



MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE SÃO PAULO

ANEXO V

TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS NÃO HOSPITALAR

PACOTE HEMODIÁLISE AMBULATORIAL – SESSÃO		
Paciente Renal Crônico em Programa de Diálise		
Adulto ou Infantil		
Código	Procedimento	Valor
3.09.09.03-1	Hemodiálise ambulatorial	R\$1.146,92
OBSERVAÇÕES		
Descrição	Fator	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Inclui:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Taxa de sala de hemodiálise</li><li>○ Taxas em geral envolvendo o procedimento</li><li>○ Serviços de Enfermagem de Hemodiálise</li><li>○ Materiais específicos de Hemodiálise (filtro deslizador, linha arterial, venosa e solução de diálise)</li><li>○ Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento</li><li>○ Gasoterapia</li></ul></li><li>• <b>Honorários Médicos da Hemodiálise</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Médico Nefrologista</li></ul></li><li>• <b>Exclui:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Honorários médicos de qualquer natureza (exceto quando descritos na inclusão)</li><li>○ Consultas pré e pós-procedimento</li><li>○ Acompanhamento e procedimentos pós-alta</li><li>○ Atendimentos de Pronto Socorro pré e pós- procedimento</li><li>○ Outros procedimentos não previstos</li></ul></li><li>• <b>Internação:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Internação em Apartamento, Enfermaria, UTI, UCO, UCG, Semi-Intensiva ou Suíte</li></ul></li><li>• <b>Taxas:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Taxa de sala de hemodiálise superior a 01 (uma) sessão</li><li>○ Taxas de equipamentos específicos não descritos na inclusão.</li></ul></li><li>• <b>Banco de Sangue:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Hemoterapia, Hemoderivados e Materiais relacionados (exceto quando descrito na inclusão)</li></ul></li><li>• <b>SADT:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Exames de medicina diagnóstica e terapias pré e pós-procedimento (exceto quando descrito na inclusão)</li></ul></li></ul>	01 (uma) sessão 01 (uma) sessão Incluso Incluso descartáveis Incluso Incluso Incluso Incluso Excluso Excluso Excluso Excluso Excluso Excluso Excluso Excluso	

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

#### 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	Valor
3.09.09.03-1	Hemodiálise ambulatorial	R\$1.146,92

#### OBSERVAÇÕES

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
<b>PACOTES OFTALMOLOGIA</b>			
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>		<b>Valor</b>
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
<b>CONJUNTIVA</b>			
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>		<b>Valor</b>

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
<b>CÓRNEA</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
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	R\$3.203,88
	• Inclui:	
	○ Honorários Médicos	
	○ Taxas (sala, enfermagem, equipamentos e administrativas)	
	○ Material inerentes ao procedimento	
	○ Medicamentos inerentes ao procedimento	
	○ Anel intra-estromal	
<b>CÂMARA ANTERIOR</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
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
<b>CRISTALINO</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
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
<b>CORPO VÍTREO</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
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 perfluorocarbono - 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
<b>ESCLERA</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
3.03.08.03-8	Sutura	R\$771,31
<b>BULBO OCULAR</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
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
<b>IRÍS E CORPO CILIAR</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
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	Fototrobectomia (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
<b>MÚSCULOS</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
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
<b>ÓRBITA</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
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 ( <b>Braquiterapia</b> )	R\$29.665,58
	• <b>Inclui:</b>	
	• Honorários médicos	
	• Taxas (sala, enfermagem, equipamentos e materiais, administrativas)	
	• Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento	
	• Placa de Rutênio	

<b>RETINA</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
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
<b>VIAS LACRIMAIS</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
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
<b>PÁLPEBRA</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
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
<b>OBSERVAÇÃO</b>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Honorários médicos</li> <li>o Repouso em enfermaria, apartamento ou dependência para este fim, por 06 (seis) horas</li> <li>o Serviços de enfermagem</li> <li>o Taxas de sala, enfermagem, equipamentos, materiais e administrativas Equipamentos, Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento Filme ou CD</li> <li>o OPME, inclusive Lente Intra Ocular (LIO) nas facectomias</li> </ul> </li> <li>• <b>Exclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Internação por período superior ao previsto na inclusão</li> <li>o Intercorrências</li> </ul> </li> </ul>
---

### 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	Fototrabelculoplastia (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 – exereses	R\$794,11
3.03.03.10-9	Tumores de conjuntiva – exereses	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 – exereses – unilateral	R\$154,09
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Honorários médicos</li> <li>○ Repouso em enfermaria, apartamento ou dependência para este fim, por 06 (seis) horas, se necessário</li> <li>○ Serviços de enfermagem</li> <li>○ Taxas de sala, enfermagem, equipamentos, materiais e administrativas</li> <li>○ Equipamentos, Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento</li> <li>○ Filme ou CD</li> </ul> </li> <li>• <b>Exclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Internação por período superior ao previsto na inclusão</li> <li>○ Intercorrências</li> </ul> </li> </ul>		

QUIMIOTERAPIA		
Código	Procedimento	Valor
6.00.23.40-6	Taxa de sala para infusão / pré-quimioterapia	R\$291,50
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acomodação</li> <li>○ Acompanhamento e serviços de enfermagem</li> <li>○ Preparo e instalação de soros pré quimioterapia e quimioterápicos</li> <li>○ Glicemia capilar</li> <li>○ Taxas (sala, equipamento, material, enfermagem e administrativas)</li> <li>○ Materiais descartáveis e medicamentos inerentes ao procedimento (conforme <i>prescrição médica</i>): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atropina</li> <li>• Benadryl</li> <li>• Decadron</li> <li>• Hidrocortisona (100 ou 500 mg)</li> <li>• Omeprazol</li> <li>• Ondansetrona (4 ou 8 mg)</li> <li>• Rantidina</li> <li>• Sulfato de Magnésio</li> <li>• Gluconato de Cálcio</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		
Código	Procedimento	Valor
3.09.13.12-8	Retirada de Infusor	R\$20,67
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acomodação</li> <li>○ Acompanhamento e serviços de enfermagem</li> <li>○ Taxas (sala, enfermagem, equipamento, material e administrativas)</li> <li>○ Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento</li> </ul> </li> </ul>		
Código	Procedimento	Valor
0.00.00.00-1	Heparinização de Cateter	R\$275,60
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acomodação</li> <li>○ Acompanhamento e serviços de enfermagem</li> <li>○ Taxas (enfermagem, sala, material, equipamentos e administrativas)</li> <li>○ Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento</li> </ul> </li> </ul>		
Código	Procedimento	Valor
0.00.00.00-2	Punção periférica	R\$37,10
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acomodação</li> <li>○ Acompanhamento e serviços de enfermagem</li> <li>○ Taxas (enfermagem, sala, material, equipamentos e administrativas)</li> </ul> </li> </ul>		

- o Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
0.00.00.00-2	Punção Port-A-Cath para quimioterapia com infusor portátil	R\$540,60
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Acomodação</li> <li>o Acompanhamento e serviços de enfermagem</li> <li>o Taxas (enfermagem, sala, material, equipamentos e administrativas)</li> <li>o Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento</li> <li>o Agulha para Port-A-Cath e Infusor portátil</li> </ul> </li> </ul>		

#### PACOTE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
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

- **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 Intercorrências

#### PACOTE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA Sem contraste

<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
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 nucal	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
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Honorários médicos</li> <li>○ Repouso em enfermaria, apartamento ou dependência para este fim, por 06 (seis) horas, quando necessário</li> <li>○ Serviços de enfermagem</li> <li>○ Taxas de sala, enfermagem, equipamentos, materiais e administrativas</li> <li>○ Equipamentos, Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento</li> <li>○ Filme ou CD</li> </ul> </li> </ul>		

- **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	Necropsia 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 (cérvix uterina e vagina)	R\$51,37
4.13.01.37-4	Vulvosscopia (vulva e períneo)	R\$51,37
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Honorários médicos</li> <li>○ Repouso em enfermaria, apartamento ou dependência para este fim, por 06 (seis) horas, quando necessário</li> <li>○ Serviços de enfermagem</li> <li>○ Taxas de sala, enfermagem, equipamentos, materiais e administrativas</li> <li>○ Equipamentos, Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento</li> <li>○ Filme ou CD</li> </ul> </li> <li>• <b>Exclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Internação por período superior ao previsto na inclusão</li> <li>○ Intercorrências</li> </ul> </li> </ul>		
<b>PACOTE TILT TEST</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
2.01.02.07-0	Tilt Teste	R\$349,17
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Honorários médicos</li> <li>○ Repouso em enfermaria, apartamento ou dependência para este fim, por 06 (seis) horas, quando necessário</li> <li>○ Serviços de enfermagem</li> <li>○ Taxas de sala, enfermagem, equipamentos, materiais e administrativas</li> <li>○ Equipamentos, Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento</li> <li>○ Filme ou CD</li> </ul> </li> <li>• <b>Exclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Internação por período superior ao previsto na inclusão</li> <li>○ Intercorrências</li> </ul> </li> </ul>		
<b>PACOTE PET-CT</b>		

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
4.07.08.12-8	PET dedicado oncológico	R\$2.998,10
4.10.01.22-2	TC para PET dedicado oncológico	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Honorários médicos</li> <li>○ Repouso em enfermaria, apartamento ou dependência para este fim, por 06 (seis) horas, quando necessário</li> <li>○ Serviços de enfermagem</li> <li>○ Taxas de sala, enfermagem, equipamentos, materiais e administrativas</li> <li>○ Oxímetro de pulso</li> <li>○ Equipamentos, Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento</li> </ul> </li> <li>○ Radiofármaco <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Filme ou CD</li> <li>○ Kit lanche</li> </ul> </li> <li>• <b>Exclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anestesia Geral</li> <li>○ Internação por período superior ao previsto na inclusão</li> <li>○ Intercorrências de qualquer natureza, as quais se houver, serão cobradas de acordo com os valores das tabelas acordadas</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
4.07.08.12-8	PET/CT ou PET/RM cerebral	R\$1.500,00
<b>Radiofármaco:</b> FDG <b>Indicação Clínica:</b> Demência, Alzheimer, déficit cognitivo		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Honorários médicos</li> <li>○ Serviços de enfermagem</li> <li>○ Taxas de sala, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento</li> </ul> </li> <li>○ Radiofármaco <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Filme radiológico</li> <li>○ Orientação e preparo para a realização do procedimento</li> </ul> </li> <li>• <b>Exclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Qualquer procedimento ou tratamento de outra natureza, materiais e medicamentos não previstos</li> <li>○ Associação de técnicas anestésicas e intercorrências</li> <li>○ Diárias de Internação</li> <li>○ Remoção por complicações clínicas</li> <li>○ Interconsultas</li> <li>○ Serviços não descritos nos itens inclusos</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Procedimento</b>		<b>Valor</b>
PET/CT ou PET/RM corpo inteiro		R\$3.800,00
<b>Radiofármaco:</b> Análogo da somatostatina <b>Indicação Clínica:</b> Tumores Neuroendócrino		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Honorários médicos</li> <li>○ Serviços de enfermagem</li> <li>○ Taxas de sala, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento</li> </ul> </li> </ul>		



- 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 <b>Radiofármaco:</b> Marcador de proteína de superfície de próstata <b>Indicação Clínica:</b> Tumores de próstata resistente à castração	R\$3.500,00
---	-------------

- **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 cerebral <b>Radiofármaco:</b> Marcador de proteína B-amilóide <b>Indicação Clínica:</b> Diagnóstico de Alzheimer	R\$4.300,00
---	-------------

- **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

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diárias de Internação</li> <li>○ Remoção por complicações clínicas</li> <li>○ Interconsultas</li> <li>○ Serviços não descritos nos itens inclusos</li> </ul>		
<b>Procedimento</b>		<b>Valor</b>
PET/CT ou PET/RM corpo inteiro <b>Radiofármaco:</b> NaF - Fluoreto de sódio <b>Indicação Clínica:</b> Avaliação de doença óssea metastática		R\$1.200,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Honorários médicos</li> <li>○ Serviços de enfermagem</li> <li>○ Taxas de sala, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento</li> </ul> </li> <li>○ Radiofármaco           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Filme radiológico</li> <li>○ Orientação e preparo para a realização do procedimento</li> </ul> </li> <li>• <b>Exclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Qualquer procedimento ou tratamento de outra natureza, materiais e medicamentos não previstos</li> <li>○ Associação de técnicas anestésicas e intercorrências</li> <li>○ Diárias de Internação</li> <li>○ Remoção por complicações clínicas</li> <li>○ Interconsultas</li> <li>○ Serviços não descritos nos itens inclusos</li> </ul> </li> </ul>		
<b>PACOTE MEDICINA HIPERBÁRICA</b>		
<b>Procedimento</b>		<b>Valor</b>
Medicina Hiperbárica – por sessão		R\$388,49
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Honorários Médicos</li> <li>○ Programação das sessões</li> <li>○ Monitoramento Médico Especializado</li> <li>○ Medicação (analgésicos, sedativos e antitérmico) necessários para a realização da sessão</li> <li>○ Oxigênio (aproximadamente 35m<sup>3</sup>/sessão) – sessão de 2 horas</li> </ul> </li> </ul>		
<b>PACOTE DE EXAMES TOXICOLÓGICOS *</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
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
<b>OBSERVAÇÕES</b>		
* 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)	
<b>MATERIAIS:</b>		
Aguilha p/ Raqui Spinal pta.lap. 22g x 90 mm		
Tubo Ensaio 18X180 c/tampa esteril		
Manometro p/ aparelho pressao		

<b>PACOTE BETATERAPIA (PLACA DE ESTRÔNCIO POR CAMPO)</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
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

<b>PACOTE FOTOTERAPIA COM UVA (PUVA por Sessão)</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
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

<b>PACOTE INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL CICATRICIAL por Sessão</b>		
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
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



MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	ANEXO V - TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS NÃO HOSPITALAR
Data/Hora de Criação:	01/10/2021 14:52:39
Páginas do Documento:	20
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	21
Hash MD5:	aeac01ee76b38bc9cd09ae0cdd175d00
Verificação de Autenticidade:	<a href="https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura">https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura</a>

Este documento foi assinado e conferido eletronicamente com fundamento no artigo 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República pelos assinantes abaixo:

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Ten Cel JOÃO BAPTISTA ALVES FERREIRA FILHO no dia 01/10/2021 às 11:56:02 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Cel ALEXANDRE DE ARAUJO MELO no dia 04/10/2021 às 14:33:21 no horário oficial de Brasília.