MÊS**	**VALOR/ HORA**	**DIAS POR MÊS**
Médico Regulador	Administrativo	5hs/Dia	90	R$100,00	18
Médico Autorizador De Autorização De Internação Hospitalar (AIH)	Administrativo	1h/Dia	18	R$100,00	18
Médico TFD (Tratamento Fora Do Domicílio)	Administrativo	1h/Dia	18	R$100,00	18

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					
ESPECIALIDADE	**MODALIDADE**	**CARGA HORÁRIA**	**HORA/MÊS**	**VALOR/HORA**	**DIAS POR MÊS**
Aulas Profissionais Médicos	Administrativo	4 Horas	24 Horas	R$200,00	6
Coordenador Médico	Administrativo	3 Horas/dia	66 H	R$90,90	22

UNIDADES ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA – ESF					
ESPECIALIDADE	**MODALIDADE**	**CARGA HORÁRIA**	**HORA/ MÊS**	**VALOR/ HORA**	**DIAS POR MÊS**
Médico Clinico Geral	Ambulatório	40h/Semana	176h	R$87,50	22
ESPECIALIDADE	**MODALIDADE**	**N. DE ATENDIMENTO/MÊS**	**ATENDIMENTO/ DIA**	**VALOR/ CONSULTA**	**DIAS POR MÊS**
Médico Clinico Geral	Ambulatório Excedente Ao Programa Do MS (Mensal)	Demanda	Demanda	R$30,00	22
Médico Clinico Geral	Ambulatório Noturno	300	20	R$30,00	16
Médico Especialista	Ambulatório	880	40	R$50,00	22

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 H					
ESPECIALIDADE	**MODALIDADE**	**CARGA HORÁRIA**	**HORA/ MÊS**	**VALOR/ HORA**	**DIAS POR MÊS**
Médico (Segunda À Sexta)	Plantão Presencial	12horas/Plantão	528 H	R$100,00	22

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Médico (Sábado E Domingo)	Plantão Presencial	12horas/Plantão	192 H	R$125,00	8
Médico Clínico Geral	Visita Enfermaria	4 Horas/Dia.	120 H	R$300,00	30
Médico Pediatra	Visita Enfermaria	4 Horas/Dia.	120 H	R$100,00	30
Interconsulta Médica Especializada Presencial (Todas As Especialidades)	Demanda	1 Hora	Demanda	R$200,00	Demanda
Interconsulta Médica De Ortopedia (Caráter Online)	Demanda	1/2 Hora	Demanda	R$50,00	Demanda
Médico Da Comissão De Controle De Infecção Hospitalar (CCIH)	Administrativo	1hora/Dia	22 H	R$90,90	22
Diretor Médico	Administrativo	8 Horas/Dia	176 H	R$136,36	22
Médico Cirurgia Geral	Sobreaviso	24horas/Plantão	360 H	R$41,66	30

POLICLÍNICA MUNICIPAL/PRESTADOR/ UNIDADES AMBULATORIAIS ESPECIALIZADA					
ESPECIALIDADE	**MODALIDADE**	**CARGA HORÁRIA**	**VALOR DA CONSULTA**	**VALOR/ HORA**	**TURNOS POR MÊS**
Médico Alergista	Ambulatorial/Consulta	--	R$60,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	64	--	R$240,00	16
Médico Anestesiologista	Ambulatorial/Consulta	--	R$50,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	160	--	R$200,00	20
Médico Cardiologista	Ambulatorial/Consulta	--	R$60,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	64	--	R$240,00	16
Médico Cirurgião Geral	Ambulatorial/Consulta	--	R$50,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	160	--	R$200,00	20
Médico Cirurgião Cabeça e Pescoço	Ambulatorial/Consulta	--	R$60,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	160	--	R$240,00	16
Médico Clínico Geral	Ambulatorial/Consulta	--	R$50,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	160	--	R$200,00	40
Médico Cirurgião Vascular	Ambulatorial/Consulta	--	R$60,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	64	--	R$240,00	16
Médico Dermatologista	Ambulatorial/Consulta	--	R$50,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	16	--	R$200,00	4
Médico Endocrinologista	Ambulatorial/Consulta	--	R$50,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	32	--	R$200,00	8
Médico Gastroenterologista	Ambulatorial/Consulta	--	R$50,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	160	--	R$200,00	4
Médico Ginecologista	Ambulatorial/Consulta	--	R$60,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	160	--	R$200,00	40
Médico Geriatria	Ambulatorial/Consulta		R$60,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	32	--	R$240,00	8
Médico Hematologista	Ambulatorial/Consulta	--	R$60,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	16	--	R$240,00	4
Médico Infectologista	Ambulatorial/Consulta	--	R$50,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	16	--	R$200,00	4
Médico Mastologista	Ambulatorial/Consulta	--	R$50,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	16	--	R$200,00	4
Médico Neurologista	Ambulatorial/Consulta	--	R$80,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	32	--	R$320,00	8
Médico Neurocirurgião	Ambulatorial/Consulta	--	R$100,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	32	--	R$320,00	8

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Médico Neurologista Pediátrico	Ambulatorial/Consulta	--	R$100,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	32	--	R$320,00	8
Médico Obstetra	Ambulatorial/Consulta	--	R$60,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	160	--	R$200,00	40
Médico Otorrinolaringologista	Ambulatorial/Consulta	--	R$50,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	40	--	R$200,00	8
Médico Ortopedista	Ambulatorial/Consulta	--	R$50,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	440	--	R$200,00	40
Médico Pediatra	Ambulatorial/Consulta	--	R$70,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	440	--	R$200,00	80
Médico Pneumologista Pediátrico	Ambulatorial/Consulta	--	R$80,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	20	--	R$320,00	2
Médico Pneumologista	Ambulatorial/Consulta	--	R$50,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	20	--	R$200,00	4
Médico Psiquiatra	Ambulatorial/Consulta	--	R$60,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	80	--	R$240,00	20
Médico Reumatologista	Ambulatorial/Consulta	--	R$60,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	16	--	R$312,50	4
Médico Do Trabalho	Ambulatorial/Consulta	--	R$50,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	20	--	R$200,00	4
Médico Urologista	Ambulatorial/Consulta	--	R$50,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	80	--	R$200,00	16
Médico Endocrinologista Pediatrico	Ambulatorial/Consulta	--	R$60,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	20	--	R$240,00	8
Médico Cardiologista Pediátrico	Ambulatorial/Consulta	--	R$60,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	20	--	R$240,00	4
Médico Colonoproctologista	Ambulatorial/Consulta	--	R$60,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	20	--	R$240,00	4
Médico Nefrologista	Ambulatorial/Consulta	--	R$80,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	20	--	R$320,00	4
Médico Cirurgião Pediátrico	Ambulatorial/Consulta	--	R$60,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	20	--	R$240,00	4
Médico Cirurgião Torácico	Ambulatorial/Consulta	--	R$60,00	--	--
	Ambulatorial/Hora	20	--	R$240,00	4
Diretor Médico	Administrativo	2 Horas/Dia	44h/Mês	R$ 136,36 / Hora	22 Horas/Mês
Médico Da Comissão De Controle De Infecção Hospitalar (CCIH)	Administrativo	1hora/Dia	22 H/Mês	R$ 90,90/H	22 Horas/Mês

II - DIÁRIAS E TAXAS HOSPITALARES

DIÁRIAS	FATOR	VALOR
Enfermaria Clinica / Cirúrgico (Incluso Alimentação, Enfermagem)	Dia	R$270,00
Berçário Normal	Dia	R$50,00
Berçário Patológico	Dia	R$50,00
Berço Aquecido	Dia	R$60,00
Berço UTI	Dia	R$110,00
Leito UTI	Dia	R$3.000,00
Leito em Enfermaria Psiquiátrica (Patológico)	Dia	R$ 180,00
Leito em Enfermaria Psiquiátrica (Dependência Química)	Mês	R$3.000,00

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Conselho Municipal de Saúde

DIÁRIAS	FATOR	VALOR
Sala De Gesso	Uso	R$31,50
Sala De Peq. Procedimentos Médicos	Uso	R$31,50
Endoscopia	Uso	R$42,00
GASOMETRIA	**FATOR**	**VALOR**
Nebulização	15 Mn	R$6,30
Ar Comprimido	HORA	R$5,78
Nitrogênio (Exclusivo Para Cirurgia De Alto Porte)	CIRURGIA	R$1.700,00
Oxigênio/Litro	HORA	R$5,05
Dióxido De Carbono	HORA	R$10,08
Oxigênio A 03 L./Min	HORA	R$15,15
Oxigênio A 04 L./Min	HORA	R$20,20
Oxigênio A 05 L./Min	HORA	R$25,25
Oxigênio A 06 L./Min	HORA	R$30,30
Oxigênio A 07 L./Min	HORA	R$35,35
Oxigênio A 08 L./Min	HORA	R$40,40
TAXAS DE EMERGÊNCIA	**FATOR**	**VALOR**
Leito De Observação S/Alimentação	Até 06horas	R$21,00
TAXA DE USO DE EQUIPAMENTOS ESPECIAS	**FATOR**	**VALOR**
Artroscópia Convencional	Uso	R$124,95
Aspirador A Vácuo - Centro Cirúrgico Ou Quarto	Sessão	R$5,67
Bisturi Elétrico	Uso	R$26,67
Bomba De Infusão	Hora	R$2,85
Citoscópia	Uso	R$39,06
Colchão Especial	Uso	R$23,94
Desfribrilador/Cardioversor	Uso	R$29,40
Fototerapia	Hora	R$12,60
Incubadora	Uso	R$73,50
Monitor De Débito Cardíaco	Hora	R$4,41
Monitor De Rítmico Cardíaco No C.C.	Hora	R$4,41
Monitor Multi Parâmetro	Hora	R$4,41
Monitor De Pressão Arterial Não Evasiva	Hora	R$4,41
Oxímetro	Hora	R$4,41
Serra Elétrica Para Cirurgia	Uso	R$12,60
Serra Elétrica Para Gesso	Uso	R$8,61
Trepano Elétrico Para Cirurgia	Uso	R$20,79
Arco Em C	Uso	R$315,00
Colposcopia	Uso	R$4,41
Retossigmoidoscopia	Uso	R$4,41
Vídeo Laparoscopia/Descartáveis	Uso	R$346,50
Hemodiálise	Sessão	R$850,00
SERVIÇOS ESPECIAIS NA EMERGÊNCIA	**FATOR**	**VALOR**
Aplicação De Injeção IM/IV/SC/ID	Aplicação	R$4,20
Curativo Especial	Unidade	R$21,00
Curativo Pequeno	Unidade	R$10,50
Curativo Médio	Unidade	R$15,75
Curativo Grande	Unidade	R$21,00
Controle Destro	Unidade	R$10,50
Imobilização Provisória Ou Não Gessada	Sessão	R$21,00
Retirada De Gesso	Sessão	R$21,00
Retirada De Pontos	Sessão	R$3,15

Conselho Municipal de Saúde
Avenida Kiichiro Murata, nº 343 - Jardim Imperial, Luís Eduardo Magalhães - BA, 47864-062

III – UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO / TRANSFERÊNCIA DE UTI MÓVEL / AMBULÂNCIA INTERMUNICIPAL E INTERESTADUAL

TRANSFERENCIA DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) MÓVEL	
Obs.: Máximo 3 Profissionais Por Viagem	
PROFISSIONAIS	**VALORES**
VIAGENS – A PARTIR DE 80KM ATÉ 350 KM	
Médico	R$1.200,00
Enfermeiro	R$600,00
Tecnico em Enfermagem	R$300,00
Condutor	R$195,00
VIAGENS A PARTIR DE 351 KM ATÉ 550KM	
Médico	R$2.000,00
Enfermeiro	R$850,00
Tecnico em Enfermagem	R$585,00
Condutor	R$460,00
VIAGENS A PARTIR DE 551 KM	
Médico	R$3.000,00
Enfermeiro	R$1.000,00
Tecnico em Enfermagem	R$750,00
Condutor	R$585,00

ITENS INCLUSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI
1 - Aluguéis/Taxas De Equipamentos; 2 - Taxas, Bandejas (Insumos E Instrumentais); 3 - Materiais (Exceto Lista De Exclusão); 4 - Medicamentos Nacionais E Importados (Exceto Lista De Exclusão); 5 -Gases Medicinais (O2, Ar Comprimido); 6 -Honorários Da Equipe Multiprofissional (Enfermeiro, Técnico De Enfermagem, Fisioterapeuta, Nutricionista, Farmacêutico E Psicólogo), Inclusive Médicos Plantonistas Intensivistas, Médico Diaristas; 7 - Exames Radiológicos Simples (Raio X No Leito); 8 - Procedimentos De Enfermagem (Instalação De Soros, Hidratação Endovenosa, Aplicação De Medicamentos, Enemas, Irrigações E Lavagens, Controle De Sinais Vitais, Diurese, Medidas De Débitos, Curativos, Aspirações E Demais Procedimentos); 9 - Higienização E Preparo Do Paciente Para Procedimentos Cirúrgicos E Terapêuticos; 10 - Hotelaria (Rouparia E Alimentação De Acordo Com Prescrição Médica E Orientação Nutricional Na Internação E Na Alta); 11 - Fisioterapia Motora E Respiratória; 12 - Higienização E Desinfecção Das Dependências, Assepsia E Antissepsia De Equipamentos E Materiais Entre Outros Pertinentes Descritos Nas Legislações Vigentes, Em Quantidades E Qualidades Suficientes Para A Realização Dos Serviços Constantes Neste Termo. 13 - Equipamentos De Proteção Individual EPI; 14 - Gasometria 15 - Nutrição Enteral Sistema Aberto;
ITENS EXCLUSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI
1 - Sessão De Hemodiálise 2 - OPME, Exclusivamente Para Procedimentos Cirúrgicos, Que Será Remunerado Conforme Negociação; 3 - Interconsultas De Especialistas E Procedimentos Cirúrgicos; 4 - Nutrição Parenteral E Enteral Sistema Fechado; 5 - Remoções; 6 - Procedimentos Padronizados, Radiologia Intervencionista, Quimioterapia, Medicina Nuclear E Radioterapia;

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

7 - Os Seguintes Medicamentos Ou Equivalentes: Abelcet, Actilyse, Albumina, Alfapoietina, Ambisome, Anti – Reumático, Antibiótico De Alto Custo, Anticoagulante, Anfotericina B, Candida, Beriplex, Cancidas, Complexo Protrombínico, Eritropoietina, Estreptoquinase (Trombolítico), Fibrinogênio, Granulokine, Hormônio Tireoide, Imunobiológicos, Imunoglobulinas, Imunoterápicos, Ocitocina,Interferon, Meronem, Surfactante, Quimioterápicos, Remicade, Reopro, Simdax, Somatostatina , Substâncias Vasoativas, Targocid, Vfend, Noxaparina, Eritropoetina, Linezolida 600mg, Rivaroxabana 15mg, Tenecteplase, Alteplase, Dexmetomidina, Fluconazol, Flumazenil, Meropenem, Ondansetrona, Piperacilina+Tazobactan, Sevoflurano 8 - Os Seguintes Materiais Ou Equivalentes: Cateter De Acesso Venoso Central,Cateter Suclavia Hemodialise, Cateter Umbilical, Equipo Transdutor Pressao Invasiva - Pai, Sonda Para Gastrostomia.
Obs¹.: Os Materiais E Medicamentos Referentes Na Tabela De Exclusão Da UTI, Assim Como Os Referentes Às Internações De Clinica Médica E Cirurgica Em Leitos De Enfermaria Em Hospitais E Unidades Terceirizadas Serão Faturadas Conforme Tabela Brasíndice E Tabela SIMPRO.

Obs¹.: Ao Termo Que Trata Do Faturamento Em Conta Aberta, À Ser Realizado Com As Tabelas Citadas (SIMPRO E BRASÍNDICE 2019), Será Considerado O Menor Preço Atrelado Ao Produto, Justificando Estes Ao Uso Da Medicação "Genérica" (Formula Básica) Pelo Sistema Único De Saúde - SUS, Em Conformidade A Este, O Art. 34, §1º Da Lei 14133/2021 Que Diz: "Os Custos Indiretos, Relacionados Com As Despesas De Manutenção, Utilização, Reposição, Depreciação E Impacto Ambiental Do Objeto Licitado, Entre Outros Fatores Vinculados Ao Seu Ciclo De Vida, Poderão Ser Considerados Para A Definição Do Menor Dispêndio, Sempre Que Objetivamente Mensuráveis, Conforme Disposto Em Regulamento". Da Mesma Forma, Os Produtos Lançados OBRIGATORIAMENTE Deverão Ser Encaminhados Ao Setor De Faturamento Com A Copia Da Prescrição Médica.

IV - TABELA MUNICIPAL PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL

ANESTESIOLOGIA

HONORÁRIOS DA ANESTESIA PARA PROCEDIMENTO ELETIVOS	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL UNITÁRIO	DESCONTO AO UTILIZAR INFRA-ESTRUTURA PRÓPRIA	LOCAL
04.17.01.004-4 Anestesia Para Adenoidectomia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Adenoidectomia + Turbinectomia Bilateral	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Amigdalectomia + Trbinectomia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-04 Anestesia Para Amigdalectomia C/ Adenoidectomia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-04 Anestesia Para Amigdalectomia Com Adenoidectomia + Turbinectomia Bilateral	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-04 Anestesia Para Amigdalectomia Sem Adenoidectomia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

04.17.01.004-4 Anestesia Para Amputação De Pênis Em Oncologia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Amputação / Desarticulação De Mão E Punho	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestsia Para Amputacao / Desarticulacao De Membros Inferiores	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Amputação / Desarticulação De Membros Superiores	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Amputacao / Desarticulacao De Pe E Tarso	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Amputacao Completa Abdomino-Perineal Do Reto	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Amputacao Por Procidencia De Reto	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Amputação Total Ampliada De Penis Em Oncologia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Amputacao De Penis	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Videoartroscopia (Artroscopia)	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Cerclagem De Anus	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Dedo Em Gatilho	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Fratura Bimaleolar / Trimaleolar / Da Fratura-Luxação Do Tornozelo	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúgico De Fratura Da Diáfise Do Úmero	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Extremidade / Metáfise Distal Dos Ossos Do Antebraço	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Fraturas Dos Ossos Do Carpo	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004.-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria Dos Metacarpianos	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Pé Torto Congênito	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirurgico De Varizes (Bilateral)	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Fratura Diafisaria De Ambos Os Ossos Do Antebraço (C/ Sintese)	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Planalto Tibial (Cirurgia De Fratura Do Platô Tibial)	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirurgico De Luxacao / Fratura-Luxacao Acromio-Clavicular (Cirurgia Luxação / Fratura Arcrômio-Clavicular)	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirurgico De Hidrocele	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Patela Por Fixação Interna	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Cistolitotomia E/Ou Retirada De Corpo Estranho Da Bexiga	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Cirurgia De Catarata Congênita (Correção Cirúrgica De Catarata)	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Cistectomia Parcial (Cistomia)	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Colecistectomia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Colostomia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Colpoperineoplastia Anterior E Posterior	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Conização (LEEP)	R$ 84,00	R$ 216,00	R$ 300,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Correcao De Hipospadia (1o Tempo)	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Correção Cirúrgica De Lesão Ligamento)	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Criptecnomia Única / Múltipla	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Curetagem Semiotica C/ Ou S/ Dilatacao Do Colo Do Utero	R$ 84,00	R$ 216,00	R$ 300,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Debridamento De Ulcera / De Tecidos Desvitalizados (Debridamentos De Úlceras Infectadas)	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Dilatacao Digital / Instrumental Do Anus E/Ou Reto	R$ 84,00	R$ 216,00	R$ 300,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Drenagem De Abscesso Anu-Retal	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

04.17.01.004-4 Anestesia Para Drenagem De Abscesso Isquiorretal	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Drenagem De Hematoma / Abscesso Retro-Retal	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
Eletrocauterização De Lesão Transparetal De Ânus	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Embolização Arterial De Hemorragia Digestiva (Inclui Procedimento Endoscópico E/Ou Estudo Angiográfico)	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Enxerto Composto	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Enxerto Dermo-Epidermico	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Enxerto Livre De Pele Total	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Esfincterotomia Interna E Tratamento De Fissura Anal	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Excisao De Lesao / Tumor Anu-Retal	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Excisao De Lesao Intestinal / Mesenterica Localizada	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Exenteração Pélvica Posterior Em Oncologia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Exerese De Cisto De Bolsa Escrotal	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Exerese De Cisto Sacro-Coccigeo	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Exerese De Cisto Vaginal	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Exerese De Papiloma Em Laringe	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Extirpacao E Supressao De Lesao De Pele E De Tecido Celular Subcutaneo (Extirpação E Supressão De Lesão De Pele)	R$ 84,00	R$ 216,00	R$ 300,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Fistulectomia / Fistulotomia Anal	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Clavícula	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04,17,01,004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Diáfise Do Fêmur	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Diáfise Da Tíbia	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Fratura Do	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Planalto Tibial (Fratura Do Platô Tibial)					
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Luxação Ou Fratura-Luxação Do Cotovelo	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Fratura De Extremidades / Metáfise Proximal Dos Ossos Do Antebraço	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Hemorroidectomia	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Hernioplastia Incisional	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Hernioplastia Umbilical	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Hernioplastia Inguinal	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Nestesia Para Histerectomia (Por Via Vaginal)	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Histerectomia Total Histerectomia Total	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Instalacao Endoscopica De Cateter Duplo J	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Laqueadura Tubaria	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Paratratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria Da Extremidade Proximal Do Umero	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirurgico De Fratura / Lesao Fisaria Dos Metatarsianos	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria Supracondiliana Do Úmero	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Litotripsia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Mastectomia Simples	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Nefrectomia Total Em Oncologia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.01.004-4 Anestesia Para Nefrolitotomia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Nefrostomia C/ Ou S/ Drenagem	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Orquidopexia Unilateral / Bilateral	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Orquiectomia Subcapsular Bilateral	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Parto Cesariano	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada

Conselho Municipal de Saúde
Avenida Kiichiro Murata, nº 343 - Jardim Imperial, Luís Eduardo Magalhães - BA, 47864-062

04.17.004-4 Anestesia Para Pieloplastia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Plastica Anal Externa / Esfincteroplastia Anal	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Plastica Total Do Penis	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Postectomia Postectomia	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Prostatectomia Suprapúbica	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Reconstrução Intra-Articular Do Joelho	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Reducao Cirurgica De Volvo Por Laparotomia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Reducao Manual De Procidencia De Reto	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Reimplante Ureteral Em Oncologia - Ureterocistoneostomia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Remocao Cirurgica De Fecaloma	R$ 84,00	R$ 216,00	R$ 300,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Reparo De Rotura Do Manguito Rotador (Inclui Procedimentos Descompressivos)	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Ressecção Endoscópica De Tumor Vesical Em Oncologia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Ressecção De Cisto Sinovial	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Ressecção De Crúnculo Uretra	R$ 84,00	R$ 216,00	R$ 300,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Resseccao Do Colo Vesical / Tumor Vesical A Ceu Aberto	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Resseccao Endoscopica De Prostata	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Ressecção Simples De Tumor Ósseo / De Partes Moles (Ressecção Simples De Tumor Ósseo)	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
4.17.004.4 Anestesia Para Retirada De Corpo Estranho Do Reto Em Centro Cirúrgico	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Retirada De Enxerto Autógeno De Ilíaco (Retirada De Enerto Autógeno)	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Retirada De Fio Ou Pino Intra-Ósseo	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Retirada De Fixador Externo	R$ 84,00	R$ 216,00	R$ 300,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Retirada De Polipo Do Tubo Digestivo Por Endoscopia	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

04.17.004-4 Anestesia Para Retirada De Placa E/Ou Parafusos	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Revisão Cirúrgica De Coto De Amputação Dos Dedos	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Turbinectomia (Septoplastia + Turbinectomia Bilateral)	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Septoplastia Reparadora Nâo Estética	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Setorectomia / Quadrantectomia	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Setorectomia / Quadrantectomia C/ Esvaziamento Ganglionar	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Sinusotomia Bilateral	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Sinusotomia Esfenoidal	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Suprarrenalectomia Unilateral	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tenomiorrafia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tenólise (Tenílise)	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Timpanoplastia (Uni / Bilateral) (Timpanoplasa Unilateral E Bilateral)	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tireoidectomia Total	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirurgico De Fratura / Lesao Fisaria De Ossos Do Medio-Pe	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico Fratura Úmero Distal	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Sindactilia Da Mão (Por Espaco Interdigital)	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirurgico De Diverticulo Do Tubo Digestivo	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirurgico De Fistula Reto-Vaginal	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirurgico De Fistula Uretro-Vaginal	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirurgico De Fistula Vesico-Enterica	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirurgico De Fistula Vesico-Retal	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirurgico De Incontinencia Urinaria Via Abdominal	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirurgico De Prolapso Anal	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirurgico De Sindrome Compressiva Em Tunel Osteo-Fibroso Ao Nivel Do Carpo (Tratamento C. De Síndrome Compresseiva Em Tunel Do Carpo)	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Fratura Diafisaria Única Do Rádio / Da Ulna (Tatamento Cirúrgico Fratura Cabeça Do Rádio)	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Calcâneo (Tratamento Cirúrgico Cabeça De Calcaneo)	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria Das Falanges Da Mão (Com Fixação)	R$ 84,00	R$ 216,00	R$ 300,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Luxação / Fratura-Luxação Tarso-Metatarsica	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirurgico De Fratura / Lesao Fisaria Dos Pododactilos	R$ 84,00	R$ 306,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirurgico De Luxacao Recidivante / Habitual De Articulacao Escapulo-Umeral	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Polidactilia Articulada (Tratamento Cirúrgico Polidactilia)	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Rotura De Menisco Com Sutura Meniscal Uni / Bicompatimental	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Em Estagios Subsequentes De Enxertia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tunelização + Orquiectomia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Turbinectomia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Ureterolitotomia (Aberta)	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

04.17.004-4 Anestesia Para Ureteroplastia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Uretroplastia Autogena	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Uretrotomia Interna	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirurgico De Varicocele	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Tratamento Cirúrgico De Varizes (Unilateral)	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Exérese De Cisto Pilonidal	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Plicomectomia	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Paralaparotomia	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Miomectomia	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Biópsia De Próstata Via Transretal (Biópsia De Próstata)	R$ 84,00	R$ 216,00	R$ 300,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Cistoscopia E/Ou Ureteroscopia E/Ou Uretroscopia	R$ 84,00	R$ 216,00	R$ 300,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Plastica De Freio Balano-Prepucial	R$ 84,00	R$ 316,00	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Ureteroscopia Flexível	R$ 84,00	R$ 416,00	R$ 500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para Artroplastia	R$ 84,00	R$ 1.166,00	R$ 1.250,00	R$ 350,00	Própria / Privada
04.17.006-0 - Sedação -Endoscopia Digestiva / Colonoscopia	R$ 15,15	R$ 384,15	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.006 0 - Sedação - Ressonancia Nuclear Magnética	R$ 15,15	R$ 284,15	R$ 400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.006-0 - Sedação - Tomografia Computadorizada	R$ 15,15	R$ 284,15	R$ 300,00	R$ 100,00	Própria / Privada
04.17.004-4 Anestesia Para cirurgia de catarata em mutirão	R$ 84,00	R$ 116,00	R$ 200,00	-	Própria / Privada
SEM CODIGO – Sedação para Procedimentos Odontológicos em Pacientes Especiais (Incluso Material, Medicação e Profissionais)	R$0,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	-	Prestador
SEM CODIGO – Sedação para Procedimentos Odontológicos de Alta Complexidade	R$0,00	R$ 750,00	R$ 750,00	-	Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS NÃO DESCRITOS ACIMA	VALOR TABELA	DESCONTO AO UTILIZAR INFRA-ESTRUTURA PRÓPRIA	LOCAL
Cirurgias Eletivas Pequeno Porte	R$300,00	R$ 100,00	Própria / Privada
Cirurgias Eletivas Médio Porte	R$400,00	R$ 100,00	Própria / Privada
Cirurgias Eletivas Grande Porte	R$500,00	R$ 100,00	Própria / Privada
Obs³.: Procedimentos Realizados Pela Mesma Via De Acesso, Mesmo Orificio Natural Ou Artificial Ou Mesmo Sítio Cirúrgico, Será Contabilizado 100% Do Primeiro Procedimento E De Acordo Ao Porte Dos Demais P, M Ou G, Será Faturado 30%, 40% Ou 50% Respectivamente, Do Segundo Procedimento Realizado.			

ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

PROCEDIMENTOS	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR TABELA	LOCAL
03.09.07.001-5 - Tratamento Esclerosante Não Estetico De Varizes Dos Membros Inferiores (Com Material (Espuma - Unilateral))	R$ 300,78	R$ 199,22	R$ 500,00	Próprio/ Prestador
03.09.07.002-3 - Tratamento Esclerosante Não Estético De Varizes Dos Membros Inferiores (Com Material (Espuma - Bilateral))	R$ 392,62	R$ 357,38	R$ 750,00	Próprio/ Prestador

PROCEDIMENTOS	TABELA SUS	COMPLEMENTO	DESCONTO AO UTILIZAR INFRA-ESTRUTURA E MATERIAL PÚBLICO	VALOR TABELA	LOCAL
03.03.06.026-3 - Tratamento De Pé Diabético Complicado (Avaliações E Aplicação De Terapêutica Isoladas Referente À Ambulatorio De Feridas)	R$ 50,63	R$ 9,37	R$ -	R$ 60,00	Próprio/ Prestador
04.01.01.001-5 - Curativo Grau Ii C/ Ou S/ Debridamento (Uso Do Curativo De Extremidades De Origem Vascular - Por Sessão, Incluso Insumos) - Permitido Neste Caso, Máximo 2 Avaliações Mensais.	R$ 32,40	R$ 217,60	R$ 190,00	R$ 250,00	Próprio/ Prestador
03.03.06.026-3 - Tratamento De Pé Diabético Complicado (Pacote Terapeutico Compreendendo 4 Semanas Continuas Com Duas Avaliações Semanais + Aplicação De Coberturas - Ambulatorio De Feridas)	R$ 50,63	R$ 949,37	R$ 520,00	R$ 1.000,00	Próprio/ Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

PROCEDIMENTOS	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR TABELA	LOCAL
04.06.02.011-6 - Drenagem De Ganglio Linfatico (Com Hospital)	R$96,85	R$203,15	R$300,00	Própria/ Prestador
04.15.04.003-5 - Debridamento De Ulcera / De Tecidos Desvitalizados	R$543,08	R$206,92	R$750,00	Própria/ Prestador
04.08.06.004-2 - Amputação / Desarticulação De Dedo	R$109,80	R$640,20	R$750,00	Própria/ Prestador
04.08.02.029-6 - Revisão Cirúgica De Coto De Amputação Do Membro Superior (Exceto Mão)	R$171,94	R$828,06	R$1.000,00	Própria/ Prestador
04.08.02.001-6 - Amputação / Desarticulação De Mão E Punho	R$193,30	R$1.306,70	R$1.500,00	Própria/ Prestador
04.08.02.002-4 - Amputação / Desarticulação De Membros Superiores	R$359,46	R$2.140,54	R$2.500,00	Própria/ Prestador
04.08.05.001-2 - Amputacao / Desarticulacao De Membros Inferiores	R$892,74	R$1.607,26	R$2.500,00	Própria/ Prestador
04.08.05.002-0 - Amputacao / Desarticulacao De Pe E Tarso	R$274,01	R$1.225,99	R$1.500,00	Própria/ Prestador
04.08.05.033-0 - Revisao Cirurgica De Coto De Amputacao Em Membro Inferior (Exceto Dedos Do Pe)	R$171,94	R$828,06	R$1.000,00	Própria/ Prestador
04.06.02.056-6 - Tratamento Cirurgico De Varizes (Bilateral)	R$ 582,04	R$ 2.767,96	R$ 3.350,00	Próprio/ Prestador
04.06.02.057-4 - Tratamento Cirúrgico De Varizes (Unilateral)	R$ 483,37	R$ 1.216,63	R$ 1.700,00	Próprio/ Prestador
Sem Codigo -Safenectomia (Unilateral)	R$ 0,00	R$ 1.700,00	R$ 1.700,00	
03.09.06.001-0 -Instalação De Cateter Duplo Lumem Por Punção	R$ 15,00	R$ 485,00	R$ 500,00	Próprio/ Prestador
04.06.04.032-0 -Tratamento Endovascular De Fístulas Arteriovenosas	R$ 399,36	R$ 1.900,64	R$ 2.300,00	Próprio/ Prestador
04.06.02016-7 -Fasciotomia Para Descompressão	R$ 215,91	R$ 534,09	R$ 750,00	Próprio/ Prestador

CARDIOLOGIA

PROCEDIMENTOS	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	DESCONTO AO UTILIZAR ESTRUTURA PRÓPRIA	LOCAL
02.05.01.003-2 - Ecocardiografia Transtoracica	R$39,94	R$210,06	R$250,00	R$70,00	Prestador
02.05.01.003-2 - Ecocardiografia Transtoracica Pediatrico	R$39,94	R$340,06	R$380,00	-	Prestador
02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma	R$5,15	R$24,85	R$30,00	R$24,85	Prestador
02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma Com Laudo	R$5,15	R$19,85	R$25,00	-	Prestador
02.11.02.003-6 - Laudo Eletrocardiograma	R$5,15	R$14,85	R$20,00	-	Prestador
02.11.02.006-0 - Teste De Esforço / Teste Ergométrico	R$30,00	R$120,00	R$150,00	-	Prestador
02.11.02.005-2 - Monitorizacao Ambulatorial De Pressao Arterial (M.A.P.A)	R$10,07	R$109,93	R$120,00	R$20,00	Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

02.11.02.004-4 - Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	R$30,00	R$120,00	R$150,00	R$30,00	Prestador

CIRURGIA GERAL

PROCEDIMENTOS	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR TABELA	LOCAL
04.07.03.002-6 - Colecistectomia	R$695,77	R$104,23	R$800,00	Própria/ Prestador
02.01.01.021-6 - Biópsia De Figado Por Puncao	R$71,15	R$128,85	R$200,00	Própria/ Prestador
02.01.01.020-8 - Biópsia De Figado Em Cunha / Fragmento	R$197,59	R$102,41	R$300,00	Própria/ Prestador
04.07.04.008-0 - Hernioplastia Incisional	R$539,92	R$150,08	R$690,00	Própria/ Prestador
04.07.04.006-4 - Hernioplastia Epigastrica	R$559,87	R$40,13	R$600,00	Própria/ Prestador
04.07.04.009-9 - Hernioplastia Inguinal (Bilateral)	R$426,02	R$298,48	R$724,50	Própria/ Prestador
04.07.04.010-2 - Hernioplastia Inguinal / Crural (Unilateral)	R$445,51	R$54,49	R$500,00	Própria/ Prestador
04.07.04.012-9 - Hernioplastia Umbilical	R$434,99	R$160,01	R$595,00	Própria/ Prestador
04.07.04.012-9 - Hernioplastia Umbilical + 04.07.04.006-4 - Hernioplastia Epigastrica	R$0,00	R$840,00	R$840,00	Própria/ Prestador
04.07.04.012-9 - Hernioplastia Umbilical +04.07.04.010-2 - Hernioplastia Inguinal / Crural (Unilateral)	R$0,00	R$1.000,00	R$1.000,00	Própria/ Prestador
04.07.02.020-9 - Enterotomia E/Ou Enterorrafia C/ Sutura / Resseccao (Qualquer Segmento)	R$788,04	R$11,96	R$800,00	Própria/ Prestador
04.07.01.030-0 - Tratamento Cirurgico De Varizes Esofagicas	R$799,00	R$201,00	R$1.000,00	Própria/ Prestador
04.07.04.022-6 - Reparacao De Outras Hernias	R$382,19	R$17,81	R$400,00	Própria/ Prestador
4.07.04.015-3 - Herniorrafia Umbilical	R$360,66	R$39,34	R$400,00	Própria/ Prestador
04.07.04.016-1 - Laparotomia Exploradora	R$637,19	R$402,81	R$1040,00	Própria/ Prestador
04.07.04.022-6 - Reparacao De Outras Hernias	R$382,19	R$20,31	R$402,50	Própria/ Prestador
04.07.02.007-1 - Colectomia Total	R$1.403,91	R$0,00	R$1.403,91	Própria/ Prestador
02.01.01.022-4 - Biópsia De Ganglio Linfatico	R$46,19	R$153,81	R$200,00	Própria/ Prestador
02.01.01.023-2 - Biópsia De Glândula Salivar	R$31,27	R$168,73	R$200,00	Própria/ Prestador
02.01.01.028-3 - Biópsia De Musculo (A Ceu Aberto)	R$18,33	R$181,67	R$200,00	Própria/ Prestador
02.01.01.003-8 - Biópsia Cirurgica De Tireoide	R$200,56	R$0,00	R$200,56	Própria/ Prestador
04.01.01.001-5 - Curativo Grau Ii C/ Ou S/ Debridamento	R$32,40	R$27,60	R$60,00	Própria/ Prestador
04.01.01.004-0 - Eletrocoagulacao De Lesao Cutanea	R$11,84	R$103,16	R$115,00	Própria/ Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

04.02.01.003-5 - Tireoidectomia Parcial	R$425,63	R$2.574,37	R$3.000,00	Própria/ Prestador
04.02.01.004-3 - Tireoidectomia Total	R$451,37	R$3.048,63	R$3.500,00	Própria/ Prestador
04.02.02.002-2 - Suprarrenalectomia Unilateral	R$719,47	R$80,53	R$800,00	Própria/ Prestador
04.07.01.033-5 - Tratamento Cirurgico De Megasofago Sem Resseccao/Conservador	R$1.846,37	R$303,63	R$2.150,00	Própria/ Prestador
02.01.01.047-0 - Biopsia De Tireoide Ou Paratireoide - Paaf	R$23,73	R$176,27	R$200,00	Própria/ Prestador
02.01.01.052-6 - Biópsia Dos Tecidos Moles Da Boca	R$21,56	R$158,44	R$180,00	Própria/ Prestador

CIRURGIÃO TORÁCICO/ PNEUMOLOGIA

PROCEDIMENTOS	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR TABELA	LOCAL
04.12.03.010-1 - Drenagem Tubular Pleural Aberta (Pleurostomia) (Com Material)	R$758,04	R$441,96	R$1.200,00	Própria/ Prestador
04.12.04.013-1 - Toracectomia Sem Reconstrução Parietal (Com Hospital)	R$1.315,57	R$484,43	R$1.800,00	Própria/ Prestador
04.12.04.016-6 - Toracostomia Com Drenagem Pleural Fechada (Com Material)	R$1.029,44	R$170,56	R$1.200,00	Própria/ Prestador
04.12.04.017-4 - Toracotomia Exploradora Para Biopsia Pulmonar	R$989,08	R$3.010,92	R$4.000,00	Própria/ Prestador
04.12.05.010-2 - Ressecção Em Cunha, Tumorectomia / Biópsia De Pulmao A Ceu Aberto (Com Hospital)	R$1.260,27	R$0,00	R$1.260,27	Própria/ Prestador
04.12.05.017-0 - Toracocentese/Drenagem De Pleura (Com Material)	R$54,97	R$1.245,03	R$1.300,00	Própria/ Prestador
02.09.04.001-7 - Broncoscopia (Broncofibroscopia) Broncoscopia Com Dilatação	R$36,02	R$1.663,98	R$1.700,00	Própria/ Prestador
02.01.02.001-7 - Coleta De Lavado Bronco-Alveolar	R$2,80	R$497,20	R$500,00	Própria/ Prestador
04.12.04.012-3 - Toracectomia Com Reconstrução Parietal (Por Protese) (Com Hospital)	R$1.315,57	R$684,43	R$2.000,00	Própria/ Prestador
02.01.01.040-2 - Biopsia De Pleura (Por Aspiração/Agulha / Pleuroscopia)	R$113,68	R$286,32	R$400,00	Própria/ Prestador
04.12.03.011-0 - Pleurodese	R$1.260,50	R$2.239,50	R$3.500,00	Própria/ Prestador
04.12.03.001-2 - Descorticação Pulmonar	R$2.155,36	R$2.844,64	R$5.000,00	Própria/ Prestador
04.03.05.014-6 - Simpatectomia Toracica Videocirurgica	R$1.024,54	R$2.475,46	R$3.500,00	Própria/ Prestador
02.01.01.019-4 - Biópsia De Faringe/Laringe	R$19,06	R$180,94	R$200,00	Própria/ Prestador
02.01.01.042-9 - Biópsia De Pulmao Por Aspiracao		R$250,00	R$250,00	Própria/ Prestador
02.09.04.005-0 - Videotoracoscopia (Com Hospital)	R$747,49	R$3.252,51	R$4.000,00	Própria/ Prestador
04.04.01.037-7 - Traqueostomia	R$554,73	R$145,27	R$700,00	Própria/ Prestador
04.12.03.009-8 - Pleurostomia	R$502,97	R$147,03	R$650,00	Própria/ Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

02.11.08.005-5 - Espirometria Ou Prova De Funcao Pulmonar Completa Com Broncodilatador	R$6,36	R$143,64	R$150,00	Própria/ Prestador
02.02.03.115-2 - Testes Cutaneos De Leitura Imediata (Com Reagentes)	R$1,77	R$148,23	R$150,00	Própria/ Prestador
04.12.05.017-0 - Toracocentese/Drenagem De Pleura	R$54,97	R$1.245,03	R$1.300,00	Própria/ Prestador
02.01.01.040-2 - Biopsia De Pleura (Por Aspiração/Agulha / Pleuroscopia)	R$113,68	R$286,32	R$400,00	Própria/ Prestador
02.09.04.001-7 - Broncoscopia (Broncofibroscopia) Broncoscopia Com Dilatação	R$36,02	R$1.663,98	R$1.700,00	Própria/ Prestador
02.01.02.001-7 - Coleta De Lavado Bronco-Alveolar	R$2,80	R$497,20	R$500,00	Própria/ Prestador
04.12.03.010-1 - Drenagem Tubular Pleural Aberta (Pleurostomia)	R$758,04	R$741,96	R$1.500,00	Própria/ Prestador
04.12.03.011-0 - Pleurodese	R$1.260,50	R$2.239,50	R$3.500,00	Própria/ Prestador
04.12.04.017-4 - Toracotomia Exploradora Para Biopsia Pulmonar	R$989,08	R$3.010,92	R$4.000,00	Própria/ Prestador
04.12.03.001-2 - Descorticação Pulmonar	R$2.155,36	R$2.844,64	R$5.000,00	Própria/ Prestador
04.03.05.014-6 - Simpatectomia Toracica Videocirurgica	R$1.024,54	R$2.475,46	R$3.500,00	Própria/ Prestador

COLONORPOCTOLOGIA

PROCEDIMENTOS	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR TABELA	LOCAL
04.07.02.010-1 - Colostomia	R$1.173,77	R$0,00	R$1.173,77	Própria/ Prestador
04.07.02.014-4 - Drenagem De Abscesso Isquiorretal	R$170,47	R$329,53	R$500,00	Própria/ Prestador
04.07.02.021-7 - Esfincterotomia Interna E Tratamento De Fissura Anal	R$246,81	R$155,69	R$402,50	Própria/ Prestador
04.07.02.022-5 - Excisao De Lesao / Tumor Anu-Retal (Com Hospital)	R$335,35	R$67,15	R$402,50	Própria/ Prestador
04.07.02.027-6 - Fistulectomia / Fistulotomia Anal	R$254,12	R$148,38	R$402,50	Própria/ Prestador
04.07.02.028-4 - Hemorroidectomia	R$315,94	R$86,56	R$402,50	Própria/ Prestador
04.07.02.032-2 - Plastica Anal Externa / Esfincteroplastia	R$178,24	R$224,26	R$402,50	Própria/ Prestador
04.07.02.047-0 - Tratamento Cirurgico De Prolapso Anal	R$183,64	R$218,86	R$402,50	Própria/ Prestador
04.07.02.014-4 - Drenagem De Abscesso Isquiorretal	R$170,47	R$329,53	R$500,00	Própria/ Prestador
04.07.02.028-4 - Hemorroidectomia	R$315,94	R$86,56	R$402,50	Própria/ Prestador
02.01.01.004-6 - Biópsia De Anus E Canal Anal	R$18,46	R$181,54	R$200,00	Própria/ Prestador
04.07.02.016-0 - Eletrocauterizacao De Lesao Transparietal De Anus	R$13,06	R$136,94	R$150,00	Própria/ Prestador
04.07.02.005-5 - Cerclagem De Anus	R$13,06	R$286,94	R$300,00	Própria/ Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Conselho Municipal de Saúde

DERMATOLOGIA

PROCEDIMENTOS	Tabela SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	LOCAL
04.01.01.004-0 - Eletrocoagulacao De Lesao Cutanea (Sessão)	R$11,84	R$138,16	R$150,00	Própria/ Prestador
04.01.01.005-8 - Excisao De Lesao E/Ou Sutura De Ferimento Da Pele Anexos E Mucosa (Até 5 Lesões)	R$23,16	R$276,84	R$300,00	Própria/ Prestador
04.01.01.007-4 - Exerese De Tumor De Pele E Anexos / Cisto Sebaceo / Lipoma	R$12,46	R$287,54	R$300,00	Própria/ Prestador
04.01.01.009-0 - Fulguracao / Cauterizacao Quimica De Lesoes Cutaneas (Até 2 Lesões)	R$11,84	R$38,16	R$50,00	Própria/ Prestador
04.01.01.009-0 Cauterização Quimica De Lesões Cutaneas (Até 5 Lesoes)	R$11,84	R$108,16	R$120,00	Própria/ Prestador
04.01.01.010-4 - Incisao E Drenagem De Abscesso	R$11,84	R$38,16	R$50,00	Própria/ Prestador
04.01.01.012-0 - Retirada De Lesao Por Shaving (Até 5 Lesões)	R$19,79	R$180,21	R$200,00	Própria/ Prestador
04.01.02.005-3 - Excisao E Sutura De Lesao Na Pele C/ Plastica Em Z Ou Rotacao De Retalho (AIH - 2 Dias De Internamento)	R$356,81	R$93,19	R$450,00	Própria/ Prestador
4.01.02.006-1 - Exerese De Cisto Branquial (AIH - 2 Dias De Internamento)	R$347,77	R$2,23	R$350,00	Própria/ Prestador
02.01.01.002-0 - Biópsia / Puncao De Tumor Superficial Da Pele (Com Hospital)	R$14,10	R$185,90	R$200,00	Própria/ Prestador
02.01.01.037-2 - Biópsia De Pele E Partes Moles	R$25,83	R$124,17	R$150,00	Própria/ Prestador
02.01.01.026-7 - Biópsia De Lesao De Partes Moles (Por Agulha / Ceu Aberto) (Já Incluso Usg)	R$114,36	R$115,64	R$230,00	Própria/ Prestador
Biópsia De Lesão De Partes Moles (Por Agualha) Sem Usg		R$180,00	R$180,00	Própria/ Prestador
04.07.02.016-0 - Eletrocauterizacao De Lesão Cutanea	R$13,06	R$136,94	R$150,00	Própria/ Prestador
04.01.02.003-7 - Enxerto Livre De Pele Total (Com Material)	R$604,58	R$45,42	R$650,00	Própria/ Prestador
04.01.02.004-5 - Excisao E Enxerto De Pele (Hemangioma, Nevus Ou Tumor	R$356,81	R$143,19	R$500,00	Própria/ Prestador
04.06.02.014-0 - Excisao E Sutura De Linfangioma / Nevus	R$29,86	R$50,14	R$80,00	Própria/ Prestador
04.01.02.008-8 - Exerese De Cisto Sacro-Coccigeo	R$143,72	R$356,28	R$500,00	Própria/ Prestador
04.01.01.002-3 - Curativo Grau I Com Ou Sem Debridamento		R$30,00	R$30,00	Própria/ Prestador
04.01.02.003-7 - Enxerto Livre De Pele Total	R$604,58	R$45,42	R$650,00	Própria/ Prestador

FISIOTERAPIA

PROCEDIMENTOS	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	LOCAL
03.02.01.002-5 - Atendimento fisioterapêutico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas (por sessão).	R$4,67	R$25,33	R$30,00	Próprio/ Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

GASTROENTEROLOGIA

PROCEDIMENTOS	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	LOCAL
02.09.01.003-7 - Esofagogastroduodenoscopia Ou Vídeo Endoscopia Digestiva Alta (VEDA) Com Sedação	R$48,16	R$171,84	R$220,00	Proprio/ Prestador
02.09.01.002-9 - Colonoscopia (Coloscopia)	R$112,66	R$587,34	R$700,00	Proprio/ Prestador
04.07.02.039-0 - Retirada De Corpo Estranho / Polipos Do Reto / Colo Sigmoide (Endoscopia/ Colonoscopia)	R$13,63	R$166,37	R$180,00	Proprio/ Prestador
04.07.01.025-4 - Retirada De Polipo Do Tubo Digestivo Por Endoscopia	R$29,84	R$150,16	R$180,00	Proprio/ Prestador
02.09.01.005-3 – Retossigmoidoscopia	R$23,13	R$266,87	R$290,00	Proprio/ Prestador
04.07.01.008-4 Esofagoplastia/Gastroplastia	R$794,88	R$505,12	R$1300,00	Proprio/ Prestador
02.09.01.001-0 - Colangiopancreatografia Retrograda (Via Endoscópica)	R$90,68	R$209,32	R$300,00	Proprio/ Prestador
03.09.01.003-9 - Gastrostomia Endoscopica Percutanea (Inclui Material E Sedacao Anestesica)	R$527,50	R$72,50	R$600,00	Proprio/ Prestador
04.07.01.024-6 - Retirada De Corpo Estranho Do Tubo Digestivo Por Endoscopia	R$31,26	R$568,74	R$600,00	Proprio/ Prestador
02.09.01.002-9 - Colonoscopia (Coloscopia) Emergencia - Até 24h Da Solicitação	R$112,66	R$687,34	R$800,00	Proprio/ Prestador
02.09.01.003-7 - Esofagogastroduodenoscopia Ou Vídeo Endoscopia Digestiva Alta (VEDA) Com Sedação - Emergencia - Até 24h Da Solicitação	R$48,16	R$351,84	R$400,00	Proprio/ Prestador

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

PROCEDIMENTO	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	LOCAL
03.01.04.014-1 - Inserção Do Dispositivo Intra-Uterino (DIU) Com USG E Retorno	R$0,00	R$200,00	R$200,00	Proprio/ Prestador
03.01.04.015-0 - Retirada Do Dispositivo Intra-Uterino (DIU)	R$0,00	R$50,00	R$50,00	Proprio/ Prestador
02.11.04.002-9 – Colposcopia	R$3,38	R$96,62	R$100,00	Proprio/ Prestador
02.01.01.066-6 - Biopsia Do Colo Uterino	R$18,33	R$31,67	R$50,00	Proprio/ Prestador
4.09.06.008-9 - Excisão Tipo I Do Colo Uterino	R$45,24	R$4,76	R$50,00	Proprio/ Prestador
04.09.06.030-5 - Excisão Tipo 2 Do Colo Uterino	R$45,24	R$4,76	R$50,00	Proprio/ Prestador
04.09.06.003-8 - Excisão Tipo 3 Do Colo Uterino (Com Hospital)	R$138,46	R$311,54	R$450,00	Proprio/ Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

03.09.03.004-8 - Criocauterizacao / Eletrocoagulacao De Colo De Utero	R$11,26	R$288,74	R$300,00	Proprio/ Prestador
03.03.08.001-9 - Cauterização Química De Pequenas Lesões	R$1,48	R$8,52	R$10,00	Proprio/ Prestador
02.01.01.015-1 - Biópsia De Endometrio (Com Hospital)	R$18,33	R$481,67	R$500,00	Própria/ Prestador
04.09.06.004-6 - Curetagem Semiotica C/ Ou S/ Dilatacao Do Colo Do Utero	R$167,42	R$182,58	R$350,00	Própria/ Prestador
04.09.06.001-1 - Cerclagem De Colo Do Utero	R$178,01	R$121,99	R$300,00	Própria/ Prestador
04.09.06.003-8 - Excisão Tipo 3 Do Colo Uterino	R$138,00	R$212,00	R$350,00	Própria/ Prestador
04.09.06.013-5 - Histerectomia Total/Parcial Por Qualquer Via	R$634,03	R$715,97	R$1350,00	Própria/ Prestador
04.09.06.018-6 - Laqueadura Tubaria	R$339,02	R$310,98	R$650,00	Própria/ Prestador
04.09.06.019-4 - Miomectomia	R$528,94	R$671,06	R$1200,00	Própria/ Prestador
04.09.06.021-6 - Ooforectomia / Ooforoplastia Uni Ou Bilateral	R$509,86	R$366,47	R$879,33	Própria/ Prestador
04.09.07.005-0 - Colpoperineoplastia Anterior OU Posterior	R$472,43	R$127,57	R$600,00	Própria/ Prestador
04.09.07.005-0 - Colpoperineoplastia Anterior E Posterior	R$472,43	R$627,57	R$1100,00	Própria/ Prestador
04.09.07.014-9 - Exerese De Cisto Vaginal	R$372,54	R$0,00	R$372,54	Própria/ Prestador
04.09.06.023-2 - Salpingectomia Uni / Bilateral	R$465,59	R$299,41	R$765,00	Própria/ Prestador
04.09.07.022-0 - Tratamento Cirurgico De Coaptacao De Ninfas	R$119,35	R$230,65	R$350,00	Própria/ Prestador
04.09.07.023-8 - Tratamento Cirurgico De Fistula Reto-Vaginal	R$339,52	R$460,48	R$800,00	Própria/ Prestador
04.09.07.024-6 - Tratamento Cirurgico De Fistula Uretrovaginal	R$391,30	R$508,70	R$900,00	Própria/ Prestador
04.09.06.018-6 - Laqueadura Intraparto	R$339,02	R$-	R$339,02	Própria/ Prestador
04.16.06.001-3 - Amputação Cônica do Colo do Útero em Oncologia	R$454,86	R$-	R$454,86	Própria/ Prestador
04.09.06.017-8 - Histeroscopia Cirúrgica C/ Ressectoscópio	R$78,52	R$521,48	R$600,00	Própria/ Prestador
04.09.07.019-0 – Marsupialização de Glândula de Bartolin	R$136,96	R$463,04	R$600,00	Própria/ Prestador
04.09.07.018-1 – Himenotomia	R$21,68	R$378,32	R$ 400,00	Própria/ Prestador

HEMATOLOGIA

PROCEDIMENTOS	Tabela SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	LOCAL
02.01.01.027-5 - Biopsia De Medula Ossea	R$200,00	R$500,00	R$700,00	Proprio/ Prestador
02.01.01.027-5 - Biopsia De Medula Ossea Com Material Do Profissional Incluso	R$200,00	R$700,00	R$900,00	Proprio/ Prestador
02.01.01.027-5 - Coleta Aspirativa De Medula Óssea	R$200,00	R$500,00	R$700,00	Proprio/ Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

02.01.01.027-5 - Coleta Aspirativa De Medula Óssea Com Material Do Profissional Incluso	R$200,00	R$700,00	R$900,00	Proprio/ Prestador

MASTOLOGIA

PROCEDIMENTOS	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	LOCAL
04.10.01. 04.10.01.001-4 - Drenagem De Abscesso De Mama	R$171,51	R$100,71	R$272,22	Própria/ Prestador
04.10.01.003-0 - Exerese De Mama Supranumeraria	R$20,74	R$744,21	R$764,95	Própria/ Prestador
04.10.01.005-7 - Mastectomia Radical C/ Linfadenectomia	R$783,51	R$1.468,02	R$2.251,53	Própria/ Prestador
02.01.01.058-5 - Punção Aspirativa De Mama Por Agulha Fina	R$66,48	R$133,52	R$200,00	Própria/ Prestador
02.01.01.060-7 - Punção De Mama Por Agulha Grossa	R$140,00	R$290,00	R$430,00	Própria/ Prestador
04.10.01.007-3 - Plastica Mamaria Feminina Nao Estetica / Recontrução Pós Quadrantectomia	R$514,17	R$1.049,08	R$1.563,25	Própria/ Prestador
04.06.02.022-1 - Linfadenectomia Radical Axilar	R$530,29	R$1.117,28	R$1.647,57	Própria/ Prestador
04.10.01.011-1 - Setorectomia / Quadrantectomia	R$313,44	R$1.157,72	R$1.471,16	Própria/ Prestador
04.10.01.012-0 - Setorectomia / Quadrantectomia C/ Esvaziamento Ganglionar	R$358,20	R$1.572,81	R$1.931,01	Própria/ Prestador
04.10.01.006-5 - Mastectomia Simples	R$462,80	R$1.364,76	R$1.827,56	Própria/ Prestador
02.01.01.056-9 - Biopsia/Exerese De Nódulo De Mama	R$70,00	R$694,95	R$764,95	Própria/ Prestador
04.13.03.008-3 - Tratamento De Ginecomastia Ou Pseudoginecomastia Em Paciente Com Lipodistrofia	R$568,89	R$902,27	R$1.471,16	Própria/ Prestador
04.01.02.010-0 - Extirpacao E Supressao De Lesao De Pele E De Tecido Celular Subcutaneo	R$158,11	R$21,89	R$180,00	Própria/ Prestador

NEUROLOGIA

PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	LOCAL
02.11.05.002-4 - Eletroencefalografia Em Vigilia C/ Ou S/ Fotoestimulo (EEG)	R$25,00	R$95,00	R$120,00	Proprio / Prestador
02.11.05.002-4 - Eletroencefalografia Em Vigilia C/ Ou S/ Fotoestimulo (Menores De 11 Anos) (EEG)	R$25,00	R$95,00	R$150,00	Proprio / Prestador
02.11.05.008-3 - Eletroneuromiograma (ENMG) Por Membro	R$27,00	R$273,00	R$350,00	Proprio / Prestador
02.11.05.008-3 - Eletroneuromiograma (ENMG) Membros Pares	R$27,00	R$273,00	R$350,00	Proprio / Prestador

ODONTOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS DE IMAGINOLOGIA	VALOR SUS	VALOR COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	LOCAL
02.04.01.017-9	Radiografia Panoramica	R$9,03	R$59,97	R$69,00	Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

02.04.01.022-5	Radiografia Periapical	R$0,00	R$35,00	R$35,00	Prestador
02.04.01.020-9	Teleradiografia Com Tracados E Sem Tracados	R$6,44	R$68,31	R$74,75	Prestador
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada Uma Região	R$86,75	R$120,25	R$207,00	Prestador
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada Duas Regiões	R$86,75	R$202,25	R$289,00	Prestador
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada Três Regiões	R$86,75	R$295,75	R$382,50	Prestador
Sem Codigo	Documentação Ortodôntica	R$0,00	R$184,00	R$184,00	Prestador

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS PROTÉTICOS	VALOR SUS	VALOR COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	LOCAL
03.07.04016-0	Prótese Dentária Tipo Pts	R$ -	R$ 250,00	R$ 250,00	Prestador
03.07.04016-0	Prótese Dentária Tipo Pti	R$ -	R$ 250,00	R$ 250,00	Prestador
03.07.04016-0	Prótese Dentária Tipo Pprs	R$ -	R$ 250,00	R$ 250,00	Prestador
03.07.04016-0	Prótese Dentária Tipo Ppri	R$ -	R$ 250,00	R$ 250,00	Prestador

ESPECIALIDADE	MODALIDADE	CARGA HORÁRIA	HORA/ MÊS	VALOR/ HORA	DIAS POR MÊS
Clinico Geral	Ambulatório	8h / Dia	176h	R$ 29,55	22
Bucomaxilo	Ambulatório	4h / Dia	88h	R$ 55,68	22
Bucomaxilo	Interconsulta / Avaliação	Demanda	Demanda	R$ 100,00	30
Pediatria	Ambulatório	4h / Dia	88h	R$ 55,68	22
Pediatria Em Pne	Ambulatório	4h / Dia	88h	R$ 55,68	22
Endodontia	Ambulatório	4h / Dia	88h	R$ 55,68	22

OFTALMOLOGIA

PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	DESCONTO AO UTILIZAR INFRAESTRUTURA PÚBLICA	LOCAL
03.01.01.010-2 Consulta Oftalmológica Especializada	R$57,74	R$92,26	R$150,00	R$-	Própria/ Prestador
Observação: O valor do código 03.01.01.010-2, contempla a realização de todos os exames ambulatoriais necessários para o diagnóstico e acompanhamento do paciente: Mapeamento de retina; Potencial de acuidade visual; Teste de visão de cores; Teste Ortóptico; Teste de Schirmer; Tonometria; Biomicroscopia; Curva Pressórica; Curva Tensional; Gonioscopia; Ceratometria; Biomicroscopia de fundo de olho; Microscopia; Paquimetria; Campimetria; Retinografia.					

PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	LOCAL
2.11.06.028-3 - Tomografia De Coerência Óptica	R$48,00	R$160,20	R$208,20	Própria/ Prestador
02.05.02.002-0 - Paquimetria Ultrassônica	R$14,81	R$185,19	R$200,00	Própria/ Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

02.05.02.008-9 - Ultrassonografia De Globo Ocular / Orbita (Monocular)	R$24,20	R$75,80	R$100,00	Própria/ Prestador
02.11.06.001-1 - Biometria Ultrassônica (Monocular)	R$24,24	R$175,76	R$200,00	Própria/ Prestador
02.11.06.003-8 - Campimetria Computadorizada Ou Manual Com Gráfico	R$40,00	R$179,84	R$219,84	Própria/ Prestador
02.11.06.011-9 – Gonioscopia	R$6,74	R$43,26	R$50,00	Própria/ Prestador
02.11.06.014-3 - Microscopia Especular De Cornea	R$24,24	R$105,76	R$130,00	Própria/ Prestador
02.11.06.017-8 - Retinografia Colorida Binocular	R$24,68	R$175,32	R$200,00	Própria/ Prestador
02.11.06.018-6 - Retinografia Fluorescente Binocular	R$64,00	R$136,00	R$200,00	Própria/ Prestador
02.11.06.026-7 - Topografia Computadorizada De Córnea / Ceratoscopia	R$24,24	R$244,42	R$268,66	Própria/ Prestador
04.05.01.006-0 - Epilacao De Cilios	R$22,93	R$77,07	R$100,00	Própria/ Prestador
04.05.01.007-9 - Exerese De Calazio E Outras Pequenas Lesoes Da Palpebra E Supercilios	R$78,75	R$221,25	R$300,00	Própria/ Prestador
04.05.02.001-5 - Correcao Cirurgica De Estrabismo (Acima De 2 Musculos)	R$1.160,45	R$0,00	R$1.160,45	Própria/ Prestador
04.05.02.002-3 - Correcao Cirurgica Do Estrabismo (Ate 2 Musculos)	R$815,42	R$184,58	R$1.000,00	Própria/ Prestador
04.05.03.005-3 - Injecao Intra-Vitreo (Com Material E Sem Medicamento)	R$82,28	R$167,72	R$250,00	Própria/ Prestador
04.05.03.005-3 - Injecao Intra-Vitreo (Com Material E Medicamento)	R$82,28	R$467,72	R$550,00	Própria/ Prestador
04.05.03.013-4 - Vitrectomia Anterior (Com Material E Serviço Hospitalar)	R$381,08	R$0,92	R$382,00	Própria/ Prestador
04.05.03.014-2 - Vitrectomia Posterior (Com Material E Serviço Hospitalar)	R$1.862,63	R$0,37	R$1.863,00	Própria/ Prestador
04.05.03.016-9 - Vitrectomia Posterior Com Infusão De Perfluocarbono E Endolaser (Com Material E Serviço Hospitalar)	R$2.921,17	R$0,83	R$2.922,00	Própria/ Prestador
04.05.03.017-7 - Vitrectomia Posterior Com Infusão De Perfluocarbono/Óleo De Silicone/Endolaser	R$3.283,41	R$0,59	R$3.284,00	Própria/ Prestador
04.05.04.009-1 - Exerese De Tumor Maligno Intra-Ocular (Profissiona/Hospitalar)	R$650,66	R$1.349,34	R$2.000,00	Própria/ Prestador
04.05.04.020-2 - Tratamento De Ptose Palpebral	R$449,44	R$250,56	R$700,00	Própria/ Prestador
04.05.03.019-3 - Pan-Fotocoagulação De Retina A Laser	R$300,60	R$0,00	R$300,60	Própria/ Prestador
04.05.05.002-0 - Capsulotomia A Yag Laser	R$78,75	R$271,25	R$350,00	Própria/ Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

04.05.05.008-9 - Exerese De Tumor De Conjuntiva	R$82,28	R$217,72	R$300,00	Própria/ Prestador
04.05.05.037-2 - Facectomia C/ Implante De Lente Intra-Ocular	R$771,60	R$428,40	R$1.200,00	Própria
04.05.05.010-0 - Facectomia S/ Implante De Lente Intra-Ocular	R$483,60	R$316,40	R$800,00	Própria
04.05.05.037-2 - Facoemulsificacao C/ Implante De Lente Intra-Ocular em regime de mutirão	R$771,60	R$428,40	R$ 1.200,00	Própria/ Prestador
04.05.05.010-0 - Facoemulsificacao S/ Implante De Lente Intra-Ocular em regime de mutirão	R$483,60	R$ 116,40	R$ 600,00	Própria/ Prestador
04.05.05.013-5 - Implante De Protese Anti-Glaucomatosa	R$863,71	R$336,29	R$1.200,00	Própria/ Prestador
04.05.05.015-1 - Implante Secundario De Lente Intra-Ocular - Lio	R$1.112,83	R$87,17	R$1.200,00	Própria/ Prestador
04.05.05.021-6 - Recobrimento Conjuntival (Autotransplante)	R$172,27	R$110,34	R$282,61	Própria/ Prestador
04.05.05.021-6 - Recobrimento Conjuntival (Com Material E Serviço Hospitalar)	R$172,27	R$2,73	R$175,00	Própria/ Prestador
04.05.05.025-9 - Retirada De Corpo Estranho Da Cornea	R$25,00	R$47,00	R$72,00	Própria/ Prestador
04.05.05.028-3 - Substituicao De Lente Intra-Ocular	R$544,88	R$55,12	R$600,00	Própria/ Prestador
04.05.05.029-1 - Sutura De Conjuntiva	R$82,28	R$167,72	R$250,00	Própria/ Prestador
04.05.05.036-4 - Tratamento Cirurgico De Pterigio	R$209,55	R$40,45	R$250,00	Própria/ Prestador
Sem Código - Cola Biológica Para Tratamento De Pterígeo (Substituição Da Sutura De Conjuntiva)	R$0,00	R$250,00	R$250,00	Própria/ Prestador
04.05.01.014-1 Simblefaroplastia (Não Estética)	R$203,74	R$496,26	R$700,00	Própria/ Prestador
04.05.05.036-4 - Tratamento Cirurgico De Pterigio – Tecnica De Transplante De Conjuntiva	R$209,55	R$390,45	R$600,00	Própria/ Prestador
04.05.05.040-2 - Radiação Para Cross Linking Corneano	R$372,72	R$0,28	R$373,00	Própria/ Prestador
04.05.01.015-0 - Sondagem De Canal Lacrimal Sob Anestesia Geral	R$203,73	R$296,27	R$500,00	Própria/ Prestador
2.11.06.012-7 - Mapeamento De Retina	R$24,24	R$109,74	R$133,98	Própria/ Prestador
2.11.06.025-9 – Tonometria	R$3,37	R$11,63	R$15,00	Própria/ Prestador
4.05.01.003-6 – Dacriocistorrinostomia	R$681,87	R$318,13	R$1.000,00	Própria/ Prestador
Sem Codigo - Angiofluoresceinografia	R$0,00	R$0,00	R$0,00	Própria/ Prestador
Sem Codigo - Biometria Optica	R$0,00	R$150,00	R$150,00	Própria/ Prestador
Sem Codigo - Curva Tensional	R$0,00	R$0,00	R$57,60	Própria/ Prestador
Sem Codigo - Epilacao	R$0,00	R$100,00	R$100,00	Própria/ Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Sem Codigo - Ressecção De Tumor Palpebral	R$0,00	R$0,00	R$400,00	Própria/ Prestador
Sem Codigo - Teste Do Olhinho	R$0,00	R$0,00	R$40,00	Própria/ Prestador
04.05.01.001-0 - Correcao Cirurgica De Entropio E Ectropio	R$203,74	R$46,26	R$250,00	Própria/ Prestador
04.05.05.008-9 - Exerese De Tumor De Conjuntiva (Com Hospital)	R$82,28	R$217,72	R$300,00	Própria/ Prestador
02.01.01.009-7 - Biópsia De Conjuntiva	R$31,10	R$168,90	R$200,00	Própria/ Prestador
02.01.01.035-6 - Biópsia De Palpebra (Com Hospital)	R$18,33	R$181,67	R$200,00	Própria/ Prestador
04.05.02.001-5 - Correcao Cirurgica De Estrabismo (Acima De 2 Musculos)	R$1.160,45	-R$160,45	R$1.000,00	Própria/ Prestador
04.05.02.002-3 - Correcao Cirurgica Do Estrabismo (Ate 2 Musculos)	R$815,52	R$184,48	R$1.000,00	Própria/ Prestador
04.05.05.008-9 - Exerese De Tumor De Conjuntiva (Com Hospital)	R$82,28	R$217,72	R$300,00	Própria/ Prestador
04.05.05.030-5 – Sutura de Córnea	R$164,08	R$635,92	R$800,00	Própria/ Prestador
Observação: Nos procedimentos de Facectomia e facoemulsificação com ou sem implantação de lente, compreende todos os exames oftalmológicos pré-operatórios necessários, tais como: biometria, mapeamento de retina, ceratometria, tonometria, exame de fundo de olho, entre outros que se fizerem clinicamente indicados para a realização segura do procedimento. A responsabilidade pela realização dos exames pré-operatórios incluídos no valor do pacote é exclusivamente do prestador executante, devendo este garantir a adequada realização dos mesmos em conformidade com as boas práticas clínicas e normas técnicas vigentes.				

ORTOPEDIA

PROCEDIMENTO	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL	OPME DO CIRURGIAO	TOTAL C/ OPME
4.08.04.010-6 - Desarticulação Coxofemoral	R$1.635,28	R$1.864,72	R$3.500,00	Incluso	R$3.500,00
04.08.06.042-5 - Revisão Cirúrgica De Coto De Amputação Dos Dedos .	R$207,02	R$142,98	R$350,00	R$0,00	R$350,00
04.03.02.012-3 - Tratamento Cirurgico De Sindrome Compressiva Em Tunel Osteo-Fibroso Ao Nivel Do Carpo	R$347,62	R$652,38	R$1.000,00	R$0,00	R$1.000,00
04.08.01.014-2 - Reparo De Rotura Do Manguito Rotador (Incui Procedimentos Descompressivos) .	R$295,75	R$704,25	R$1.000,00	R$750,00	R$1.750,00
04.08.01.015-0 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Clavícula	R$378,70	R$521,30	R$900,00	R$750,00	R$1.650,00
04.08.01.018-5 - Tratamento Cirurgico De Luxacao / Fratura-Luxacao Acromio-Clavicular	R$377,59	R$522,41	R$900,00	R$600,00	R$1.500,00
04.08.01.021-5 - Tratamento Cirurgico De Luxacao	R$379,15	R$520,85	R$900,00	R$450,00	R$1.350,00

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Recidivante / Habitual De Articulacao Escapulo-Umeral					
04.08.02.030-0 - Tenosinovectomia Em Membro Superior	R$194,89	R$205,11	R$400,00	R$0,00	R$400,00
04.08.02.032-6 - Tratamento Cirúrgico De Dedo Em Gatilho	R$241,15	R$158,85	R$400,00	R$0,00	R$400,00
04.08.02.033-4 - Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria Da Extremidade Proximal Do Umero .	R$498,98	R$501,02	R$1.000,00	R$900,00	R$1.900,00
04.08.02.034-2 - Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria Das Falanges Da Mão (Com Fixação)	R$192,60	R$307,40	R$500,00	R$600,00	R$1.100,00
04.08.02.035-0 - Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria De Epicôndilo / Epitroclea Do Úmero.	R$311,42	R$688,58	R$1.000,00	R$600,00	R$1.600,00
04.08.02.036-9 - Tratamento Cirúrgico De Fratura /Lesão Fisaria Do Côndilo / Tróclea/Apofise Coronóide Do Ulna / Cabeça Do Rádio .	R$368,64	R$431,36	R$800,00	R$600,00	R$1.400,00
04.08.02.037-7 - Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria Dos Metacarpianos .	R$258,26	R$441,74	R$700,00	R$600,00	R$1.300,00
04.08.02.038-5 - Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria Supracondiliana Do Úmero .	R$499,74	R$400,26	R$900,00	R$600,00	R$1.500,00
04.08.02.039-3 - Tratamento Cirúgico De Fratura Da Diáfise Do Úmero (Paciente Adulto)	R$364,95	R$435,05	R$800,00	R$1.500,00	R$2.300,00
04.08.02.039-3 - Tratamento Cirúgico De Fratura Da Diáfise Do Úmero (Paciente Criança)	R$364,95	R$435,05	R$800,00	R$400,00	R$1.200,00
04.08.02.040-7 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Extremidade / Metáfise Distal Dos Ossos Do Antebraço (Adulto)	R$253,80	R$446,20	R$700,00	R$600,00	R$1.300,00
04.08.02.040-7 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Extremidade / Metáfise Distal Dos Ossos Do Antebraço (Criança)	R$253,80	R$446,20	R$700,00	R$600,00	R$1.300,00
04.08.02.041-5 - Tratamento Cirúrgico De Fratura De Extremidades / Metáfise Proximal Dos Ossos Do Antebraço .	R$366,37	R$433,63	R$800,00	R$600,00	R$1.400,00
04.08.02.042-3 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Diafisaria	R$547,30	R$452,70	R$1.000,00	R$1.500,00	R$2.500,00

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

De Ambos Os Ossos Do Antebraço (C/ Sintese) (Adulto)					
04.08.02.042-3 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Diafisaria De Ambos Os Ossos Do Antebraço (C/ Sintese) (Criança)	R$547,30	R$452,70	R$1.000,00	R$600,00	R$1.600,00
04.08.02.046-6 - Tratamento Cirúrgico De Fraturas Dos Ossos Do Carpo .	R$250,56	R$449,44	R$700,00	R$600,00	R$1.300,00
04.08.02.054-7 - Tratamento Cirúrgico De Luxação Ou Fratura-Luxação Do Cotovelo .	R$311,42	R$488,58	R$800,00	R$600,00	R$1.400,00
04.08.02.062-8 - Tratamento Cirúrgico De Sindactilia Da Mão (Por Espaco Interdigital) .	R$192,60	R$307,40	R$500,00	R$0,00	R$500,00
04.08.04.021-1 - Retirada De Enxerto Autógeno De Ilíaco	R$57,61	R$142,39	R$200,00	R$0,00	R$200,00
04.08.05.003-9 - Artrodese De Medias / Grandes Articulacoes De Membro Inferior .	R$371,12	R$428,88	R$800,00	R$900,00	R$1.700,00
04.08.05.015-2 - Reconstrucao Ligamentar Extra-Articular Do Joelho . (Artroscopia)	R$578,89	R$3.421,11	R$4.000,00	Incluso	R$4.000,00
04.08.05.016-0 - Reconstrucao Ligamentar Intraarticular Do Joelho (Cruzado Anterior). (Artroscopia)	R$1.602,18	R$2.397,82	R$4.000,00	Incluso	R$4.000,00
04.08.05.045-4 - Tratamento Cirurgico De Fratura / Lesao Fisaria De Ossos Do Medio-Pe .	R$268,41	R$531,59	R$800,00	R$600,00	R$1.400,00
04.08.05.046-2 - Tratamento Cirurgico De Fratura / Lesao Fisaria Dos Metatarsianos .	R$268,43	R$531,57	R$800,00	R$900,00	R$1.700,00
04.08.05.065-9 - Tratamento Cirúrgico De Halux Valgus C/ Osteotomia Do Primeiro Osso Metatarsiano	R$355,81	R$44,19	R$400,00	R$750,00	R$1.150,00
04.08.05.047-0 - Tratamento Cirurgico De Fratura / Lesao Fisaria Dos Pododactilos .	R$336,60	R$463,40	R$800,00	R$450,00	R$1.250,00
04.08.05.049-7 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Bimaleolar / Trimaleolar / Da Fratura-Luxação Do Tornozelo .	R$432,14	R$567,86	R$1.000,00	R$1.350,00	R$ 2.350,00
04.08.05.057-8 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Tornozelo Unimaleolar	R$347,56	R$452,44	R$800,00	R$750,00	R$1.550,00
04.08.05.050-0 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Diáfise Da Tíbia .	R$846,36	R$353,64	R$1.200,00	R$1.200,00	R$2.400,00
04.08.05.051-9 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Diáfise Do Fêmur .	R$972,97	R$227,03	R$1.200,00	R$1.200,00	R$2.400,00

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

04.08.05.052-7 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Patela Por Fixação Interna .	R$503,67	R$496,33	R$1.000,00	R$900,00	R$1.900,00
04.08.05.053-5 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Calcâneo .	R$268,42	R$431,58	R$700,00	R$750,00	R$1.450,00
04.08.05.054-3 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Pilão Tibial .	R$465,96	R$434,04	R$900,00	R$1.500,00	R$2.400,00
04.08.05.055-1 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Planalto Tibial .	R$395,15	R$404,85	R$800,00	R$1.500,00	R$2.300,00
04.08.05.071-3 - Tratamento Cirúrgico De Luxação / Fratura-Luxação Tarso-Metatarsica .	R$268,42	R$431,58	R$700,00	R$600,00	R$1.300,00
04.08.05.089-6 - Tratamento Cirúrgico De Rotura Do Menisco Com Meniscectomia Parcial / Total Por Artroscopia	R$332,26	R$467,74	R$800,00	R$0,00	R$4.000,00
04.08.06.019-0 - Osteotomia De Ossos Longos Exceto Da Mão E Do Pé .	R$645,68	R$454,32	R$1.100,00	R$900,00	R$2.000,00
04.08.06.021-2 - Ressecção De Cisto Sinovial	R$91,49	R$408,51	R$500,00	R$0,00	R$500,00
04.08.06.031-0 - Ressecção Simples De Tumor Ósseo / De Partes Moles	R$368,03	R$431,97	R$800,00	R$0,00	R$800,00
04.08.02.015-6 - Redução Incruenta De Fratura / Lesão Fisaria	R$76,69	R$173,31	R$250,00	R$0,00	R$250,00
04.08.06.035-2 - Retirada De Fio Ou Pino Intra-Ósseo	R$189,57	R$210,43	R$400,00	R$0,00	R$400,00
04.08.06.036-0 - Retirada De Fixador Externo	R$151,67	R$198,33	R$350,00	R$0,00	R$350,00
04.08.06.037-9 - Retirada De Placa E/Ou Parafusos	R$225,16	R$274,84	R$500,00	R$0,00	R$500,00
04.08.06.043-3 - Tenodese .	R$204,09	R$145,91	R$350,00	R$0,00	R$350,00
04.08.06.044-1 - Tenólise .	R$229,40	R$150,60	R$380,00	R$0,00	R$380,00
04.08.06.045-0 - Tenomiorrafia .	R$205,91	R$144,09	R$350,00	R$0,00	R$350,00
04.08.06.047-6 - Tenoplastia Ou Enxerto De Tendão Único .	R$680,20	R$419,80	R$1.100,00	R$0,00	R$1.100,00
04.08.06.057-3 - Tratamento Cirúrgico De Dedo Em Martelo / Em Garra (Mão E Pé) .	R$268,41	R$431,59	R$700,00	R$300,00	R$1.000,00
04.08.06.066-2 - Tratamento Cirúrgico De Polidactilia Articulada .	R$232,28	R$267,72	R$500,00	R$0,00	R$500,00
04.08.06.046-8 - Tenomiotomia / Desinserção	R$208,94	R$191,06	R$400,00		R$400,00
04.08.06.015-8 - Manipulação Articular	R$28,42	R$21,58	R$50,00	R$0,00	R$50,00
04.08.02.024-5 - Redução Incruenta De Luxação Ou Fratura / Luxacao No Punho	R$38,74	R$31,26	R$70,00	R$0,00	R$70,00
04.08.06.008-5 - Bursectomia	R$28,42	R$21,58	R$50,00		R$50,00

Conselho Municipal de Saúde
Avenida Kiichiro Murata, nº 343 - Jardim Imperial, Luís Eduardo Magalhães - BA, 47864-062

04.08.06.041-7 - Retração Cicatricial Dos Dedos C/ Comprometimento Tendinoso (Por Dedo)	R$205,53	R$194,47	R$400,00	0	R$400,00
04.08.01.011-8 - Osteotomia Da Clavícula Ou Da Escápula	R$284,27	R$215,73	R$500,00	0	R$500,00
04.08.04.004-1 - Artroplastia De Quadril (Incluso 3 Dias)	R$ 291,52	R$ 4.008,48	R$ 4.300,00	R$ 7.200,00	R$ 11.500,00
04.08.05.004-7 - Artroplastia De Joelho	R$ 332,03	R$ 3.767,97	R$ 4.100,00	R$ 7.800,00	R$ 11.900,00
04.08.02.005-9 - Artroplastia De Cabeça De Rádio	R$ 99,84	R$ 3.200,16	R$ 3.300,00	R$ 2.700,00	R$ 6.000,00
04.08.04.007-6 - Artroplastia De Revisão Ou Reconstrução Do Quadril (Incluso 3 Dias)	R$ 539,99	R$ 3.760,01	R$ 4.300,00	R$ 7.200,00	R$ 11.500,00
04.08.05.005-5 - Artroplastia Total De Joelho - Revisão/Reconstrução	R$ 388,34	R$ 3.711,66	R$ 4.100,00	R$ 7.800,00	R$ 11.900,00
04.08.05.051-9 – Fratura de Extremidade de Fêmur	R$ 972,97	R$ 1.627,03	R$2.600,00	R$3.400,00	R$6.000,00
Obs [4].: Procedimentos Realizados Pela Mesma Via De Acesso, Mesmo Orifício Natural Ou Artificial Ou Mesmo Sítio Cirúrgico, Será Contabilizado 100% Do Primeiro Procedimento E De Acordo Ao Porte Dos Demais P, M Ou G, Será Faturado 30%, 40% Ou 50% Respectivamente, Do Segundo Procedimento Realizado.					

OTORRINOLARINGOLOGIA

***OBS,: TODOS OS PROCEDIMENTOS DA ESPECIALIDADE SÃO REALIZADOS COM EQUIPAMENTOS DO PRESTADOR**.

PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	DESCONTO AO UTILIZAR INFRAESTRUTURA PÚBLICA	LOCAL
02.11.07.014-9 - Emissoes Otoacusticas Evocadas P/ Triagem Auditiva (Teste Da Orelhinha)	R$13,51	R$36,49	R$50,00	R$ 10,00	Própria/ Prestador
02.11.07.027-0 - Potencial Evocado Auditivo P/ Triagem Auditiva (Teste Da Orelhinha)	R$13,51	R$26,49	R$50,00	R$ 10,00	Própria/ Prestador

PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	LOCAL
02.09.04.004-1 - Videolaringoscopia/ Videonasoscopia/ Nasofibrolaringoscopia	R$45,50	R$204,50	R$250,00	Própria/ Prestador
02.11.07.004-1 - Audiometria Tonal Limiar (Via Aerea / Ossea)	R$21,00	R$59,00	R$80,00	Própria/ Prestador
02.11.07.021-1 - L0ogoaudiometria (LDV-IRF-Lrf)	R$26,25	R$10,75	R$37,00	Própria/ Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

02.11.07.020-3 – Imitanciometria	R$23,00	R$42,00	R$65,00	Própria/ Prestador
02.11.07.035-1 - Testes Vestibulares / Otoneurologicos (VECTO)	R$12,12	R$287,88	R$300,00	Própria/ Prestador
02.11.07.026-2 - Potencial Evocado Auditivo De Curta Media E Longa Latencia (BERA)	R$46,88	R$303,12	R$350,00	Própria/ Prestador
04.04.01.034-2 - Tamponamento Nasal Anterior E/Ou Posterior	R$17,00	R$10,00	R$27,00	Própria/ Prestador
04.04.01.027-0 - Remocao De Cerumen De Conduto Auditivo Externo Uni / Bilateral	R$5,63	R$4,37	R$10,00	Própria/ Prestador
02.11.07.008-4 - Avaliacao Miofuncional De Sistema Estomatognatico (Teste Da Linguinha)	R$4,11	R$15,89	R$20,00	Própria/ Prestador
02.11.05.010-5 – Polissonografia	R$125,00	R$75,00	R$200,00	Própria/ Prestador
02.01.01.036-4 - Biópsia De Pavilhao Auricular (Com Hospital)	R$14,66	R$135,34	R$150,00	Própria/ Prestador
04.04.01.001-6 - Adenoidectomia	R$348,18	R$431,82	R$780,00	Própria/ Prestador
04.04.01.002-4 - Amigdalectomia	R$306,57	R$473,43	R$780,00	Própria/ Prestador
04.04.01.003-2 - Amigdalectomia C/ Adenoidectomia	R$337,22	R$467,78	R$805,00	Própria/ Prestador
04.04.01.012-1 - Exerese De Tumor De Vias Aereas Superiores, Face E Pescoco	R$358,58	R$271,42	R$630,00	Própria/ Prestador
04.04.01.033-4 - Sinusotomia Esfenoidal	R$378,98	R$251,02	R$630,00	Própria/ Prestador
04.04.01.035-0 - Timpanoplastia (Uni/Bilateral)	R$618,15	R$381,85	R$1.000,00	Própria/ Prestador
04.04.01.041-5 - Turbinectomia	R$315,65	R$314,35	R$630,00	Própria/ Prestador
04.04.01.052-0 - Septoplastia Reparadora Nâo Estética	R$213,75	R$706,25	R$920,00	Própria/ Prestador
04.05.01.018-4 - Tratamento Cirurgico De Blefarocalase	R$95,42	R$204,58	R$300,00	Própria/ Prestador
04.06.04.029-0 - Tratamento De Epistaxe Por Embolização (Inclui Estudo Angiográfico E/Ou Endoscópico) (Com Hospital)	R$399,36	R$200,64	R$600,00	Própria/ Prestador
04.04.01.031-8 - Retirada de Corpo Estranho De Ouvido/ Faringe/ Laringe / Nariz	R$236,31	R$763,69	R$1.000,00	Própria/ Prestador

UROLOGIA

***OBS,: TODOS OS PROCEDIMENTOS DA ESPECIALIDADE SÃO REALIZADOS COM EQUIPAMENTOS DO PRESTADOR.**

PROCEDIMENTOS	Tabela SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	LOCAL
02.09.02.001-6 - Cistoscopia E/Ou Ureteroscopia E/Ou Uretroscopia -	R$18,88	R$291,12	R$310,00	Própria/ Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Exame Diagnóstico Cistoscopia, Incluso Material E Medicamento				
02.01.01.006-2 - Biopsia De Bexiga + 02.09.02.001-6 - Cistoscopia E/Ou Ureteroscopia E/Ou Uretroscopia + 03.09.03.003-0 - Cauterizacao Quimica De Bexiga,Incluso Material E Medicamento	R$63,96	R$287,97	R$351,93	Própria/ Prestador
SEM CODIGO - Exame Diagnóstico Para Retirada Endoscópica De Duplo J, Incluso Material E Medicamento	R$ -	R$351,93	R$351,93	Própria/ Prestador
03.03.08.001-9 - Cauterização Química De Pequenas Lesões: Exame Diagnóstico Peniscopia + Cauterização Química, Incluso Material E Medicamento	R$ -	R$300,00	R$300,00	Própria/ Prestador
02.11.09.007-7 - Urofluxometria + Incluso Material E Medicamento	R$8,82	R$141,18	R$150,00	Própria/ Prestador
02.11.09.001-8 - Avaliacao Urodinamica Completa+ Incluso Material E Medicamento	R$7,62	R$442,38	R$450,00	Própria/ Prestador
02.01.01.041-0 - Biopsia De Prostata Exame Diagnóstico Biópsia De Próstata (Mais De 8 Fragmentos) + Guiada Por Ultra-Somtrans- Retal + 02.05.02.011-9 - Ultrassonografia De Prostata (Via Transretal) Incluso Material E Medicamento	R$116,58	R$544,52	R$661,10	Própria/ Prestador
02.01.01.038-0 - Biopsia De Penis	R$18,33	R$338,67	R$357,00	Própria/ Prestador
04.09.01.011-1 - Dilatacao Percutanea De Estenoses Ureterais E Juncao Uretero-Vesical	R$88,91	R$91,09	R$180,00	Própria/ Prestador
02.01.01.054-2 - Biópsia Percutânea Orientada Por Tomografia Computadorizada / Ultrassonografia / Ressonância Magnética / Raio X	R$97,00	R$103,00	R$200,00	Própria/ Prestador
04.09.04.007-0 - Exerese De Cisto De Epididimo	R$212,09	R$87,91	R$300,00	Própria/ Prestador
02.01.01.006-2 - Biópsia De Bexiga, Com Cauterização Quiímca	R$41,68	R$310,25	R$351,93	Própria/ Prestador
02.01.01.007-0 - Biópsia De Bolsa Escrotal	R$18,33	R$161,67	R$180,00	Própria/ Prestador
02.01.01.017-8 - Biópsia De Epididimo	R$46,19	R$153,81	R$200,00	Própria/ Prestador
03.09.03.005-6 - Dilatacao De Uretra (Por Sessao) (Com Hospital)	R$1,52	R$185,34	R$186,86	Própria/ Prestador
02.01.01.043-7 - Biópsia De Rim Por Puncao	R$46,19	R$203,81	R$250,00	Própria/ Prestador
02.01.01.046-1 - Biópsia De Testiculo (Com Hospital)	R$46,19	R$203,81	R$250,00	Própria/ Prestador
04.09.01.009-0 – Cistostomia	R$604,29	R$0,00	R$604,29	Própria/ Prestador
02.09.02.001-6 - Cistoscopia E/Ou Ureteroscopia E/Ou Uretroscopia	R$18,00	R$292,34	R$310,34	Própria/ Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

02.09.02.001-6 - Cistoscopia Com	R$18,00	R$292,25	R$351,93	Própria/ Prestador
02.01.01.006-2 - Biopsia De Bexiga	R$41,68			
04.09.01.017-0 - Instalacao Endoscopica De Cateter Duplo J	R$218,68	R$931,32	R$1.150,00	Própria/ Prestador
04.09.01.018-9 – Litotripsia	R$386,87	R$113,13	R$500,00	Própria/ Prestador
04.09.01.022-7 - Nefrolitotomia	R$818,24	R$481,76	R$1.300,00	Própria/ Prestador
04.09.01.028-6 - Nefrostomia C/ Ou S/ Drenagem (Com Hospital)	R$650,27	R$249,73	R$900,00	Própria/ Prestador
Sem Codigo - Nefrolitotripsia Percutânea Unilateral (Mec., E.H., Ou Us)	R$0,00	R$4.500,00	R$4.500,00	Própria/ Prestador
Sem Codigo - Nefrolitotripsia Percutânea A Laser	R$0,00	R$5.400,00	R$5.400,00	Própria/ Prestador
04.09.01.031-6 - Pielolitotomia	R$658,19	R$919,95	R$1.578,14	Própria/ Prestador
04.09.01.032-4 – Pieloplastia	R$652,16	R$247,84	R$900,00	Própria/ Prestador
Sem Codigo - Pielolitotomia Com Nefrolitotomia Anatrófica Unilateral	R$0,00	R$1.718,20	R$1.718,20	Própria/ Prestador
04.09.01.038.3 - Resseccao Endoscopica De Lesao Vesical	R$516,61	R$684,00	R$1.200,00	Própria/ Prestador
04.09.01.042-1 - Tratamento Cirurgico De Cisto De Rim Por Puncao (Com Hospital)	R$87,78	R$412,22	R$500,00	Própria/ Prestador
04.09.01.044-8 - Tratamento Cirurgico De Fistula Vesico-Cutanea (Com Hospital)	R$34,10	R$765,90	R$800,00	Própria/ Prestador
04.09.01.049-9 - Tratamento Cirurgico De Incontinencia Urinaria Via Abdominal	R$386,20	R$1.413,80	R$1.800,00	Própria/ Prestador
04.09.01.051-0 - Tratamento Cirurgico De Ureterocele	R$618,34	R$1.181,66	R$1.800,00	Própria/ Prestador
04.09.01.053-7 - Ureterocistoneostomia (Com Hospital)	R$629,54	R$1.170,46	R$1.800,00	Própria/ Prestador
04.09.01.054-5 - Ureteroenteroplastia	R$674,95	R$1.425,05	R$2.100,00	Própria/ Prestador
04.09.01.055-3 - Ureteroenterostomia	R$784,87	R$1.015,13	R$1.800,00	Própria/ Prestador
04.09.01.059-6 - Ureterolitotripsia Transureteroscópica (Com Hospital E Material)	R$756,15	R$943,85	R$1.700,00	Própria/ Prestador
Sem Codigo - Ureterorrenolitotripsia Rígida Unilateral	R$0,00	R$4.300,00	R$4.300,00	Própria/ Prestador
Sem Codigo - Ureterorrenolitotripsia Rígida/Flexível Unilateral A Laser	R$0,00	R$5.000,00	R$5.000,00	Própria/ Prestador
04.09.02.003-6 - Extracao Endoscopica De Corpo Estranho / Calculo Na Uretra C/ Cistoscopia	R$34,10	R$440,54	R$474,64	Própria/ Prestador
04.09.01.056-1 - Ureterolitotomia	R$766,11	R$933,89	R$1.700,00	Própria/ Prestador
04.09.01.057-0 - Ureteroplastia	R$628,96	R$1.171,04	R$1.800,00	Própria/ Prestador
04.09.02.012-5 - Uretroplastia (Resseccao De Corda)	R$214,08	R$785,92	R$1.000,00	Própria/ Prestador
04.09.02.013-3 - Uretroplastia Autogena Anterior	R$469,55	R$1.562,68	R$2.032,23	Própria/ Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

04.09.02.013-3 - Uretroplastia Autogena Anterior	R$469,55	R$1.562,68	R$2.032,23	Própria/ Prestador
04.09.02.013-3 - Uretroplastia Autogena Posterior	R$469,55	R$2.183,81	R$2.653,36	Própria/ Prestador
04.09.02.014-1 - Uretroplastia Heterogenea (Com Hospital E Material)	R$410,75	R$789,25	R$1.200,00	Própria/ Prestador
04.09.01.058-8 - Ureterostomia Cutanea	R$628,96	R$1.171,04	R$1.800,00	Própria/ Prestador
04.09.01049-9 - Tratamento Cirurgico De Incontinencia Urinaria Via Abdominal	R$386,20	R$1.413,80	R$1.800,00	Própria/ Prestador
04.09.02.017-6 - Uretrotomia Interna	R$319,92	R$780,08	R$1.100,00	Própria/ Prestador
04.09.02.023-5 - Nefrolitotomia Percutanea	R$801,50	R$998,50	R$1.800,00	Própria/ Prestador
04.09.03.002-3 - Prostatectomia Suprapubica/Trans-Vesical	R$1.001,71	R$598,29	R$1.600,00	Própria/ Prestador
Sem Codigo - Prostatavesiculectomia Radical + Linfadenectomia Obturatória Bilateral	R$ 0,00	R$3.500,00	R$3.500,00	Própria/ Prestador
04.09.03.004-0 - Resseccao Endoscopica De Prostata	R$594,68	R$1.705,32	R$2.300,00	Própria/ Prestador
04.09.04.006-1 - Exerese De Cisto De Bolsa Escrotal (Com Hospital)	R$12,97	R$102,03	R$115,00	Própria/ Prestador
04.09.04.012-6 - Orquidopexia Bilateral	R$385,32	R$514,68	R$900,00	Própria/ Prestador
04.09.04.013-4 - Orquidopexia Unilateral	R$360,07	R$539,93	R$900,00	Própria/ Prestador
04.09.04.014-2 - Orquiectomia Subcapsular Bilateral	R$433,62	R$466,38	R$900,00	Própria/ Prestador
04.09.04.015-0 - Orquiectomia Uni Ou Bilateral C/ Esvaziamento Ganglionar	R$254,07	R$645,93	R$900,00	Própria/ Prestador
04.09.04.016-9 - Orquiectomia Unilateral	R$350,13	R$349,87	R$700,00	Própria/ Prestador
04.09.04.021-5 - Tratamento Cirurgico De Hidrocele	R$256,97	R$93,03	R$350,00	Própria/ Prestador
04.09.04.023-1 - Tratamento Cirurgico De Varicocele	R$257,56	R$92,44	R$350,00	Própria/ Prestador
04.09.04.024-0 - Vasectomia (Bilateral)	R$306,47	R$193,53	R$500,00	Própria/ Prestador
04.09.05.001-6 - Amputacao De Penis	R$505,01	R$494,99	R$1.000,00	Própria/ Prestador
04.09.05.003-2 - Correcao De Hipospadia (10 Tempo)	R$372,96	R$790,84	R$1.163,80	Própria/ Prestador
04.09.05.004-0 - Correcao De Hipospadia (20 Tempo)	R$372,96	R$790,84	R$1.163,80	Própria/ Prestador
04.09.05.007-5 - Plastica Total Do Penis (Com Hospital)	R$505,02	R$294,98	R$800,00	Própria/ Prestador
04.09.05.006-7 - Plastica De Freio Balano-Prepucial	R$34,10	R$465,90	R$500,00	Própria/ Prestador
04.09.05.008-3 - Postectomia	R$219,12	R$280,88	R$500,00	Própria/ Prestador
Sem Codigo - Meatoplastia (Retalho Cutâneo)			R$1.308,49	Própria/ Prestador
04.09.01.021-9 - Nefrectomia Total	R$ 1.222,43	R$ 777,57	R$ 2.000,00	Própria/ Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

04.09.01.006-5 - Cistolitotomia E/Ou Retirada De Corpo Estranho Da Bexiga	R$ 549,72	R$ 250,28	R$ 800,00	Própria/ Prestador
04.09.02.008-7 - Resseccao De Caruncula Uretra (Com Hospital E Material)	R$208,21	R$149,52	R$357,73	Própria/ Prestador
04.09.07.025-4 - Tratamento Cirúrgico de Fístula Vesico-Vaginal	R$1.142,25	R$4.257,75	R$5.400,00	Própria/ Prestador

FONOAUDIÓLOGO

PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	DESCONTO AO UTILIZAR INFRAESTRUTURA PÚBLICA	LOCAL
02.11.07.014-9 - Emissões Otoacusticas Evocadas P/ Triagem Auditiva (Teste Da Orelhinha)	R$13,51	R$36,49	R$50,00	R$ 10,00	Própria/ Prestador
02.11.07.027-0 - Potencial Evocado Auditivo P/ Triagem Auditiva (Teste Da Orelhinha)	R$13,51	R$26,49	R$50,00	R$ 10,00	Própria/ Prestador

PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	LOCAL
02.11.07.004-1 - Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea / Óssea)	R$21,00	R$59,00	R$80,00	Própria/ Prestador
02.11.07.021-1 - Logoaudiometria (LDV-IRF-Lrf)	R$26,25	R$10,75	R$37,00	Própria/ Prestador
02.11.07.020-3 – Imitanciometria	R$23,00	R$42,00	R$65,00	Própria/ Prestador
02.11.07.035-1 - Testes Vestibulares / Otoneurologicos (VECTO)	R$12,12	R$287,88	R$300,00	Própria/ Prestador
02.11.07.026-2 - Potencial Evocado Auditivo De Curta Media E Longa Latência (BERA)	R$46,88	R$303,12	R$350,00	Própria/ Prestador
02.11.07.008-4 - Avaliação Miofuncional De Sistema Estomatognatico (Teste Da Linguinha)	R$4,11	R$15,89	R$20,00	Própria/ Prestador

V – IMAGINOLOGIA

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Conselho Municipal de Saúde

PROCEDIMENTOS	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	DESCONTO AO UTILIZAR INSUMOS/EQUIPAMENTOS DA REDE PRÓPRIA	LOCAL
02.05.02.003-8 - Ultrassonografia De Abdome Superior (Fígado, Vesícula E Vias Biliares)	R$24,20	R$125,80	R$150,00	R$80,00	Próprio/ Prestador
02.05.02.004-6 - Ultrassonografia De Abdome Total	R$37,95	R$12,05	R$170,00	R$100,00	Próprio / Prestador
02.05.02.005-4 - Ultrassonografia De Aparelho Urinário (Rins, Ureteres E Bexiga)	R$24,20	R$35,80	R$150,00	R$80,00	Próprio / Prestador
02.05.02.006-2 - Ultrassonografia De Articulação / Musculo Esquelético	R$24,20	R$145,80	R$170,00	R$100,00	Próprio / Prestador
02.05.01.004-0 - Ultrassonografia Doppler Colorida De Vasos (Qualquer Parte Do Corpo, Exceto Mmii E Carótidas)	R$39,60	R$110,40	R$200,00	R$50,00	Próprio / Prestador
02.05.01.005-9 - Ultrassonografia Doppler De Fluxo Obstétrico	R$42,90	R$137,10	R$200,00	R$120,00	Próprio / Prestador
02.05.02.015-1 - Ultrassonografia Obstétrica C/ Doppler Colorido E Pulsado	R$39,60	R$110,40	R$200,00	R$50,00	Próprio / Prestador
02.05.01.004-0 - Ultrassonografia Doppler Colorido De Vasos Venosos Por Membro	R$39,60	R$110,40	R$250,00	R$100,00	Próprio / Prestador
02.05.01.004-0 - Ultrassonografia Doppler Colorido De Vasos Arteriais Por Membro	R$39,60	R$110,40	R$250,00	R$100,00	Próprio / Prestador
02.05.02.010-0 - Ultrassonografia De Próstata Por Via Abdominal	R$24,20	R$35,80	R$150,00	R$80,00	Próprio/ Prestador
02.05.02.011-9 - Ultrassonografia De Próstata (Via Transretal)	R$24,20	R$55,80	R$150,00	R$70,00	Próprio/ Prestador
02.05.02.007-0 - Ultrassonografia De Bolsa Escrotal / Testículos	R$24,20	R$25,80	R$150,00	R$80,00	Próprio/ Prestador
Sem Codigo - Ultrassonografia De Partes Moles	R$0,00	R$150,00	R$150,00	R$80,00	Próprio/ Prestador
Sem Codigo - Ultrassonografia De Cervical	R$0,00	R$150,00	R$150,00	R$80,00	Próprio/ Prestador
Sem Codigo - Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	R$0,00	R$350,00	R$350,00	R$0,00	Próprio/ Prestador
02.05.02.016-0 - Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	R$24,20	R$25,80	R$130,00	R$60,00	Próprio/ Prestador
02.05.02.018-6 - Ultrassonografia Transvaginal	R$24,40	R$25,60	R$150,00	R$80,00	Próprio/ Prestador
02.05.02.017-8 - Ultrassonografia Transfontanela	R$24,20	R$65,80	R$200,00	R$110,00	Próprio/ Prestador
02.05.02.009-7 - Ultrassonografia Mamaria Bilateral	R$24,20	R$75,80	R$200,00	R$100,00	Próprio/ Prestador
02.05.02.014-3 - Ultrassonografia Obstétrica	R$24,20	R$25,80	R$150,00	R$80,00	Próprio/ Prestador

Conselho Municipal de Saúde
Avenida Kiichiro Murata, nº 343 - Jardim Imperial, Luís Eduardo Magalhães - BA, 47864-062

02.05.02.014-3 - Ultrassonografia Obstétrica - Gemelar (2x Obstétrica)	R$24,20	R$75,80	R$280,00	R$140,00	Próprio/ Prestador
Sem Código - Ultrassonografia Obstétrica Gemelar Com Doppler	R$0,00	R$300,00	R$300,00	R$100,00	Próprio/ Prestador
05.01.08.009-0 - Ultrassonografia De Órgão Transplantado	R$12,00	R$48,00	R$150,00	R$80,00	Próprio/ Prestador
Sem Código - Ultrassonografia Axilar Bilateral	R$0,00	R$100,00	R$100,00	R$50,00	Próprio/ Prestador
02.05.02.012-7 - Ultrassonografia De Tireoide	R$24,20	R$25,80	R$150,00	R$80,00	próprio/ Prestador
Sem Codigo - Ultrassonografia Fora Do Horário Comercial (7:00 As 19:00 De Segunda A Sexta, Sábado Das 7:00 As 13:00) - Qualquer Usg Com Excessão Da Obstétrica Gemelar	-	-	R$ 200,00	R$ 40,00	Próprio/ Prestador
02.05.02.009-7 - Ultrassonografia Para Guiar Biopsia	R$24,20	R$175,80	R$200,00	R$100,00	Próprio/ Prestador
02.01.01.058-5 - Punção Aspirativa De Mama Por Agulha Fina Até 5 Laminas	R$66,48	R$233,52	R$300,00	R$0,00	Próprio/ Prestador
02.01.01.047-0 - Biopsia De Tireoide Ou Paratireoide – Paaf	R$23,73	R$176,27	R$200,00	R$0,00	Próprio/ Prestador
02.01.01.060-7 - Punção De Mama Por Agulha Grossa Até 5 Laminas (Com Material Do Profissional)	R$140,00	R$610,00	R$750,00	R$0,00	Próprio/ Prestador
02.05.01.004-0 - Ultrassonografia Doppler Colorido De Carótidas E Vertebrais	R$39,60	R$110,40	R$250,00	R$100,00	Próprio/ Prestador
02.05.01.004-0 - Ultrassonografia Doppler De Artérias Renais	R$39,60	R$110,40	R$250,00	R$100,00	Próprio/ Prestador
Ultrassonografias Provenientes De Unidades Hospitalares Ou Unidade De Pronto Atendimento Realizadas Em Local Próprio Terão Acréscimo De 10% Sobre O Valor Municipal, Quando Estes Forem Agendados Em Um Período Menor Ou Igual À 6 Horas.					

EXAMES NÃO REALIZADOS NA REDE PRÓRPIA DO MUNICÍPIO

PROCEDIMENTO	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	LOCAL
SEM CODIGO - Laudo Raios-X	R$0,00	R$30,00	R$30,00	Prestador
SEM CODIGO - Laudo Exame Radiológico Contrastado	R$0,00	R$150,00	R$150,00	Prestador
SEM CODIGO - Raios-X Peri Apical Digital	R$0,00	R$20,00	R$20,00	Prestador
Raios-X Peri Apical Analógico	R$0,00	R$15,00	R$15,00	Prestador
02.04.01.020-9 - Teleradiografia	R$6,44	R$23,56	R$30,00	Prestador
02.04.01.017-9 - Radiografia Panoramica	R$9,03	R$40,97	R$50,00	Prestador
02.04.06.002-8 - Densitometria Ossea Duo-Energetica De Coluna (Vertebras Lombares E/Ou Femur) - 2 Segmentos	R$55,10	R$79,90	R$135,00	Prestador
02.04.03.018-8 - Mamografia Bilateral Para Rastreamento	R$45,00	R$105,00	R$150,00	Prestador
Mamografia Digital Bilateral (Programa Mutirão)	R$45,00	R$20,00	R$65,00	Prestador
SEM CODIGO - Contraste Para TC De Abdome	R$0,00	R$270,00	R$270,00	Prestador
SEM CODIGO - Contraste Para TC De Outros Exames	R$0,00	R$230,00	R$230,00	Prestador
SEM CODIGO - Contraste De RNM De Abdome	R$0,00	R$150,00	R$150,00	Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

SEM CODIGO - Contraste De RNM De Outros Exames	R$0,00	R$120,00	R$120,00	Prestador
02.06.01.006-0 - Tomografia Computadorizada De Sela Turcica	R$97,44	R$156,41	R$253,85	Prestador
02.06.01.007-9 - Tomografia Computadorizada Do Cranio	R$97,44	R$156,41	R$253,85	Prestador
02.06.01.007-9 - Tomografia De Mastóides Ou Orelhas		R$312,00	R$312,00	Prestador
02.06.01.004-4 - Tomografia Computadorizada De Face / Seios Da Face / Articulacoes Temporo-Mandibulares	R$86,75	R$167,10	R$253,85	Prestador
02.06.03.002-9 - Tomografia Computadorizada De Articulacoes De Membro Inferior	R$86,75	R$167,10	R$253,85	Prestador
02.06.01.005-2 - Tomografia Computadorizada Do Pescoco	R$86,75	R$225,25	R$312,00	Prestador
02.06.02.001-5 - Tomografia Computadorizada De Articulacoes De Membro Superior	R$86,75	R$167,10	R$53,85	Prestador
02.06.02.002-3 - Tomografia Computadorizada De Segmentos Apendiculares - (Braco, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	R$86,75	R$225,25	R$312,00	Prestador
02.06.02.003-1 - Tomografia Computadorizada De Torax	R$136,41	R$175,59	R$312,00	Prestador
SEM CODIGO - Tomografia Computadorizada Abdômen Total (Abdome Superior, Pelve E Retroperitonio) = TC ABDOME SUPERIOR + INFERIOR	R$138,63	R$457,42	R$596,05	Prestador
02.06.03.001-0 - Tomografia Computadorizada De Abdomen Superior	R$138,63	R$173,37	R$312,00	Prestador
02.06.03.003-7 - Tomografia Computadorizada De Pelve / Bacia / Abdomen Inferior	R$138,63	R$173,37	R$312,00	Prestador
02.06.01.001-0 - Tomografia Computadorizada De Coluna Cervical C/ Ou S/ Contraste	R$86,76	R$167,09	R$253,85	Prestador
02.06.01.002-8 - Tomografia Computadorizada De Coluna Lombo-Sacra C/ Ou S/ Contraste	R$101,10	R$152,75	R$253,85	Prestador
02.06.01.003-6 - Tomografia Computadorizada De Coluna Toracica C/ Ou S/ Contraste	R$86,76	R$167,09	R$253,85	Prestador
02.06.02.002-3 - Tomografia Computadorizada De Segmentos Adicionais (Coluna, Braco, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	R$0,00	R$55,21	R$55,21	Prestador
SEM CODIGO - Angiotomografia (Crânio Ou Pescoço Ou Tórax Ou Abdome Superior Ou Pelve) - Arterial Ou Venosa	R$0,00	R$385,70	R$385,70	Prestador
SEM CODIGO - Angiotomografia De Aorta Torácica	R$0,00	R$396,83	R$396,83	Prestador
SEM CODIGO - Angiotomografia De Aorta Abdominal	R$0,00	R$396,83	R$396,83	Prestador
SEM CODIGO - Angiotomografia Coronariana (Com Diretriz De Utilização Pela ANS)	R$0,00	R$550,59	R$550,59	Prestador
SEM CODIGO - Tomografia Computadorizada Para Escanometria	R$0,00	R$250,00	R$250,00	Prestador
02.07.01.001-3 - Angioressonancia Cerebral	R$268,75	R$322,50	R$591,25	Prestador
02.07.03.004-9 - Ressonancia Magnetica De Vias Biliares/Colangiorressonancia	R$268,75	R$322,50	R$591,25	Prestador
02.07.01.006-4 - Ressonancia Magnetica De Cranio	R$268,75	R$390,55	R$659,30	Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

SEM CODIGO - Ressonancia Magnetica De Conduto Auditivo / Ouvido Interno / Mastóides	R$268,75	R$390,55	R$659,30	Prestador
02.07.01.007-2 - Ressonancia Magnetica De Sela Turcica (Hipófise)	R$268,75	R$390,55	R$659,30	Prestador
SEM CODIGO - Ressonancia Magnetica De Base Do Crânio	R$0,00	R$659,30	R$659,30	Prestador
SEM CODIGO - Ressonancia Magnetica De Orbita Bilateral	R$0,00	R$659,30	R$659,30	Prestador
SEM CODIGO - Ressonancia Magnetica De Face (Inclui Seios Da Face)	R$0,00	R$659,30	R$659,30	Prestador
02.07.01.002-1 – Ressonancia Magnetica De Articulacao Temporo-Mandibular (Bilateral) / Ossos Temporais Bilateral	R$268,75	R$390,55	R$659,30	Prestador
02.07.01.003-0 - Ressonancia Magnetica De Coluna Cervical/Pescoço	R$268,75	R$390,55	R$659,30	Prestador
02.07.01.004-8 - Ressonancia Magnetica De Coluna Lombo-Sacra	R$268,75	R$322,50	R$591,25	Prestador
02.07.01.005-6 - Ressonancia Magnetica De Coluna Toracica	R$268,75	R$322,50	R$591,25	Prestador
02.07.02.001-9 - Ressonancia Magnetica De Coracao / Aorta C/ Cine	R$361,25	R$419,01	R$780,26	Prestador
02.07.02.003-5 - Ressonancia Magnetica De Torax	R$268,75	R$408,70	R$677,45	Prestador
SEM CODIGO - Ressonancia Magnetica De Coração - Morfológico E Funcional+ Perfusao + Estresse	R$0,00	R$846,47	R$846,47	Prestador
SEM CODIGO - Ressonancia Magnetica De Coração - Morfológico E Funcional+ Perfusao + Viabilidade Miocárdica	R$0,00	R$780,26	R$780,26	Prestador
SEM CODIGO - Ressonancia Magnetica De Mama (Unilateral)	R$0,00	R$439,19	R$439,19	Prestador
02.07.03.001-4 - Ressonancia Magnetica De Abdomen Superior	R$268,75	R$408,70	R$677,45	Prestador
02.07.03.002-2 - Ressonancia Magnetica De Bacia / Pelve / Abdome Inferior	R$268,75	R$408,70	R$677,45	Prestador
SEM CODIGO - Ressonancia Magnetica Fetal	R$0,00	R$787,25	R$787,25	Prestador
SEM CODIGO - Ressonancia Magnetica De Pênis / Bolsa Escrotal	R$0,00	R$677,45	R$677,45	Prestador
SEM CODIGO - Ressonancia Magnetica De Coluna Cervical Ou Dorsal Ou Lombar	R$0,00	R$668,38	R$668,38	Prestador
SEM CODIGO - Ressonancia Magnetica De Plexo Braquial (Desfiladeiro Torácico) Ou Lombossacral (Não Inclui Coluna Cervical Ou Lombar)	R$0,00	R$668,38	R$668,38	Prestador
02.07.02.002-7 - Ressonancia Magnetica De Membro Superior (Unilateral)	R$268,75	R$399,63	R$668,38	Prestador
02.07.03.003-0 - Ressonancia Magnetica De Membro Inferior (Unilateral)	R$268,75	R$322,50	R$591,25	Prestador
02.07.02.002-7 - Ressonancia Magnetica De Mão (Não Inclui Punho)	R$268,75	R$399,63	R$668,38	Prestador
02.07.03.002-2 - Ressonancia Magnetica De Bacia (Articulações Sacroiliacas)	R$268,75	R$408,70	R$677,45	Prestador
SEM CODIGO - Ressonancia Magnetica De Coxa (Unilateral)	R$268,75	R$399,63	R$668,38	Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

02.07.03.003-0 - Ressonancia Magnetica De Perna (Unilateral)	R$268,75	R$399,63	R$668,38	Prestador
SEM CODIGO - Ressonancia Magnetica De Pé (Ante-Pé)	R$268,75	R$399,63	R$668,38	Prestador
SEM CODIGO - Ressonancia Magnetica Articular (Por Articulação)	R$268,75	R$399,63	R$668,38	Prestador
SEM CODIGO - Angio- Ressonancia Magnetica (Crânio Ou Pescoço Ou Tórax Ou Abdômen Superior Ou Pelve) - Arterial Ou Venosa	R$268,75	R$390,55	R$659,30	Prestador
02.04.01.007-1 - Raios-X Crânio - 2 Incidências	R$9,15	R$15,54	R$24,69	Prestador
02.04.01.007-1 - Raios-X Crânio - 3 Incidências	R$9,15	R$17,60	R$26,75	Prestador
02.04.01.007-1 - Raios-X Crânio - 4 Incidências	R$9,15	R$20,57	R$29,72	Prestador
02.04.01.010-1 - Raios-X Orelha, Mastóides Ou Rochedos - Bilateral	R$9,15	R$27,12	R$36,27	Prestador
02.04.01.003-9 - Raios-X Orbitas - Bilateral	R$9,15	R$17,75	R$26,90	Prestador
02.04.01.014-4 - Raios-X Seios Da Face	R$9,15	R$15,49	R$24,64	Prestador
02.04.01.015-2 - Raios-X Sela Túrcica	R$9,15	R$15,49	R$24,64	Prestador
02.04.01.011-0 - Raios-X Maxilar Inferior	R$9,15	R$15,49	R$24,64	Prestador
02.04.01.012-8 - Raios-X Ossos Da Face	R$9,15	R$17,75	R$26,90	Prestador
02.04.01.004-7 - Raios-X Arcos Zigomaticos Ou Malar Ou A Pofisesestiloides	R$9,15	R$15,49	R$24,64	Prestador
02.04.01.005-5 - Raios-X Articulação Temporomandibular (Bilateral)	R$9,15	R$17,75	R$26,90	Prestador
02.04.01.006-3 - Raios-X Adenóides Ou Cavum	R$9,15	R$12,47	R$21,62	Prestador
02.04.01.017-9 - Raios-X Panorâmica De Mandíbula (Ortopantomografia)	R$9,15	R$18,66	R$27,81	Prestador
02.04.01.018-7 - Radiografia Peri - Apical	R$9,15	-R$4,69	R$4,46	Prestador
02.04.01.016-0 - Radiografia Oclusal	R$9,15	R$0,07	R$9,22	Prestador
02.04.06.005-2 - Planigrafia Linear De Crânio Ou Sela Túrcica Ou Face Ou Mastoide	R$9,15	R$58,85	R$68,00	Prestador
SEM CODIGO - Incidência Adicional De Crânio Ou Face	R$9,15	R$0,00	R$9,15	Prestador
02.04.02.003-4 - Raios-X Coluna Cervical - 3 Incidências	R$9,15	R$15,19	R$24,34	Prestador
02.04.02.003-4 - Raios-X Coluna Cervical - 5 Incidências	R$9,15	R$18,81	R$27,96	Prestador
02.04.02.003-4 - Raios-X Coluna Dorsal - 2 Incidências	R$9,15	R$17,89	R$27,04	Prestador
02.04.02.009-3 - Raios-X Coluna Dorsal - 4 Incidências	R$9,15	R$22,26	R$31,41	Prestador
02.04.02.006-9 - Raios-X Coluna Lombo-Sacra - 3 Incidências	R$9,15	R$20,55	R$29,70	Prestador
02.04.02.006-9 - Raios-X Coluna Lombo-Sacra - 5 Incidências	R$9,15	R$25,89	R$35,04	Prestador
02.04.02.012-3 - Raios-X Sacro-Coccix	R$9,15	R$17,15	R$26,30	Prestador
02.04.02.010-7 - Raios-X Coluna Dorso-Lombar Para Escoliose	R$9,15	R$21,06	R$30,21	Prestador
02.04.02.013-1 - Raios-X Coluna Total Para Escoliose (Telespondilografia)	R$9,15	R$41,59	R$50,74	Prestador
02.04.02.002-6 - Planigrafia De Coluna Vertebral (Dois Planos)	R$19,60	R$74,72	R$94,32	Prestador
SEM CODIGO - Incidencia Adicional De Coluna	R$ -	R$7,34	R$7,34	Prestador
02.04.03.009-9 - Raios-X Esterno	R$9,15	R$17,30	R$26,45	Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

02.04.04.004-3 - Raios-X Articulação Esternoclavicular	R$9,15	R$15,19	R$24,34	Prestador
02.04.03.007-2 - Raios-X Costelas - Por Hemitórax	R$9,15	R$17,89	R$27,04	Prestador
02.04.04.006-0 - Raios-X Clavícula	R$9,15	R$15,54	R$24,69	Prestador
02.04.04.011-6 - Raios-X Omoplata Ou Escapula	R$9,15	R$17,30	R$26,45	Prestador
02.04.04.004-3 - Raios-X Articulação Acromioclavicular	R$9,15	R$14,13	R$23,28	Prestador
02.04.04.011-6 - Raios-X Articulação Escapuloumeral (Ombro)	R$9,15	R$14,13	R$23,28	Prestador
02.04.04.005-1 - Raios-X Braço	R$9,15	R$15,54	R$24,69	Prestador
02.04.04.007-8 - Raios-X Cotovelo	R$9,15	R$10,80	R$19,95	Prestador
02.04.04.001-9 - Raios-X Antebraço	R$9,15	R$12,22	R$21,37	Prestador
02.04.04.012-4 - Raios-X Punho	R$9,15	R$12,92	R$22,07	Prestador
02.04.04.009-4 - Raios-X Mão Ou Quirodáctilo	R$9,15	R$10,80	R$19,95	Prestador
02.04.04.010-8 - Raios-X Mãos E Punhos Para Idade Óssea	R$9,15	R$10,45	R$19,60	Prestador
SEM CODIGO - Incidência Adicional De Membro Superior	R$ -	R$8,15	R$8,15	Prestador
02.04.06.009-5 - Raios-X Bacia	R$9,15	R$13,06	R$22,21	Prestador
02.04.06.007-9 - Raios-X Articulações Sacroiliacas	R$9,15	R$15,19	R$24,34	Prestador
02.04.06.006-0 - Raios-X Articulação Coxofemoral (Quadril)	R$9,15	R$16,71	R$25,86	Prestador
02.04.06.011-7 - Raios-X Coxa	R$9,15	R$17,89	R$27,04	Prestador
02.04.06.012-5 - Raios-X Joelho	R$9,15	R$12,51	R$21,66	Prestador
02.04.06.013-3 - Raios-X Patela	R$9,15	R$14,78	R$23,93	Prestador
02.04.06.016-8 - Raios-X Perna	R$9,15	R$14,86	R$24,01	Prestador
02.04.06.008-7 - Raios-X Articulação Tibiotarsica (Tornozelo)	R$9,15	R$10,80	R$19,95	Prestador
02.04.06.015-0 - Raios-X Pé Ou Pododáctilo	R$9,15	R$12,22	R$21,37	Prestador
02.04.06.010-9 - Raios-X Calcâneo	R$9,15	R$10,80	R$19,95	Prestador
02.04.06.003-6 - Escanometria	R$7,77	R$17,16	R$24,93	Prestador
02.04.01.017-9 - Raios-X Panorâmica Dos Membros Inferiores	R$9,15	R$29,48	R$38,63	Prestador
SEM CODIGO - Incidência Adicional De Membro Inferior	R$ -	R$8,15	R$8,15	Prestador
02.04.03.017-0 - Raios-X Tórax 1 Incidência	R$9,15	R$8,53	R$17,68	Prestador
02.04.03.017-0 - Raios-X Tórax 2 Incidência	R$9,15	R$13,80	R$22,95	Prestador
02.04.03.017-0 - Raios-X Tórax 3 Incidência	R$9,15	R$18,78	R$27,93	Prestador
02.04.03.017-0 - Raios-X Tórax 4 Incidência	R$9,15	R$23,75	R$32,90	Prestador
02.04.03.006-4 - Raios-X Coração E Vasos Da Base	R$9,15	R$13,80	R$22,95	Prestador
02.04.03.010-2 - Radiografia De Tórax, Mediastino Ou Laringe	R$19,60	R$36,81	R$56,41	Prestador
SEM CODIGO - Raios-X Laringe Ou Hipofaringe Ou Pescoço (Partes Moles)	R$9,15	R$31,36	R$40,51	Prestador
SEM CODIGO - Cistouretrografia	R$ -	R$ 650,00	R$650,00	Prestador
SEM CODIGO - Enema Opaco (Duplo Contraste)	R$ -	R$ 650,00	R$650,00	Prestador
SEM CODIGO - Cistografia	R$ -	R$ 650,00	R$650,00	Prestador
02.09.01.001-0 - Colangiografia	R$ 90,68	R$ 559,32	R$650,00	Prestador

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

02.04.01.001-2 - Dacriocistografia	R$ 48,85	R$ 701,15	R$750,00	Prestador
SEM CODIGO - Deglutograma	R$ -	R$ 650,00	R$650,00	Prestador
02.09.01.001-0 - Radiografia De Estomago E Duodeno	R$19,24	R$ 630,76	R$650,00	Prestador
SEM CODIGO - Esofagrama	R$ -	R$ 650,00	R$650,00	Prestador
SEM CODIGO - Fistulograma	R$ -	R$ 650,00	R$650,00	Prestador
02.04.05.006-5 - Histerossalpingografia	R$ 45,34	R$ 604,66	R$750,00	Prestador
SEM CODIGO - Retograma	R$ -	R$ 650,00	R$650,00	Prestador
02.04.01.019-5 - Sialografia (Por Glandula)	R$ 48,85	R$ 601,15	R$650,00	Prestador
02.04.05.015-4 - Radiografia Intestinal Ou Delgado (Transito)	R$ 47,59	R$ 602,41	R$650,00	Prestador
02.04.05.017-0 -Uretrocistografia Retrograda E Miccional	R$ 52,11	R$ 597,89	R$650,00	Prestador
SEM CODIGO - Urografia Excretora	R$ -	R$ 650,00	R$650,00	Prestador
SEM CODIGO - Vaginograma	R$ -	R$ 650,00	R$650,00	Prestador

VI - PROCEDIMENTOS REALIZADOS FORA DA REDE PUBLICA MUNICIPAL DE LUÍS EDUARDO MAGALHÃES

***OBS.: AO APLICAR ESSA TABELA, NÃO SERÁ APLICADO AS TABELAS DE TAXAS ANTERIORMENTE CITADAS**

PROCEDIMENTOS		VALORES DESPESAS HOSPITALARES / ENFERMAGEM
GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	04.11.01.003-4 - Parto Cesariano (Cesareana)	R$1.200,00
	04.11.01.004-2 - Parto Cesariano C/ Laqueadura Tubaria (Cesareana + Laqueadura)	R$1.200,00
	04.09.06.018-6 - Laqueadura Tubaria (Laqueadura)	R$980,00
	04.09.06.004-6 - Curetagem Semiotica C/ Ou S/ Dilatacao Do Colo Do Utero (Curetagem)	R$980,00
	04.01.01.003-1 - Drenagem De Abscesso (Drenagem Abscesso Pós Cesareana)	R$850,00
	04.09.07.014-9 - Exerese De Cisto Vaginal	R$850,00
	04.09.07.014-9 - Exerese De Cisto Vaginal (Exerese Cisto Ovario/Ooforectomia)	R$1.100,00
	04.07.04.016-1 - Laparotomia Exploradora (Laparotomia Exploradora)	R$1.200,00
	04.09.06.013-5 - Histerectomia Total (Histerectomia Abdominal)	R$1.200,00
	04.09.06.010-0 - Histerectomia (Por Via Vaginal) (Histerectomia Vaginal)	R$1.100,00
	04.09.06.011-9 - Histerectomia C/ Anexectomia (Uni / Bilateral) (Histerectomia + Anexectomia)	R$1.200,00
	04.09.06.019-4 - Miomectomia (Miomectomia)	R$1.150,00
	04.09.07.005-0 - Colpoperineoplastia Anterior E Posterior (Perineoplastia Anterior Ou Posterior)	R$1.080,00

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

	03.01.04.014-1 - Inserção Do Dispositivo Intra-Uterino (Diu) (Inserção De Diu)	R$650,00
	03.09.03.004-8 - Criocauterizacao / Eletrocoagulacao De Colo De Utero (Cauterização Ginecológica)	R$650,00
	04.09.07.014-9 - Exerese De Cisto Vaginal (Excérese De Cisto Vaginal)	R$650,00
	04.09.02.011-7 - Tratamento Cirurgico De Incontinencia Urinaria (Sling)	R$650,00
	02.11.04.002-9 - Colposcopia (Colposcopia)	R$650,00
	04.16.06.001-3 - Amputação Cônica De Colo De Útero Com Colpectomia Em Oncologia (Conização)	R$650,00
	04.09.07.005-0 - Colpoperineoplastia Anterior E Posterior (Perineoplastia Anterior E Posterior)	R$1.150,00
	04.09.07.024-6 - Tratamento Cirurgico De Fistula Uretro-Vaginal (Cirurgia De Fístula Uretrovaginal)	R$1.150,00
MASTOLOGIA	02.01.01.056-9 - Biopsia/Exerese De Nódulo De Mama (Exerese De Nodulo De Mama Com Geral)	R$900,00
	04.10.01.011-1 - Setorectomia / Quadrantectomia (Quadrantectomia)	R$1.080,00
	04.10.01.006-5 - Mastectomia Simples (Mastectomia Parcial / Radical)	R$1.200,00
	04.10.01.009-0 - Plastica Mamaria Reconstrutiva - Pos Mastectomia C/ Implante De Protese (Reconstrução Mamária)	R$1.200,00
	04.10.01.011-1 - Setorectomia / Quadrantectomia (Serectomia)	R$1.080,00
	04.06.02.015-9 - Exerese De Ganglio Linfático (Linfadectomia)	R$900,00
UROLOGIA	04.06.02.057-4 - Tratamento Cirúrgico De Varizes (Unilateral) (Varicocele Unilateral)	R$650,00
	04.06.02.056-6 - Tratamento Cirurgico De Varizes (Bilateral) (Varicocele Bilateral)	R$780,00
	04.09.04.007-0 - Exerese De Cisto De Epididimo (Excerese De Cisto De Epidimo)	R$780,00
	04.07.02.027-6 - Fistulectomia / Fistulotomia Anal (Fistulectomia Região Anal)	R$1.150,00
	04.07.02.028-4 - Hemorroidectomia (Hemorroidectomia)	R$1.150,00
	07.02.06.001-1 - Cateter Duplo J (Implantação De Duplo J)	R$1.080,00
	04.16.01.021-0 - Nefrectomia Parcial Em Oncologia (Nefrectomia Aberta)	R$1.200,00
	04.16.01.021-0 - Nefrectomia Parcial Em Oncologia (Nefrectomia Video)	R$1.200,00
	04.09.04.013-4 - Orquidopexia Unilateral (Orquidopexia/Criptorquidia Unilateral)	R$1.100,00
	04.09.04.012-6 - Orquidopexia Bilateral (Orquidopexia/Criptorquidia Bilateral)	R$1.200,00
	04.09.04.016-9 - Orquiectomia Unilateral (Orquiectomia Unilateral)	R$1.100,00
	04.09.04.014-2 - Orquiectomia Subcapsular Bilateral (Orquiectomia Bilateral)	R$1.200,00

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

	04.09.03.002-3 - Prostatectomia Suprapúbica (Prostatectomia Aberta)	R$1.200,00
	04.09.03.002-3 - Prostatectomia Suprapúbica (Prostatectomia Radical	R$1.200,00
	04.09.05.008-3 - Postectomia (Postectomia)	R$950,00
	04.16.01.001-6 - Amputação De Pênis Em Oncologia (Penectomia)	R$1.150,00
	02.01.01.041-0 - Biópsia De Próstata Via Transretal (Rtu De Prostata)	R$1.200,00
	04.16.01.017-2 - Ressecção Endoscópica De Tumor Vesical Em Oncologia (Rtu De Bexiga)	R$1.200,00
	04.09.01.006-5 - Cistolitotomia E/Ou Retirada De Corpo Estranho Da Bexiga (Retirada De Corpo Estranho Na Bexiga)	R$1.100,00
	04.09.05.003-2 - Correcao De Hipospadia (1o Tempo) (Tratamento Cirurgico Hipospadia)	R$750,00
	Sem Codigo - Retirada Endoscópica De Duplo J	R$125,00
	Sem Codigo Curva Peniana	R$980,00
	04.09.01.059-6 - Ureterolitotripsia Transureteroscópica (Ureterolitotripsia Endoscopica)	R$1.200,00
	04.09.02.018-4 - Uretrotomia P/ Retirada De Calculo Ou Corpo Estranho (Ureterorrenoscopia Para Retirada De Calculo)	R$1.200,00
	04.09.04.021-5 - Tratamento Cirurgico De Hidrocele (Cirurgia De Hidrocele Unilateral Adulto)	R$790,00
	04.09.04.021-5 - Tratamento Cirurgico De Hidrocele (Cirurgia De Hidrocele Unilateral Infantil)	R$790,00
	02.01.01.041-0 - Biópsia De Próstata Via Transretal (Biopsia De Próstata)	R$650,00
	04.09.04.024-0 - Vasectomia (Vasectomia)	R$650,00
	02.11.09.001-8 - Avaliacao Urodinamica Completa (Estudo Urodinamico)	R$650,00
	04.09.01.056-1 - Ureterolitotomia (Ureterolitotomia Aberta)	R$1.200,00
	04.09.02.017-6 - Uretrotomia Interna (Uretrotomia Interna)	R$1.200,00
	04.9.01.006-5 - Cistolitotomia Endoscopica/Uretrocistoscopia	R$1.200,00
	02.09.02.001-6 - Cistoscopia E/Ou Ureteroscopia E/Ou Uretroscopia (Cistoscopia Aberta)	R$1.200,00
BUCO	03.03.09.001-4 - Artrosentese	R$1.200,00
	Sem Codigo Hematoma	R$1.200,00
	04.07.03.017-4 - Marsupializacao De Abscesso / Cisto (Marsupialização)	R$650,00
	Sem Codigo Cirurgia Bucomaxilofacial	R$1.200,00
NEURO	Sem Codigo Hernia De Disco	R$1.200,00
	Dvp-Derivação Centricular	R$1.200,00
GERAL	04.07.02.003-9 - Apendicectomia (Apendicectomia)	R$1.200,00
	04.07.03.002-6 - Colecistectomia (Colecistectomia)	R$1.200,00
	04.16.04.023-3 - Colecistectomia Em Oncologia (Colecistectomia Por Video)	R$1.200,00
	04.07.03.012-3 - Esplenectomia (Esplenectomia)	R$1.200,00

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

	04.07.01.013-0 - Gastrectomia Parcial C/ Ou S/ Vagotomia (Gastrectomia Parcial)	R$1.200,00
	04.07.01.014-9 - Gastrectomia Total (Gastrectomia Total)	R$1.200,00
	Sem Codigo Cirurgia Para Biopsia	R$1.100,00
	04.01.01.007-4 - Exerese De Tumor De Pele E Anexos / Cisto Sebaceo / Lipoma (Retirada De Lipoma)	R$750,00
	Sem Codigo Plicomectomia	R$1.100,00
	Sem Codigo Exérese De Cisto Pilonidal	R$980,00
	Sem Codigo Cauterização De Papilomas	R$650,00
	Sem Codigo Polipectomia	R$650,00
	04.07.04.015-3 - Herniorrafia Umbilical Videolaparoscopica (Herniorrafia Umbilical)	R$1.050,00
	Sem Codico Herniorrafia Incisional	R$1.200,00
	04.07.04.013-7 - Herniorrafia Inguinal Videolaparoscopica (Herniorrafia Inguinal Unilateral)	R$1.200,00
	04.07.04.013-7 - Herniorrafia Inguinal Videolaparoscopica (Herniorrafia Inguinal Bilateral)	R$1.200,00
	04.07.04.016-1 - Laparotomia Exploradora (Laparotomia Exploradora)	R$1.200,00
	Sem Codigo Reconstrução De Transito Intestinal	R$1.200,00
	04.02.01.004-3 - Tireoidectomia Total (Tireoidectomia Total)	R$1.200,00
OTORRINO	04.04.01.003-2 - Amigdalectomia C/ Adenoidectomia (Amigdalectomia Ou Adenoidectomia Infantil)	R$1.200,00
	04.04.01.003-2 - Amigdalectomia C/ Adenoidectomia (Amigdalectomia Ou Adenoidectomia Adulto)	R$1.200,00
	Sem Codigo Adenoamigdalectomia Infantil	R$1.200,00
	Sem Codigo Adenoamigdalectomia Adulto	R$1.200,00
	04.04.01.021-0 - Mastoidectomia Radical (Cirurgia Do Ouvido Externo)	R$980,00
	04.04.01.048-2 - Septoplastia Para Correção De Desvio (Septoplastia Infantil)	R$1.200,00
	04.04.01.048-2 - Septoplastia Para Correção De Desvio (Septoplastia Adulto)	R$1.200,00
	04.04.01.041-5 - Turbinectomia (Turbinectomia)	R$1.000,00
	04.04.01.048-2 - Septoplastia Para Correção De Desvio (Septoplastia + Turbinectomia Infantil)	R$1.200,00
	04.04.01.048-2 - Septoplastia Para Correção De Desvio (Septoplastia + Turbinectomia Adulto)	R$1.200,00
	04.04.02.017-8 - Maxilectomia Parcial (Maxilectomia)	R$1.150,00
	02.09.04.002-5 - Laringoscopia (Laringoscopia)	R$1.080,00
	Sem Codigo Cirurgia De Endoscopia Nasal	R$1.200,00
	Sem Codigo Microcirurgia De Laringe	R$1.180,00
ORTOPEDIA	04.08.05.004-7 - Artroscopia De Joelho	R$1.200,00
	04.08.02.005-9 Artroscopia De Cabeça De Radio	R$1.200,00
	Sem Codigo Lca	R$1.200,00

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

	04.08.01.018-5 - Tratamento Cirurgico De Luxacao / Fratura-Luxacao Acromio-Clavicular (Luxação Acromio Clavicular)	R$1.200,00
	04.08.01.015-0 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Clavícula (Cirurgia De Fratura De Clavicula)	R$1.200,00
	04.08.02.035-0 - Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria De Epi~Côndilo / Epitroclea Do Úmero (Cirurgia De Fratura De Umero)	R$1.200,00
	04.08.05.057-8 - Osteossintese De Tornozelo	R$1.200,00
	Sem Codigo Osteotomia Pé Valvo Ou Varo	R$1.200,00
	04.08.04.004-1 - Artroplastia De Quadril (Incluso 3 Dias)	R$1.200,00
	04.08.05.055-1 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Planalto Tibial (Cirurgia De Fratura De Perna/Tibia)	R$1.200,00
	04.08.05.057-8 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Tornozelo Unimaleolar (Cirurgia De Fratura De Tornozelo)	R$1.200,00
	Sem Codigo Osteossintese De Punho	R$1.200,00
	Sem Codigo Cirurgia De Fratura De Mão/Punho	R$1.200,00
	Sem Codigo Dedo Em Gatilho	R$980,00
	Sem Codigo Cirurgia De Osteossintese Braço/Ulna	R$1.200,00
	04.08.02.044-0 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Lesão Fisaria Dos Ossos Do Antebraço (Cirurgia De Fratura De Antebraço)	R$1.200,00
	04.08.05.052-7 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Patela Por Fixação Interna (Cirurgia De Fratura De Patela)	R$1.200,00
	04.08.05.045-4 - Tratamento Cirurgico De Fratura / Lesao Fisaria De Ossos Do Medio-Pe (Cirurgia De Fratura De Pé)	R$1.200,00
	04.08.05.048-9 - Tratamento Cirurgico De Fratura / Lesao Fisaria Proximal (Colo) Do Femur (Sintese) (Cirurgia De Fratura De Femur)	R$1.200,00
	04.08.06.048-4 - Tenorrafia Única Em Túnel Osteo-Fibroso (Tenorrafia)	R$1.200,00
	04.03.02.012-3 - Tratamento Cirurgico De Sindrome Compressiva Em Tunel Osteo-Fibroso Ao Nivel Do Carpo (Cirurgia De Sindrome Do Tunel Do Carpo)	R$1.050,00
	Sem Codigo - Retirada De Material Sintese Membro Inferior	R$1.150,00
	Sem Codigo Retirada De Material Sintese Membro Superior	R$1.150,00
VASCULAR	04.06.02.057-4 - Tratamento Cirúrgico De Varizes (Unilateral) (Varizes Unilateral)	R$1.100,00
	04.06.02.056-6 - Tratamento Cirurgico De Varizes (Bilateral) (Varizes Bilateral)	R$1.200,00
	04.16.09.001-0 - Amputação / Desarticulação De Membros Inferiores Em Oncologia (Amputaçao Da Perna)	R$1.200,00
	Sem Codigo Hematoma	R$1.200,00
DERMATO	Sem Codigo Pequenas Cirurgias Dermatologicas	R$ 650,00

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

CIR. TORÁCICO	02.09.04.001-7 - Broncoscopia (Broncofibroscopia)	R$ 650,00
OFTALMO	Sem Codigo Cirurgias Oftalmológicas	R$ 650,00
Incluso: Todos Os Materiais, Todos Os Medicamentos, Taxas De Serviços, Taxa De Uso De Equipamentos (Exceto Taxas De Arco C, Videolaparoscopia E Artroscopia), Taxas De Sala E Gasoterapia Durante O Procedimento Cirúrgico (Exceto Nitrogenio).		
Excluso: Diárias Hospitalares (R$270,00), Materiais E Medicamentos Da Internação (Pós-Operatório Até A Alta Médica, Faturados Conforme SIMPRO E BRASÌNDICE De 2019), Honorários Médicos E Do Anestesista, Exames E Terapias, OPME, Taxas De Arco C, Videolaparoscopia E Artroscopia (Não-Inclusos Na Tabela), Medicina Transfusional, Anatomia Patológica, Remoções (Transferências) E Itens Não Relacionados Acima.		
Obs [5].: Ao Termo Que Trata Do Faturamento Em Conta Aberta, À Ser Realizado Com As Tabelas Citadas (SIMPRO E BRASÍNDICE 2019), Será Considerado O Menor Preço Atrelado Ao Produto, Justificando Estes Ao Uso Da Medicação "Genérica" (Formula Básica) Pelo Sistema Único De Saúde - SUS, Em Conformidade A Este, O Art. 34, §1º Da Lei 14133/2021 Que Diz: "Os Custos Indiretos, Relacionados Com As Despesas De Manutenção, Utilização, Reposição, Depreciação E Impacto Ambiental Do Objeto Licitado, Entre Outros Fatores Vinculados Ao Seu Ciclo De Vida, Poderão Ser Considerados Para A Definição Do Menor Dispêndio, Sempre Que Objetivamente Mensuráveis, Conforme Disposto Em Regulamento". Da Mesma Forma, Os Produtos Lançados OBRIGATORIAMENTE Deverão Ser Encaminhados Ao Setor De Faturamento Com A Copia Da Prescrição Médica.		
Obs [6].: Procedimentos Realizados Pela Mesma Via De Acesso, Mesmo Orificio Natural Ou Artificial Ou Mesmo Sítio Cirúrgico, Será Contabilizado 100% Do Primeiro Procedimento E De Acordo Ao Porte Dos Demais P, M Ou G, Será Faturado 30%, 40% Ou 50% Respectivamente, Do Segundo Procedimento Realizado.		

VII - TABELA MUNICIPAL PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS EM TERAPIAS CONTINUADAS

PROCEDIMENTOS	Tabela SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	DESCONTO AO UTILIZAR ESTRUTURA PRÓPRIA	LOCAL
03.01.07.002-4- Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R$17,67	R$ 132,33	R$150,00	R$50,00	PROPRIO/ PRESTADOR
03.01.04.004-4 - Terapia individual	R$2,81	R$ 147,19	R$150,00	R$50,00	PROPRIO/ PRESTADOR

VIII - TABELA MUNICIPAL PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS

EXAME	UNITARIO/ MEDIO	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
02.02.01.001-5 - Dosagem De Clearance Osmolar	R$ 3,51	R$ -	R$ 3,51
02.02.01.004-0 - Determinacao De Curva Glicemica (2 Dosagens)	R$ 3,63	R$ -	R$ 3,63
02.02.01.005-8 - Determinacao De Curva Glicemica C/ Inducao Por Cortisona (5 Dosagens)	R$ 6,55	R$ -	R$ 6,55
02.02.01.007-4 - Determinacao De Curva Glicemica Classica (5 Dosagens)	R$ 10,00	R$ 5,60	R$ 15,60
02.02.01.008-2 - Determinacao De Osmolaridade	R$ 3,51	R$ -	R$ 3,51
02.02.01.009-0 - Dosagem De 5-Nucleotidase	R$ 3,51	R$ -	R$ 3,51
02.02.01.010-4 - Dosagem De Acetona	R$ 1,85	R$ -	R$ 1,85

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

02.02.01.011-2 - Dosagem De Acido Ascorbico	R$	2,01	R$	-	R$	2,01
02.02.01.012-0 - Dosagem De Acido Urico	R$	1,85	R$	-	R$	1,85
02.02.01.013-9 - Dosagem De Acido Vanilmandelico	R$	9,00	R$	-	R$	9,00
02.02.01.014-7 - Dosagem De Aldolase	R$	3,68	R$	8,32	R$	12,00
02.02.01.015-5 - Dosagem De Alfa-1-Antitripsina	R$	3,68	R$	-	R$	3,68
02.02.01.016-3 - Dosagem De Alfa-1-Glicoproteina Acida	R$	3,68	R$	15,00	R$	18,68
02.02.01.017-1 - Dosagem De Alfa-2-Macroglobulina	R$	3,68	R$	-	R$	3,68
02.02.01.018-0 - Dosagem De Amilase	R$	2,25	R$	-	R$	2,25
02.02.01.019-8 - Dosagem De Amonia	R$	3,51	R$	-	R$	3,51
02.02.01.020-1 - Dosagem De Bilirrubina Total E Fracoes	R$	2,01	R$	-	R$	2,01
02.02.01.021-0 - Dosagem De Calcio	R$	1,85	R$	-	R$	1,85
02.02.01.022-8 - Dosagem De Calcio Ionizavel	R$	3,51	R$	3,11	R$	6,62
02.02.01.023-6 - Dosagem De Caroteno	R$	2,01	R$	-	R$	2,01
02.02.01.025-2 - Dosagem De Ceruloplasmina	R$	3,68	R$	-	R$	3,68
02.02.01.026-0 - Dosagem De Cloreto	R$	1,85	R$	4,30	R$	6,15
02.02.01.027-9 - Dosagem De Colesterol HDL	R$	3,51	R$	-	R$	3,51
02.02.01.028-7 - Dosagem De Colesterol LDL	R$	3,51	R$	-	R$	3,51
02.02.01.029-5 - Dosagem De Colesterol Total	R$	1,85	R$	-	R$	1,85
02.02.01.030-9 - Dosagem De Colinesterase	R$	3,68	R$	8,32	R$	12,00
02.02.01.031-7 - Dosagem De Creatinina	R$	1,85	R$	-	R$	1,85
02.02.01.032-5 - Dosagem De Creatinofosfoquinase (CPK)	R$	3,68	R$	9,14	R$	12,82
02.02.01.033-3 - Dosagem De Creatinofosfoquinase Fracao Mb	R$	4,12	R$	10,88	R$	15,00
02.02.01.034-1 - Dosagem De Desidrogenase Alfa-Hidroxibutirica	R$	3,51	R$	-	R$	3,51
02.02.01.035-0 - Dosagem De Desidrogenase Glutamica	R$	3,51	R$	-	R$	3,51
02.02.01.036-8 - Dosagem De Desidrogenase Latica	R$	3,68	R$	5,32	R$	9,00
02.02.01.037-6 - Dosagem De Desidrogenase Latica (Isoenzimas Fracionadas)	R$	3,68	R$	-	R$	3,68
02.02.03.120-9 - Dosagem De Troponina	R$	9,00	R$	41,00	R$	50,00
02.02.01.039-2 - Dosagem De Ferro Serico	R$	3,51	R$	-	R$	3,51
02.02.01.041-4 - Dosagem De Fosfatase Acida Total	R$	2,01	R$	12,99	R$	15,00
02.02.01.042-2 - Dosagem De Fosfatase Alcalina	R$	2,01	R$	-	R$	2,01
02.02.01.044-9 - Dosagem De Fracao Prostatica Da Fosfatase Acida	R$	2,01	R$	-	R$	2,01
02.02.01.045-7 - Dosagem De Galactose	R$	3,51	R$	-	R$	3,51
02.02.01.046-5 - Dosagem De Gama-Glutamil-Transferase (GAMA GT)	R$	3,51	R$	-	R$	3,51
02.02.01.047-3 - Dosagem De Glicose	R$	1,85	R$	-	R$	1,85
02.02.01.048-1 - Dosagem De Glicose-6-Fosfato Desidrogenase	R$	3,68	R$	16,00	R$	19,68
02.02.01.049-0 - Dosagem De Haptoglobina	R$	3,68	R$	-	R$	3,68
02.02.01.050-3 - Dosagem De Hemoglobina Glicosilada	R$	7,86	R$	2,14	R$	10,00
02.02.01.051-1 - Dosagem De Hidroxiprolina	R$	3,68	R$	-	R$	3,68
02.02.01.052-0 - Dosagem De Isomerase-Fosfohexose	R$	3,51	R$	-	R$	3,51

Conselho Municipal de Saúde
Avenida Kiichiro Murata, nº 343 - Jardim Imperial, Luís Eduardo Magalhães - BA, 47864-062

02.02.01.053-8 - Dosagem De Lactato	R$	3,68	R$	11,32	R$	15,00
02.02.01.054-6 - Dosagem De Leucino-Aminopeptidase	R$	3,51	R$	-	R$	3,51
02.02.01.055-4 - Dosagem De Lipase	R$	2,25	R$	-	R$	2,25
02.02.01.056-2 - Dosagem De Magnesio	R$	2,01	R$	7,99	R$	10,00
02.02.01.058-9 - Dosagem De Piruvato	R$	3,68	R$	-	R$	3,68
02.02.01.059-7 - Dosagem De Porfirinas	R$	3,51	R$	-	R$	3,51
02.02.01.060-0 - Dosagem De Potassio	R$	1,85	R$	6,15	R$	8,00
02.02.01.061-9 - Dosagem De Proteinas Totais	R$	1,40	R$	-	R$	1,40
02.02.01.062-7 - Dosagem De Proteinas Totais E Fracoes	R$	1,85	R$	-	R$	1,85
02.02.01.063-5 - Dosagem De Sodio	R$	1,85	R$	6,15	R$	8,00
02.02.01.064-3 - Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (TGO)	R$	2,01	R$	-	R$	2,01
02.02.01.065-1 - Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (TGP)	R$	2,01	R$	-	R$	2,01
02.02.01.067-8 - Dosagem De Triglicerideos	R$	3,51	R$	-	R$	3,51
02.02.01.068-6 - Dosagem De Triptofano	R$	3,51	R$	-	R$	3,51
02.02.01.069-4 - Dosagem De Ureia	R$	1,85	R$	-	R$	1,85
02.02.01.071-6 - Eletroforese De Lipoproteinas	R$	3,68	R$	-	R$	3,68
02.02.01.073-2 - Gasometria (PH PCO2 PO2 Bicarbonato AS2 (Excesso Ou Deficit Base)	R$	15,65	R$	234,35	R$	250,00
02.02.01.074-0 - Prova Da D-Xilose	R$	3,68	R$	-	R$	3,68
02.02.01.075-9 - Teste De Tolerancia A Insulina / Hipoglicemiantes Orais	R$	6,55	R$	-	R$	6,55
02.02.02.001-0 - Citoquimica Hematologica	R$	6,48	R$	-	R$	6,48
02.02.02.002-9 - Contagem De Plaquetas	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.003-7 - Contagem De Reticulocitos	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.004-5 - Determinação De Curva De Resistência Globular	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.005-3 - Determinacao De Enzimas Eritrocitarias (Cada)	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.006-1 - Determinação De Sulfo-Hemoglobina	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.007-0 - Determinação De Tempo De Coagulação	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.008-8 - Determinação De Tempo De Lise Da Euglobulina	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.009-6 - Determinação De Tempo De Sangramento -Duke	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.010-0 - Determinação De Tempo De Sangramento De Ivy	R$	9,00	R$	-	R$	9,00
02.02.02.011-8 - Determinacao De Tempo De Sobrevida De Hemacias	R$	5,79	R$	-	R$	5,79
02.02.02.012-6 - Determinação De Tempo De Trombina	R$	2,85	R$	-	R$	2,85
02.02.02.013-4 - Determinação De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	R$	5,77	R$	3,23	R$	9,00
02.02.02.014-2 - Determinação De Tempo E Atividade Da Protrombina (TAP)	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.015-0 - Determinação De Velocidade De Hemossedimentação (VHS)	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.016-9 - Dosagem De Anticoagulante Circulante	R$	4,11	R$	-	R$	4,11
02.02.02.018-5 - Dosagem De Fator LI	R$	5,31	R$	-	R$	5,31

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

02.02.02.019-3 - Dosagem De Fator IX	R$	7,61	R$	-	R$	7,61
02.02.02.020-7 - Dosagem De Fator V	R$	4,73	R$	-	R$	4,73
02.02.02.021-5 - Dosagem De Fator VII	R$	8,09	R$	-	R$	8,09
02.02.02.022-3 - Dosagem De Fator VIII	R$	6,63	R$	-	R$	6,63
02.02.02.023-1 - Dosagem De Fator VII (Inibidor)	R$	15,00	R$	-	R$	15,00
02.02.02.024-0 - Dosagem De Fator Von Willebrand (Antigeno)	R$	18,91	R$	-	R$	18,91
2.02.02.025-8 - Dosagem De Fator X	R$	6,66	R$	-	R$	6,66
02.02.02.026-6 - Dosagem De Fator XI	R$	9,11	R$	-	R$	9,11
02.02.02.027-4 - Dosagem De Fator XII	R$	10,51	R$	-	R$	10,51
02.02.02.028-2 - Dosagem De Fator XiII	R$	6,66	R$	-	R$	6,66
02.02.02.029-0 - Dosagem De Fibrinogenio	R$	4,60	R$	-	R$	4,60
02.02.02.030-4 - Dosagem De Hemoglobina	R$	1,53	R$	-	R$	1,53
02.02.02.031-2 - Dosagem De Hemoglobina - Instabilidade A 37oc	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.032-0 - Dosagem De Hemoglobina Fetal	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.033-9 - Dosagem De Hemossiderina	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.034-7 - Dosagem De Plasminogenio	R$	4,11	R$	-	R$	4,11
02.02.02.035-5 - Eletroforese De Hemoglobina	R$	5,41	R$	23,59	R$	25,00
02.02.02.036-3 - Determinação De Eritrograma (Eritrocitos, Hemoglobina, Hematocrito)	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.037-1 - Determinação De Hematocrito	R$	1,53	R$	-	R$	1,53
02.02.02.038-0 - Determinação De Hemograma Completo	R$	4,11	R$	1,00	R$	5,11
02.02.02.039-8 - Determinação De Leucograma	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.041-0 - Pesquisa De Celulas Le	R$	4,11	R$	7,89	R$	12,00
02.02.02.042-8 - Pesquisa De Corpusculos De Heinz	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.044-4 - Pesquisa De Hemoglobina S	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.046-0 - Pesquisa De Tripanossoma	R$	2,73	R$	9,27	R$	12,00
02.02.02.048-7 - Prova De Consumo De Protrombina	R$	4,11	R$	-	R$	4,11
02.02.02.049-5 - Prova De Retracao Do Coagulo	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.050-9 - Prova Do Laco	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.051-7 - Rastreio P/ Deficiencia De Enzimas Eritrocitarias	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.052-5 - Teste De Agregacao De Plaquetas	R$	12,00	R$	-	R$	12,00
02.02.02.053-3 - Teste De Ham (Hemolise Acida)	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.02.054-1 - Teste Direto De Antiglobulina Humana (Tad)	R$	2,73	R$	12,27	R$	15,00
02.02.02.047-9 - Prova De Compatibilidade Pre-Transfusional (Meios Salinos, Albuminoso E Coombs) Indireto	R$	-	R$	2,73	R$	2,73
02.02.03.007-5 - Determinação De Fator Reumatoide	R$	2,83	R$	-	R$	2,83
02.02.03.008-3 - Determinação Quantitativa De Proteína C Reativa	R$	9,25	R$	-	R$	9,25
02.02.03.010-5 - Dosagem De Antigeno Prostatico Especifico (Psa)	R$	16,42	R$	10,00	R$	30,00
02.02.03.014-8 - Dosagem De Crioaglutinina	R$	2,83	R$	-	R$	2,83
02.02.03.019-9 - Dosagem De Inibidor De C1-Esterase	R$	9,25	R$	-	R$	9,25
02.02.03.020-2 - Dosagem De Proteina C Reativa	R$	2,83	R$	-	R$	2,83

02.02.02.057-6 - Pesquisa De Anticoagulante Lúpico	R$ 110,00	R$ -	R$ 110,00
02.02.03.118-7 - Dosagem De Anticorpos Antitransglutaminais E Recombinante Humano IGA	R$ 18,55	R$ 45,24	R$ 63,79
- Pesquisa De Anticorpo Igg Anticardiolipina	R$ 10,00	R$ 13,62	R$ 23,62
02.02.03.026-1 - Pesquisa De Anticorpo IGM Anticardiolipina	R$ 10,00	R$ 24,70	R$ 34,70
02.02.03.028-8 - Pesquisa De Anticorpos Anti-Helicobacter Pylori	R$ 17,16	R$ -	R$ 17,16
02.02.03.037-7 - Pesquisa De Anticorpos Antiadenovirus	R$ 9,25	R$ -	R$ 9,25
02.02.03.038-5 - Pesquisa De Anticorpos Antiamebas	R$ 10,00	R$ -	R$ 10,00
02.02.03.039-3 - Pesquisa De Anticorpos Antiaspergillus	R$ 9,25	R$ -	R$ 9,25
02.02.03.040-7 - Pesquisa De Anticorpos Antibrucelas	R$ 3,70	R$ -	R$ 3,70
02.02.03.042-3 - Pesquisa De Anticorpos Anticlamidia (Por Imunofluorescencia)	R$ 10,00	R$ 13,40	R$ 23,40
02.02.03.044-0 - Pesquisa De Anticorpos Antiequinococos	R$ 9,25	R$ -	R$ 9,25
02.02.03.047-4 - Pesquisa De Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)	R$ 2,83	R$ -	R$ 2,83
02.02.03.054-7 - Pesquisa De Anticorpos Antilisteria	R$ 5,50	R$ -	R$ 5,50
02.02.03.056-3 - Pesquisa De Anticorpos Antimitocondria	R$ 17,16	R$ 6,46	R$ 23,62
02.02.03.058-0 - Pesquisa De Anticorpos Antimusculo Liso	R$ 17,16		R$ 45,00
02.02.03.059-8 - Pesquisa De Anticorpos Antinucleo (FAN)	R$ 17,16	R$ 27,84	R$ 17,16
02.02.03.061-0 - Pesquisa De Anticorpos Antiplasmodios	R$ 10,00	R$ -	R$ 10,00
02.02.03.063-6 - Pesquisa De Anticorpos Contra Antigeno De Superficie Do Virus Da Hepatite B (ANTI-HBS)	R$ 18,55	R$ -	R$ 18,55
02.02.03.064-4 - Pesquisa De Anticorpos Contra Antigeno E Do Virus Da Hepatite B (ANTI-HBE)	R$ 18,55	R$ -	R$ 18,55
02.02.03.065-2 - Pesquisa De Anticorpos Contra Histoplasma	R$ 7,78	R$ -	R$ 7,78
02.02.03.066-0 - Pesquisa De Anticorpos Contra O Sporotrix Schenkii	R$ 9,71	R$ -	R$ 9,71
02.02.03.070-9 - Pesquisa De Anticorpos Contra Paracoccidioides Brasiliensis	R$ 4,10	R$ -	R$ 4,10
02.02.03.071-7 - Pesquisa De Anticorpos E/Ou Antigeno Do Virus Sincicial Respiratorio	R$ 18,55	R$ -	R$ 18,55
02.02.03.074-1 - Pesquisa De Anticorpos Igg Anticitomegalovirus	R$ 11,00	R$ -	R$ 11,00
02.02.03.076-8 - Pesquisa De Anticorpos IGG Antitoxoplasma	R$ 16,97	R$ -	R$ 16,97
02.02.03.078-4 - Pesquisa De Anticorpos IGG E IGM Contra Antigeno Central Do Virus Da Hepatite B (ANTI-HBC-Total)	R$ 18,55	R$ -	R$ 18,55
02.02.03.080-6 - Pesquisa De Anticorpos IGG Contra O Virus Da Hepatite A (HAV-IGG)	R$ 18,55	R$ -	R$ 18,55

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

02.02.03.081-4 - Pesquisa De Anticorpos IGG Contra O Virus Da Rubeola	R$ 17,16	R$ -	R$ 17,16
02.02.03.084-9 - Pesquisa De Anticorpos IGG Contra O Virus Herpes Simples	R$ 17,16	R$ 8,84	R$ 26,00
02.02.03.085-7 - Pesquisa De Anticorpos IGM Anticitomegalovirus	R$ 11,61	R$ -	R$ 11,61
02.02.03.087-3 - Pesquisa De Anticorpos IGM Antitoxoplasma	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
02.02.03.091-1 - Pesquisa De Anticorpos IGM Contra O Virus Da Hepatite A (HAVIGG)	R$ 18,55	R$ -	R$ 18,55
02.02.03.092-0 - Pesquisa De Anticorpos IGM Contra O Virus Da Rubeola	R$ 17,16	R$ -	R$ 17,16
02.02.03.093-8 - Pesquisa De Anticorpos IGM Contra O Virus Da Varicelaherpes Zoster	R$ 17,16	R$ -	R$ 17,16
02.02.03.095-4 - Pesquisa De Anticorpos IGM Contra O Virus Herpes Simples Dengue Antigeno Ns1	R$ 17,16	R$ 14,04	R$ 31,20
02.02.03.097-0 - Pesquisa De Antigeno De Superficie Do Virus Da Hepatite B (HBSAG)	R$ 18,55	R$ -	R$ 18,55
02.02.03.098-9 - Pesquisa De Antigeno E Do Virus Da Hepatite B (HBEAG)	R$ 18,55	R$ -	R$ 18,55
02.02.03.100-4 - Pesquisa De Crioglobulinas	R$ 2,83	R$ -	R$ 2,83
02.02.03.102-0 - Pesquisa De HIV-1 Por Imunofluorescencia	R$ 10,00	R$ -	R$ 10,00
02.02.03.103-9 - Pesquisa De Imunoglobulina E (IGE) Alergeno-Especifica	R$ 9,25	R$ 20,75	R$ 30,00
02.02.03.105-5 - Provas De Prausnitz-Kustner (PK)	R$ 1,77	R$ -	R$ 1,77
02.02.03.106-3 - Provas Imuno-Alergicas Bacterianas	R$ 1,77	R$ -	R$ 1,77
02.02.03.114-4 - Testes Alergicos De Contato	R$ 1,77	R$ -	R$ 1,77
02.02.03.111-0 - Teste Não Treponemico P/ Detecção De Sifilis	R$ 2,83	R$ -	R$ 2,83
02.02.03.113-6 - Teste FTA-ABS IGM P/ Diagnostico Da Sifilis	R$ 10,00	R$ 13,62	R$ 23,62
02.02.03.117-9 - Teste Não Treponemico P/ Detecção De Sifilis Em Gestantes	R$ 2,83	R$ -	R$ 2,83
02.02.04.001-1 - Dosagem De Estercobilinogenio Fecal	R$ 1,65	R$ -	R$ 1,65
02.02.04.003-8 - Exame Coprologico Funcional	R$ 3,04	R$ 31,96	R$ 35,00
02.02.04.004-6 - Identificacao De Fragmentos De Helmintos	R$ 1,65	R$ -	R$ 1,65
02.02.04.005-4 - Pesquisa De Enterobius Vermiculares (Oxiurus Oxiura)	R$ 1,65	R$ -	R$ 1,65
02.02.04.006-2 - Pesquisa De Eosinofilos	R$ 1,65	R$ -	R$ 1,65
02.02.04.008-9 - Pesquisa De Larvas Nas Fezes	R$ 1,65	R$ -	R$ 1,65
02.02.04.009-7 - Pesquisa De Leucocitos Nas Fezes	R$ 1,65	R$ -	R$ 1,65
02.02.04.010-0 - Pesquisa De Leveduras Nas Fezes	R$ 1,65	R$ -	R$ 1,65
02.02.04.011-9 - Pesquisa De Ovos De Schistosomas (Em Fragmento De Mucosa)	R$ 1,65	R$ -	R$ 1,65
02.02.04.012-7 - Pesquisa De Ovos E Cistos De Parasitas	R$ 1,65	R$ 1,00	R$ 2,65

Conselho Municipal de Saúde
Avenida Kiichiro Murata, nº 343 - Jardim Imperial, Luís Eduardo Magalhães - BA, 47864-062

02.02.04.013-5 - Pesquisa De Rotavirus Nas Fezes	R$	10,25	R$	-	R$	10,25
02.02.04.014-3 - Pesquisa De Sangue Oculto Nas Fezes	R$	1,65	R$	-	R$	1,65
02.02.04.015-1 - Pesquisa De Substancias Redutoras Nas Fezes	R$	1,65	R$	-	R$	1,65
02.02.04.016-0 - Pesquisa De Tripsina Nas Fezes	R$	1,65	R$	-	R$	1,65
02.02.04.017-8 - Pesquisa De Trofozoitas Nas Fezes	R$	1,65	R$	-	R$	1,65
02.02.05.001-7 - Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	R$	3,70	R$	1,00	R$	4,70
02.02.05.002-5 - Clearance De Creatinina	R$	3,51	R$	-	R$	3,51
02.02.05.009-2 - Dosagem De Microalbumina Na Urina	R$	8,12	R$	20,00	R$	28,12
02.02.05.021-1 - Pesquisa De Erros Inatos Do Metabolismo Na Urina	R$	3,70	R$	91,30	R$	95,00
02.02.05.032-7 - Prova De Diluicao (Urina)	R$	2,04	R$	-	R$	2,04
02.02.06.001-2 - Determinação De Índice De Tiroxina Livre	R$	12,54	R$	-	R$	12,54
02.02.06.002-0 - Determinação De Retenção De T3	R$	12,54	R$	-	R$	12,54
02.02.06.004-7 - Dosagem De 17-Alfa-Hidroxiprogesterona	R$	10,20	R$	-	R$	10,20
02.02.06.005-5 - Dosagem De 17-Cetosteroides Totais	R$	6,72	R$	-	R$	6,72
02.02.06.006-3 - Dosagem De 17-Hidroxicorticosteroides	R$	6,72	R$	-	R$	6,72
02.02.06.010-1 - Dosagem De Amp Ciclico	R$	12,01	R$	-	R$	12,01
02.02.06.011-0 - Dosagem De Androstenediona	R$	11,53	R$	18,47	R$	30,00
02.02.06.020-9 - Dosagem De Globulina Transportadora De Tiroxina	R$	15,35	R$	-	R$	15,35
02.02.06.025-0 - Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	R$	8,96	R$	9,04	R$	18,00
02.02.07.028-0 - Dosagem De Metabolitos Da Cocaina	R$	10,00	R$	114,69	R$	124,69
02.02.06.031-4 - Dosagem De Renina	R$	13,19	R$	52,81	R$	66,00
02.02.06.034-9 - Dosagem De Testosterona	R$	10,43	R$	14,57	R$	25,00
02.02.06.035-7 - Dosagem De Testosterona Livre	R$	13,11	R$	16,89	R$	30,00
02.02.06.036-5 - Dosagem De Tireoglobulina	R$	15,35	R$	17,65	R$	33,00
02.02.06.037-3 - Dosagem De Tiroxina (T4)	R$	8,76	R$	6,24	R$	15,00
02.02.06.038-1 - Dosagem De Tiroxina Livre (T4 Livre)	R$	11,60	R$	3,40	R$	15,00
02.02.06.040-3 - Teste De Estimulo Da Prolactina / TSH Apos TRH	R$	12,01	R$	-	R$	12,01
02.02.06.041-1 - Teste De Estimulo Da Prolactina Apos Clorpromazina	R$	12,01	R$	-	R$	12,01
02.02.06.042-0 - Teste De Estimulo Com GNRH Ou Com Agonista GNRH	R$	12,01	R$	-	R$	12,01
02.02.06.043-8 - Teste De Estimulo Do HGH Apos Glucagon	R$	12,01	R$	-	R$	12,01
Sem Codigo - Teste De Avidez (Toxoplasmose, Citomegalovirus, Rubéola....)	R$	-	R$	45,00	R$	45,00
02.02.06.045-4 - Teste De Supressao Do HGH Apos Glicose	R$	12,01	R$	-	R$	12,01
02.02.06.046-2 - Teste P/ Investigacao Do Diabetes Insipidus	R$	8,43	R$	-	R$	8,43
02.02.07.005-0 - Dosagem De Acido Valproico	R$	15,65	R$	26,53	R$	42,18

Conselho Municipal de Saúde
Avenida Kiichiro Murata, nº 343 - Jardim Imperial, Luís Eduardo Magalhães - BA, 47864-062

02.02.07.025-5 - Dosagem De Litio	R$	2,25	R$	12,33	R$	14,58
02.02.08.001-3 - Antibiograma	R$	4,98	R$	-	R$	4,98
02.02.08.003-0 - Antibiograma P/ Micobacterias	R$	13,33	R$	-	R$	13,33
02.02.08.004-8 - Baciloscopia Direta P/ BAAR Tuberculose (Diagnóstica)	R$	4,20	R$	-	R$	4,20
02.02.08.005-6 - Baciloscopia Direta P/ BAAR (Hanseniase)	R$	4,20	R$	5,80	R$	10,00
02.02.08.006-4 - Baciloscopia Direta P/ BAAR Tuberculos (Controle)	R$	4,20	R$	-	R$	4,20
02.02.03.024-5 - Intradermorreacao Com Derivado Proteico Purificado (PPD)	R$	-	R$	5,00	R$	5,00
02.02.08.007-2 - Bacterioscopia (GRAM)	R$	2,80	R$	2,80	R$	5,60
02.02.08.012-9 - Cultura Para Bacterias Anaerobicas	R$	10,20	R$	-	R$	10,20
02.02.08.008-0 - Cultura De Bacterias P/ Identificacao	R$	5,62	R$	-	R$	5,62
02.02.08.011-0 - Cultura Para BAAR	R$	5,63	R$	-	R$	5,63
02.02.08.013-7 - Cultura Para Identificacao De Fungos	R$	4,19	R$	23,17	R$	27,36
02.02.08.014-5 - Exame Microbiologico A Fresco (Direto)	R$	2,80	R$	-	R$	2,80
02.02.08.015-3 - Hemocultura	R$	11,49	R$	-	R$	11,49
02.02.08.023-4 - Pesquisa De Treponema Pallidum	R$	5,04	R$	-	R$	5,04
02.02.08.002-1 - Antibiograma C/ Concentracao Inibitoria Minima	R$	1,37	R$	-	R$	1,37
02.02.08.008-0 - Cultura De Bacterias P/ Identificacao	R$	5,62	R$	-	R$	5,62
02.02.08.009-9 - Cultura Do Leite Humano (Pos-Pasteurização)	R$	2,73	R$	-	R$	2,73
02.02.01.001-5 - Clearance Osmolar	R$	13,72	R$	-	R$	13,72
02.02.12.002-3 - Determinacao Direta E Reversa De Grupo Abo	R$	1,37	R$	-	R$	1,37
02.02.12.008-2 - Pesquisa De Fator RH (Inclui D Fraco)	R$	1,37	R$	-	R$	1,37
02.02.09.006-0 - Contagem Global De Celulas Em Qualquer Liquido Corporal	R$	1,89	R$ 88.08		**R$**	**98,98**
02.02.09.005-1 - Contagem Especifica De Celulas Em Qualquer Liquido Coproal	R$	1,89				
02.02.09.015-9 - Eletroforese De Proteinas C/ Concentracao Em Qualquer Liquido Coproal	R$	5,23				
02.02.09.023-0 - Pesquisa De Caracteres Fisicos Em Qualquer Liquido Coproal	R$	1,89				
02.03.01.003-5 - Citologia Oncotica, Proteínas, Glicose, Cloro, IGG, Reaçao Para Em Qualquer Liquido Coproal	R$	20,96	R$	78,02		
02.02.01.008-2 - Determinacao De Osmolaridade	R$	14,37			R$	14,37
02.03.01.008-6 - Exame Citopatológico Cervico Vaginal/Microflorarastreamento	R$	14,37	R$	3,13	R$	17,50
02.03.02.006-5 - Exame Anatomopatologico De Mama - Biopsia Até 5 Laminas	R$	45,83	R$	74,17	R$	120,00
02.03.02.004-9 - Imunohistoquimica De Neoplasias Malignas (Por Marcador)	R$	131,15	R$	568,85	R$	700,00
02.03.01.007-8 - Controle De Qualidade Do Exame Citopatológico Cervico Vaginal	R$	17,63	R$	-	R$	17,63

Conselho Municipal de Saúde
Avenida Kiichiro Murata, nº 343 - Jardim Imperial, Luís Eduardo Magalhães - BA, 47864-062

02.03.02.008-1 - Exame Anatomo-Patologico Biopsia (Por Topografia)	R$ 40,78	R$ 64,17	R$ 90,00
02.03.02.003-0 - Exame Anatomo-Patológico Para Congelamento / Parafina Por Peça Cirurgica Ou Por Biopsia (Exceto Colo Uterino E Mama)	R$ 40,78	R$ 64,22	R$ 105,00
02.02.03.059-8 - Pesquisa De Anticorpos Antinucleo (FAN)	R$ -	R$ 17,16	R$ 17,16
Obs [7] .: Coletas Realizadas Em Caráter Emergencial (Todos Os Dias Da Semana, No Período Das 19:00 Às 07:00h), Terão Acréscimo De 20% Do Valor Municipal.			
Obs [8] .: Será Acrescido Ao Valor Municipal, R$ 0,70 Por Amostra De Material (Sangue/Fezes/Urina/Escarro).			

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
Sem Codigo	Dosangem De 11 Deoxycorticosterona	R$ -	R$ 245,57	R$ 245,57
02.02.06.006-3	Dosangem De 17 Alfa-Hidroxiprogesterona	R$ 6,72	R$ 20,28	R$ 27,00
Sem Codigo	Dosangem De 21-Desoxicortisol Por Massas	R$ -	R$ 245,57	R$ 245,57
Sem Codigo	Dosangem De Ácido Fólico	R$ -	R$ 20,00	R$ 20,00
02.02.07.005-0	Dosangem De Ácido Valproico	R$ 15,65	R$ 26,53	R$ 42,18
02.02.06.008-0	Dosangem De Acth - Dosagem De Adrenocorticotrofico	R$ 14,12	R$ 30,88	R$ 45,00
02.02.03.037-7	Adenovírus - Anticorpos IGG	R$ 9,25	R$ 191,75	R$ 201,00
02.02.03.037-7	Adenovirus - Anticorpos IGM	R$ 9,25	R$ 299,75	R$ 309,00
02.02.06.009-8	Dosangem De Aldosterona	R$ 11,89	R$ 28,11	R$ 40,00
02.02.03.009-1	Dosangem De Alfa Fetoproteína	R$ 15,06	R$ 24,94	R$ 40,00
02.02.06.011-0	Dosangem De Androstenediona	R$ 11,53	R$ 18,47	R$ 30,00
02.02.03.079-2	Pesquisa De Anticorpos IGG Contra Arbovirus Antichikungunya Igg	R$ 30,00	R$ 165,00	R$ 195,00
02.02.03.090-3	Pesquisa De Anticorpos IGM Contra Arbovirus Antichikungunya Igm	R$ 30,00	R$ 165,00	R$ 195,00
Sem Codigo	Pesquisa De Anticorpo ANTI-GAD (Anti Descarboxilase Do Acido Glutamico)	R$ -	R$ 105,00	R$ 105,00
02.02.03.128-4	Pesquisa De Anticorpo Antibeta 2 Glicoproteina I -IGG	R$ 125,00	R$ 225,00	R$ 350,00
02.02.03.129-2	Pesquisa De Anticorpo Antibeta 2 Glicoproteina I -IGG	R$ 125,00	R$ 225,00	R$ 350,00
Sem Codigo	Pesquisa De Anticorpo ANTI CCP		R$ 113,57	R$ 113,57
02.02.03.055-5	Pesquisa De Anticorpos Antimicrossomas (ANTI-TPO)	R$ 17,16	R$ 12,84	R$ 30,00
Sem Codigo	Pesquisa De Antigeno Covid 19 (IGG/IGM)	R$ -	R$ 96,00	R$ 96,00
Sem Codigo	Dosangem De CA 15-3	R$ -	R$ 40,00	R$ 40,00
Sem Codigo	Dosangem De CA 19-9	R$ -	R$ 40,00	R$ 40,00
Sem Codigo	Dosangem De CA 50	R$ -	R$ 40,00	R$ 40,00

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Sem Codigo	Dosangem De CA 72-4	R$ -	R$ 40,00	R$ 40,00
Sem Codigo	Pesquisa De Calcio Na Urina	R$ -	R$ 36,85	R$ 36,85
Sem Codigo	Pesquisa De Calprotectina	R$ -	R$ 210,00	R$ 210,00
Sem Codigo	Pesquisa De Chagas Anticorpos IGG	R$ -	R$ 20,00	R$ 20,00
Sem Codigo	Pesquisa De Chagas Anticorpos IGM	R$ -	R$ 23,00	R$ 23,00
Sem Codigo	Pesquisa De Chagas Hemaglutinação	R$ -	R$ 23,00	R$ 23,00
Sem Codigo	Pesquisa De Chlamydia Trachomatis - Anticorpos IGG	R$ -	R$ 48,00	R$ 48,00
Sem Codigo	Pesquisa De Chlamydia Trachomatis - Anticorpos IGM	R$ -	R$ 60,00	R$ 60,00
Sem Codigo	Dosagem De Chumbo No Sangue	R$ -	R$ 42,81	R$ 42,81
Sem Codigo	Pesquisa De Citomegalovirus - Teste De Avidez Anticorpos Igg (Pré-Autorizado Mediante Teste Positivo Em Gestantes)	R$ -	R$ 69,30	R$ 69,30
02.02.07.019-0	Dosagem De Cobre	R$ 3,51	R$ 39,30	R$ 42,81
02.02.06.013-6	Dosagem De Cortisol	R$ -	R$ 18,00	R$ 18,00
Sem Codigo	Dosagem De Cortisol Livre/Urina	R$ -	R$ 18,00	R$ 18,00
Sem Codigo	Dosagem De Cortisol Salivar	R$ -	R$ 74,00	R$ 74,00
02.02.08.001-3	Cultura Em Geral (Com Antibiogrma)	R$ 4,98	R$ 22,38	R$ 27,36
02.02.08.011-0	Cultura Para BAAR	R$ 5,63	R$ 4,37	R$ 10,00
02.02.01.007-4	Curva Glicemica Basal 60,120,180,240,300	R$ 10,00	R$ 5,60	R$ 15,60
Sem Codigo	Dosagem De D-DIMERO	R$ -	R$ 118,91	R$ 118,91
02.02.06.014-4	Dosagem De Dehidroepiandrosterona (DHEA)	R$ 11,25	R$ 13,75	R$ 25,00
Sem Codigo	Dosagem De Dehidrostestosterona	R$ -	R$ 35,00	R$ 35,00
02.14.01.012-0	Determinação De Dengue Sorologia IGM	R$ -	R$ 65,00	R$ 65,00
Sem Codigo	Pesquisa De Dengue, NS1 Antigeno	R$ -	R$ 75,00	R$ 75,00
02.14.01.012-0	Dosagem De Dengue, Sorologia IGG	R$ -	R$ 65,00	R$ 65,00
02.02.01.002-3	Determinacao De Capacidade De Fixacao Do Ferro	R$ 2,01	R$ 7,99	R$ 10,00
02.02.10.003-0	Determinacao De Cariotipo Em Sangue Periferico (C/ Tecnica De Bandas)	R$ 160,00	R$ 690,00	R$ 850,00
02.02.03.006-7	Determinação De Complemento (CH50)	R$ 9,25	R$ 30,75	R$ 40,00
02.02.01.003-1	Determinacao De Cromatografia De Aminoacidos	R$ 15,65	R$ 129,35	R$ 145,00
02.02.03.130-6	Diagnóstico E Reavaliação De Hemoglobinúria Paroxistica Noturna	R$ 80,00	R$ 520,00	R$ 600,00

02.02.01.076-7	Dosagem De 25 Hidroxivitamina D	R$	-	R$	50,00	R$	50,00
02.02.07.008-5	Dosagem De Alumínio	R$	27,50	R$	15,31	R$	42,81
02.02.03.129-2	Dosagem De Anti-Beta-2-Glicoproteína I - IGM	R$	125,00	R$	225,00	R$	350,00
02.02.02.017-7	Dosagem De Antitrombina III	R$	6,48	R$	54,52	R$	61,00
02.02.06.012-8	Dosagem De Calcitonina	R$	14,38	R$	30,62	R$	45,00
02.02.07.015-8	Dosagem De Carbamazepina	R$	17,53	R$	24,65	R$	42,18
02.02.01.024-4	Dosagem De Catecolaminas	R$	-	R$	120,00	R$	120,00
02.02.07.018-2	Dosagem De Ciclosporina	R$	-	R$	102,20	R$	102,20
05.01.08.003-1 -	Dosagem De Ciclosporina (Em Paciente Transplantado	R$	52,33	R$	49,87	R$	102,20
02.02.07.019-0	Dosagem De Cobre	R$	3,51	R$	39,30	R$	42,81
02.02.03.012-1	Dosagem De Complemento C3	R$	17,16	R$	2,84	R$	20,00
02.02.03.013-0	Dosagem De Complemento C4	R$	17,16	R$	2,84	R$	20,00
02.02.06.013-6	Dosagem De Cortisol - Cortisol Livre	R$	9,86	R$	50,14	R$	60,00
02.02.01.033-3	Dosagem De Creatinofosfoquinase Fracao Mb (CKMB)	R$	4,12	R$	15,88	R$	20,00
02.02.06.014-4	Dosagem De Dehidroepiandrosterona (DHEA)	R$	11,25	R$	8,75	R$	20,00
02.02.06.015-2	Dosagem De Dihidrotestoterona (DHT)	R$	11,71	R$	23,29	R$	35,00
02.02.06.016-0	Dosagem De Estradiol E2	R$	10,15	R$	9,85	R$	20,00
02.02.06.016-0	Dosagem De Estradiol E3	R$	10,15	R$	9,85	R$	20,00
02.02.06.017-9	Dosagem De Estriol E3	R$	11,55	R$	8,45	R$	20,00
02.02.06.018-7	Dosagem De Estrona E1	R$	11,12	R$	8,88	R$	20,00
02.02.07.022-0	Dosagem De Fenitoina	R$	35,22	R$	7,59	R$	42,81
02.02.01.038-4	Dosagem De Ferritina	R$	15,59	R$	12,41	R$	28,00
02.02.01.040-6	Dosagem De Folato - Folato Eritrocitario	R$	15,65	R$	4,35	R$	20,00
02.02.01.043-0	Dosagem De Fosforo Na Urina	R$	1,85	R$	18,15	R$	20,00
02.02.06.019-5	Dosagem De Gastrina	R$	14,15	R$	9,85	R$	24,00
02.02.06.021-7	Dosagem De Gonadotrofina Corionica Humana (HCG, BETA HCG (Quantitativo)	R$	7,85	R$	22,27	R$	30,12
02.02.04.002-0	Dosagem De Gordura Fecal	R$	3,04	R$	9,46	R$	12,50
02.02.02.030-4	Dosagem De Hemoglobina A2	R$	1,53	R$	13,47	R$	15,00
02.02.06.022-5	Dosagem De Hormonio De Crescimento (HGH)	R$	10,21	R$	7,79	R$	18,00
02.02.06.023-3	Dosagem De Hormonio Foliculo-Estimulante (FSH)	R$	7,89	R$	7,11	R$	15,00
02.02.06.024-1	Dosagem De Hormonio Luteinizante (LH)	R$	8,97	R$	6,03	R$	15,00
02.02.03.015-6	Dosagem De Imunoglobulina A (IGA)	R$	17,16	R$	7,84	R$	25,00
02.02.03.016-4	Dosagem De Imunoglobulina E (IGE)	R$	17,16	R$	2,84	R$	20,00
02.02.03.017-2	Dosagem De Imunoglobulina G (IGG)	R$	17,16	R$	7,84	R$	25,00

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

02.02.03.018-0	Dosagem De Imunoglobulina M (IGM)	R$	17,16	R$	7,84	R$	25,00
02.02.06.026-8	Dosagem De Insulina - Insulina Basal	R$	10,17	R$	10,23	R$	20,40
02.02.07.025-5	Dosagem De Litio	R$	2,25	R$	12,33	R$	14,58
02.02.07.026-3	Dosagem De Mercúrio - Sangue	R$	2,04	R$	40,77	R$	42,81
02.02.01.057-0	Dosagem De Muco-Proteinas	R$	2,01	R$	17,99	R$	20,00
02.02.06.027-6	Dosagem De Paratormonio	R$	43,13	-R$	0,13	R$	43,00
02.02.06.028-4	Dosagem De Peptídeo C	R$	15,35	R$	12,65	R$	28,00
02.02.01.079-1	Dosagem De Peptídeos Natriuréticos Tipo B (BNP E NTPROBNP)	R$	27,00	R$	273,00	R$	300,00
02.02.06.029-2	Dosagem De Progesterona	R$	10,22	R$	14,78	R$	25,00
02.02.06.030-6	Dosagem De Prolactina	R$	10,15	R$	9,85	R$	20,00
02.02.02.055-0	Dosagem De Proteina C Funcional	R$	75,00	R$	38,58	R$	113,58
02.02.02.056-8	Dosagem De Proteina S Funcional	R$ 125,00		R$	102,13	R$	227,13
02.02.05.011-4	Dosagem De Proteinas (Urina De 24 Horas) Proteínuria	R$	2,04	R$	5,46	R$	7,50
02.02.06.031-4	Dosagem De Renina - Atividade	R$	13,19	R$	16,81	R$	66,00
05.01.08.004-0	Dosagem De Sirolimo (Em Paciente Transplantado) – Rapamicina	R$	52,33	R$	747,67	R$	800,00
05.01.08.005-8	Dosagem De Tacrolimo (Em Paciente Transplantado)	R$	52,33	R$	118,00	R$	170,33
02.02.06.035-7	Dosagem De Testosterona Livre	R$	13,11	R$	16,89	R$	30,00
02.02.06.034-9	Dosagem De Testosterona Total	R$	10,43	R$	14,57	R$	25,00
02.02.06.036-5	Dosagem De Tireoglobulina	R$	15,35	R$	17,65	R$	33,00
02.02.01.066-0	Dosagem De Transferrina	R$	4,12	R$	9,92	R$	14,04
02.02.06.039-0	Dosagem De Triiodotironina (T3)	R$	8,71	R$	6,29	R$	15,00
02.02.03.120-9	Dosagem De Troponina	R$	9,00	R$	41,00	R$	50,00
Sem Codigo	Dosagem De Vitamina A	R$	-	R$	189,60	R$	189,60
Sem Codigo	Dosagem De Vitamina B1 (Tiamina)	R$	-	R$	189,60	R$	189,60
02.02.01.070-8	Dosagem De Vitamina B12	R$	15,24	R$	14,76	R$	30,00
Sem Codigo	Dosagem De Vitamina B6	R$	-	R$	216,00	R$	216,00
02.02.07.035-2	Dosagem De Zinco Sérico	R$	15,65	R$	27,16	R$	42,81
02.02.03.121-7	Dosagem Do Antígeno CA 125	R$	13,35	R$	26,65	R$	40,00
05.01.08.010-4	Dosagem De Everolimo (Apenas Em Paciente Transplantado)	R$	52,33	R$	181,17	R$	233,50
Sem Codigo	Determinação De Elastase Pancreática Fecal	R$	-	R$	362,00	R$	362,00
02.02.02.035-5	Quantificação De Eletroforese De Hemoglobina	R$	5,41	R$	19,59	R$	25,00
02.02.01.072-4	Quantificação De Eletroforese De Proteinas	R$	4,42	R$	15,58	R$	20,00
Sem Codigo	Dosagem De Endomisio Anticorpo IGM	R$	-	R$	113,00	R$	113,00

Sem Codigo	Dosagem De Endomisio Anticorpos IGA	R$ -	R$ 48,00	R$ 48,00	
Sem Codigo	Dosagem De Endomisio Anticorpos IGG	R$ -	R$ 48,00	R$ 48,00	
Sem Codigo	Dosagem De Eritropoietina	R$ -	R$ 120,00	R$ 120,00	
Sem Codigo	Dosagem De Etanol	R$ -	R$ 30,70	R$ 30,70	
02.03.01.003-5	Exame De Citologia - Citologia De Punção De Liquidos	R$ -	R$ 22,00	R$ 22,00	
Sem Codigo	Pesquisa De Falcização Das Hemácias	R$ -	R$ 45,00	R$ 45,00	
02.02.02.020-7	Dosagem De Fator V LEIDEN	R$ 4,73	R$ 320,27	R$ 325,00	
Sem Codigo	Dosagem De Fenobarbital	R$ -	R$ 42,81	R$ 42,81	
Sem Codigo	Dosagem De Gliadina Anticorpo IGA	R$ -	R$ 63,00	R$ 63,00	
Sem Codigo	Dosagem De Gliadina Anticorpo IGG	R$ -	R$ 63,00	R$ 63,00	
Sem Codigo	Dosagem De Gliadina Anticorpo IGM	R$ -	R$ 81,00	R$ 81,00	
Sem Codigo	Pesquisa De Globulina Ligadora De Hormonios Sexuais	R$ -	R$ 90,00	R$ 90,00	
Sem Codigo	Pesquisa De Gonadotrofina Corionica Humana - Beta Masculino	R$ -	R$ 42,00	R$ 42,00	
02.02.01.049-0	Haptoglobina		R$ 3,68	R$ 3,68	
02.02.08.015-3	Pesquisa Através De Hemocultura	R$ 11,49	R$ 98,51	R$ 110,00	
02.02.01.050-3	Dosagem De Hemoglobina Glicaca A1C	R$ 7,86	R$ 7,14	R$ 15,00	
02.02.03.084-9	Pesquisa De Herpes Virus Simples I + II IGG	R$ -	R$ 26,00	R$ 26,00	
02.02.03.095-4	Pesquisa De Herpes Virus Simples I + II IGM	R$ -	R$ 31,20	R$ 31,20	
Sem Codigo	Pesquisa De Herpes Zoster - Anticorpos IGG	R$ -	R$ 70,00	R$ 70,00	
02.01.02.006-8	Tipificação Do Alelo HLA-B	R$ -	R$ 200,00	R$ 200,00	
02.02.03.093-8	Pesquisa De Herpes Zoster - Anticorpos IGM	R$ -	R$ 70,00	R$ 70,00	
Sem Codigo	Pesquisa De Homocisteina	R$ -	R$ 75,90	R$ 75,90	
Sem Codigo	Pesquisa De Hormonio Anti-Mulleriano	R$ -	R$ 516,00	R$ 516,00	
Sem Codigo	Dosagem De IGE Específico - Alfa Lactoalbumina	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	
Sem Codigo	Dosagem De IGE Específico - Beta Lactoalbumina	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	
Sem Codigo	Dosagem De IGE Específico – Caseina	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	
Sem Codigo	Dosagem De Ige Específico - Clara De Ovo	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	
Sem Codigo	Dosagem De IGE Específico - Gema De Ovo	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	
Sem Codigo	Dosagem De IGE Específico – Trigo	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	
Sem Codigo	Dosagem de IGE Específico –	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

	Dermatophagoides Pteronyssinus				
Sem Codigo	Dosagem de IGE Específico – Dermatophagoides Farinae	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	
Sem Codigo	Dosagem de IGE Específico – Blomia Tropicalis	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	
Sem Codigo	Dosagem de IGE Específico – Epitélio de Gato	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	
Sem Codigo	Dosagem de IGE Específico – Epitélio de Cão	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	
Sem Codigo	Dosagem de IGE Específico – Aspergillus Fumigatus	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	
Sem Codigo	Dosagem de IGE Específico – Gramíneas	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	
Sem Codigo	Dosagem de IGE Específico – Leite de Vaca	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	
Sem Codigo	Dosagem de IGE Específico – Betalactoglobulina	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	
Sem Codigo	Dosagem de IGE Específico – Ovomucóide	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	
Sem Codigo	Dosagem de IGE Específico – Ovoalbumina	R$ -	R$ 80,00	R$ 80,00	
02.02.06.032-2	Dosagem De Somatomedina C (IGF1)	R$ 15,35	R$ 48,81	R$ 64,16	
02.03.02.004-9	Pesquisa Imunohistoquimica De Neoplasias Malignas (Por Marcador)	R$ 131,52	R$ 568,48	R$ 700,00	
Sem Codigo	Indice De Homa - Beta	R$ -	R$ 150,00	R$ 150,00	
Sem Codigo	Indice De Saturação Da Transferrina	R$ -	R$ 14,04	R$ 14,04	
02.02.03.024-5	Intradermorreacao Com Derivado Proteico Purificado (PPD) Tuberculose	R$ -	R$ 25,00	R$ 25,00	
Sem Codigo	Pwsquisa De Tolerância À Lactose	R$ -	R$ 30,70	R$ 30,70	
Sem Codigo	Dosagem De Lamotrigina	R$ -	R$ 162,00	R$ 162,00	
Sem Codigo	Pesquisa De LKM-1 Anticorpos	R$ -	R$ 41,01	R$ 41,01	
Sem Codigo	Dosagem De Maconha - Canabinóides - THC	R$ -	R$ 70,00	R$ 70,00	
Sem Codigo	Dosagem De Metanefrina Plasmática	R$ -	R$ 400,00	R$ 400,00	
Sem Codigo	Pesquisa De Microflora Genital	R$ -	R$ 10,00	R$ 10,00	
02.02.09.019-1	Determinação De Mielograma	R$ 5,79	R$ 634,21	R$ 640,00	
Sem Codigo	Dosagem De Neutrófilos, ANTI-ANCA	R$ -	R$ 40,00	R$ 40,00	
Sem Codigo	Dosagem De Oxcarbamazepina	R$ -	R$ 163,47	R$ 163,47	
Sem Codigo	Dosagem De Peptídeo Ciclico Citrulinado	R$ -	R$ 151,58	R$ 151,58	
02.02.02.057-6	Pesquisa De Anticoagulante Lúpico	R$ 110,00	R$ -	R$ 110,00	
02.02.03.025-3	Pesquisa De Anticorpo IGG Anticardiolipina	R$ 10,00	R$ 20,00	R$ 23,62	

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

02.02.03.026-1	Pesquisa De Anticorpo IGM Anticardiolipina	R$	10,00	R$	20,00	R$	34,70
02.02.03.027-0	Pesquisa De Anticorpos ANTI-DNA Nativo	R$	8,67	R$	8,89	R$	17,56
02.02.03.030-0	Pesquisa De Anticorpos ANTI-HIV-1 + HIV-2 (Elisa)	R$	10,00	R$	25,00	R$	35,00
02.02.03.031-8	Pesquisa De Anticorpos ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$	18,55	R$	26,45	R$	45,00
02.02.03.032-6	Pesquisa De Anticorpos ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$	17,16	R$	5,09	R$	22,25
02.02.03.034-2	Pesquisa De Anticorpos ANTI-SM	R$	17,16	R$	10,47	R$	27,63
02.02.03.035-0	Pesquisa De Anticorpos ANTI-SS-A (RO)	R$	18,55	R$	9,08	R$	27,63
02.02.03.036-9	Pesquisa De Anticorpos ANTI-SS-B (LA)	R$	18,55	R$	9,08	R$	27,63
02.02.03.045-8	Pesquisa De Anticorpos Antiescleroderma (SCL 70)	R$	10,00	R$	22,50	R$	32,50
02.02.03.051-2	Pesquisa De Anticorpos Antiilhota De Langerhans	R$	10,00	R$	40,00	R$	50,00
02.02.03.052-0	Pesquisa De Anticorpos Antiinsulina	R$	17,16	R$	13,38	R$	30,54
02.02.03.053-9	Pesquisa De Anticorpos Antileptospiras	R$	4,10	R$	72,90	R$	77,00
02.02.03.056-3	Pesquisa De Anticorpos Antimitocondria	R$	17,16	R$	6,46	R$	23,62
02.02.03.057-1	Pesquisa De Anticorpos Antimusculo Estriado	R$	17,16	R$	27,84	R$	45,00
02.02.03.058-0	Pesquisa De Anticorpos Antimusculo Liso	R$	17,16	R$	27,84	R$	45,00
02.02.03.062-8	Pesquisa De Anticorpos Antitireoglobulina	R$	17,16	R$	36,84	R$	54,00
02.02.03.067-9	Pesquisa De Anticorpos Contra O Virus Da Hepatite C (ANTI-HCV)	R$	18,55	R$	16,45	R$	35,00
02.02.03.075-0	Pesquisa De Anticorpos Igg Antileishmanias	R$	10,00	R$	13,40	R$	23,40
02.02.03.077-6	Pesquisa De Anticorpos Igg Antitrypanosoma Cruzi	R$	9,25	R$	10,75	R$	20,00
02.02.03.083-0	Pesquisa De Anticorpos IGG Contra O Virus Epsteinbarr	R$	17,16	R$	14,47	R$	31,63
02.02.03.086-5	Pesquisa De Anticorpos IGM Antileishmanias	R$	10,00	R$	13,40	R$	23,40
02.02.03.088-1	Pesquisa De Anticorpos Igm Antitrypanosoma Cruzi	R$	9,25	R$	10,75	R$	20,00
02.02.03.094-6	Pesquisa De Anticorpos IGM Contra O Virus Epsteinbarr	R$	17,16	R$	17,54	R$	34,70
02.02.03.096-2	Pesquisa De Antigeno Carcinoembrionario (CEA)	R$	13,35	R$	16,65	R$	30,00
02.02.09.026-4	Pesquisa De Espermatozoides (Apos Vasectomia) – Espermograma	R$	4,48	R$	78,11	R$	82,59
02.02.03.101-2	Pesquisa De Fator Reumatoide (Waaler-Rose)	R$	4,10	R$	55,90	R$	60,00

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

02.02.04.007-0	Pesquisa De Gordura Fecal	R$	1,65	R$	10,85	R$	12,50
02.02.06.047-0	Pesquisa De Macroprolactina (BIG)	R$	12,15	R$	59,85	R$	72,00
02.02.10.023-5	Pesquisa De Mutação Do Gene Da Protrombina	R$	180,00	R$	210,00	R$	390,00
02.02.03.104-7	Pesquisa De Trypanosoma Cruzi (Por Imunofluorescencia)	R$	10,00	R$	10,00	R$	20,00
02.02.01.058-9	Dosagem De Piruvatoquinase	R$	3,68	R$	164,32	R$	168,00
Sem Codigo	Dosagem De Proteína C Ultra-Sensível			R$	20,00	R$	20,00
02.14.01.015-5	Dosagem De Proteinuria - Amostra Isolada	R$	-	R$	45,00	R$	45,00
Sem Codigo	Pesquisa De Reação De Widal	R$	-	R$	6,00	R$	6,00
Sem Codigo	Pesquisa De Reserva Alcalina	R$	-	R$	13,00	R$	13,00
Sem Codigo	Dosagem De Selenio	R$	-	R$	42,81	R$	42,81
02.02.06.007-1	Serotonina - Dosagem De Acido 5-Hidroxi-Indol-Acetico	R$	6,76	R$	16,24	R$	23,00
Sem Codigo	Dosagem De Somatomedina C	R$	-	R$	64,16	R$	64,16
Sem Codigo	Dosagem De T3 Livre	R$	-	R$	15,00	R$	15,00
02.13.01.056-9	Teste De Elisa IGG P/ Identificacao De Parvovirus (Parvovirose)	R$	-	R$	180,00	R$	180,00
02.13.01.060-7	Teste De Elisa IGM P/ Identificacao Do Parvovirus (Parvovirose)	R$	-	R$	180,00	R$	180,00
02.02.06.044-6	Teste De Supressao Do Cortisol Apos Dexametasona	R$	12,01	R$	49,99	R$	62,00
02.02.03.112-8	Teste Fta-Abs IGG P/ Diagnostico Da Sifilis	R$	10,00	R$	8,00	R$	18,00
02.02.03.113-6	Teste Fta-Abs IGM P/ Diagnostico Da Sifilis	R$	10,00	R$	8,00	R$	18,00
02.14.01.016-3	Teste Rápido Para Detecção De Sars-Covid-2	R$	-	R$	210,00	R$	210,00
Sem Codigo	Dosagem De Tireoperoxidase Ant	R$	-	R$	30,00	R$	30,00
Sem Codigo	Dosagem De Topiramato	R$	-	R$	695,80	R$	695,80
Sem Codigo	Pesquisa Toxocara - Anticorpos IGG	R$	-	R$	134,00	R$	134,00
Sem Codigo	Pesquisa De Toxoplasmose - Teste De Avidez IGG (Pré-Autorizado Mediante Resultado Positivo Em Gestantes)	R$	-	R$	69,30	R$	69,30
Sem Codigo	Dosagem De TRAB - Anticorpo Anti Receptor De TSH	R$	-	R$	77,93	R$	77,93
Sem Codigo	Pesquisa De Transglutaminase Tecidual IGM	R$	-	R$	98,00	R$	98,00
Sem Codigo	Dosagem De Vigabatrina	R$	-	R$	171,00	R$	171,00
02.02.10.014-6	Determinação De Perfil De Acilcarnitrinas Séricas	R$	-	R$	1.034,00	R$	1.034,00
02.02.10.016-2	Dosagem Quantitativa De Ácidos Orgânicos	R$	-	R$	881,90	R$	881,90

Conselho Municipal de Saúde
Avenida Kiichiro Murata, nº 343 - Jardim Imperial, Luís Eduardo Magalhães - BA, 47864-062

02.02.10.015-4	Dosagem Quantitativa De Aminoácidos No Plasma Ou Na Urina	R$ -	R$ 197,78	R$ 197,78
Sem Codigo	Dosagem De Anti TTG Iga	R$ -	R$ 160,00	R$ 160,00
02.02.05.016-5	Pesquisa De Aminoacidos Na Urina	R$ 3,70	R$ 546,30	R$ 550,00
02.02.10.002-2	Determinacao De Cariotipo Em Medula Ossea E Vilosidades Corionicas	R$ 160,00	R$ 1.300,00	R$ 1.460,00
02.02.03.023-7	Determinação De Imunofenotipagem De Hemopatias Malignas (Por Marcador)	R$ 80,00	R$ 1.680,00	R$ 1.760,00
Sem Codigo	Pesquisa De Magnésio Na Urina De 24 Horas	R$ -	R$ 8,63	R$ 8,63
Sem Codigo	Pesquisa De Calcio Na Urina De 24 Horas	R$ -	R$ 8,47	R$ 8,47
02.02.05.019-0	Pesquisa De Cistina Na Urina De 24 Horas	R$ 2,04	R$ 53,09	R$ 55,13
Sem Codigo	Pesquisa De Acido Úrico Na Urina De 24 Horas	R$ -	R$ 8,63	R$ 8,63
Sem Codigo	Pesquisa De Oxalato Na Urina De 24 Horas	R$ -	R$ 63,96	R$ 63,96
Sem Codigo	Pesquisa De Citrato Na Urina De 24 Horas	R$ -	R$ 8,47	R$ 8,47
Sem Codigo	Pesquisa De Sódio Na Urina De 24 Horas	R$ -	R$ 7,80	R$ 7,80
Sem Codigo	Pesquisa De Fósforo Na Urina De 24 Horas	R$ -	R$ 13,80	R$ 13,80
Sem Codigo	Pesquisa De Potássio Na Urina De 24 Horas	R$ -	R$ 9,60	R$ 9,60
02.02.05.026-2	Pesquisa De Homocisteína Na Urina	R$ 2,04	R$ 45,96	R$ 48,00
Sem Codigo	Determinação De Proteinuria Em Amostra Isolada	R$ -	R$ 28,12	R$ 28,12
Sem Codigo	Dosagem De Metanefrina Na Urina De 24 Horas	R$ -	R$ 250,00	R$ 250,00
Sem Codigo	Determinação De Coprocultura	R$ -	R$ 17,50	R$ 17,50
Sem Codigo	Dosagem De Fósforo Sérico	R$ -	R$ -	R$ 4,51
Sem Codigo	Pesquisa De Filtração Glomerular	R$ -	R$ -	R$ 3,51
Sem Codigo	Dosagem De Albumina No Sangue	R$ -	R$ 12,10	R$ 12,10
Sem Código	Dosagem De Vitamina K / Filoquinona	R$ -	R$ -	R$ 347,46
Sem Codigo	Relação Proteína / Creatinina Urinária	R$ -	R$ -	R$ 28,12
02.02.08008-0	Cultura De Bactérias Para Identificação (Ponta De Cateter)	R$ 5,62	R$ 191,38	R$ 197,00
02.02.06.021-7	Dosagem De Gonadotrofina Corionica Humana (HCG, BETA HCG) Quantitativo	R$ 7,85	R$ 3,65	R$ 11,50

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

IX - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: ENFERMEIRO/ FISIOTERAPEUTA/ PSICÓLOGO

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR				
Especialidades:	**CARGA HORÁRIA**	**HORA/ MÊS**	**VALOR HORA**	**DIAS POR MÊS**
Enfermagem do Trabalho	Demanda	Demanda	R$ 30,00	Demanda
Enfermagem Oncológica	Demanda	Demanda	R$ 30,00	Demanda
Enfermagem Gestão, Auditoria e Regulação em Saúde	Demanda	Demanda	R$ 30,00	Demanda
Fisioterapia Geriátrica	Demanda	Demanda	R$ 30,00	Demanda
Fisioterapia Pélvica	Demanda	Demanda	R$ 30,00	Demanda
Fisioterapia Esportiva	Demanda	Demanda	R$ 30,00	Demanda
Psicologia em Neuropsicologia	Demanda	Demanda	R$ 30,00	Demanda
Psicologia Organizacional e do Trabalho	Demanda	Demanda	R$ 30,00	Demanda
Psicopedagogia	Demanda	Demanda	R$ 30,00	Demanda
Obs.: Os serviços serão prestados conforme demanda da unidade.				

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: MDG1OUJDODLDRUY3NDDFRD
Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.