

Atualização na Tabela de Serviços e Procedimentos em Saúde da ICISMEP, realizada em dezembro de 2020, com publicação em dezembro de 2020, para vigência a partir da competência de dezembro de 2020

## TABELA DE SERVIÇOS DE SAÚDE EXECUTADOS NAS UNIDADES ICISMEP

### TABELA 01 - OFTALMOLOGIA

#### PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1)	R\$ 10,00	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1)	R\$ 0,63	
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1)	R\$ 12,34	
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)	R\$ 3,37	
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$ 24,24	
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$ 50,58</b>	<b>R\$ 38,38</b>

#### AVALIAÇÃO DE CATARATA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1)	R\$ 10,00	
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECO A) (R\$ 24,24 QUANTIDADE 2)	R\$ 48,48	
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1)	R\$ 24,24	
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)	R\$ 3,37	
02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$ 24,20	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$ 0,63	
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$ 110,92</b>	<b>R\$ 86,09</b>

#### CONTROLE ANTECIPADO DE GLAUCOMA - CONSULTA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1)	R\$ 10,00	
02.11.06.025-9	FGT188	R\$ 6,74	
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1)	R\$ 6,74	
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR (R\$ 14,81 QUANTIDADE 2)	R\$ 29,62	
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (QUANTIDADE 1)	R\$ 40,00	
02.11.06.028-3	TOMOGRAMIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$ 48,00	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$ 0,63	
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$ 141,73</b>	<b>R\$ 79,00</b>

#### CONTROLE DE GLAUCOMA 30 A 60 DIAS - ACOMPANHAMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1)	R\$ 10,00	
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (3,37 QUANTIDADE 2)	R\$ 6,74	
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1)	R\$ 12,34	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$ 0,63	
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$ 29,71</b>	<b>R\$ 19,46</b>

#### AVALIAÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1)	R\$ 10,00	
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)	R\$ 3,37	
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1)	R\$ 12,34	
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$ 40,00	
02.11.06.017-8	RETINOGRAMIA COLORIDA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$ 24,68	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$ 0,63	
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$ 91,02</b>	<b>R\$ 53,54</b>

#### CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.010-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1)	R\$ 56,74	
	TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)		
	FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1)		
	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)		
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1)	R\$ 6,74	
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR (R\$ 14,81 QUANTIDADE 2)	R\$ 29,62	
02.11.06.028-3	TOMOGRAMIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$ 48,00	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$ 0,63	
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$ 141,73</b>	<b>R\$ 57,74</b>

#### ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.03.05.001-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1)	R\$ 16,74	
	TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)		
	FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1)		
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$ 0,63	
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$ 17,37</b>	<b>R\$ 17,74</b>

#### DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA

CÓDIGO	Descrição	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	R\$ 18,66	R\$ 18,66
03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	R\$ 79,38	R\$ 79,38
03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	R\$ 127,98	R\$ 127,98
03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	R\$ 12,44	R\$ 12,44
03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	R\$ 52,92	R\$ 52,92
03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	R\$ 85,33	R\$ 85,33
03.03.05.009-8	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR	R\$ 93,10	R\$ 93,10
03.03.05.010-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	R\$ 8,93	R\$ 8,93
03.03.05.011-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	R\$ 13,39	R\$ 13,39
03.03.05.015-2	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	R\$ 65,36	R\$ 65,36
03.03.05.016-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	R\$ 98,04	R\$ 98,04
03.03.05.017-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	R\$ 97,77	R\$ 97,77
03.03.05.018-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	R\$ 146,64	R\$ 146,64

03.03.05.019-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	R\$	138,25	R\$	138,25
03.03.05.020-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	R\$	207,36	R\$	207,36
03.03.05.021-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	R\$	150,69	R\$	150,69
03.03.05.022-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	R\$	226,02	R\$	226,02

#### AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CórNEA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CórNEA (QUANTIDADE 1)	R\$	10,00
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$	0,63
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA-CERATOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$	24,24
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - <b>MONOCULAR</b> (R\$ 14,81 QUANTIDADE 2) (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$	29,62
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$</b>	<b>64,49</b>
			<b>R\$ 53,54</b>

#### AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM ESTRABISMO (QUANTIDADE 1)	R\$	10,00
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO (QUANTIDADE 1)	R\$	12,34
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$</b>	<b>22,34</b>
			<b>R\$ 46,46</b>

#### AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR (QUANTIDADE 1)	R\$	10,00
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$</b>	<b>10,00</b>
			<b>R\$ 46,97</b>

#### AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA (QUANTIDADE 1)	R\$	10,00
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1)	R\$	24,24
02.11.06.017-8	RETINOGRÁFIA COLORIDA (QUANTIDADE 1)	R\$	24,68
02.11.06.028-3	TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$	48,00
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$	0,63
02.11.06.018-6	RETINOGRÁFIA FLUORESCENTE (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$	64,00
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$</b>	<b>171,55</b>
			<b>R\$ 121,00</b>

#### AVALIAÇÃO EM RETINOPATIA DE PREMATURIDADE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA (QUANTIDADE 1)	R\$	10,00
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$</b>	<b>10,00</b>
			<b>R\$ 242,42</b>

#### AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CIRURGIAS RETINIANAS - AVAL. DEPARTAMENTO DE VITRECTOMIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CIRURGIAS RETINIANAS (QUANTIDADE 1)	R\$	10,00
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1)	R\$	24,24
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRÁFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA ( <b>MONOCULAR</b> ) - ECO B- (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) (se necessário será realizado)	R\$	24,20
02.11.06.028-3	TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$	48,00
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$	0,63
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)	R\$	3,37
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$</b>	<b>110,44</b>
			<b>R\$ 95,96</b>

#### AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA - CONTROLE DE VITRECTOMIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CIRURGIAS RETINIANAS (QUANTIDADE 1)	R\$	10,00
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1)	R\$	24,24
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$	0,63
02.05.02.008-9	ECO-B ULTRA-SOM DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$	24,20
02.11.06.028-3	TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$	48,00
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$</b>	<b>107,07</b>
			<b>R\$ 48,08</b>

#### AVALIAÇÃO DE RETINA PÓS INJEÇÃO INTRA-VITREO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA (QUANTIDADE 1)	R\$	10,00
02.11.06.028-3	TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)	R\$	48,00
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1)	R\$	24,24
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$	0,63
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$</b>	<b>82,87</b>
			<b>R\$ 85,00</b>

#### EXAMES EM OFTALMOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - <b>MONOCULAR</b>	R\$	14,81
02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRÁFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA ( <b>MONOCULAR</b> ) - ECO B	R\$	24,20
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA <b>MONOCULAR</b> (ECO A)	R\$	24,24
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$	12,34
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$	40,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$	3,37
02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	R\$	10,11
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$	3,37
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$	6,74
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	R\$	24,24
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$	3,37
02.11.06.017-8	RETINOGRÁFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$	24,68
02.11.06.018-6	RETINOGRÁFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$	64,00
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	R\$	3,37
02.11.06.022-4	TESTE DE VISO DE CORES	R\$	3,37
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R\$	12,34
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$	3,37
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA (CERATOSCOPIA)	R\$	24,24
02.11.06.028-3	TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	R\$	48,00
CISMEP-12	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE BLEFAROSPASMO COM TOXINA BOTULÍNICA		R\$ 85,00
03.03.05.023-3	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA	R\$	84,72

#### AVALIAÇÃO DE CATARATA - UNIDADE OURO PRETO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1)	R\$	10,00
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECO A) (R\$ 24,24 QUANTIDADE 2)	R\$	48,48
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1)	R\$	24,24

02.11.06.025-9	TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)	R\$	3,37	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$	0,63	
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		R\$	<b>86,72</b>	R\$ <b>107,61</b>

<b>EXAMES EM OFTALMOLOGIA - UNIDADE OURO PRETO</b>				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B	R\$	24,20	R\$ 42,93

<b>CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA - UNIDADE OURO PRETO</b>				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.010-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1)	R\$	56,74	
	TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)			
	FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1)			
	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)			
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1)	R\$	6,74	
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR (R\$ 14,81 QUANTIDADE 2)	R\$	29,62	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$	0,63	
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)			
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		R\$	<b>93,73</b>	R\$ <b>129,13</b>

<b>DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADE OURO PRETO</b>				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	R\$	18,66	R\$ 23,33
03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	R\$	79,38	R\$ 99,23
03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	R\$	127,98	R\$ 159,98
03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	R\$	12,44	R\$ 15,55
03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	R\$	52,92	R\$ 66,15
03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	R\$	85,33	R\$ 106,66
03.03.05.009-8	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR	R\$	93,10	R\$ 116,38
03.03.05.010-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	R\$	8,93	R\$ 11,16
03.03.05.011-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	R\$	13,39	R\$ 16,74
03.03.05.015-2	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	R\$	65,36	R\$ 81,70
03.03.05.016-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	R\$	98,04	R\$ 122,55
03.03.05.017-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	R\$	97,77	R\$ 122,21
03.03.05.018-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	R\$	146,64	R\$ 183,30
03.03.05.019-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	R\$	138,25	R\$ 172,81
03.03.05.020-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	R\$	207,36	R\$ 259,20
03.03.05.021-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	R\$	150,69	R\$ 188,36
03.03.05.022-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	R\$	226,02	R\$ 282,53

<b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - UNIDADE OURO PRETO</b>				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$	771,60	R\$ 1.600,50

Observação:  
 Serviço compreendido pelos seguintes itens:  
 - Serviço profissional médico cirurgião oftalmológico;  
 - Serviço profissional médico anestesista  
 - Serviço hospitalar / ambulatorial (estrutura, equipamentos, instrumental e recursos humanos)

<b>AVIAÇÃO DE CATARATA - UNIDADE PARÁ DE MINAS</b>				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1)	R\$	10,00	
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A) (R\$ 24,24 QUANTIDADE 2)	R\$	48,48	
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1)	R\$	24,24	
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)	R\$	3,37	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)	R\$	0,63	
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		R\$	<b>86,72</b>	R\$ <b>252,87</b>

<b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - UNIDADE PARA DE MINAS</b>				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$	771,60	R\$ 1.151,41

Observação:  
 Serviço compreendido pelos seguintes itens:  
 - Serviço profissional médico cirurgião oftalmológico;  
 - Serviço profissional médico anestesista  
 - Serviço hospitalar / ambulatorial (estrutura, equipamentos, instrumental, insumos e recursos humanos)

<b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A.</b>				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.01.01.009-7	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	31,10	R\$ 41,48
02.01.01.011-9	BIÓPSIA DE CórNEA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	68,62	R\$ 97,76
02.01.01.018-6	BIÓPSIA DE ESCLERA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	68,62	R\$ 97,76
02.01.01.035-6	BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	18,33	R\$ 47,00
04.05.01.004-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	22,93	R\$ 30,56
04.05.01.005-2	EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	45,00	R\$ 60,03
04.05.01.006-0	EPILAÇÃO DE CÍLIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	22,93	R\$ 30,56
04.05.01.010-9	OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	19,14	R\$ 25,53
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	203,74	R\$ 219,50
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	22,93	R\$ 88,00
04.05.01.017-6	SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	143,99	R\$ 160,00
04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	95,42	R\$ 439,00
04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	278,90	R\$ 290,00
04.05.01.020-6	PUNCTOPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	19,14	R\$ 67,00
04.05.03.003-7	CRIOterapia OCULAR	R\$	116,00	R\$ 154,73
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (APAC)	R\$	75,15	R\$ 45,00
04.05.03.005-3	INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	82,28	R\$ 263,90
CISMEP-13	INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO	R\$	-	R\$ 86,92
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	161,19	R\$ 214,92
04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R\$	159,37	R\$ 226,47
04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIÁSE PALPEBRAL (BILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	22,93	R\$ 30,94
04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	259,20	R\$ 408,98
04.05.03.015-0	VITRÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO)	R\$	54,00	R\$ 71,17
04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOS DE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC)	R\$	300,60	R\$ 180,00
04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	389,64	R\$ 528,45
04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	468,60	R\$ 637,00
04.05.04.013-0	INJEÇÃO RETROBULBAR/ PERIBULBAR	R\$	22,93	R\$ 32,95
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	116,42	R\$ 190,58

04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC)	R\$	78,75	R\$	45,00
04.05.05.003-8	CAUTERIZAÇÃO DE CÔRNEA	R\$	19,14	R\$	25,82
04.05.05.006-2	CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO	R\$	19,14	R\$	25,82
04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R\$	259,20	R\$	378,28
04.05.05.008-9	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R\$	82,28	R\$	163,28
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (APAC)	R\$	45,00	R\$	45,00
04.05.05.016-0	INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA	R\$	8,24	R\$	13,33
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	297,46	R\$	390,82
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER (APAC)	R\$	45,00	R\$	45,00
04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR	R\$	82,28	R\$	109,75
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	172,27	R\$	191,62
04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	335,72	R\$	456,82
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CÔRNEA	R\$	25,00	R\$	28,94
04.05.05.026-7	SINEQUIÓLISE A YAG LASER (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	45,00	R\$	45,00
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$	82,28	R\$	115,47
04.05.05.030-5	SUTURA DE CÔRNEA	R\$	164,08	R\$	225,74
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	R\$	209,55	R\$	290,00
CISMEP-11	CROSSLINKING	R\$	-	R\$	420,00
04.05.05.028-3	SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$	544,88	R\$	824,20

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H.					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
02.01.01.011-9	BIÓPSIA DE CÔRNEA	R\$	68,62	R\$	97,96
02.01.01.024-0	BIÓPSIA DE ÍRIS, CORPO CILIAR, RETINA, CORÓIDE E VÍTRIO	R\$	199,21	R\$	244,98
03.08.04.001-5	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS	R\$	199,33	R\$	270,40
04.05.01.001-0	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPÍO E ECTROPÍO (BILATERAL)	R\$	203,74	R\$	229,97
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	R\$	78,75	R\$	98,00
04.05.01.002-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO	R\$	278,90	R\$	278,90
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)	R\$	681,87	R\$	681,87
04.05.01.008-7	EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL	R\$	577,44	R\$	497,72
04.05.01.011-7	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL)	R\$	689,66	R\$	689,66
04.05.01.012-5	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL)	R\$	311,04	R\$	357,50
04.05.01.013-3	RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA	R\$	1.138,66	R\$	1.138,66
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL)	R\$	203,73	R\$	203,73
04.05.01.017-6	SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL)	R\$	143,99	R\$	160,00
04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS)	R\$	1.160,45	R\$	1.160,45
04.05.02.002-3	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS)	R\$	815,42	R\$	849,90
04.05.03.002-9	BIÓPSIA DE TUMOR INTRA-OCULAR	R\$	96,11	R\$	96,11
04.05.03.007-0	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL	R\$	1.074,86	R\$	869,70
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R\$	161,19	R\$	247,00
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$	381,08	R\$	479,76
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$	1.862,63	R\$	2.190,50
04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$	2.921,17	R\$	2.921,17
04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO, ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER	R\$	3.283,41	R\$	3.380,00
CISMEP-03	MEMBRANECTOMIA	R\$	-	R\$	339,30
CISMEP-04	TROCA FLUIDO GASOSA	R\$	-	R\$	204,10
CISMEP-05	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA POSTERIOR DO OLHO	R\$	-	R\$	340,60
04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CORÓIDE	R\$	453,60	R\$	453,60
04.05.04.001-6	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFALMO	R\$	282,09	R\$	282,09
04.05.04.006-7	ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR	R\$	415,58	R\$	415,58
04.05.04.007-5	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R\$	587,52	R\$	587,52
04.05.04.018-0	TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA	R\$	965,45	R\$	1.197,98
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$	449,44	R\$	486,75
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA	R\$	249,85	R\$	301,18
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA (= ENDODIATERMIA)	R\$	587,51	R\$	587,51
04.05.05.005-4	CICLODIÁLISE	R\$	453,41	R\$	453,41
04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	R\$	873,61	R\$	691,60
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$	172,27	R\$	187,20
04.05.05.022-4	RECONSTITUIÇÃO DE FÓRNIX CONJUNTIVAL	R\$	436,44	R\$	461,50
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA)	R\$	898,35	R\$	898,35
04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO	R\$	1.236,75	R\$	1.236,75
04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÔRNEA	R\$	172,12	R\$	240,84
07.02.07.004-1	ESFERA DE MULER (PROCED. ESPECIAL)	R\$	60,00	R\$	78,00
07.02.07.005-0	TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA (PROCED. ESPECIAL)	R\$	800,00	R\$	1.040,00
04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR LIO	R\$	846,19	R\$	846,19
04.05.04.021-0	REPOSIIONAMENTO DE LENTE INTRA- OCULAR	R\$	453,61	R\$	453,61
04.05.05.009-7	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR	R\$	531,60	R\$	863,96
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR	R\$	483,60	R\$	643,16
04.05.05.011-9	FAÇOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA	R\$	651,60	R\$	863,96
04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRAESTROMAL	R\$	1.083,55	R\$	1.267,00
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA- OCULAR LIO	R\$	1.112,83	R\$	1.122,00
04.05.05.037-2	FAÇOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$	771,60	R\$	863,96
04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	R\$	895,16	R\$	895,16

## TABELA 02 - OTORRINOLARINGOLOGIA

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA)	R\$	10,00	R\$	58,00
03.01.01.007-2	AVAL. NO DEPART. DE MICROCIRURGIA DE LARINGE	R\$	10,00	R\$	60,00
03.01.01.007-2	AVAL. NO DEPART. CIRUR. DE SINUSITES E POLIPOS NASAIS	R\$	10,00	R\$	60,00
03.01.01.007-2	AVAL. NO DEPART. DE AMIGDALAS E ADENOIDES	R\$	10,00	R\$	60,00
03.01.01.007-2	AVAL. NO DEPART. DE CIRUR. DE OUVIDO - OTORRINO	R\$	10,00	R\$	60,00
03.01.01.007-2	AVAL. NO DEPART. DE CIRURGIA DE SEPTO NASAL E CORNETOS	R\$	10,00	R\$	60,00

EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$	47,14	R\$	60,00
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA (FIBRONASOLARINGOSCOPIA)	R\$	45,50	R\$	65,00

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A.					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
02.01.01.008-9	BIÓPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$	19,06	R\$	28,94
02.01.01.019-4	BIÓPSIA DE FARINGE (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	19,06	R\$	28,94
02.01.01.036-4	BIÓPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R\$	14,66	R\$	22,05
02.01.01.039-9	BIÓPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R\$	18,33	R\$	28,94

02.01.01.044-5	BIÓPSIA DE SEIO PARANASAL	R\$	18,33	R\$	28,94
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$	21,56	R\$	31,69
04.04.01.007-5	DRENAGEM DE FURÚNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$	14,66	R\$	26,26
04.04.01.015-6	INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	R\$	11,28	R\$	17,91
04.04.01.024-5	MIRINGOTOMIA	R\$	11,28	R\$	17,91
04.04.01.025-3	PARACENTESE DO TÍMPANO	R\$	14,66	R\$	22,05
04.04.01.026-1	PUNÇÃO TRANSMÉATICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)	R\$	11,28	R\$	17,91
04.04.01.027-0	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL/BILATERAL	R\$	5,63	R\$	30,00
04.04.01.029-6	RESSECCAO DE SINÉQUIAS	R\$	38,37	R\$	57,88
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ	R\$	26,42	R\$	56,00
04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R\$	17,00	R\$	26,26
04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA PARA TUBO DE VENTILAÇÃO	R\$	56,84	R\$	430,24
04.04.01.039-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERICONDRITE DE PAVILHÃO	R\$	36,95	R\$	57,88
04.04.01.044-0	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRA-NASAL	R\$	44,34	R\$	68,90
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R\$	14,07	R\$	22,05
04.04.02.010-0	EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	29,86	R\$	55,12

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H.			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.01.01.026-7	BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES POR AGULHA / CÉU ABERTO) - EXCLUSIVO PARA CASOS EM LARINGE REALIZADOS EM AMBIENTE HOSPITALAR (BLOCO CIRÚRGICO) SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 114,36	R\$ 560,50
03.08.04.001-5	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS	R\$ 119,33	R\$ 290,40
04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	R\$ 343,62	R\$ 555,10
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R\$ 348,18	R\$ 763,00
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R\$ 306,57	R\$ 503,00
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$ 337,22	R\$ 990,50
04.04.01.004-0	ANTROTOMIA DA MASTÓIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)	R\$ 295,09	R\$ 406,10
04.04.01.005-9	DRENAGEM DE ABSCESSO FARÍNGEO	R\$ 238,44	R\$ 356,70
04.04.01.006-7	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	R\$ 238,44	R\$ 356,70
04.04.01.008-3	DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFÁTICO (SHUNT) COM AUDIÇÃO VIA TRANSMASTÓIDEA (IDADE MÍNIMA DE 12 ANOS)	R\$ 809,83	R\$ 1.118,50
04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA	R\$ 676,26	R\$ 2.366,91
04.04.01.011-3	EXÉRESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R\$ 163,10	R\$ 612,55
04.04.01.012-1	EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R\$ 358,58	R\$ 504,90
04.04.01.013-0	EXTIRPAÇÃO DO TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R\$ 242,23	R\$ 345,00
04.04.01.016-4	LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA/ÓSSEA COM OU SEM AUDIÇÃO	R\$ 812,17	R\$ 1.125,00
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R\$ 757,13	R\$ 2.271,39
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 483,55	R\$ 1.934,20
04.04.01.023-7	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA	R\$ 376,75	R\$ 941,88
04.04.01.028-8	RESSECÇÃO DO GLOMO TIMPÂNICO	R\$ 807,15	R\$ 1.176,80
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/ FARINGE/LARINGE/NARIZ	R\$ 236,31	R\$ 345,00
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	R\$ 349,24	R\$ 873,10
04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	R\$ 378,98	R\$ 947,45
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	R\$ 618,15	R\$ 1.545,38
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 554,73	R\$ 770,10
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESTENOSE DO CONDUITO AUDITIVO	R\$ 577,96	R\$ 807,80
04.04.01.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINITE CRÔNICA (OZENA)	R\$ 328,97	R\$ 464,60
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA (IDADE MÍNIMA DE 12 ANOS)	R\$ 315,65	R\$ 568,60
CISMEP-06	ELETROCOAGULAÇÃO DE MÚSCULO DE CORNETOS NASAIS EM PACIENTES COM IDADE ABAIXO DE 12 ANOS EM CIRURGIAS DE A + A	R\$ -	R\$ 150,00
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 247,46	R\$ 610,90
04.04.01.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE IMPERFURAÇÃO COANAL (UNILATERAL/BILATERAL)	R\$ 265,23	R\$ 438,60
04.04.01.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL	R\$ 265,23	R\$ 438,60
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$ 384,33	R\$ 960,83
04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 213,75	R\$ 319,00
04.04.01.053-9	RESSECÇÃO DE TUMOR DO ACÚSTICO (PELA FOSSA MÉDIA)	R\$ 533,12	R\$ 800,00
04.04.01.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINOFIMA	R\$ 315,43	R\$ 475,00
04.04.02.001-1	ALONGAMENTO DE COLUMELA	R\$ 200,76	R\$ 293,00
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL/ORO-SINUSAL	R\$ 172,63	R\$ 592,00
04.04.02.004-6	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA SALIVAR COM RETALHO	R\$ 172,63	R\$ 280,00
04.04.02.027-5	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL (IDADE MÍNIMA DE 10 ANOS)	R\$ 1.162,56	R\$ 1.580,00
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	R\$ 444,20	R\$ 644,00
04.04.02.034-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ATRESIA NARINÁRIA	R\$ 265,23	R\$ 410,00
04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	R\$ 193,15	R\$ 540,00
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R\$ 341,30	R\$ 488,00
04.04.03.008-4	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL	R\$ 1.003,10	R\$ 1.414,90
04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO NÃO ESTÉTICO DA ORELHA	R\$ 391,88	R\$ 549,10

### TABELA 03 - FONOAUDIOLOGIA

AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL (pacote)			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR - VIA AÉREA/ÓSSEA	R\$ 21,00	R\$ 21,00
02.11.07.021-1	LOGOAUUDIOMETRIA (AUDIOMETRIA VOCAL)	R\$ 26,25	R\$ 26,25
02.11.07.032-7	TESTES ACUMÉTRICOS (DIAPASÃO)	R\$ 1,37	R\$ 2,00
TOTAL DO PACOTE		R\$ 48,62	R\$ 48,62

AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL + IMITÂNCIOMETRIA (pacote)			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR - VIA AÉREA/ÓSSEA	R\$ 21,00	R\$ 21,00
02.11.07.021-1	LOGOAUUDIOMETRIA (AUDIOMETRIA VOCAL)	R\$ 26,25	R\$ 26,25
02.11.07.032-7	TESTES ACUMÉTRICOS (DIAPASÃO)	R\$ 1,37	R\$ 2,00
02.11.07.020-3	IMITÂNCIOMETRIA (IMPEDÂNCIOMETRIA)	R\$ 23,00	R\$ 23,00
TOTAL DO PACOTE		R\$ 71,62	R\$ 71,62

ESTUDO DE OTOEMISSIONES ACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E POR PRODUTO DE DISTORÇÃO (EOA)			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.11.07.005-0	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00	R\$ 18,00
02.11.07.015-7	ESTUDO DE OTOEMISSIONES ACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E POR PRODUTO DE DISTORÇÃO - EOA	R\$ 46,88	R\$ 46,88
TOTAL DO PACOTE		R\$ 64,88	R\$ 64,88

EXAMES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.11.07.020-3	IMITÂNCIOMETRIA = IMPEDÂNCIOMETRIA	R\$ 23,00	R\$ 47,00
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLÓGICOS	R\$ 12,12	R\$ 74,00

CONSULTAS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R\$ 10,90	R\$ 40,00

### TABELA 04 - GASTROENTEROLOGIA

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PRÉ-ENDOSCOPIA PARA MENORES DE 12 ANOS)	R\$ 10,00	R\$ 40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CONSULTA PRÉ-COLONOSCOPIA)	R\$ 10,00	R\$ 40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CONSULTA PRÉ-DILATAÇÃO / PRÉ-LIGADURA)	R\$ 10,00	R\$ 40,00

EXAMES EM GASTROENTEROLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.03.07.001-3	DILATAÇÃO DE ESÔFAGO COM OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA (POR SESSÃO)	R\$ 49,50	R\$ 520,00
03.03.07.004-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO	R\$ 49,50	R\$ 84,80
03.03.07.005-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTÔMAGO/DUODENO	R\$ 47,25	R\$ 84,80

04.07.01.025-4	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$	29,84	R\$	47,00
04.07.01.031-9	TRATAMENTO ESCLEROSANTE/LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO ALTO	R\$	51,75	R\$	1.140,35
04.07.01.032-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESÕES NÃO HEMORRÁGICAS DO APARELHO DIGESTIVO ALTO	R\$	51,75	R\$	318,00
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPO (S) DO RETO / COLO SIGMOÍDE/ COLO DESCENDENTE	R\$	13,63	R\$	53,00

PROCEDIMENTOS - SERVIÇO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL - SA/SH					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$	112,66	R\$	450,00
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$	48,16	R\$	158,30
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (SOB SEDAÇÃO)	R\$	48,16	R\$	189,30
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOÍDOSCOPIA	R\$	23,13	R\$	84,80

## TABELA 05 - ANGIOLOGIA

CONSULTA EM ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ANGIOLOGIA - COM CIRURGIÃO)	R\$	10,00	R\$	42,00
CISMEP-14	AVALIAÇÃO TRATAMENTO ESCLEROSANTE/ESPUMA		-	R\$	42,00

PROCEDIMENTOS - SERVIÇO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL - SA/SH					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
04.06.02.009-4	DISSECÇÃO DE VEIA/ARTÉRIA	R\$	6,19	R\$	15,16
04.06.02.013-2	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	R\$	29,86	R\$	98,53
04.06.02.014-0	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	R\$	29,86	R\$	98,53
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$	300,78*	R\$	100,22

\* Valor coberto por FAEC

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H.					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$	582,04	R\$	1.092,60
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$	483,37	R\$	727,85

## TABELA 06 - ORTOPEDIA

AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICA -MEMBRO SUPERIOR					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$	10,00		
03.01.01.007-2	CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO PÓS- OPERATORIO/RETORNOS	R\$	10,00		
TOTAL DO PACOTE			R\$	20,00	R\$ 47,00

AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS - MEMBRO INFERIOR					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA DE MEMBRO INFERIOR	R\$	10,00		
03.01.01.007-2	CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO PÓS- OPERATORIO/RETORNOS	R\$	10,00		
TOTAL DO PACOTE			R\$	20,00	R\$ 47,00

CONSULTA DE ORTOPEDIA					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA GERAL)	R\$	10,00	R\$	43,00

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A.					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	R\$	5,63	R\$	62,00
04.01.01.009-0	FULGURAÇÃO/CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	R\$	11,84	R\$	65,00
04.08.06.022-0	RESSECÇÃO DE EXOSTOSE	R\$	28,42	R\$	63,00
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO (INSERIDO EM CIRURGIA ANTERIOR REALIZADA PELO CISMEP) - EM AMBIENTE AMBULATORIAL	R\$	28,42	R\$	28,42
04.08.06.065-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA NÃO ARTICULADA	R\$	28,42	R\$	266,38
04.08.06.068-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO	R\$	28,42	R\$	63,00

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H.					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹		VALOR ICISMEP
03.08.04.001-5	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS	R\$	199,33	R\$	270,40
04.03.02.007-7	NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	R\$	382,18	R\$	704,38
04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	R\$	432,47	R\$	1.024,91
04.03.02.010-7	TRANSPOSIÇÃO DO NERVO CUBITAL	R\$	515,25	R\$	689,00
04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	R\$	347,62	R\$	885,50
04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$	230,37	R\$	345,54
04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO (POR RESSECÇÃO)	R\$	316,48	R\$	544,70
04.08.02.013-0	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO/PUNHO	R\$	241,43	R\$	464,10
04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DE MÃO	R\$	205,53	R\$	470,60
04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$	194,89	R\$	418,60
04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$	241,15	R\$	636,76
04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO	R\$	498,98	R\$	1.217,08
04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	R\$	192,60	R\$	640,55
04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DE EPICONDILIO/ EPITROCLEA DO ÚMERO	R\$	311,42	R\$	832,73
04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DO CONDILO/ TROCANTER DO ÚMERO/ APOFISE CORONARIA DA ULNA/ CABEÇA DO RADIO	R\$	368,64	R\$	1.024,90
04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	R\$	258,26	R\$	832,73
04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA SUPRA-CONDILIANA DO UMERO	R\$	499,74	R\$	1.024,90
04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO ÚMERO	R\$	364,95	R\$	1.024,90
04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADE/ METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$	253,80	R\$	832,73
04.08.02.041-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADE/ METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$	366,37	R\$	928,81
04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS ANTEBRAÇOS (COM SÍNTESE)	R\$	547,30	R\$	1.024,90
04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA ÚNICA DO RÁDIO/ DA ULNA	R\$	265,29	R\$	832,73
04.08.02.045-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA- LUXAÇÃO DE GALEAZZE/ MONTEGGIA/ ESSEX-LOPRESTI	R\$	366,37	R\$	928,81
04.08.02.046-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R\$	250,56	R\$	1.024,90
04.08.02.048-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR COTOVELO/ PUNHO	R\$	241,43	R\$	736,63
04.08.02.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO PARA SUA LIBERAÇÃO	R\$	222,09	R\$	392,60
04.08.02.051-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA- LUXAÇÃO CARPO- METACARPÍANO	R\$	208,94	R\$	736,63
04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA- LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	R\$	201,02	R\$	1.024,90
04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA- LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	R\$	192,60	R\$	832,73
04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA- LUXAÇÃO DO COTOVELO	R\$	311,42	R\$	1.217,08
04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DA MÃO	R\$	203,12	R\$	470,60
04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO RETARDO/CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	R\$	229,29	R\$	431,60
04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA/DESINSERÇÃO/ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO	R\$	258,26	R\$	736,63

04.08.02.062-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPAÇO INTERDIGITAL)	R\$	192,60	R\$	470,60
04.08.05.002-0	AMPUTAÇÃO/ DESARTICULAÇÃO DE PÉ E TARSO	R\$	274,01	R\$	832,73
04.08.05.014-4	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$	432,14	R\$	928,81
04.08.05.035-7	SINDACTILIA CIRÚRGICA DOS DEDOS DO PÉ (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	R\$	284,06	R\$	470,60
04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R\$	243,81	R\$	470,60
04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZAÇÃO TARSAL	R\$	268,41	R\$	434,20
04.08.05.045-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DE OSSOS DO MÉDIO-PÉ	R\$	268,41	R\$	1.024,90
04.08.05.046-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DOS METATARSIANOS	R\$	268,43	R\$	1.024,90
04.08.05.047-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/ LESÃO FISARIA DOS PODODACTILOS	R\$	336,60	R\$	640,55
04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR/ TRIMALEOLAR/ DA FRATURA- LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R\$	432,14	R\$	1.024,90
04.08.05.053-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA CALCANEÓ	R\$	268,42	R\$	1.121,00
04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	R\$	465,96	R\$	1.217,08
04.08.05.056-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	R\$	268,42	R\$	1.024,90
04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$	481,49	R\$	928,81
04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÁLUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$	355,81	R\$	838,25
04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO INFERIOR (TORNOZELO)	R\$	473,83	R\$	928,81
04.08.05.069-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA- LUXAÇÃO METATARSO- FALANGIANA/INTER-FALANGIANA	R\$	268,42	R\$	832,73
04.08.05.070-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA- LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	R\$	268,42	R\$	928,81
04.08.05.071-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA- LUXAÇÃO TARSO METATARSICA	R\$	268,42	R\$	1.024,90
04.08.05.072-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO	R\$	268,42	R\$	405,60
04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO (NÃO ADQUIRIDO)	R\$	268,42	R\$	703,21
04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO	R\$	298,41	R\$	447,60
04.08.05.090-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HÁLUX RIGIDUS	R\$	268,42	R\$	608,90
04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÁLUX VALGUS SEM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO METATARSIANO	R\$	336,60	R\$	462,80
04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE DEDO	R\$	338,03	R\$	515,73
04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$	213,79	R\$	470,60
04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$	268,41	R\$	470,60
04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	R\$	213,63	R\$	597,54
04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/SINOVECTOMIA DE MÉDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$	283,66	R\$	522,60
04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$	142,06	R\$	392,60
04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	R\$	222,95	R\$	649,32
04.08.06.015-8	MANIPULACAO ARTICULAR	R\$	122,01	R\$	299,00
04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PE	R\$	327,25	R\$	490,88
04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$	91,49	R\$	643,01
04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO DE PARTES MOLES (TUMORES BENIGNOS)	R\$	368,03	R\$	707,86
04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R\$	139,07	R\$	338,00
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO (INSERIDO EM CIRURGIA ANTERIOR REALIZADA PELO CISMED) - EM AMBIENTE HOSPITALAR	R\$	151,66	R\$	525,31
04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$	151,67	R\$	352,26
04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$	225,16	R\$	448,36
04.08.06.041-7	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R\$	205,53	R\$	418,60
04.08.06.042-5	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	R\$	207,02	R\$	392,60
04.08.06.043-3	TENODESE	R\$	204,09	R\$	392,60
04.08.06.044-1	TENÓLISE	R\$	229,40	R\$	392,60
04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	R\$	205,91	R\$	832,73
04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA/DESINSERÇÃO	R\$	208,94	R\$	392,60
04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL ÓSTEO-FIBROSO	R\$	421,30	R\$	832,73
04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO/TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	R\$	346,53	R\$	1.217,08
04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO/TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	R\$	214,21	R\$	1.217,08
04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$	268,41	R\$	832,73
04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO/EM GARRA (MÃO E PÉ)	R\$	268,41	R\$	652,76
04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRAÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R\$	377,00	R\$	517,40
04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	R\$	394,68	R\$	544,70
04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R\$	209,82	R\$	481,00
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	R\$	300,00	R\$	550,00
04.13.04.017-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES EXTENSAS COM PERDA DE SUBSTÂNCIA CUTÂNEA	R\$	741,69	R\$	1.200,99
04.13.04.019-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICIAL DO COTOVELO	R\$	315,61	R\$	470,60
04.13.04.020-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS DA MÃO/PÉ SEM COMPROMETIMENTO TENDINOSO	R\$	256,23	R\$	481,00
04.13.04.024-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REPARAÇÕES DE PERDA DE SUBSTÂNCIA DA MÃO	R\$	324,20	R\$	804,09
CISMED-09	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	R\$	-	R\$	780,00

## TABELA 07 - ULTRASSONOGRAFIA

EXAMES		VALOR SUS¹	VALOR ICISMED
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		
02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PROSTATA	R\$ 92,38	R\$ 487,57
02.01.01.047-0	BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE - PAAF	R\$ 23,73	R\$ 122,09
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 66,48	R\$ 86,00
02.01.01.060-7	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 140,00	R\$ 250,34
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) = DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, DE CARÓTIDAS E ARTÉRIAS VERTEBRAIS.	R\$ 39,60	R\$ 98,00
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 42,90	R\$ 50,00
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	R\$ 24,20	R\$ 40,00
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 70,00
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 55,00
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO / UNILATERAL)	R\$ 24,20	R\$ 60,00
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL)	R\$ 24,20	R\$ 40,00
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$ 24,20	R\$ 70,00
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA)	R\$ 24,20	R\$ 50,00
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 34,00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 24,20	R\$ 50,00
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL)	R\$ 24,20	R\$ 50,00
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	R\$ 74,80
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA)	R\$ 24,20	R\$ 50,00
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 50,00
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDO VAGINAL)	R\$ 24,20	R\$ 60,00
CISMED-07	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ -	R\$ 50,00
CISMED-16	ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ -	R\$ 72,00
CISMED-23	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R\$ -	R\$ 218,35
CISMED-25	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER	R\$ -	R\$ 143,35
CISMED-26	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER	R\$ -	R\$ 143,35
CISMED-30	SEDAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS CONFORME NECESSIDADE CLÍNICA	R\$ 15,15	R\$ 33,00

## TABELA 08 - CARDIOLOGIA

CONSULTA EM CARDIOLOGIA		VALOR SUS¹	VALOR ICISMED
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 40,00



EXAMES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R\$ 39,94	R\$ 135,00
02.11.02.006-0	TESTE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 30,00	R\$ 97,00
02.11.02.004-4	EXAME DE MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) COM LAUDO	R\$ 30,00	R\$ 112,48
02.11.02.005-2	EXAME DE MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$ 10,07	R\$ 104,83

## TABELA 09 - CIRURGIA GERAL

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - PRESTADOR EXTERNO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CIRURGIA GERAL)	R\$ 10,00	R\$ 38,38

AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CIRURGIAS GERAIS (HEMORROIDECTOMIA, FISTULECTOMIA, FISSURECTOMIA, PLASTICA ANAL E TUMOR DE ANORRETAL) - PRESTADOR EXTERNO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 10,00	R\$ 10,00
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	R\$ 84,80
TOTAL DO PACOTE		R\$ 33,13	R\$ 109,00

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H.			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
04.01.02.005-3	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	R\$ 356,81	R\$ 784,98
04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACROCOCCIGEO	R\$ 143,72	R\$ 316,18
04.01.02.010-0	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	R\$ 158,11	R\$ 347,84
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 246,81	R\$ 542,98
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULECTOMIA ANAL	R\$ 254,12	R\$ 559,06
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 315,94	R\$ 695,07
04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	R\$ 183,64	R\$ 404,01
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R\$ 695,77	R\$ 1.530,69
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 693,05	R\$ 1.524,71
04.07.03.004-2	COLECISTOSTOMIA	R\$ 632,50	R\$ 1.391,50
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 559,87	R\$ 1.174,46
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 539,92	R\$ 1.187,82
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 426,02	R\$ 937,24
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 445,51	R\$ 980,12
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDVANTE	R\$ 416,43	R\$ 916,15
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 434,99	R\$ 956,98
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	R\$ 339,02	R\$ 745,84
04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$ 543,08	R\$ 1.194,78

## TABELA 10 - NEUROLOGIA

CONSULTA EM NEUROLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 83,00

DIAGNÓSTICO POR ELETRONEUROMIOGRAMA (BILATERAL)			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA DOS MEMBROS INFERIORES (MMII/BILATERAL) OU DOS MEMBROS SUPERIORES (MMSS/BILATERAL)		
TOTAL DO PACOTE		R\$ 54,00	R\$ 316,00

AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ELETRONEUROMIOGRAMA (4 MEMBROS)			
Código	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA DOS MEMBROS INFERIORES (MMII/BILATERAL)	R\$ 54,00	
	ELETRONEUROMIOGRAMA DOS MEMBROS SUPERIORES (MMSS/BILATERAL)	R\$ 54,00	
TOTAL DO PACOTE		R\$ 108,00	R\$ 426,00

ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 80,00

## TABELA 11 - MAMOGRAFIA

EXAMES DE MAMOGRAFIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA BILATERAL - MAC	R\$ 45,00	R\$ 45,00
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA UNILATERAL - MAC	R\$ 22,50	R\$ 22,50
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO - MULHERES DE 35 A 49 ANOS - MAC	R\$ 45,00	R\$ 45,00
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO - MULHERES DE 50 A 69 ANOS - MAC	R\$ 45,00	R\$ 45,00
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO - MULHERES DE ACIMA DE 70 ANOS - MAC	R\$ 45,00	R\$ 45,00

## TABELA 12 - RISCO CIRÚRGICO

CONSULTA PARA REALIZAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CONSULTA MÉDICA PARA AVALIAÇÃO PRÉ- CIRURGIA E EMISSÃO DE LAUDO DE RISCO CIRÚRGICO)	R\$ 10,00	R\$ 38,38
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ANESTESIOLOGIA)	R\$ 10,00	R\$ 38,38

EXAMES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	R\$ 5,15
04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL	R\$ 84,00	R\$ 233,55
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	R\$ 84,00	R\$ 209,08
04.17.01.006-0	SEDAÇÃO	R\$ 15,15	R\$ 117,98

## TABELA 13 - DERMATOLOGIA

CONSULTA EM DERMATOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (DERMATOLOGIA)	R\$ 10,00	

CISMEP-10	DERMATOSCOPIA (POR LESÃO)	R\$	-	
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		R\$	<b>10,00</b>	R\$ 42,00

<b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A.</b>				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.01.01.002-0	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$	14,10	R\$ 99,38
02.01.01.037-2	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$	25,83	R\$ 65,79
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R\$	1,48	R\$ 5,00
CISMEP-02	CRIOTERAPIA ATÉ 5 LESÕES	R\$	-	R\$ 71,52
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA ATÉ 05 LESÕES (BPA INDIVIDUALIZADO)	R\$	11,84	R\$ 71,52
04.01.01.005-8	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA (CANTOPLASTIA UNGUEAL)	R\$	23,16	R\$ 85,45
04.01.01.007-4	EXÊRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPOMA	R\$	12,46	R\$ 113,32
04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO (CIRURGIA GERAL)	R\$	11,84	R\$ 85,45

**TABELA 14 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR MÉDICOS**

<b>SERVIÇO/ATIVIDADES</b>			VALOR ICISMEP
<b>DESCRIÇÃO</b>			
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO (POR HORA DE TRABALHO)		R\$	135,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (POR HORA DE TRABALHO)		R\$	160,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA (POR HORA DE TRABALHO)		R\$	180,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA (POR HORA DE TRABALHO)		R\$	150,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR (POR HORA DE TRABALHO)		R\$	200,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA (PLANTÃO DE 12 HORAS)		R\$	1.394,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AVALIADOR (POR HORA DE TRABALHO)		R\$	100,00

**TABELA 15 - SERVIÇOS/ATIVIDADES ESPECIAIS - CEC CONTAGEM**

<b>SERVIÇO/ATIVIDADES</b>			VALOR ICISMEP
<b>DESCRIÇÃO</b>			
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA ADULTO		R\$	55,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - DERMATOLOGISTA		R\$	68,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA		R\$	95,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OFTALMOLOGISTA		R\$	55,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDESTA		R\$	55,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OTORRINO		R\$	88,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - UROLOGISTA		R\$	81,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ENDOCRINOLOGISTA		R\$	95,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - REUMATOLOGISTA		R\$	95,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA INFANTIL		R\$	95,00

**TABELA 16 - SERVIÇOS/ATIVIDADES ESPECIAIS - CEC NOVA LIMA**

<b>SERVIÇO/ATIVIDADES</b>			VALOR ICISMEP
<b>DESCRIÇÃO</b>			
CONSULTA ESPECIALIZADA ANGIOLOGIA		R\$	52,43
CONSULTA ESPECIALIZADA CARDIOLOGIA		R\$	52,43
CONSULTA ESPECIALIZADA DERMATOLOGIA		R\$	51,68
CONSULTA ESPECIALIZADA GASTROENTEROLOGIA		R\$	52,43
CONSULTA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA PEDIÁTRICA		R\$	96,30
CONSULTA ESPECIALIZADA ORTOPEDEIA		R\$	52,43
CONSULTA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGIA		R\$	73,83
CONSULTA ESPECIALIZADA PNEUMOLOGIA		R\$	68,91

**TABELA 17 - SERVIÇOS/ATIVIDADES ESPECIAIS EM REGIME DE PLANTÃO PARA MUNICÍPIO DE**

<b>SERVIÇO/ATIVIDADES</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>VALOR ICISMEP</b>
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19	Valor do Plantão	R\$ 1.644,22
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO NEUROPEDIATRA	Valor da Hora	R\$ 205,52
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Valor da Hora	R\$ 114,18
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PSIQUIÁTRICO	Valor da Hora	R\$ 102,76
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA – CLÍNICO GERAL	Valor da Hora	R\$ 77,36
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO – SAD (SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR)	Valor da Hora	R\$ 86,60

**TABELA 18 - SERVIÇOS/ATIVIDADES ESPECIAIS EM REGIME DE PLANTÃO PARA MUNICÍPIO DE  
IBIRITÉ**

<b>SERVIÇO/ATIVIDADES</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>VALOR ICISMEP</b>
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 - Plantonista de PA/adulto	Plantão 12 horas	R\$ 1.700,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 - Plantonista de PA/Pediatria	Plantão 12 horas	R\$ 1.700,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 - Plantonista para Enfermaria	Plantão 12 horas	R\$ 1.700,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 - Plantonista para CTI	Plantão 12 horas	R\$ 1.959,45
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 - Horizontal para	Plantão 06 horas	R\$ 850,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 - Horizontal para	Plantão 06 horas	R\$ 979,72
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 - RT médico da	30 horas semanais	R\$ 17.560,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 - Coordenador	Valor Mensal	R\$ 4.000,00

**TABELA 19 - SERVIÇOS/ATIVIDADES ESPECIAIS PARA MUNICÍPIO DE VESPASIANO**

<b>SERVIÇO/ATIVIDADES</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>VALOR ICISMEP</b>
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA – NEUROPEDIATRIA	Valor do Plantão	R\$ 89,01

## TABELA 20 - EXAMES LABORATORIAIS

DEPARTAMENTO DE PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO: COLETA SANGUE PARA CIRURGIAS DE ANGIOLOGIA	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	R\$ 2,73	
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$ 18,16</b>	<b>R\$ 18,16</b>

CÓDIGO	DESCRIÇÃO: COLETA SANGUE PARA CIRURGIAS DE OFTALMOLOGIA / OTORRINOLARINGOLOGIA / ORTOPEDIA E CIRURGIA GERAL	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	R\$ 2,73	
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$ 14,46</b>	<b>R\$ 14,46</b>

CÓDIGO	DESCRIÇÃO: COLETA SANGUE PARA PROCEDIMENTO DE COLONOSCOPIA	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	R\$ 2,73	
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	
<b>TOTAL DO PACOTE</b>		<b>R\$ 26,31</b>	<b>R\$ 26,31</b>

## TABELA 21 - TOMOGRAFIAS

PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	VALOR ICISMEP
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 86,76	R\$ 117,57
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 101,10	R\$ 137,01
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 86,76	R\$ 117,57
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75	R\$ 117,56
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESÇOÇO	R\$ 86,75	R\$ 117,56
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA	R\$ 97,44	R\$ 132,04
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44	R\$ 155,65
SEM CÓDIGO SUS	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTÓIDES/ OUVIDOS	R\$ -	R\$ 117,56
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	R\$ 117,56
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)	R\$ 86,75	R\$ 117,56
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	R\$ 184,86
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX/ MEDIASTINO (POR PLANO)	R\$ 136,41	R\$ 184,86
SEM CÓDIGO SUS	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (ESTERNO/ CLAVÍCULA/ OMBRO/ COTOVELO)	R\$ -	R\$ 125,87
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ 187,86
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	R\$ 117,56
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63	R\$ 282,72
SEM CÓDIGO SUS	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ -	R\$ 470,58
SEM CÓDIGO SUS	CONTRASTE (PARA USO NOS ITENS ACIMA DISCRIMINADOS, CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	R\$ -	R\$ 29,30
04.17.01.006-0	SEDAÇÃO (PARA USO NOS ITENS ACIMA DISCRIMINADOS, CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	R\$ -	R\$ 89,21

## TABELA 22 - RESSONÂNCIAS

PROCEDIMENTOS RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	R\$ 460,90
SEM CÓDIGO SUS	CONTRASTE (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	R\$ -	R\$ 50,60
04.17.01.006-0	SEDAÇÃO (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)	R\$ 15,15	R\$ 110,00
02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 385,00
02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 268,75	R\$ 440,00
02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	R\$ 440,00
02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 268,75	R\$ 440,00
02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO	R\$ 268,75	R\$ 440,00
02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	R\$ 268,75	R\$ 385,00
02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 385,00
02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX	R\$ 268,75	R\$ 405,90
02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	R\$ 440,00
02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE	R\$ 268,75	R\$ 385,00
02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 385,00
02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	R\$ 268,75	R\$ 385,00

## TABELA 23 - CINTILOGRAFIAS

PROCEDIMENTOS CINTILOGRAFIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS¹	VALOR ICISMEP
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R\$ 77,28	R\$ 85,01
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GÁLIO 67	R\$ 457,55	R\$ 503,31
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GÁLIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80	R\$ 997,48
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26	R\$ 146,59
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93	R\$ 206,72
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23	R\$ 72,85
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	R\$ 87,89	R\$ 96,68
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA ( BILATERAL)	R\$ 289,43	R\$ 318,37
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 408,52	R\$ 449,37
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 383,07	R\$ 421,38
02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 166,47	R\$ 183,12
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99	R\$ 210,09
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	R\$ 324,54	R\$ 356,99
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/ TÁLIO (SPCTO)	R\$ 438,01	R\$ 481,81
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/ GÁLIO 67	R\$ 457,55	R\$ 503,31
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 127,51	R\$ 140,26
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO 2 PROJEÇÕES)	R\$ 128,12	R\$ 140,93
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES)	R\$ 130,50	R\$ 143,55
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GÁLIO 67	R\$ 457,55	R\$ 503,31
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO COM GÁLIO 67	R\$ 457,55	R\$ 503,31

02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL	R\$	108,94	R\$	119,83
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO	R\$	77,28	R\$	85,01
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DE EXTREMIDADES	R\$	114,02	R\$	125,42
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO)	R\$	135,38	R\$	148,92
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDO)	R\$	135,38	R\$	148,92
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO	R\$	144,22	R\$	158,64
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$	114,86	R\$	126,35
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$	157,23	R\$	172,95
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R\$	310,82	R\$	341,90
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	R\$	135,38	R\$	148,92
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTERNO	R\$	338,70	R\$	372,57
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVAS E/OU QUANTITATIVA)	R\$	133,03	R\$	146,33
02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$	176,72	R\$	194,39
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUÓRICO)	R\$	205,34	R\$	225,87
02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$	122,97	R\$	135,27
02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$	144,50	R\$	158,95
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINÂMICO C/ OU S/ DIURÉTICO	R\$	165,24	R\$	181,76
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$	141,33	R\$	155,46

## TABELA 24 - ANÁLISE DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICOS

PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICOS POR FRASCO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS <sup>1</sup>	VALOR ICISMEP
CISMEP-17	SERVIÇOS DE ANÁLISE DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICOS DE FRAGMENTOS NOS RETIRADOS NO EXAME DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA	R\$ -	R\$ 26,40
CISMEP-18	SERVIÇOS DE ANÁLISE DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICOS OU CITOLÓGICOS DE FRAGMENTOS RETIRADOS NA PUNÇÃO DE MAMA	R\$ -	R\$ 13,57
CISMEP-19	SERVIÇOS DE ANÁLISE DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICOS DE FRAGMENTOS RETIRADOS NA PUNÇÃO DE PRÓSTATA	R\$ -	R\$ 13,84
CISMEP-20	SERVIÇOS DE ANÁLISE DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICOS DE FRAGMENTOS RETIRADOS PUNÇÃO DE TIREÓIDE	R\$ -	R\$ 14,85

## TABELA 25 - BERA

POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA - BERA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS <sup>1</sup>	VALOR ICISMEP
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA) - SEM SEDAÇÃO ADULTO	R\$ 48,88	R\$ 266,20
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA) - COM SEDAÇÃO ADULTO	R\$ 48,88	R\$ 770,00
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA) - SEM SEDAÇÃO INFANTIL	R\$ 48,88	R\$ 275,00
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA) - COM SEDAÇÃO INFANTIL	R\$ 48,88	R\$ 1.045,00

## TABELA 26 - IMPLANTE

IMPLANTE DE LENTE ESCLERAL PINTADA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS <sup>1</sup>	VALOR ICISMEP
CISMEP-24	IMPLANTE DE LENTE ESCLERAL PINTADA: CONFECCIONADA INDIVIDUALMENTE ARTESANALMENTE, IDÊNTICA AO OLHO SÁDIO	R\$ -	R\$ 1.078,00

<sup>1</sup> Valores do SUS podem sofrer atualizações de acordo com o site DATASUS sigtap - <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

## TABELA 27 - TELEMEDICINA

SERVIÇOS DE TELEMEDICINA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS <sup>1</sup>	VALOR ICISMEP
CISMEP-36	TELE-INTERCONSULTA EM MULTIESPECIALIDADES COM INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA E DE SEGURANÇA DE DADOS DOS USUÁRIOS (LICENÇAS, SOFTWARES E PERMISSÕES DE ACESSO)	-	R\$ 93,24
CISMEP-37	TELEDERMATOSCOPIA	-	R\$ 6,00
CISMEP-38	TELE-ELETROCARDIOGRAMA	-	R\$ 30,00
CISMEP-39	TELE-ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	-	R\$ 65,00
CISMEP-40	TELEMONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	-	R\$ 85,00
CISMEP-41	TELEMONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	-	R\$ 90,00

# TABELA DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE DA ICISMEP (TSPS)

Atualização na Tabela de Serviços e Procedimentos em Saúde da ICISMEP, realizada em dezembro de 2020, com publicação em dezembro de 2020, para vigência a partir da competência de dezembro de 2020

## TABELA DE SERVIÇOS DE SAÚDE EXECUTADOS NAS UNIDADES DOS MUNICÍPIOS

**Tabela 1**

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do ICISMEP			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Hora	R\$ 135,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Não se aplica	Hora	R\$ 160,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Não se aplica	Hora	R\$ 180,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Hora	R\$ 150,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR	Não se aplica	Hora	R\$ 200,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.394,00

**Tabela 2**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de BETIM			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.	Dias úteis	12 horas	R\$ 1.077,44
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.346,80
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - PEDIATRIA.	Dias úteis	12 horas	R\$ 1.077,44
	Final de Semana	12 horas	R\$ 2.020,20
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES.	Dias úteis	12 horas	R\$ 1.346,80
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.481,48
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES - PEDIATRIA.	Dias úteis	12 horas	R\$ 1.346,80
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.750,84
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA (POR HORA TRABALHADA)	Não se aplica	Hora	R\$ 90,24
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.	Feriados Especiais	Hora	R\$ 2.020,20
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA (POR HORA TRABALHADA)	Feriados Especiais	Hora	R\$ 2.222,22

**Tabela 3**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de BOM DESPACHO			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 55,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSQUIATRA	Não se aplica	Hora	R\$ 400,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.616,16
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ESCLEROTERAPIA COM APLICAÇÃO DE ESPUMA (INCLUSOS MATERIAIS E MEDICAMENTO)	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 228,96

**Tabela 4**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de BONFIM			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DATAS EXCEPCIONAIS( FESTIVIDADES, GRANDES FERIADOS, ENTRE OUTROS)	Dias úteis	12 horas	R\$ 1.933,34
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.933,34
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO COM TRABALHO EXCEPCIONAL (TRANSFERÊNCIAS PARA OUTRO MUNICÍPIO)	Dias úteis	12 horas	R\$ 1.450,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.450,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Dias úteis	12 horas	R\$ 966,67
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 966,67
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Dias úteis	12 horas	R\$ 773,33
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 773,33
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Dias úteis	Hora	R\$ 121,00
	Final de Semana/Feriado	Hora	R\$ 121,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA	Dias úteis	Hora	R\$ 133,00
	Final de Semana/Feriado	Hora	R\$ 133,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CIRURGIA GERAL	Dias úteis	Hora	R\$ 181,25
	Final de Semana/Feriado	Hora	R\$ 181,25
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDIA	Dias úteis	Hora	R\$ 161,00
	Final de Semana/Feriado	Hora	R\$ 161,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - UROLOGIA	Dias úteis	Hora	R\$ 121,00
	Final de Semana/Feriado	Hora	R\$ 121,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - DERMATOLOGIA	Dias úteis	Hora	R\$ 121,00
	Final de Semana/Feriado	Hora	R\$ 121,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGIA	Dias úteis	Hora	R\$ 97,00
	Final de Semana/Feriado	Hora	R\$ 97,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSOMOGRAFIA	Dias úteis	Exame	R\$ 68,00

**Tabela 5**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de BRUMADINHO			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Hora	R\$ 50,51
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	Não se aplica	Hora	R\$ 78,15
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Dias úteis	Hora	R\$ 112,23
	Final de Semana/Feriado	Hora	R\$ 117,85
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Hora	R\$ 67,34
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA I	Não se aplica	Hora	R\$ 101,01
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA II	Não se aplica	Hora	R\$ 41,91
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA III	Não se aplica	Hora	R\$ 33,53

**Tabela 6**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de CARMÓPOLIS DE MINAS			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA	Não se aplica	valor da consulta	R\$ 80,81
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PSQUIATRA	Não se aplica	valor da consulta	R\$ 67,34
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - UROLOGISTA	Não se aplica	valor da consulta	R\$ 67,34

**Tabela 7**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de CLAUDIO			
Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP

SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL	Não se aplica	Hora	R\$	96,20
--	---------------	------	-----	-------

**Tabela 8**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde dos Municípios de CONTAGEM			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Hora	R\$ 100,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.	Dias Úteis	12 horas	R\$ 1.077,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.347,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES.	Dias Úteis	12 horas	R\$ 1.212,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.347,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR MÉDICO PEDIATRA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES.	Dias Úteis	12 horas	R\$ 1.212,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.818,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA HORIZONTAL	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.347,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO REGULADOR DO COMPLEXO HOSPITALAR	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.684,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 60,61
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA, FORA DO AMBIENTE HOSPITALAR	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.616,16
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARA ATENDIMENTO DE EXAME E LAUDO DE ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	Não se aplica	Valor por exames	R\$ 100,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Valor mês	R\$ 15.800,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA ADULTO	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 55,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - DERMATOLOGISTA	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 68,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 95,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OFTALMOLOGISTA	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 55,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDISTA	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 55,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OTORRINO	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 88,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - UROLOGISTA	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 81,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ENDOCRINOLOGISTA	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 95,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - REMATOLOGISTA	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 127,94
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 127,94

**Tabela 9**

Valore dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de CRUCILÂNDIA			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	12 horas	R\$ 808,09
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.078,95
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	12 horas	R\$ 982,66

**Tabela 10**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de ESMERALDAS			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Hora	R\$ 111,34
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Não se aplica	Hora	R\$ 88,93
	Dias Úteis	Hora	R\$ 124,99
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Final de Semana/Feriado	Hora	R\$ 133,41
	Dias Úteis	Hora	R\$ 104,40
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Hora	R\$ 90,73
	Final de Semana/Feriado	Hora	R\$ 99,15
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CIRURGIA GERAL- SOBRE AVISO	Dias Úteis	Hora	R\$ 50,50
	Final de Semana/Feriado	Hora	R\$ 67,34
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO OBSTETRA / ANESTESIOLOGISTA	Dias Úteis	Hora	R\$ 124,99
	Final de Semana/Feriado	Hora	R\$ 133,41
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CLÍNICO SALA VERMELHA	Não se aplica	Hora	R\$ 112,23

**Tabela 11**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de FLORESTAL			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Valor do plantão	R\$ 1.010,10
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR (DIRETOR CLÍNICO)	Não se aplica	Hora	R\$ 117,85
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Dias Úteis	Hora	R\$ 396,82

**Tabela 12**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de FORMIGA			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA	Não se aplica	12 horas	R\$ 2.154,88
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.616,16
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA	Não se aplica	Consulta	R\$ 87,54
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA	Não se aplica	Laudo	R\$ 40,40
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOLOGIA	Não se aplica	Exames	R\$ 80,81
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOLOGIA - ULTRASSOM MORFOLÓGICO	Não se aplica	Exames	R\$ 161,61
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOLOGIA - ULTRASSOM DOPPLER	Não se aplica	Exames	R\$ 161,61
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOLOGIA - DUPLEX SCAN	Não se aplica	Exames	R\$ 148,15
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 94,27
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - GASTROENTEROLOGISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 67,34
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 127,95
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	Não se aplica	Consulta	R\$ 171,05
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OFTALMOLOGISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 80,81
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ENDOCRINOLOGISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 80,81
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - REUMATOLOGISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 127,94
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - INFECTOLOGISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 87,54
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 80,81
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - DERMATOLOGISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 80,81
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO - RAIQ X	Não se aplica	Valor mês	R\$ 6.720,54
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 80,81
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO RADIOLOGISTA/ULTRASSONOLOGIA - PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA	Não se aplica	Valor por Exame	R\$ 269,36
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO RADIOLOGISTA/ULTRASSONOLOGIA - CORE BIOPSY	Não se aplica	Valor por Exame	R\$ 498,32
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.616,16
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 40,40
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 866,01
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCIÇÃO E ENXERTO DE PELE	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 227,68
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCÍGEO	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 489,81
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXTIRPAÇÃO E SUPRESÃO DE LESÃO DE PELE	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 171,38
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 133,85
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 88,47

SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 6,74
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 113,74
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 152,62
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 115,09
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO NÃO ESTÉTICO DA ORELHA	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 739,53
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DRENAGEM ABSCESSO OU CISTO GLÂNDULA BARTHOLIN	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 148,15
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - AVALIAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA	Não se aplica	Valor por Avaliação	R\$ 47,14
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	Não se aplica	Consulta	R\$ 87,54
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PRÉ ENDOSCOPIA PARA MENORES DE 12 ANOS	Não se aplica	Consulta	R\$ 53,87
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - GASTROENTEROLOGISTA II	Não se aplica	Consulta	R\$ 53,87
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM TESTE DE UREASE	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 202,02
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA SOB SEDACÃO COM TESTE DE UREASE	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 242,42
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - COLONOSCOPIA	Não se aplica	Valor por Procedimento	R\$ 579,12
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.319,87
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONTROLE DE ATENDIMENTO MÉDICO	Não se aplica	Valor mês	R\$ 16.161,62
EXAME DE MAMOGRAFIA	Não se aplica	Valor do Procimento	R\$ 74,04

**Tabela 13**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde dos Municípios de <b>IBIRITÉ</b>			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.	Dias úteis	12 horas	R\$ 1.077,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.347,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES.	Dias úteis	12 horas	R\$ 1.212,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.347,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA HORIZONTAL	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.347,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO REGULADOR DO COMPLEXO HOSPITALAR	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.684,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Hora	R\$ 100,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 60,61
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA, FORA DO AMBIENTE HOSPITALAR	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.616,16
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19	Dias úteis, Final de Semana e Feriado	12 horas	R\$ 1.750,84

**Tabela 14**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <b>IGARAPE</b>			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA	Semanal diurno	12 horas	R\$ 1.346,80
	Semanal noturno	12 horas	R\$ 1.346,80
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO HORIZONTAL	Não se aplica	01 hora	R\$ 151,52
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA I	Não se aplica	12 horas	R\$ 740,74
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA II	Não se aplica	12 horas	R\$ 841,75
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ORTOPEDISTA I	Semanal diurno	12 horas	R\$ 1.346,80
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ORTOPEDISTA II	Não se aplica	01 hora	R\$ 61,22
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA EM CLÍNICA MÉDICA	Não se aplica	01 hora	R\$ 165,29

**Tabela 15**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <b>IGARATINGA</b>			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Valor do plantão	R\$ 1.414,14
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 80,81

**Tabela 16**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <b>ITABIRITO</b>			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Dias úteis diurno / noturno	Valor do plantão	R\$ 1.783,78
		Valor da hora	R\$ 148,65
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Final de Semana/Feriado diurno/noturno	Valor do plantão	R\$ 2.006,76
		Valor da hora	R\$ 167,23
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR (DIRETOR/RESPONSÁVEL TÉCNICO)	Não se aplica	Hora	R\$ 297,30

**Tabela 17**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <b>ITAGUARA</b>			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Valor da Consulta	R\$ 67,34

**Tabela 18**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <b>ITATIAIUÇU</b>			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Dias úteis diurno	12 horas	R\$ 1.338,19
		12 horas	R\$ 1.445,11
		12 horas	R\$ 1.514,09
		12 horas	R\$ 1.514,09
		12 horas	R\$ 1.548,89
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DE APOIO	Não se aplica	Hora	R\$ 111,51
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DE APOIO II	Não se aplica	Hora	R\$ 101,06
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Hora	R\$ 267,63
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA I - CIRURGIA UROLÓGICA	Não se aplica	Hora	R\$ 446,07
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA II - PEQUENAS CIRURGIAS	Não se aplica	Hora	R\$ 334,54

**Tabela 19**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <b>JUATUBA</b>			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Dias úteis	12 horas	R\$ 1.212,12
		12 horas	R\$ 1.357,58
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Dias úteis	12 horas	R\$ 1.212,12
		12 horas	R\$ 1.357,58

	Feridos/Especiais	12 horas	R\$ 2.036,37
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Dias úteis	12 horas	R\$ 1.212,12
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.357,58
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CLÍNICO GERAL	Não se aplica	Hora	R\$ 168,35
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 60,60
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OFTALMOLOGISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 60,60
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PEQUENAS CIRURGIAS	Não se aplica	Hora	R\$ 134,68
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 60,60
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEURO PEDIATRA	Não se aplica	Consulta	R\$ 60,60
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 60,60
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICA GERAL	Não se aplica	Consulta	R\$ 60,60
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGISTA	Não se aplica	Laudo	R\$ 60,60
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO REGULADOR	Não se aplica	Hora	R\$ 606,06
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MEDICINA DO TRABALHO	Não se aplica	Hora	R\$ 631,31
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ANGIOLOGISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 60,60
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRA	Não se aplica	Consulta	R\$ 60,60
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASONOGRAFIA	Não se aplica	Exames	R\$ 60,60
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRA	Não se aplica	Consulta	R\$ 60,60
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 60,60
<b>II) Serviços Médicos de Urgência e Emergência / Pronto Atendimento Municipal de Juatuba - CNES 2108828</b>			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Dias úteis diurno	12 horas	R\$ 1.212,12
	Dias úteis noturno	12 horas	R\$ 1.279,46
	Final de Semana/Feriado diurno	12 horas	R\$ 1.357,58
	Final de Semana/Feriado noturno	12 horas	R\$ 1.357,58
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR (DIRETOR CLÍNICO)	Não se aplica	Hora	R\$ 193,33
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR (DIRETOR/RESPONSÁVEL TÉCNICO)	Não se aplica	Hora	R\$ 193,33

**Tabela 20**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de LAGOA DA PRATA			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CONSULTA MÉDICA	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 81,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS - PEQUENAS CIRURGIAS	Não se aplica	Valor do procedimento	R\$ 220,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA- ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	Não se aplica	Valor do atendimento	R\$ 163,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AMBULATORIAIS- ESCLEROTERAPIA	Não se aplica	Valor do procedimento	R\$ 390,58
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS - PEQUENAS CIRURGIAS UROLOGICAS	Não se aplica	Valor do procedimento	R\$ 450,00

\*Dias Úteis (07hs00 de segunda-feira às 19hs00 de sexta-feira)  
\*\*Final de Semana (19hs01 de sexta-feira às 06hs59 de segunda-feira)  
\*\*\*Feriado (19hs01 do dia anterior às 06hs59 do dia seguinte)  
Reveillon, Carnaval, Exposição e Natal o plantão será acrescido de um adicional de 50%

**Tabela 21**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de MÁRIO CAMPOS			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA I	Não se aplica	Valor da Consulta	R\$ 53,87
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA II	Não se aplica	Valor da Consulta	R\$ 67,34
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA III	Não se aplica	Valor da Consulta	R\$ 101,01
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PLANTONISTA 1	Não se aplica	Hora	R\$ 101,01
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PLANTONISTA 2	Não se aplica	Hora	R\$ 114,48
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PLANTONISTA 3	Não se aplica	Hora	R\$ 127,95
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO	Não se aplica	Hora	R\$ 202,02
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO REGULAÇÃO/AVALIAÇÃO/AUDITORIA E CONTROLE	Não se aplica	Hora	R\$ 161,62
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REMOÇÃO	Não se aplica	Hora	R\$ 101,01
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AMBULATORIAL I	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 53,87
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AMBULATORIAL II	Não se aplica	Valor da Consulta	R\$ 67,34
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AMBULATORIAL III	Não se aplica	Valor da consulta	R\$ 101,01
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM SOBREVISO	Não se aplica	Hora	R\$ 53,87

**Tabela 22**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de MATEUS LEME			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Dias úteis diurno	Hora	R\$ 89,79
	Dias úteis noturno	Hora	R\$ 91,47
	Final de Semana/Feriado	Hora	R\$ 98,20
	Feridos Especiais	Hora	R\$ 202,02
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Dias úteis	Hora	R\$ 101,01
	Final de Semana/Feriado	Hora	R\$ 112,23
	Feridos Especiais	Hora	R\$ 168,34
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Dias úteis	Hora	R\$ 100,13
	Final de Semana/Feriado	Hora	R\$ 113,25
	Feridos Especiais	Hora	R\$ 214,59
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA II	Dias úteis	Hora	R\$ 125,27
	Final de Semana/Feriado	Hora	R\$ 119,21
	Feridos Especiais	Hora	R\$ 214,59

**Tabela 23**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de NOVA LIMA			
Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Dias úteis diurno	12 horas	R\$ 1.279,46
	Dias úteis noturno	12 horas	R\$ 1.346,80
	Finals de Semana / Feriados diurno	12 horas	R\$ 1.414,14
	Finals de Semana / Feriados noturno	12 horas	R\$ 1.481,48
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO	Não se aplica	Hora	R\$ 202,02
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CIRURGIÃO /GINECOLOGISTA / PEDIATRA / PSIQUIATRA	Não se aplica	Hora	R\$ 150,03
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CIRURGIÃO /GINECOLOGISTA / PEDIATRA / PSIQUIATRA	Não se aplica	Consulta	R\$ 67,34
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRA	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.616,16
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR	Não se aplica	Valor por guia auditada	R\$ 150,03

**Tabela 24**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de ONÇA DE PITANGUI			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Hora	R\$ 98,20



SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Não se aplica	Hora	R\$ 98,20
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Não se aplica	Hora	R\$ 98,20
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Hora	R\$ 98,20
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICA MÉDICA I	Não se aplica	Mês	R\$ 6.850,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICA MÉDICA II	Não se aplica	Mês	R\$ 16.161,61

**Tabela 25**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de OURO BRANCO			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Dias úteis *	Valor do Plantão	R\$ 1.548,82
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Finals de semana e Feriados **	Valor do Plantão	R\$ 1.673,50
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - (MÉDICO REGULADOR)	Não se aplica	Valor mês	R\$ 4.040,40
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - (COORDENADOR)	Não se aplica	Valor mês	R\$ 5.387,21
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - (MÉDICO HORIZONTAL)	Não se aplica	Valor mês	R\$ 10.774,41
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMBULATORIAL	Não se aplica	Período de 5 horas	R\$ 774,41

\*Dias Úteis (07hs00 de segunda-feira às 19hs00 de sexta-feira)

\*\*Final de Semana (19hs01 de sexta-feira às 06hs59 de segunda-feira) / Feriado (19hs01 do dia anterior às 06hs59 do dia seguinte)

**Tabela 26**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde dos Municípios de OURO PRETO			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.	Dias úteis* - diurno	12 horas	R\$ 1.341,33
	Dias úteis* - noturno	12 horas	R\$ 1.407,38
	Final de Semana/Feriado** - diurno	12 horas	R\$ 1.539,46
	Final de Semana/Feriado** - noturno	12 horas	R\$ 1.605,49
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA I	Não se aplica	1 hora	R\$ 251,77
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - HOSPITAL DE CAMPANHA	Dias úteis*** - diurno	12 horas	R\$ 1.743,73
	Dias úteis*** - noturno	12 horas	R\$ 1.829,60
	Final de Semana/Feriado*** - diurno	12 horas	R\$ 2.001,30
	Final de Semana/Feriado*** - noturno	12 horas	R\$ 2.087,14

\*Dias Úteis (07hs de segunda-feira às 19hs de sexta-feira)

\*\*Final de Semana/Feriado - (19hs de sexta-feira às 07hs de segunda-feira)

\*\*\*Serviço compreendido com previsão de execução por 120 dias

**Tabela 27**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de PARÁ DE MINAS			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Valor do plantão	R\$ 1.346,80
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR CLÍNICO	Não se aplica	Valor por mês	R\$ 4.040,40
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	Não se aplica	Valor por mês	R\$ 9.427,61
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL	Não se aplica	Valor do plantão	R\$ 538,72
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEFROLOGISTA/PSIQUIATRA/ORTOPEDIA	Não se aplica	Valor por consulta	R\$ 49,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA	Não se aplica	Valor por consulta	R\$ 67,34
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA	Não se aplica	Valor por consulta	R\$ 27,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGIA	Não se aplica	Valor por consulta	R\$ 38,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA / PRÉ NATAL DE ALTO RISCO	Não se aplica	Valor por consulta	R\$ 67,34
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CIRURGIÃO GERAL	Não se aplica	Valor por consulta / procedimento	R\$ 53,87
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGISTA/REUMATOLOGISTA/NEUROCIRURGIÃO/OTORRINOLARINGOLOGISTA/PNEUMOLOGISTA	Não se aplica	Valor por consulta	R\$ 66,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGIA	Não se aplica	Valor por consulta	R\$ 48,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGIA	Não se aplica	Valor por procedimento	R\$ 405,10
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OBSTETRA	Não se aplica	Valor por consulta	R\$ 38,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR (RESPONSÁVEL TÉCNICO - RAI0 X)	Não se aplica	Valor do plantão	R\$ 1.346,80
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ENDOCRINOLOGISTA	Não se aplica	Valor por consulta	R\$ 48,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSOMOGRAFIA	Não se aplica	Valor por consulta / procedimento	R\$ 48,95
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RISCO CIRÚRGICO	Não se aplica	Valor por consulta / procedimento	R\$ 45,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICO GERAL	Não se aplica	Valor por consulta / procedimento	R\$ 33,67
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGIA ESPIROMETRIA	Não se aplica	Valor por procedimento	R\$ 121,21
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA	Não se aplica	Valor por consulta	R\$ 67,34
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA	Não se aplica	Valor por consulta	R\$ 47,14
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA	Não se aplica	Valor por consulta	R\$ 67,34

**Tabela 28**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de PEDRO LEOPOLDO			
I) Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA/PEDIATRIA/ ORTOPEDIA, CIRURGIA GERAL / RADIOLOGIA/ ANESTESIOLOGIA <sup>1</sup>	Dias úteis diurno*	Hora	R\$ 110,22
		Valor do Plantão 6h	R\$ 661,31
		Valor do Plantão 8h	R\$ 881,74
		Valor do Plantão 12h	R\$ 1.322,60
	Dias úteis noturno*	Hora	R\$ 116,90
		Valor do Plantão 6h	R\$ 701,45
		Valor do Plantão 8h	R\$ 935,27
		Valor do Plantão 12h	R\$ 1.402,90
	Finals de Semana e Feriados diurno**	Hora	R\$ 118,25
		Valor do Plantão 6h	R\$ 709,48
		Valor do Plantão 8h	R\$ 945,98
		Valor do Plantão 12h	R\$ 1.418,98
	Finals de Semana e Feriados noturno**	Hora	R\$ 124,81
		Valor do Plantão 6h	R\$ 748,88
		Valor do Plantão 8h	R\$ 998,49
		Valor do Plantão 12h	R\$ 1.497,74
	Feriados Especiais diurno***	Hora	R\$ 165,72
		Valor do Plantão 6h	R\$ 994,38
		Valor do Plantão 8h	R\$ 1.325,85
		Valor do Plantão 12h	R\$ 1.988,75
	Feriados Especiais noturno***	Hora	R\$ 172,30
		Valor do Plantão 6h	R\$ 1.033,76

SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	Tipo de Plantão	Valor do Plantão 8h	R\$	1.378,36
		Valor do Plantão 12h	R\$	2.067,53
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO HORIZONTAL	Não se Aplica	Valor mês	R\$	6.868,69
		Valor mês	R\$	13.468,01
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO- MÉDICO PSQUIATRA e MÉDICO PSQUIATRA INFANTIL	Dias úteis diurno*	Hora	R\$	132,26
		Valor do Plantão 6h	R\$	793,56
		Valor do Plantão 8h	R\$	1.058,09
		Valor do Plantão 10h	R\$	1.322,60
		Valor do Plantão 12h	R\$	1.587,12
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGIA/ENDOCRINOLOGIA/ NEUROLOGIA/ORTOPEDIA	Dias úteis diurno*	Hora	R\$	202,02
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO REGULADOR	Não se Aplica	Hora	R\$	110,22
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGIA/ORTOPEDIA /OFTALMOLOGIA/CIRURGIA GERAL/ CLÍNICA MÉDICA.	Dias úteis diurno*	Consulta	R\$	67,34

<sup>1</sup> - Teto de 12 plantões mensais

\*Dias úteis diurnos (Segunda-feira a sexta no período das 07hs00min às 19hs00min)

\* Dias úteis noturnos (Segunda-feira a sexta no período das 19hs00min às 07hs00min);

\*\* Finais de semana e feriados diurnos (Sábado e domingo no período das 07hs00min às 19hs00min);

\* Finais de semana e feriados noturnos (Sábado e domingo no período das 19hs00min às 07hs00min);

\*\*\*Feriados Especiais Diurnos (Carnaval, Natal e Réveillon de das 07hs00min às 19hs00min);

\*\*\*Feriados Especiais Noturnos (Carnaval, Natal e Réveillon de das 19hs00min às 07hs00min);

**Tabela 29**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de PIEDADE GERAIS			
Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Hora	R\$ 81,92
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Não se aplica	Hora	R\$ 123,46
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DATAS EXCEPCIONAIS( FESTIVIDADES, GRANDES FERIADOS, ENTRE OUTROS)	Não se aplica	Hora	R\$ 163,86

**Tabela 30**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de PIRACEMA			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Hora	R\$ 120,83
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Não se aplica	Hora	R\$ 120,83
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Não se aplica	Hora	R\$ 120,83
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Hora	R\$ 120,83

**Tabela 31**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de PITANGUI			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Hora	R\$ 113,48
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	Hora	R\$ 112,23

**Tabela 32**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de RIO MANSO			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.010,10
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.000,00
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.696,97
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	Não se aplica	12 horas	R\$ 841,75

**Tabela 33**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de SÃO GONÇALO DO PARA			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Diurno	12 horas	R\$ 1.765,15
	Noturno	12 horas	R\$ 2.180,51
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 95,96
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA	Não se aplica	Consulta	R\$ 95,96

**Tabela 34**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de SÃO JOAQUIM DE BICAS			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Dias úteis diurno	12 horas	R\$ 1.279,46
	Dias úteis noturno	12 horas	R\$ 1.346,80
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.346,80
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.346,80
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DESLOCAMENTO DE PACIENTES PARA OUTRAS UNIDADES	Não se aplica	Hora	R\$ 107,74
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA I	Não se aplica	Hora	R\$ 134,68
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA II	Não se aplica	Hora	R\$ 269,36
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA III	Não se aplica	Hora	R\$ 370,37
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA IV	Não se aplica	Hora	R\$ 336,70
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA (REGULAÇÃO MÉDICA TFD)	Não se aplica	Hora	R\$ 134,68
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA (COORDENAÇÃO DE GINECOLOGIA)	Não se aplica	Hora	R\$ 134,68
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)	Não se aplica	Hora	R\$ 269,36

**Tabela 35**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de SÃO SEBASTIÃO DO OESTE			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Dias úteis diurno	12 horas	R\$ 1.279,46
	Dias úteis noturno	12 horas	R\$ 1.346,80
	Final de Semana/Feriado diurno	12 horas	R\$ 1.414,14
	Final de Semana/Feriado noturno	12 horas	R\$ 1.481,48
	Não se aplica	Hora	R\$ 202,02
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO (RESPONSÁVEL TÉCNICO)	Não se aplica	Hora	R\$ 202,02
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRAFIA	Não se aplica	Valor por consulta	R\$ 59,26
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CIRURGIÃO/ GINECOLOGIA/PEDIATRIA/PSQUIATRA	Não se aplica	Valor por consulta	R\$ 67,34
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRA	Não se aplica	12 horas	R\$ 1.616,16
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - REGULADOR	Não se aplica	Valor por guia auditada	R\$ 21,55
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICA MÉDICA	Não se aplica	Valor Mês	R\$ 16.161,61

**Tabela 36**

Valores dos Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de SARZEDO			
Descrição	Tipo de Plantão	Unidade de Medida	Valor ICISMEP
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR	Não se aplica	Hora	R\$ 193,33
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA I	Não se aplica	Hora	R\$ 107,74
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA II	Não se aplica	Hora	R\$ 121,21
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA III	Não se aplica	Hora	R\$ 134,68
SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO	Não se aplica	Valor do plantão	R\$ 1.346,80