

| | |
|--|---------|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Anátomo Patológico, Citopatológico e exames de congelação (exceto quando descrito nos itens de inclusão) | Excluso |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Fisioterapia e Fonoaudiologia (exceto quando descrito nos itens de inclusão) | Excluso |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Radioterapia | Excluso |
| <ul style="list-style-type: none"> • Materiais: | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ OPME (Órteses, próteses e materiais especiais) não mencionados na inclusão | Excluso |
| <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos: | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Medicamentos usualmente utilizados pelo paciente renal: Hemax, Eprex e Rocaltrol | Excluso |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Quimioterápicos e adjuvantes | Excluso |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Medicamentos de alto custo | Excluso |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Vacinas e medicações específicas para patologias não relacionadas com o procedimento gerenciado contratado | Excluso |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nutrição: | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Nutrição comum, enteral, parenteral ou especial | Excluso |
| <ul style="list-style-type: none"> • Intercorrências: | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Complicações e intercorrências | Excluso |

| Código | Procedimento | Valor |
|--------------|--------------------------------|-------------|
| 3.09.09.13-9 | Hemodiafiltração – até 4 horas | R\$1.146,92 |

HEMODIAFILTRAÇÃO

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Inclui: <ul style="list-style-type: none"> ○ Máquina hemodialisadora Fresenius 4008 S com módulo HDF, ou outra e Osmose Reserva (Gambro ou MCA ou outra) ○ Transporte dos equipamentos, instalação, esterilização, calibrações e manutenção corretivas e preventivas ○ Fornecimento do material dialítico: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemodiafiltros ▪ Linha HDF ▪ Linha arterial ▪ Linha venosa ▪ Soluções ácida e básica (Bibag) para HD ▪ Soluções de desinfecção ▪ Obs.: sem reuso de materiais (Conforme Orientação de Nota Técnica 006/2009 ANVISA para Hemodiálise à Beira do Leito Hospitalar) ○ Honorários do Médico Nefrologista ○ Honorários do Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem (Acompanhamento exclusivo durante toda a sessão) ○ Supervisão de Enfermeiro Nefrologista ○ Fornecimento de Manual de Enfermagem ○ Protocolos de atendimento e disponibilização dos controles das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e das culturas das águas das osmose quando solicitados |
|---|

- Atendimento semanal 24 horas – 07 (sete) dias
- **Obs.:** Materiais de Apoio são fornecidos pelo Hospital (somente se for realizado no HFASP), tais como:
 - Luvas de procedimento
 - Heparina
 - Soro
 - Agulhas
 - Campo estéril
 - Seringas
 - Máscaras
 - Compressas

OBSERVAÇÕES

- Em caso de intercorrências, o conceito “pacote” deixa de ser válido e a conta será cobrada integralmente na forma “aberta” pela tabela de preços contratada entre as partes
- Em caso de procedimentos gerenciados associados (pacotes), serão cobrados 100% do procedimento de maior valor e 70% do valor de cada pacote associado
- Em caso de associação de procedimento por pacote e conta aberta, o pacote passa a ser descaracterizado e a conta será cobrada integralmente em forma de conta aberta
- O pacote contempla apenas serviços próprios
- Caso o paciente venha a óbito ou houver interrupção do tratamento por qualquer motivo a conta restante será enviada em sistema de cobrança conta aberta conforme tabela acordada sem prejuízo do que foi faturado e enviado pela operadora
- O pacote não contempla novas incorporações tecnológicas
- Em casos de novas técnicas o pacote deixará de ser válido e o procedimento será cobrado como “conta aberta” até ocorrerem novas negociações de composição

PACOTE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS

Sessão de 50 minutos

| Código | Procedimento | Inclui | Valor |
|--------------|--|---|-----------|
| 2.01.03.09-3 | Atendimento fisiátrico no pré e pós- operatório de pacientes para prevenção de sequelas. | Pilates e/ou Five Konzept e/ou Fisioterapia e/ou Eletroterapia e/ou Ventosaterapia e/ou Massagem e/ou Avaliação | R\$74,20 |
| 2.01.03.10-7 | Atendimento fisiátrico no pré e pós-parto | | R\$74,20 |
| 2.01.03.34-4 | Miopatias | | R\$74,20 |
| 2.01.03.40-9 | Pacientes com doenças neuro-músculo-esqueléticas com envolvimento tegumentar | | R\$74,20 |
| 2.01.03.50-6 | Patologia osteomioarticular em um segmento da coluna | | R\$74,20 |
| 2.01.03.48-4 | Patologia osteomioarticular em um membro | | R\$74,20 |
| 2.01.03.11-5 | Atividade reflexa ou aplicação de técnica cinesioterápica específica | Dry Needling ou Bandagem Funcional | R\$21,20 |
| 2.01.03.33-6 | Manipulação vertebral | R.P.G. | R\$106,00 |

PACOTES OFTALMOLOGIA

| Código | Procedimento | Valor |
|--------------|----------------------|----------|
| 6.00.00.78-3 | Diária de enfermaria | R\$38,58 |
| 6.00.00.19-8 | Diária de quarto | R\$59,33 |

| | | |
|-------------------|--|--------------|
| 6.00.00.77-5 | Diária de apartamento | R\$109,53 |
| 6.00.00.15-5 | Diária de hospital dia | R\$38,58 |
| 6.00.00.20-1 | Diária de isolamento | R\$118,67 |
| 6.00.23.09-0 | Hospital dia - cirurgia porte 0 | R\$27,10 |
| 6.00.23.10-4 | Hospital dia - cirurgia porte 1 | R\$36,47 |
| 6.00.23.11-2 | Hospital dia - cirurgia porte 2 | R\$63,82 |
| 6.00.23.12-0 | Hospital dia - cirurgia porte 3 | R\$88,72 |
| 6.00.23.13-9 | Hospital dia - cirurgia porte 4 | R\$110,90 |
| 6.00.23.14-7 | Hospital dia - cirurgia porte 5 | R\$108,44 |
| 6.00.23.15-5 | Hospital dia - cirurgia porte 6 | R\$172,52 |
| 6.00.23.16-3 | Hospital dia - cirurgia porte 7 | R\$197,16 |
| 8.00.10.33-4 | Taxa de uso de equipamento cirúrgico | R\$19,68 |
| 6.00.23.18-0 | Taxa de sala de recuperação pós anestésica | R\$10,99 |
| 8.00.10.40-7 | Taxas administrativas | R\$7,21 |
| 8.00.10.41-5 | Serviços de enfermagem | R\$3,84 |
| 60.03.176-0 | Oxímetro | R\$8,68 |
| 6.00.28.34-3 | Ar comprimido centro cirúrgico | R\$11,70 |
| 8.00.10.43-1 | Gasoterapia p/hora | R\$7,76 |
| 6.00.25.54-9 | Bisturi elétrico bipolar | R\$18,66 |
| 6.00.26.60-0 | Taxa da sala de endolaser | R\$258,31 |
| 6.00.29.22-6 | Monitor Cardíaco no centro cirúrgico | R\$79,48 |
| 6.00.27.42-8 | Taxa de Microscópio Cirúrgico | R\$57,69 |
| 60.03.371-1 | Taxa de sala de P.S. / observação | R\$31,95 |
| 8.00.10.49-0 | Taxa de sala para procedimentos em pacientes internados | R\$10,99 |
| 60.00.047-3 | Café da manhã - para acompanhante de pacientes até 18 anos | R\$7,76 |
| 6.00.33.53-3 | Almoço - para acompanhante de pacientes até 18 anos | R\$11,41 |
| 6.00.33.54-1 | Café da tarde - para acompanhante de pacientes até 18 anos | R\$7,76 |
| 6.00.33.53-3 | Jantar -para acompanhante de pacientes até 18 anos | R\$11,41 |
| 6.00.33.54-1 | Café da manhã - para acompanhante de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos | R\$7,46 |
| 6.00.33.53-3 | Almoço - para acompanhante de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos | R\$10,97 |
| 6.00.33.54-1 | Café da tarde - para acompanhante de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos | R\$7,46 |
| 6.00.33.53-3 | Jantar - para acompanhante de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos | R\$10,97 |
| CONJUNTIVA | | |
| Código | Procedimento | Valor |
| 3.03.03.02-8 | Biopsia | R\$178,00 |
| 3.03.03.04-4 | Infiltração Sub-Conjuntival | R\$178,00 |
| 3.03.03.06-0 | Pterígio - Exérese | R\$533,99 |
| 3.03.03.07-9 | Reconstituição de fundo de saco | R\$771,31 |
| 3.03.03.08-7 | Sutura de conjuntiva | R\$178,00 |
| 3.03.03.10-9 | Tumor de conjuntiva - Exérese | R\$533,99 |
| 3.03.03.01-0 | Autotransplante Conjuntival | R\$771,31 |
| CÓRNEA | | |

| Código | Procedimento | Valor |
|---------------|--|--------------|
| 3.15.01.01-0 | Transplante de Córnea (não incluso Trépanos) | R\$3.322,55 |
| 3.03.04.10-5 | Delaminação corneana com fotoablação estromal - LASIK (monocular) | R\$949,29 |
| 3.03.04.09-1 | Fotoablação de superfície convencional - PRK - córnea (monocular) | R\$949,29 |
| 3.03.04.05-9 | Recobrimento Conjuntival | R\$394,91 |
| 3.03.04.06-7 | Sutura de córnea (c/ ou s/ Hérnia de Iris) | R\$889,97 |
| 3.03.04.04-0 | PTK ceratectomia fototerapêutica - monocular - córnea | R\$889,97 |
| 3.03.04.08-3 | Implante de anel intra-estromal - córnea <ul style="list-style-type: none"> • Inclui: <ul style="list-style-type: none"> ○ Honorários Médicos ○ Taxas (sala, enfermagem, equipamentos e administrativas) ○ Material inerentes ao procedimento ○ Medicamentos inerentes ao procedimento ○ Anel intra-estromal | R\$3.203,88 |

CÂMARA ANTERIOR

| Código | Procedimento | Valor |
|---------------|---|--------------|
| 3.03.05.01-2 | Paracentese da câmara anterior | R\$711,97 |
| 3.03.05.04-7 | Retirada de Corpo Estranho da câmara anterior | R\$771,31 |
| 3.03.05.03-9 | Remoção de Hifema | R\$771,31 |

CRISTALINO

| Código | Procedimento | Valor |
|---------------|---|--------------|
| 3.03.06.01-9 | Capsulotomia (Yag ou Cirurgia) | R\$771,31 |
| 3.03.06.07-8 | Yag Laser | R\$246,82 |
| 3.03.06.04-3 | Facectomia sem Implante | R\$1.305,28 |
| 3.03.06.02-7 | Facectomia com lente intra-ocular com facoemulsificação | R\$2.847,89 |
| 3.03.06.03-5 | Facectomia com lente intra-ocular sem facoemulsificação | R\$2.491,91 |
| 3.03.06.06-0 | Implante secundário / explante / fixação escleral ou iriana | R\$1.779,93 |
| 3.03.06.05-1 | Fixação iriana de lente intra-ocular | R\$1.779,93 |

CORPO VÍTREO

| Código | Procedimento | Valor |
|---------------|---|--------------|
| 3.03.07.07-4 | Retirada de corpo estranho - corpo vítreo | R\$1.423,95 |
| 3.03.07.03-1 | Endolaser/Endodiatermia - corpo vítreo | R\$315,64 |
| 3.03.07.04-0 | Implante de Silicone Intravítreo | R\$5.458,47 |
| 3.03.07.05-8 | Infusão de perfluorcarbono - corpo vítreo | R\$1.779,93 |
| 3.03.07.11-2 | Vitrectomia Anterior | R\$2.135,92 |
| 3.03.07.12-0 | Vitrectomia (Vias Pars Plana) | R\$4.153,19 |
| 3.03.07.10-4 | Vitrectomia a céu aberto - ceratoprótese | R\$4.390,51 |
| 3.03.07.06-6 | Membranectomia EPI ou sub-retiniana | R\$5.102,48 |

ESCLERA

| Código | Procedimento | Valor |
|---------------|---------------------|--------------|
|---------------|---------------------|--------------|

| 3.03.08.03-8 | Sutura | R\$771,31 |
|----------------------------|--|--------------|
| BULBO OCULAR | | |
| Código | Procedimento | Valor |
| 3.03.09.01-8 | Enucleação ou evisceração com ou sem implante - bulbo ocular | R\$1.008,63 |
| 3.03.09.03-4 | Reconstituição de globo ocular com lesão de estruturas intra-oculares | R\$3.441,21 |
| IRÍS E CORPO CILIAR | | |
| Código | Procedimento | Valor |
| 3.03.10.01-6 | Biópsia | R\$379,72 |
| 3.03.10.02-4 | Cicloterapia - qualquer técnica - em íris e corpo ciliar | R\$581,45 |
| 3.03.10.03-2 | Cirurgias Antiglaucomatosas | R\$1.245,96 |
| 3.03.10.06-7 | Fototrobeculoplastia (Laser) | R\$178,00 |
| 3.03.10.04-0 | Cirurgias fistulizantes com implantes valvulares - íris e corpo ciliar | R\$2.135,92 |
| 3.03.10.08-3 | Iridectomia (laser ou cirúrgica) | R\$178,00 |
| 3.03.10.09-1 | Iridociclectomia | R\$2.135,92 |
| MÚSCULOS | | |
| Código | Procedimento | Valor |
| 3.03.11.02-0 | Cirurgia com sutura ajustável - músculos oculares | R\$889,97 |
| 3.03.11.05-5 | Injeção de toxina botulínica - monocular - músculos oculares | R\$1.127,29 |
| 3.03.11.03-9 | Estrabismo ciclo vertical/transposição - monocular - tratamento cirúrgico | R\$1.083,93 |
| 3.03.11.04-7 | Estrabismo horizontal - monocular - tratamento cirúrgico | R\$1.127,29 |
| ÓRBITA | | |
| Código | Procedimento | Valor |
| 3.03.02.02-1 | Descompressão de órbita ou nervo óptico | R\$3.797,20 |
| 3.03.02.04-8 | Exenteração | R\$1.008,63 |
| 3.03.02.13-7 | Tumor de órbita- Exérese | R\$2.966,56 |
| 3.03.02.10-2 | Reconstituição de Paredes Órbitas | R\$3.441,21 |
| 3.50.20.07-4 | Implante Oftalmológico com placa radioativa (Braquiterapia) <ul style="list-style-type: none"> • Inclui: • Honorários médicos • Taxas (sala, enfermagem, equipamentos e materiais, administrativas) • Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento • Placa de Rutênio | R\$29.665,58 |
| RETINA | | |
| Código | Procedimento | Valor |
| 3.03.12.10-8 | Retinopexia Profilática | R\$818,78 |
| 3.03.12.08-6 | Retinopexia com Introflexão | R\$2.491,91 |
| 3.03.12.08-6 | Retinopexia c/ Introflexão Esclera +Vitrectomia + | R\$5.209,29 |
| 3.03.12.05-1 | Infusão de gás expansor - ocular | R\$771,31 |
| 3.03.12.09-4 | Retinopexia Pneumática | R\$818,78 |

| VIAS LACRIMAIS | | |
|---|---|-------------|
| Código | Procedimento | Valor |
| 3.03.13.02-3 | Dacriocistectomia | R\$652,64 |
| 3.03.13.03-1 | Dacriocistorrinostomia | R\$1.305,28 |
| 3.03.13.04-0 | Fechamento dos Pontos Lacrimais | R\$178,00 |
| 3.03.13.00-7 | Sutura ou Reconstituição dos Canaliculos | R\$700,11 |
| 3.03.13.06-6 | Sondagem das Vias Lacrimais com ou sem Lavagem | R\$498,38 |
| 3.03.13.07-4 | Reconstituição de Pontos Lacrimais | R\$1.067,96 |
| 3.03.13.05-8 | Reconstituição de Vias Lacrimais com Veia Safena ou Outro Material | R\$2.135,92 |
| PÁLPEBRA | | |
| Código | Procedimento | Valor |
| 3.03.01.01-7 | Abcesso | R\$178,00 |
| 3.03.01.02-5 | Biopsia | R\$178,00 |
| 3.03.01.03-3 | Biefarorrafia Definitiva | R\$379,72 |
| 3.03.01.07-6 | Colomba - com Plástica | R\$949,29 |
| 3.03.01.04-1 | Calázio - exeresse | R\$296,65 |
| 3.03.01.12-2 | Epilação | R\$296,65 |
| 3.03.01.13-0 | Epilação de cílios (diatermo-coagulação) | R\$296,65 |
| 3.03.01.08-4 | Correção cirúrgica de ectrópio ou entrópio | R\$1.067,96 |
| 3.03.01.11-4 | Epicanto - correção cirúrgica - unilateral | R\$949,29 |
| 3.03.01.18-1 | Ptose palpebral - correção cirúrgica - unilateral | R\$1.127,29 |
| 3.03.01.21-1 | Simbléfaro | R\$889,97 |
| 3.03.01.23-8 | Sutura | R\$296,65 |
| 3.03.01.26-2 | Triguiasse c/ Diatermo - Coagulação | R\$296,65 |
| 3.03.01.16-5 | Pálpebra - reconstrução parcial (com ou sem ressecção de tumor) | R\$652,64 |
| 3.03.01.17-3 | Pálpebra - reconstrução total (com ou sem ressecção de tumor) - por estágio | R\$771,31 |
| 3.03.01.27-0 | Xantelasma | R\$1.067,96 |
| 3.03.01.24-6 | Tarsorrafia | R\$617,05 |
| 3.03.07.14-7 | Tratamento quimioterapico com antiangiogenico | R\$4.189,12 |
| 3.03.12.13-2 | Implante Intravítreo de Polímero Farmacológico de Liberação controlada | R\$4.630,08 |
| 3.03.01.00-9 | Radiação para cross-linking corneano | R\$1.984,32 |
| OBSERVAÇÃO | | |
| <ul style="list-style-type: none"> · Inclui: <ul style="list-style-type: none"> o Honorários médicos o Repouso em enfermaria, apartamento ou dependência para este fim, por 06 (seis) horas o Serviços de enfermagem o Taxas de sala, enfermagem, equipamentos, materiais e administrativas Equipamentos, Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento Filme ou CD o OPME, inclusive Lente Intra Ocular (LIO) nas facectomias · Exclui: <ul style="list-style-type: none"> o Internação por período superior ao previsto na inclusão o Intercorrências | | |

| PROCEDIMENTOS DIVERSOS | | |
|------------------------|---|-----------|
| Código | Procedimento | Valor |
| 3.03.01.01-7 | Abscesso de pálpebra – drenagem | R\$49,53 |
| 2.01.03.01-8 | Adaptação e treinamento de recursos ópticos para visão subnormal (por sessão) - binocular | R\$18,35 |
| 4.01.03.02-1 | Análise computadorizada de papila e/ou fibras nervosas – monocular | R\$80,72 |
| 4.01.03.03-0 | Análise computadorizada do seguimento anterior - monocular | R\$80,72 |
| 4.13.01.01-3 | Angiofluoresceinografia – monocular | R\$58,70 |
| 4.13.01.02-1 | Angiografia com indocianina verde – monocular | R\$80,72 |
| 3.03.12.01-9 | Aplicação de placa radioativa episcleral | R\$516,28 |
| 3.03.03.01-0 | Autotransplante conjuntival | R\$200,32 |
| 4.13.01.17-0 | Avaliação de vias lacrimais - monocular | R\$49,53 |
| 4.13.01.03-0 | Avaliação orbito-palpebral-exoftalmometria – binocular | R\$18,35 |
| 4.15.01.01-2 | Biometria ultrassônica – monocular | R\$58,70 |
| 3.03.03.02-8 | Biópsia de conjuntiva | R\$36,69 |
| 3.03.08.01-1 | Biópsia de esclera | R\$80,72 |
| 3.03.10.01-6 | Biópsia de Iris e Corpo Ciliar | R\$154,09 |
| 3.03.11.01-2 | Biópsia de músculos | R\$80,72 |
| 3.03.01.02-5 | Biópsia de pálpebra | R\$49,57 |
| 3.03.12.02-7 | Biópsia de retina | R\$200,32 |
| 3.03.07.01-5 | Biópsia de tumor via pars plana | R\$243,25 |
| 3.03.07.02-3 | Biópsia de vítreo via pars plana | R\$152,62 |
| 3.03.01.03-3 | Blefarorrafia | R\$102,72 |
| 3.03.01.04-1 | Calázio | R\$49,53 |
| 4.01.03.13-7 | Campimetria computadorizada – monocular | R\$36,69 |
| 3.03.01.05-0 | Cantoplastia lateral | R\$200,32 |
| 3.03.01.06-8 | Cantoplastia medial | R\$154,09 |
| 3.03.06.01-9 | Capsulotomia YAG ou cirúrgica | R\$187,11 |
| 3.03.04.01-6 | Cauterização de córnea | R\$36,69 |
| 3.03.04.02-4 | Ceratectomia superficial – monocular | R\$117,41 |
| 4.13.01.08-0 | Ceratoscopia computadorizada – monocular | R\$58,70 |
| 3.03.10.02-4 | Cicloterapia – qualquer técnica | R\$243,25 |
| 3.03.11.02-0 | Cirurgia com sutura ajustável – músculos | R\$516,28 |
| 3.03.13.01-5 | Cirurgia da glândula lacrimal | R\$394,67 |
| 3.03.10.03-2 | Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas | R\$558,03 |
| 3.03.10.04-0 | Cirurgias fistulizantes com implantes vasculares | R\$623,21 |
| 3.03.01.07-6 | Coloboma – com plástica | R\$364,86 |
| 1.01.01.01-2 | Consulta ambulatorial em consultório (horário normal ou preestabelecido) | R\$63,60 |
| 3.03.04.03-2 | Corpo estranho da córnea – retirada | R\$36,69 |
| 3.03.01.08-4 | Correção cirúrgica de ectrópio ou entrópio | R\$394,67 |
| 3.03.01.09-2 | Correção de bolsa palpebrais – unilateral | R\$262,32 |
| 3.03.02.01-3 | Correção de enoftalmia | R\$558,03 |
| 2.01.04.32-4 | Curativo oftalmológico – monocular | R\$18,35 |

| | | |
|--------------|--|-------------|
| 4.13.01.12-9 | Curva tensional diária - binocular | R\$49,53 |
| 3.03.13.02-3 | Dacriocistectomia – unilateral | R\$394,67 |
| 3.03.13.03-1 | Dacriocistorrinostomia com ou sem intubação – unilateral | R\$620,03 |
| 3.03.04.10-5 | Delaminação corneana com fotoablação estromal – LASIK | R\$610,85 |
| 3.03.01.10-6 | Dermatocalaze ou blefarocalaze – unilateral | R\$394,67 |
| 3.03.02.02-1 | Descompressão de órbita ou nervo óptico | R\$721,37 |
| 3.03.10.05-9 | Drenagem de descolamento de coróide | R\$243,25 |
| 3.03.07.03-1 | Endolaser / endodiatermia | R\$243,25 |
| 3.03.09.01-8 | Enucleação ou evisceração com ou sem implante | R\$516,28 |
| 3.03.08.02-0 | Enxerto de esclera (qualquer técnica) | R\$554,90 |
| 3.03.03.03-6 | Enxerto de membrana amniótica | R\$117,41 |
| 3.03.01.11-4 | Epicanto – correção cirúrgica – unilateral | R\$333,86 |
| 3.03.01.12-2 | Epilação | R\$27,52 |
| 3.03.01.13-0 | Epilação dos cílios (diatermo coagulação) | R\$152,62 |
| 4.13.01.15-3 | Estéreo-foto de papila – monocular | R\$18,35 |
| 3.03.11.03-9 | Estrabismo ciclo vertical / transposição – monocular | R\$558,03 |
| 3.03.11.04-7 | Estrabismo horizontal – monocular | R\$516,28 |
| 4.13.01.20-0 | Exame de motilidade ocular (teste ortóptico) – binocular | R\$18,35 |
| 3.03.02.03-0 | Exenteração com osteotomia – cavidade orbitária | R\$763,57 |
| 3.03.02.04-8 | Exenteração de órbita | R\$794,11 |
| 2.01.03.23-9 | Exercícios de ortóptica (por sessão) | R\$9,17 |
| 3.03.02.05-6 | Exerese de tumor com abordagem craniofacial oncológica (tempo facial) pálpebra, cavidade orbitária e olhos | R\$1.739,20 |
| 3.03.12.03-5 | Exerese de tumor de coróide e/ou corpo ciliar | R\$794,11 |
| 3.03.06.02-7 | Facectomia com lente intra-ocular com facoemulsificação | R\$852,53 |
| 3.03.06.03-5 | Facectomia com lente intra-ocular sem facoemulsificação | R\$721,37 |
| 3.03.06.04-3 | Facectomia sem implante | R\$516,28 |
| 3.03.13.04-0 | Fechamento dos pontos lacrimais | R\$36,69 |
| 3.03.01.14-9 | Fissura palpebral – correção cirúrgica | R\$394,67 |
| 3.03.06.05-1 | Fixação iriana de lente intra-ocular | R\$516,28 |
| 3.03.04.09-1 | Fotoablação de superfície convencional – PRK | R\$397,15 |
| 3.03.12.04-3 | Fotocoagulação (laser) – por sessão – monocular | R\$187,11 |
| 3.03.10.06-7 | Fototrabeculoplastia (laser) | R\$187,11 |
| 3.03.02.06-4 | Fratura de órbita – redução cirúrgica | R\$661,76 |
| 4.13.01.24-2 | Gonioscopia – binocular | R\$18,35 |
| 3.03.10.07-5 | Goniotomia ou Trabeculotomia | R\$721,37 |
| 3.03.04.08-3 | Implante de anel intra-estromal | R\$1.025,43 |
| 3.03.07.04-0 | Implante de silicone intravítreo | R\$243,25 |
| 3.03.06.06-0 | Implante secundário / explante / fixação escleral ou iriana | R\$516,28 |
| 3.03.02.08-0 | Implante secundário de órbita | R\$794,11 |
| 3.03.03.04-4 | Infiltração subconjuntival | R\$18,35 |
| 3.03.12.05-1 | Infusão de gás expansor | R\$154,09 |
| 3.03.07.05-8 | Infusão de perfluorcarbono | R\$243,25 |
| 3.03.11.05-5 | Injeção de toxina botulínica – monocular | R\$117,41 |

| | | |
|--------------|---|-------------|
| 3.03.09.02-6 | Injeção retrobulbar | R\$36,69 |
| 3.03.10.08-3 | Iridectomia (laser ou cirúrgica) | R\$187,11 |
| 3.03.10.09-1 | Iridociclectomia | R\$610,85 |
| 3.03.01.15-7 | Lagoftalmo – correção cirúrgica | R\$333,86 |
| 4.13.01.25-0 | Mapeamento de Retina (oftalmoscopia indireta) – monocular | R\$36,69 |
| 3.03.07.06-6 | Membranectomia EPI ou sub-retiniana | R\$516,28 |
| 3.03.02.09-9 | Microcirurgia para tumores orbitários | R\$1.373,04 |
| 4.13.01.26-9 | Microscopia especular de córnea – monocular | R\$58,70 |
| 4.13.01.27-7 | Oftalmodinamometria – monocular | R\$18,35 |
| 3.03.01.16-5 | Pálpebra – reconstrução parcial (com ou sem ressecção de tumor) | R\$333,86 |
| 3.03.01.17-3 | Pálpebra – reconstrução total (com ou sem ressecção de tumor) – por estágio | R\$455,39 |
| 3.03.12.06-0 | Pancrioterapia periférica | R\$394,67 |
| 4.15.01.12-8 | Paquimetria ultrassônica – monocular | R\$36,69 |
| 3.03.05.01-2 | Paracentese de câmara anterior | R\$80,72 |
| 3.03.03.05-2 | Plástica de conjuntiva | R\$225,36 |
| 4.13.01.30-7 | Potencial de acuidade visual - monocular | R\$18,35 |
| 3.03.03.06-0 | Pterígio – exereses | R\$117,41 |
| 3.03.04.04-0 | PTK ceratectomia fototerapêutica – monocular | R\$516,28 |
| 3.03.01.18-1 | Ptose palpebral – correção cirúrgica – unilateral | R\$394,67 |
| 3.03.04.05-9 | Recobrimento conjuntival | R\$117,41 |
| 3.03.13.05-8 | Reconstituição da vias lacrimais com silicone ou outro material | R\$394,67 |
| 3.03.03.07-9 | Reconstituição de fundo de saco | R\$333,86 |
| 3.03.09.03-4 | Reconstituição de globo ocular com lesão de estruturas intra- oculares | R\$721,37 |
| 3.03.02.10-2 | Reconstituição de paredes orbitárias | R\$721,37 |
| 3.03.05.02-0 | Reconstrução de câmara anterior | R\$721,37 |
| 3.03.02.11-0 | Reconstrução parcial da cavidade orbital – por estágio | R\$620,03 |
| 3.03.02.12-9 | Reconstrução total da cavidade orbital – por estágio | R\$721,37 |
| 3.03.05.03-9 | Remoção de hifema | R\$516,28 |
| 3.03.12.07-8 | Remoção de implante episcleral | R\$200,32 |
| 3.03.06.07-8 | Remoção de pigmentos da lente intra-ocular com YAG-laser | R\$187,11 |
| 3.03.01.19-0 | Ressecção de tumores palpebrais | R\$231,13 |
| 4.13.01.31-5 | Retinografia (só honorário) - monocular | R\$18,35 |
| 3.03.12.08-6 | Retinopexia com introflexão escleral | R\$721,37 |
| 3.03.12.09-4 | Retinopexia pneumática | R\$303,59 |
| 3.03.12.10-8 | Retinopexia profilática (criopexia) | R\$154,09 |
| 3.03.12.11-6 | Retinotomia relaxante | R\$187,11 |
| 3.03.07.07-4 | Retirada de corpo estranho – corpo vítreo | R\$516,28 |
| 3.03.05.04-7 | Retirada de corpo estranho da câmara anterior | R\$516,28 |
| 3.03.07.08-2 | Retirada de óleo de silicone via pars plana | R\$476,95 |
| 3.03.01.20-3 | Retração palpebral | R\$394,67 |
| 3.03.01.21-1 | Simbléfaro com ou sem enxerto – correção cirúrgica | R\$333,86 |
| 3.03.10.10-5 | Sinequiotomia (cirúrgica) | R\$243,25 |
| 3.03.10.11-3 | Sinequiotomia (laser) | R\$187,11 |
| 3.03.13.06-6 | Sondagem das vias lacrimais – com ou sem lavagem | R\$49,53 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 3.03.01.22-0 | Supercílio – reconstrução total | R\$394,67 |
| 3.03.03.08-7 | Sutura de conjuntiva | R\$80,72 |
| 3.03.04.06-7 | Sutura de córnea (com ou sem hérnia de Iris) | R\$279,00 |
| 3.03.08.03-8 | Sutura de esclera | R\$397,15 |
| 3.03.01.23-8 | Sutura de pálpebra | R\$133,55 |
| 3.03.04.07-5 | Tarsoconjuntivoceratoplastia | R\$516,28 |
| 3.03.01.24-6 | Tarsorrafia | R\$154,09 |
| 3.03.01.25-4 | Telecanto – correção cirúrgica – unilateral | R\$333,86 |
| 4.15.01.14-4 | Tomografia de Coerência Óptica (OCT) – monocular | R\$80,72 |
| 4.13.01.32-3 | Tonometria – binocular | R\$18,35 |
| 3.15.01.01-0 | Transplante de córnea | R\$924,08 |
| 3.03.03.09-5 | Transplante de limbo | R\$516,28 |
| 3.03.01.26-2 | Triquíase com ou sem enxerto | R\$201,78 |
| 3.03.07.09-0 | Troca fluido gasosa | R\$243,25 |
| 3.03.02.13-7 | Tumor de órbita – exeresse | R\$794,11 |
| 3.03.03.10-9 | Tumores de conjuntiva – exeresse | R\$117,41 |
| 4.09.01.52-1 | Ultrassonografia biomicroscópica – monocular | R\$80,72 |
| 4.09.01.53-0 | Ultrassonografia diagnóstica – monocular | R\$80,72 |
| 4.09.01.01-7 | US – Globo ocular – binocular | R\$49,53 |
| 4.13.01.36-6 | Visão subnormal - monocular | R\$58,70 |
| 3.03.07.10-4 | Vitrectomia a céu aberto - ceratoprótese | R\$852,53 |
| 3.03.07.11-2 | Vitrectomia anterior | R\$516,28 |
| 3.03.07.12-0 | Vitrectomia via pars plana | R\$794,11 |
| 3.03.01.27-0 | Xantelasma palpebral – exeresse – unilateral | R\$154,09 |

- **Inclui:**

- Honorários médicos
- Repouso em enfermaria, apartamento ou dependência para este fim, por 06 (seis) horas, se necessário
- Serviços de enfermagem
- Taxas de sala, enfermagem, equipamentos, materiais e administrativas
- Equipamentos, Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento
- Filme ou CD

- **Exclui:**

- Internação por período superior ao previsto na inclusão
- Intercorrências

QUIMIOTERAPIA

| Código | Procedimento | Valor |
|--------------|---|-----------|
| 6.00.23.40-6 | Taxa de sala para infusão / pré-quimioterapia | R\$291,50 |

- **Inclui:**

- Acomodação
- Acompanhamento e serviços de enfermagem
- Preparo e instalação de soros pré quimioterapia e quimioterápicos
- Glicemia capilar

- Taxas (sala, equipamento, material, enfermagem e administrativas)
- Materiais descartáveis e medicamentos inerentes ao procedimento (conforme

prescrição médica):

- Atropina
- Benadryl
- Decadron
- Hidrocortisona (100 ou 500 mg)
- Omeprazol
- Ondansetrona (4 ou 8 mg)
- Rantidina
- Sulfato de Magnésio
- Gluconato de Cálcio

| Código | Procedimento | Valor |
|---|--|--------------|
| 3.09.13.12-8 | Retirada de Infusor | R\$20,67 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inclui: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acomodação ○ Acompanhamento e serviços de enfermagem ○ Taxas (sala, enfermagem, equipamento, material e administrativas) ○ Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento | | |
| Código | Procedimento | Valor |
| 0.00.00.00-1 | Heparinização de Cateter | R\$275,60 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inclui: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acomodação ○ Acompanhamento e serviços de enfermagem ○ Taxas (enfermagem, sala, material, equipamentos e administrativas) ○ Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento | | |
| Código | Procedimento | Valor |
| 0.00.00.00-2 | Punção periférica | R\$37,10 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inclui: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acomodação ○ Acompanhamento e serviços de enfermagem ○ Taxas (enfermagem, sala, material, equipamentos e administrativas) ○ Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento | | |
| Código | Procedimento | Valor |
| 0.00.00.00-2 | Punção Port-A-Cath para quimioterapia com infusor portátil | R\$540,60 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inclui: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acomodação ○ Acompanhamento e serviços de enfermagem ○ Taxas (enfermagem, sala, material, equipamentos e administrativas) ○ Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento ○ Agulha para Port-A-Cath e Infusor portátil | | |

| PACOTE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | | |
|---|---|--------------|
| Código | Procedimento | Valor |
| 4.08.07.07-0 | Tomografia renal sem contraste | R\$116,60 |
| 4.10.01.01-0 | Crânio ou sela túrsica ou órbitas | R\$116,60 |
| 4.10.01.02-8 | Mastóides ou orelhas | R\$116,60 |
| 4.10.01.03-6 | Face ou seios da face | R\$116,60 |
| 4.10.01.04-4 | Articulações temporo-mandibulares | R\$116,60 |
| 4.10.01.06-0 | Pescoço (partes moles, laringe, tireóide e faringe) | R\$159,00 |
| 4.10.01.07-9 | Tórax | R\$159,00 |
| 4.10.01.09-5 | Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio) | R\$180,20 |
| 4.10.01.10-9 | Abdome superior | R\$159,00 |
| 4.10.01.11-7 | Pelve ou bacia | R\$159,00 |
| 4.10.01.12-5 | Coluna cervical ou dorsal ou lombar (até 3 segmentos) | R\$116,60 |
| 4.10.01.13-3 | Coluna - segmento adicional | R\$116,60 |
| 4.10.01.14-1 | Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho) | R\$116,60 |
| 4.10.01.15-0 | Segmentos apendiculares (braço ou antebraço ou mão ou coxa) | R\$116,60 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inclui: <ul style="list-style-type: none"> ○ Honorários médicos ○ Repouso em enfermaria, apartamento ou dependência para este fim, por 06 (seis) horas, quando necessário ○ Serviços de enfermagem ○ Taxas de sala, enfermagem, equipamentos, materiais e administrativas ○ Equipamentos, Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento ○ Filme ou CD • Exclui: <ul style="list-style-type: none"> ○ Internação por período superior ao previsto na inclusão Intercorrências | | |
| PACOTE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA | | |
| Sem contraste | | |
| Descrição | Valor | |
| Até 70 (setenta) exames mensais | R\$339,20 | |
| Até 80 (oitenta) exames mensais | R\$328,60 | |
| Até 90 (noventa) exames mensais | R\$318,00 | |
| Até 120 (cento e vinte) exames mensais | R\$307,40 | |
| PACOTE ULTRASSONOGRAFIA | | |
| Código | Procedimento | Valor |
| 4.09.01.11-4 | Mamas | R\$63,60 |
| 4.09.01.12-2 | Abdome total (inclui abdome inferior) | R\$127,20 |
| 4.09.01.13-0 | Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas) | R\$63,60 |
| 4.09.01.14-9 | Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais) | R\$63,60 |
| 4.09.01.15-7 | Aparelho urinário feminino (rins, ureteres e bexiga) | R\$127,20 |
| 4.09.01.16-5 | Aparelho urinário masculino (rins, ureteres e bexiga) | R\$127,20 |
| 4.09.01.17-3 | Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais) | R\$63,60 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 4.09.01.18-1 | Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos) | R\$63,60 |
| 4.09.01.20-3 | Órgãos superficiais (tireóide,escroto ou pênis ou Crânio) | R\$63,60 |
| 4.09.01.21-1 | Estruturas superficiais (Cervical ou axilas, etc) | R\$63,60 |
| 4.09.01.22-0 | Articular (por articulação) | R\$63,60 |
| 4.09.01.23-8 | Obstétrica | R\$95,40 |
| 4.09.01.24-6 | Obstétrica convencional com Doppler colorido | R\$127,20 |
| 4.09.01.25-4 | Obstétrica com translucência nugal | R\$148,40 |
| 4.09.01.26-2 | Obstétrica morfológica | R\$148,40 |
| 4.09.01.27-0 | Obstétrica gestação múltipla - cada feto | R\$84,80 |
| 4.09.01.29-7 | Obstétrica primeiro trimestre (endovaginal) | R\$84,80 |
| 4.09.01.30-0 | Transvaginal (inclui abdome inferior feminino) | R\$63,60 |
| 4.09.01.31-9 | Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames) | R\$127,20 |
| 4.09.01.33-5 | Próstata transretal (inclui abdome inferior masculino) | R\$84,80 |
| 4.09.01.35-1 | Doppler colorido transcraniano ou transfontanela | R\$127,20 |
| 4.09.01.36-0 | Estudo de três ou mais vasos com doppler convencional | R\$148,40 |
| 4.09.01.37-8 | Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávia e jugulares) | R\$148,40 |
| 4.09.01.38-6 | Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada | R\$148,40 |
| 4.09.01.39-4 | Doppler colorido de aorta e artérias renais | R\$148,40 |
| 4.09.01.41-6 | Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco) | R\$148,40 |
| 4.09.01.45-9 | Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral | R\$148,40 |
| 4.09.01.46-7 | Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral | R\$148,40 |
| 4.09.01.47-5 | Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral | R\$148,40 |
| 4.09.01.48-3 | Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral | R\$148,40 |
| 4.09.01.50-5 | Obstétrica: perfil biofísico fetal | R\$84,80 |
| 4.09.01.51-3 | Doppler colorido de artérias penianas, sem farmacoindução | R\$148,40 |
| 4.09.02.09-9 | Punção aspirativa orientada por US | R\$63,60 |

- **Inclui:**
 - o Honorários médicos
 - o Repouso em enfermaria, apartamento ou dependência para este fim, por 06 (seis) horas, quando necessário
 - o Serviços de enfermagem
 - o Taxas de sala, enfermagem, equipamentos, materiais e administrativas
 - o Equipamentos, Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento
 - o Filme ou CD
- **Exclui:**
 - o Internação por período superior ao previsto na inclusão
 - o Intercorrências

PACOTE ANATOMIA PATOLÓGICA

| Código | Procedimento | Valor |
|--------------|---|-----------|
| 4.06.01.01-3 | Procedimento diagnóstico peroperatório sem deslocamento do patologista | R\$242,11 |
| 4.06.01.02-1 | Procedimento diagnóstico peroperatório - peça adicional ou margem cirúrgica | R\$192,46 |
| 4.06.01.03-0 | Procedimento diagnóstico peroperatório com deslocamento do patologista | R\$325,21 |
| 4.06.01.04-8 | Necropsia de adulto/criança e natimorto com suspeita de anomalia genética | R\$947,83 |

| | | |
|--------------|--|-------------|
| 4.06.01.05-6 | Necrópsia de embrião / feto até 500 gramas | R\$494,77 |
| 4.06.01.06-4 | Microscopia eletrônica | R\$741,47 |
| 4.06.01.11-0 | Procedimento diagnóstico em biópsia simples "imprint" e "cell block" | R\$79,24 |
| 4.06.01.12-9 | Procedimento diagnóstico citopatológico oncológico de líquidos e raspados cutâneos | R\$79,24 |
| 4.06.01.13-7 | Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncológica | R\$39,62 |
| 4.06.01.14-5 | Procedimento diagnóstico em citologia hormonal seriado | R\$58,78 |
| 4.06.01.15-3 | Procedimento diagnóstico em revisão de lâminas ou cortes histológicos seriados | R\$251,92 |
| 4.06.01.16-1 | Procedimento diagnóstico em citologia hormonal isolado | R\$24,95 |
| 4.06.01.17-0 | Procedimento diagnóstico em painel de imunoistoquímica (duas a cinco reações) | R\$580,72 |
| 4.06.01.18-8 | Procedimento diagnóstico em reação imunoistoquímica isolado | R\$326,26 |
| 4.06.01.20-0 | Procedimento diagnóstico em peça anatômica ou cirúrgica simples | R\$133,80 |
| 4.06.01.21-8 | Procedimento diagnóstico em peça cirúrgica ou anatômica complexa | R\$173,86 |
| 4.06.01.22-6 | Procedimento diagnóstico em grupos de linfonodos, estruturas vizinhas e margens de peças anatômicas simples ou complexas (por margem) - máximo de três margens | R\$79,24 |
| 4.06.01.23-4 | Procedimento diagnóstico em amputação de membros sem causa oncológica | R\$153,97 |
| 4.06.01.24-2 | Procedimento diagnóstico em amputação de membros - causa oncológica | R\$318,36 |
| 4.06.01.25-0 | Procedimento diagnóstico em lâminas de PAFF (até 5) | R\$79,24 |
| 4.06.01.26-9 | Coloração especial por coloração | R\$39,62 |
| 4.06.01.27-7 | Procedimento diagnóstico em imunofluorescência | R\$621,43 |
| 4.06.01.28-5 | Procedimento diagnóstico em painel de hibridização "in situ" | R\$621,43 |
| 4.06.01.29-3 | Procedimento diagnóstico por captura híbrida | R\$291,27 |
| 4.06.01.30-7 | Procedimento diagnóstico em citometria de fluxo (R monoclonal pesquisado) | R\$127,60 |
| 4.06.01.32-3 | Procedimento diagnóstico citopatológico em meio líquido | R\$60,65 |
| 4.06.01.31-5 | Procedimento diagnóstico em citometria de imagens | R\$621,43 |
| 4.06.01.43-9 | Instabilidade de microssatélites por PCR em bloco de parafina | R\$1.834,27 |
| 4.05.03.77-1 | Pesquisa mutação K-RAS | R\$2.332,00 |
| 4.05.03.77-1 | Pesquisa mutação N-RAS | R\$2.120,00 |
| 4.05.03.76-3 | Pesquisa mutação EGFR | R\$2.315,04 |
| 4.05.01.15-9 | PESQUISA MUTAÇÃO ALK (p/ FISH) | R\$1.736,28 |
| 4.05.03.76-3 | Pesquisa de mutação PDL. 1 | R\$2.315,04 |

PACOTE DIVERSOS

| Código | Procedimento | Valor |
|--------------|---|-----------|
| 2.01.02.01-1 | Holter - 24 horas - 2 ou mais canais - analógico | R\$200,86 |
| 2.01.02.02-0 | Holter – 24 horas – 3 canais – digital | R\$145,86 |
| 2.01.02.03-8 | Monitorização ambulatorial da Pressão Arterial – MAPA 24 horas | R\$145,86 |
| 2.02.02.01-6 | Cardiotocografia anteparto | R\$33,19 |
| 4.01.05.07-5 | Prova de função pulmonar completa (ou espirometria) | R\$106,00 |
| 4.08.08.00-9 | Biópsia percutânea de fragmento mamário (Core Biopsy) – orientada por USG ou Rx – agulha grossa | R\$270,28 |
| 4.08.08.13-0 | Densitometria óssea – coluna e fêmur | R\$148,61 |
| 4.08.08.12-2 | Densitometria óssea – um segmento | R\$98,75 |
| 4.08.08.03-3 | Mamografia convencional bilateral | R\$106,35 |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 4.08.08.04-1 | Mamografia digital bilateral | R\$141,04 |
| 4.08.08.10-6 | Mamotomia por estereotaxia ou USG | R\$386,79 |
| 4.08.08.06-8 | Marcação pré-cirúrgica por estereotaxia, orientada por imagem - por mama (já inclui exame de base) | R\$185,62 |
| 4.08.08.08-4 | Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por imagem (já inclui o exame de base) | R\$171,82 |
| 4.13.01.10-2 | Colposcopia (cérvice uterina e vagina) | R\$51,37 |
| 4.13.01.37-4 | Vulvosscopia (vulva e períneo) | R\$51,37 |

- **Inclui:**
 - Honorários médicos
 - Repouso em enfermaria, apartamento ou dependência para este fim, por 06 (seis) horas, quando necessário
 - Serviços de enfermagem
 - Taxas de sala, enfermagem, equipamentos, materiais e administrativas
 - Equipamentos, Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento
 - Filme ou CD
- **Exclui:**
 - Internação por período superior ao previsto na inclusão
 - Intercorrências

PACOTE TILT TEST

| Código | Procedimento | Valor |
|--------------|--------------|-----------|
| 2.01.02.07-0 | Tilt Teste | R\$349,17 |

- **Inclui:**
 - Honorários médicos
 - Repouso em enfermaria, apartamento ou dependência para este fim, por 06 (seis) horas, quando necessário
 - Serviços de enfermagem
 - Taxas de sala, enfermagem, equipamentos, materiais e administrativas
 - Equipamentos, Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento
 - Filme ou CD
- **Exclui:**
 - Internação por período superior ao previsto na inclusão
 - Intercorrências

PACOTE PET-CT

| Código | Procedimento | Valor |
|--------------|---------------------------------|-------------|
| 4.07.08.12-8 | PET dedicado oncológico | R\$2.998,10 |
| 4.10.01.22-2 | TC para PET dedicado oncológico | |

- **Inclui:**
 - Honorários médicos
 - Repouso em enfermaria, apartamento ou dependência para este fim, por 06 (seis) horas, quando necessário
 - Serviços de enfermagem
 - Taxas de sala, enfermagem, equipamentos, materiais e administrativas
 - Oxímetro de pulso

- Equipamentos, Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento
- Radiofármaco
 - Filme ou CD
 - Kit lanche
- **Exclui:**
 - Anestesia Geral
 - Internação por período superior ao previsto na inclusão
 - Intercorrências de qualquer natureza, as quais se houver, serão cobradas de acordo com os valores das tabelas acordadas

| Código | Procedimento | Valor |
|--------------|---|-------------|
| 4.07.08.12-8 | PET/CT ou PET/RM cerebral Radiofármaco: FDG Indicação Clínica: Demência, Alzheimer, déficit cognitivo | R\$1.500,00 |

- **Inclui:**
 - Honorários médicos
 - Serviços de enfermagem
 - Taxas de sala, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento
- Radiofármaco
 - Filme radiológico
 - Orientação e preparo para a realização do procedimento
- **Exclui:**
 - Qualquer procedimento ou tratamento de outra natureza, materiais e medicamentos não previstos
 - Associação de técnicas anestésicas e intercorrências
 - Diárias de Internação
 - Remoção por complicações clínicas
 - Interconsultas
 - Serviços não descritos nos itens inclusos

| Procedimento | Valor |
|---|-------------|
| PET/CT ou PET/RM corpo inteiro Radiofármaco: Análogo da somatostatina Indicação Clínica: Tumores Neuroendócrino | R\$3.800,00 |

- **Inclui:**
 - Honorários médicos
 - Serviços de enfermagem
 - Taxas de sala, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento
- Radiofármaco
 - Filme radiológico
 - Orientação e preparo para a realização do procedimento
- **Exclui:**
 - Qualquer procedimento ou tratamento de outra natureza, materiais e medicamentos não previstos
 - Associação de técnicas anestésicas e intercorrências
 - Diárias de Internação
 - Remoção por complicações clínicas
 - Interconsultas

o Serviços não descritos nos itens inclusos

| Procedimento | Valor |
|---|--------------|
| PET/CT ou PET/RM corpo inteiro Radiofármaco: Marcador de proteína de superfície de próstata Indicação Clínica: Tumores de próstata resistente à castração | R\$3.500,00 |

- **Inclui:**
 - o Honorários médicos
 - o Serviços de enfermagem
 - o Taxas de sala, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento
- o Radiofármaco
 - o Filme radiológico
 - o Orientação e preparo para a realização do procedimento
- **Exclui:**
 - o Qualquer procedimento ou tratamento de outra natureza, materiais e medicamentos não previstos
 - o Associação de técnicas anestésicas e intercorrências
 - o Diárias de Internação
 - o Remoção por complicações clínicas
 - o Interconsultas
 - o Serviços não descritos nos itens inclusos

| Procedimento | Valor |
|---|--------------|
| PET/CT ou PET/RM cerebral Radiofármaco: Marcador de proteína B-amilóide Indicação Clínica: Diagnóstico de Alzheimer | R\$4.300,00 |

- **Inclui:**
 - o Honorários médicos
 - o Serviços de enfermagem
 - o Taxas de sala, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento
- o Radiofármaco
 - o Filme radiológico
 - o Orientação e preparo para a realização do procedimento
- **Exclui:**
 - o Qualquer procedimento ou tratamento de outra natureza, materiais e medicamentos não previstos
 - o Associação de técnicas anestésicas e intercorrências
 - o Diárias de Internação
 - o Remoção por complicações clínicas
 - o Interconsultas
 - o Serviços não descritos nos itens inclusos

| Procedimento | Valor |
|---|--------------|
| PET/CT ou PET/RM corpo inteiro Radiofármaco: NaF - Fluoreto de sódio Indicação Clínica: Avaliação de doença óssea metastática | R\$1.200,00 |

- **Inclui:**
 - Honorários médicos
 - Serviços de enfermagem
 - Taxas de sala, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento
 - Radiofármaco
 - Filme radiológico
 - Orientação e preparo para a realização do procedimento
- **Exclui:**
 - Qualquer procedimento ou tratamento de outra natureza, materiais e medicamentos não previstos
 - Associação de técnicas anestésicas e intercorrências
 - Diárias de Internação
 - Remoção por complicações clínicas
 - Interconsultas
 - Serviços não descritos nos itens inclusos

PACOTE MEDICINA HIPERBÁRICA

| Procedimento | Valor |
|--|-----------|
| Medicina Hiperbárica – por sessão | R\$388,49 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inclui: <ul style="list-style-type: none"> ○ Honorários Médicos ○ Programação das sessões ○ Monitoramento Médico Especializado ○ Medicação (analgésicos, sedativos e antitérmico) necessários para a realização da sessão ○ Oxigênio (aproximadamente 35m³/sessão) – sessão de 2 horas | |

PACOTE DE EXAMES TOXICOLÓGICOS *

| Código | Procedimento | Valor |
|--|--|----------|
| 4.03.13.14-0 | Dosagem Álcool Etilíco no Sangue | R\$22,15 |
| 4.03.13.20-4 | Dosagem Álcool Metílico na Urina | R\$22,15 |
| 4.03.01.33-8 4.03.01.57-5 4.03.22.01-7 4.03.22.10-6 | Exame Toxicológico em pêlos (anfetaminas e derivados, cocaína, maconha e opiáceos) | R\$95,40 |

OBSERVAÇÕES

* Os exames serão coletados na Organização credenciante e encaminhados para serem analisados na organização credenciada.

PACOTE DE COLETA E ANÁLISE DE LÍQUOR

| | | Valor |
|------------|--|-----------|
| | | R\$705,00 |
| COMPOSIÇÃO | | |
| Código | Descrição | |
| 40309010 | Adenosina de aminase (ADA) | |
| 40310426 | Antibiograma automatizado | |
| 40309053 | Criptococose, cândida, aspérgilus (látex) | |
| 40310051 | B.A.A.R. (Ziehl ou fluorescência, pesquisa direta e após homogeneização) | |
| 40310060 | Bacterioscopia (Gram, Ziehl, Albert etc), por lâmina | |

| | |
|----------|---|
| 40309029 | Bioquímica ICR (proteínas + pandy + glicose + cloro) |
| 40601129 | Células, pesquisa de células neoplásicas (citologia oncológica) |
| 40309037 | Células, contagem total e específica |
| 40306658 | Cisticercose, AC |
| 40306666 | Citomegalovírus IgG |
| 40306674 | Citomegalovírus IgM |
| 40301559 | Cloro |
| 40310124 | Cultura bacteriana (em diversos materiais biológicos) |
| 40310140 | Cultura para fungos |
| 40310159 | Cultura para mycobacterium |
| 40301729 | Desidrogenase láctica |
| 40309061 | Eletroforese de proteínas no líquido, com concentração |
| 40310019 | A fresco, exame |
| 40310230 | Fungos, pesquisa de (a fresco lactofenol, tinta da China) |
| 40302040 | Glicose |
| 40307093 | Herpes simples - IgM |
| 40307085 | Herpes simples - IgG |
| 40307182 | HIV1+ HIV2, (determinação conjunta), pesquisa de anticorpos |
| 40307212 | HTLV1 ou HTLV2 pesquisa de anticorpo (cada) |
| 40307220 | IgA |
| 40307280 | IgG |
| 40307280 | IgG |
| 40307301 | IgM |
| 40307301 | IgM |
| 40301109 | Ácido láctico (lactato) |
| 40302377 | Proteínas Totais |
| 30715253 | Punção líquórica |
| 40309169 | Punção lombar com manometria para coleta de líquido cefalorraqueano |
| 40309150 | Punção cisternal suboccipital com manometria para coleta de líquido cefalorraqueano |
| 40307719 | Schistosomose - IgG |
| 40307735 | Sífilis - FTA-ABS-IgG |
| 40307760 | Sífilis - VDRL |
| 40307824 | Toxoplasmose IgG |
| 40307107 | Herpes zoster - IgG |
| 40307115 | Herpes zoster - IgM |
| 10101039 | Em pronto socorro |
| 10102019 | Visita hospitalar (paciente internado) |

MATERIAIS:

Agulha p/ Raqui Spinal pta.lap. 22g x 90 mm

Tubo Ensaio 18X180 c/tampa esteril

Manometro p/ aparelho pressao

PACOTE BETATERAPIA (PLACA DE ESTRÔNCIO POR CAMPO)

| Código | Procedimento | Valor |
|---------------|--|--------------|
| 41203011 | Placa de Estrôncio por Campo | R\$25,00 |
| 60024666 | Taxa de Aparelho de Betaterapia por Sessão | R\$25,00 |
| 60023422 | Taxa de Sala por Sessão | R\$40,00 |

PACOTE FOTOTERAPIA COM UVA (PUVA por Sessão)

| Código | Procedimento | Valor |
|---------------|---------------------|--------------|
| 20104120 | PUVA por Sessão | R\$30,00 |

| | | |
|----------|--|----------|
| 60024976 | Taxa de Aparelho de Fototerapia por Sessão | R\$30,00 |
| 60023384 | Taxa de Sala por Sessão | R\$40,00 |

PACOTE INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL CICATRICIAL por Sessão

| Código | Procedimento | Valor |
|--------------------------|--|-----------------------|
| 30101646 | Infiltração Intralesional Cicatricial por Sessão | R\$40,00 |
| 60033746 | Taxa de Sala para Aplicação de Medicação | R\$40,00 |
| 10101012 | Consulta Médica em Consultório | R\$106,00 |
| 20104103 | Curativos em Geral sem Anestesia | R\$40,00 |
| 60034025 | Taxa de Sala por curativo simples | R\$40,00 |
| Materiais e Medicamentos | | Brasíndice/ Simpro |

PACOTE DE POLISSONOGRAFIA

| Código | Procedimento | Valor |
|---------------|---|--------------|
| 40103528 | Polissonografia Basal de Noite Inteira (PSG) - Inclui Polissonogramas | R\$500,00 |
| 40103536 | Polissonograma com EEG de Noite Inteira | R\$550,00 |
| 40103544 | Polissonograma com Teste de CPAP Nasal | R\$550,00 |
| 40103730 | Teste de Latências Múltiplas de Sono (TLMS) - Diurno - Pós PSG | R\$500,00 |
| | | |