

ANEXO VII - TABELAS REFERENCIAIS ADOTADAS PELA CONAB**CONSULTAS MÉDICAS**

TABELA	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R\$
	10101012	CONSULTA ELETIVA EM CONSULTÓRIO	110,00
	10101039	CONSULTA DE EMERGÊNCIA (PRONTO-SOCORRO)	110,00
	10101012	CONSULTA ELETIVA EM CONSULTÓRIO, ESPECIALIDADES: PSIQUIATRA HEMATOLOGISTA CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO CIRURGIA TORÁCICA	150,00
	10102019	PARECER MÉDICO HOSPITALAR	300,00
	10102019	VISITA MÉDICA HOSPITALAR	150,00

EXAMES E PROCEDIMENTOS

SADT E HONORÁRIOS MÉDICOS: Os procedimentos acobertados constam na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 5ª edição 2010- e serão remunerados com base nos referenciais da CBHPM 2012 plena, tabelas de porte, UCO e filme abaixo, exceto os procedimentos listados no item 2.2:

TABELA DE PORTE HONORÁRIOS MÉDICOS, UCO E FILME

Porte	Valor (R\$)	Porte	Valor (R\$)	Porte	Valor (R\$)	UCO
1 A	12,86	5 C	291,64	10 B	966,5	R\$ 14,33
1 B	25,72	6 A	317,65	10 C	1072,75	FILME
1 C	38,58	6 B	345,3	11 A	1134,93	R\$ 28,07
2 A	51,45	6 C	382,08	11 B	1244,58	
2 B	62,82	7 A	412,6	11 C	1365,54	
2 C	80,26	7 B	456,68	12 A	1415,27	
3 A	109,67	7 C	540,33	12 B	1521,53	
3 B	140,14	8 A	583,29	12 C	1864,04	
3 C	160,52	8 B	611,55	13 A	2051,69	
4 A	191,04	8 C	648,85	13 B	2250,64	
4 B	209,13	9 A	689,55	13 C	2489,16	
4 C	236,26	9 B	753,99	14 A	2774,02	
5 A	254,34	9 C	830,84	14 B	3018,19	
5 B	274,69	10 A	897,89	14 C	3329,05	

TABELA DE PORTE ANESTÉSICO

Porte Anestésico	Porte	Valor (R\$)
0	Anestesia Local	-
1	3A	109,67
2	3C	160,52
3	4C	236,26
4	6B	345,30
5	7C	540,33
6	9B	753,99
7	10C	1072,75
8	12A	1415,27

TAXA DE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA - será cobrada na proporção de 10% (dez por cento) sobre o valor do honorário médico do cirurgião titular no de cada ato cirúrgico.

Procedimentos com valores diferenciados:

LABORATORIAL

Código	Procedimento	Valor (R\$)
40314618	SARS-COV-2 PESQUISA POR RT-PCR	230,00

GASTROENTEROLÓGICOS/ APARELHO DIGESTIVO

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Colangiopancreatografia Retrograda Endoscópica – CPRE	12000
2	Endoscopia Digestiva Alta	800
3	Colonoscopia (com biópsia e/ou citologia e/ou polipectomia)	2500
4	Colposcopia com biópsia por vídeo	350
5	Retosigmoidoscopia com Polipectomia	2500
Observações tabela de procedimentos gastroenterológicos/ aparelho digestivo:		
Nos pacotes acima estão incluídos medicamentos, materiais, OPME, taxas, honorários médicos do cirurgião principal, auxiliar, exceto o anestesista.		

HEMODIÁLISE

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Confeção de fístula arteriovenosa (fav)	1500
2	Hemodiálise crônica - 1 sessão (Solorgia + HCV/HIV)	800
3	Hemodiálise crônica - 1 sessão	650
4	Hemodiálise crônica 2 a 12 sessão com reuso	450
5	Hemodepuração de casos agudos (12h)	1450
6	Hemodepuração de casos agudos (4h)	850
7	Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise por punção	980
8	Implante de cateter de longa duração (Tenckoff)	2400
9	Implante de cateter de longa duração (Tenckoff) pediátrico	1300
10	Diálise peritoneal intermitente – sessão/dpi	850
11	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (capd) 9 dias	800
12	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (capd) por com extraneal	8000
13	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (capd) por com	6000
14	Diálise peritoneal automatizada - treinamento 9 dias	1100
15	Implante de cateter tenckhoff/swank neck	960
16	Retirada de cateter swan neck	193,7
17	Diálise peritoneal automática (apd) por mes/paciente	8500
18	Diálise peritoneal automatizada - extraneal	9500
19	Biópsia renal cirúrgica unilateral/microscopia - óptica/imuno	1280
20	Biópsia renal cirúrgica unilateral/microscopia -microscopia eletrônica	1500
Observação sobre tabela de Hemodiálise:		
Inclui todos os honorários, materiais comuns, materiais especiais, medicamento e taxas.		

HEMATOLOGIA

Nº Ord	PROCEDIMENTO	Valor (R\$)
1	AVALIAÇÃO DE HEMATOLOGISTA PARA PACIENTES INTERNADOS OU NÃO	R\$ 400,00
2	PACOTE: COLETA DE EXAME DE MIELOGRAMA INCLU: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 660,00
3	PACOTE: COLETA DE BIÓPSIA OSSEA INCLU: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 1.445,00
4	PACOTE: COLETA DE EXAME DE IMUNOFENOTIPAGEM PARA CLASSIFICAÇÃO DE LEUCEMIAS INCLU: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 1.990,00
5	PACOTE: COLETA DE EXAME DE IMUNOFENOTIPAGEM PARA DOENÇA RESIDUAL MÍNIMA INCLU: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 1.920,00
6	PACOTE: COLETA DE EXAME DE IMUNOFENOTIPAGEM PARA HPM INCLU: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 1.950,00
7	PACOTE: COLETA DE EXAME DE CARIÓTIPO INCLU: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 2.500,00
8	PACOTE: COLETA DOS EXAMES POR VIA ÚNICA DE ACESSO (MIELOGRA, BIÓPSIA, INUMO'S, CARIÓTIPO) INCLU: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 3.310,00
9	PACOTE: SANGRIA TERAPÊUTICA INCLU: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 310,00
10	PACOTE: AFÉRESE TERAPÊUTICA INCLU: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 2.580,00

HEMODERIVADOS

Nº Ord	PROCEDIMENTO	Valor (R\$)
1	PACOTE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	R\$ 666,95
2	PACOTE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	R\$ 699,87
3	PACOTE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDOMICAS	R\$ 593,43
4	PACOTE DE PLASMA	R\$ 579,19
5	PACOTE DE CRIOPRECIPITADO	R\$ 583,16
6	PACOTE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE	R\$ 3.655,65
7	PACOTE DE SANGRIA TERAPÊUTICA AMBULATORIAL	R\$ 126,04
8	PACOTE DE DELEUCOTIZAÇÃO DE CONC. DE HEMÁCIAS POR UNIDADE	R\$ 402,51
9	PACOTE DE DELEUCOTIZAÇÃO DE CONC. DE PLAQUETAS ATÉ 12 UNIDADES	R\$ 472,55
10	PACOTE DE RESERVA CIRÚRGICA DE CONC. DE HEMÁCIAS POR UNIDADE	R\$ 159,20

MEDICINA NUCLEAR

Nº Ord	PROCEDIMENTO	Valor (R\$)
1	PET SCAN DECICADO ONCOLÓGICO + TC PARA PET DEDICADO ONCOLÓGICO	R\$3.400,00
2	PET DEDICADO ONCOLÓGICO – FDG FLUOR	R\$ 3.800,00

OFTALMOLOGIA

Nº Ord	PROCEDIMENTO	Valor (R\$)
1	VITRECTOMIA VIA PARS PLANA + GÁS + ENDOLASER	14041,10
2	CIRURGIAS FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSAS	1853,85
3	RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS	435,59
4	PTERIGIO+AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL	726,48
5	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS	193,58
6	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO	5079,38
7	DELAMINAÇÃO CORNEANA COM FOTOABLAÇÃO ESTROMAL-LASIK MONOCULAR	2505,14
8	ESTRABISMO CICLO VERTICAL/TRANPOSIÇÃO/ESTRABISMO HORIZONTAL MONOCULAR	3569,69
9	ANTI VEGF POR INFUSÃO	4743,39

OBS: TODOS OS PACOTES INCLUEM MATERIAIS, MEDICAMENTOS, HONORÁRIOS CIRURGIÃO E PRIMEIRO AUXILIAR, TAXAS (SE HOVER). NÃO INCLUEM O VALOR DA LENTE INTRA OCULAR, SE HOVER.

LISTA REFERENCIAL DE CUSTOS DE DIÁRIAS, TAXAS E SERVIÇOS HOSPITALARES

INSTRUÇÕES GERAIS

Este documento discrimina as tabelas, índices, valores e conceituações necessárias dos serviços na área de saúde objeto do Credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS);

Os custos de Diárias, Taxas, e Tarifas Globais de Procedimentos está dividido em 3 (três) categorias, sendo cada OCS Hospitalar classificada de acordo com tabelas a seguir:

Quesitos:				
Urgência/ emergência	Pronto atendimento OU somente especialidades	SvUrg/ Emerg	Urg/ Emerg c/ Ortop / ped	Urg/ Emerg com ortop./ ped e cirurgia geral
Nº leitos UTI	01 a 04	05 a 09	10 a 29	Acima de 30
Tipo de UTI	-	Tipo II	-	Tipo III
Presença de UTI Neo	1 ponto			
Presença de UTI Ped	1 ponto			
Nº leitos geral	20 – 49	50 – 149	150 – 299	Acima de 300
Especialidades Alta Complexidade	1	2	3	4 ou mais
Gestação de baixo e alto risco (I e II)	-	NÍVEL I	NÍVEL II	-
Serviço de nefrologia e diálise	1 ponto			
Serviço de oncologia - QTX	2 pontos			
Serviço de hemodinâmica	2 pontos			
Nº Sala cirúrgicas	Até 02	Entre 03 e 04	Entre 05 e 06	Acima de 06
Acreditação	ONA 1/ Qmentum Ouro	ONA2/ Qmentum Platina		ONA3/ Qmentum Diamante/ AC Canadense
PONTOS	1	2	3	4
Critérios de avaliação:				
QUESITO	COMO AVALIAR			
Urgência/ emergência	1 PONTO: OCS apresenta somente atendimento de alguma especialidade ou sv de pronto-socorro (não tem centro cirúrgico a disposição, cirurgião plantonista ou anestesista 24h) 2 PONTOS: possui médico generalista e centro cirúrgico a disposição com cirurgião e anestesista. 3 PONTOS: possui o item acima e plantonistas ortopedista e pediatra. 4 PONTOS: possui o item acima e outras especialidades.			
Nº leitos UTI	Soma de todos os leitos de UTI. Incluindo geral, cirúrgica, neonatal, pediátrica, materna e coronariana.			
Tipo de UTI	TIPO II: estrutura de atendimento completa dentro da UTI TIPO III: igual acima e mais retaguarda de outras unidades especializadas			
Presença de UTI Neo	Inclui a pontuação prevista			
Presença de UTI Ped	Inclui a pontuação prevista			
Nº leitos geral	Soma todos os leitos hospitalares, incluindo leitos clínicos, cirúrgicos, alojamento conjunto, pediatria. Não inclui leitos de observação (pronto-socorro, emergência), pós-anestésico (SRPA) ou pós-procedimento (como endoscopia, hemodinâmica, hospital-dia, quimioterapia, hemodiálise...)			
Especialidades Alta Complexidade	1 PONTO: OCS apresenta 1 subespecialistas 2 PONTOS: OCS apresenta 2 subespecialistas 3 PONTOS: OCS apresenta 3 subespecialistas 4 PONTOS: OCS apresenta 4 ou mais subespecialistas Ex: neurocirurgia, cirurgia vascular, cirurgia de mão, cardiologia intervencionista, arritmologia, pneumologista, endocrinologista, pediátricos, etc.			
Gestação de baixo e alto risco (I e II)	BAIXO RISCO: OCS realiza partos eletivos sem retaguarda de UTI neonatal. ALTO RISCO: OCS realiza parto de alto risco, possuem retaguarda de UTI neonatal, exames de imagem e laboratório.			
Serviço de nefrologia e diálise	Inclui a pontuação prevista			
Serviço de oncologia - QTX	Inclui a pontuação prevista			
Serviço de hemodinâmica	Inclui a pontuação prevista			
Nº Sala cirúrgicas	Pontuar conforme nº de salas			
Acreditação	Pontuar conforme tipo/nível de acreditação conquistada. Não acreditado pontua zero.			
Classificação:				
Tipo de hospital	Categoria I	Categoria II	Categoria III	
	01-17 pontos	18-25 pontos	26-31 pontos	
A classificação da OCS Hospitalar será definida a partir de Visita de Inspeção Técnica realizada pela Credenciante.				

Código TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$		
1. DIÁRIAS			CATEGORIA I	CATEGORIA II	CATEGORIA III
60000635	Enfermaria Adulto Inclui: <ul style="list-style-type: none"> • registro de internação; • leito próprio em apartamento exclusivo; • banheiro exclusivo; • aparelho de televisão; • aparelho condicionador de ar; • serviços de camareira, copeira e limpeza; • dieta de acordo com a prescrição médica ou do Serviço de Nutrição e Dietética, exceto dietas especiais (enteral, parenteral, via sonda, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia...); • cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental; • cuidados de Enfermagem (administração de medicamentos por qualquer via; preparo, instalação e manutenção de venóclise; controle de sinais vitais; controle de diurese; 	DIA	212,55	255,16	306,32
60000635	Enfermaria Perdiátrica Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria acrescidos de berço aquecido, incubadora ou berço comum; (alojamento conjunto).	DIA	238,06	285,78	343,08
60000805	Quarto Coletivo Adulto de 2 leitos c/banheiro privativo Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria. Sendo limitado a 2 paciente por quarto.	DIA	175,55	210,75	253,00
60000805	Quarto Coletivo Pediátrico de 2 leitos c/banheiro privativo Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria. Sendo limitado a 2 paciente por quarto.	DIA	193,11	231,83	278,30
60000851	Apartamento Suite Standard Adulto Inclui: Inclui todos os itens da diária de enfermaria sendo limitado 1 paciente por quarto.	DIA	267,15	320,70	385,00
60000851	Apartamento Suite Standard Pediátrico Inclui: Todos os itens da diária de apartamento acrescidos de berço aquecido/incubadora ou berço comum (alojamento conjunto).	DIA	296,54	355,98	427,35
	Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UTSI) Inclui: Todos os itens da diária de C.T.I. Adulto.	DIA	107,32	128,83	154,66
	Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UTSI) Neonatal / Pediátrica Inclui: Todos os itens da diária C.T.I. Neonatal.	DIA	108,36	130,08	156,16
60001038	UTI Adulto Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria acrescidos de aspirador e toda a monitorização; BIC tantas quantas necessárias; Rotina de Odontologia.	DIA	214,63	257,66	309,32
60001062	UTI Neonatal Inclui: Todos os itens da diária de C.T.I. Adulto, acrescido de berço aquecido/incubadora e fototerapia.	DIA	216,72	260,16	312,32
60001054	UTI Pediátrica Inclui: Todos os itens da diária de C.T.I. Adulto, acrescido de berço aquecido/incubadora e fototerapia.	DIA	216,02	259,33	311,32
60000619	Berçário Inclui: Todos os itens da diária de Apartamento acrescidos de berço aquecido/incubadora ou berço comum.	DIA	213,25	256,00	307,32
60034424	Diária de Hospital Dia. Independente de acomodação Inclui: Todos os itens da diária de Apartamento.	DIA	218,80	262,66	315,32
	Isolamento (Incide sobre o valor de cada diária – com indicação clínica)	TAXA	30%	30%	30%
Observações sobre tabela de diárias: No valor das diárias não estão incluídos: materiais e medicamentos, sangue e hemoderivados, oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas, além dos honorários devidos aos médicos (exceto UTI) e fisioterapeutas hospitalares. As diárias serão contadas do dia imediato da internação até o dia da alta.					

Código TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$		
2.ACOMPANHANTES			CATEGORIA I	CATEGORIA II	CATEGORIA III
60033533	Taxa de Refeição de Acompanhante (almoço ou jantar) Inclui: acomodação adequada para repouso do acompanhante; Almoço ou jantar; rouparia de cama e banho.	UNID	19,08	22,91	27,50
60033541	Taxa de Refeição de Acompanhante (café da manhã ou café da tarde) Inclui: acomodação adequada para repouso do acompanhante; Desjejum ou lanche da tarde; rouparia de cama e banho.	UNID	11,45	13,74	16,50
60000384	Alimentação para acompanhante (alimentação Completa) Inclui: acomodação adequada para repouso do acompanhante; desjejum; almoço; lanche da tarde; jantar; rouparia de cama e banho.	UNID	36,95	44,36	53,25

3.TAXAS					
3.1 TAXAS DE SALA EM CENTRO CIRÚRGICO			CATEGORIA I	CATEGORIA II	CATEGORIA III
60023090	Sala Porte 0 Inclui: taxa de hora parada; instrumental; asepsia da equipe e do paciente (PVPIdegermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado); equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...); paramentação; campos descartáveis ou reutilizáveis; taxa de esterilização; monitormultiparâmetro (e outros); aparelho de anestesia (e filtros); bisturis elétricos; aspirador de secreções; capnógrafo; bomba de Infusão Contínua; ar comprimido; oxigênio; tx de curativos; retirada de gesso; eletrocardiógrafo; desfibrilador; transporte do Paciente; facoemulsificador; microscópio cirúrgico; criocauterização	USO	165,12	198,22	237,96
60023104	Sala Porte 1 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	USO	158,19	189,90	227,97
60023112	Sala Porte 2 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	USO	304,18	365,16	438,37
60023120	Sala Porte 3 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	USO	354,71	425,82	511,19
60023139	Sala Porte 4 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	USO	424,08	509,80	611,17
60023147	Sala Porte 5 Sala Porte 5 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia acrescidos de berço aquecido e aspirador de secreções extra.	USO	493,81	592,80	711,65
60023155	Sala Porte 6 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	USO	587,96	705,83	847,34
60023163	Sala Porte 7 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	USO	791,27	949,87	1.140,30
60023171	Sala Porte 8 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	USO	843,39	1.012,47	1.215,45
3.2 TAXAS DE FORA DE CENTRO CIRÚRGICO			CATEGORIA I	CATEGORIA II	CATEGORIA III
60023384	Taxa de sala ambulatorial/tratamento	USO	40,71	48,87	58,67
60023180	Taxa de sala recuperação pós-anestésica	USO	80,69	96,86	116,28
60023236	Taxa de Sala de Gesso (colocação/retirada) Inclui: taxa de hora parada; instrumental; asepsia da equipe e do paciente (PVPI degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado); equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...);	USO	46,48	55,79	66,98

	paramentação; taxa de curativos; taxa de colocação e retirada de gesso; transporte do Pacient				
60033681	Taxa de observação/Repouso da Urgência (até 02h) Inclui: registro de internação; leito próprio (cama); rouparia de cama e banho do paciente; serviço de camareira, copeira e limpeza; cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental; cuidados de Enfermagem (administração de medicamentos por qualquer via; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos de monitorização; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; mudanças de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia...); cuidados de higiene do paciente e preparo do corpo em caso de óbito); atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas; aspirador de secreções; equipamento de Proteção Individual dos profissionais (Luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...); taxa de curativos; taxa de sala de inalação/nebulização; taxas administrativas; berço comum; taxa de sala de administração de medicamentos; Vedado cobrança caso paciente esteja apenas aguardando leito para internação;	USO	52,02	62,45	74,97
60023287	Sala de Endoscopia/Retossigmoidoscopia Inclui: taxa de hora parada; instrumental; asepsia da equipe e do paciente (PVPI degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado); equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...); paramentação; campos descartáveis ou reutilizáveis; taxa de esterilização; monitormultiparâmetro (e outros); aspirador de secreções; transporte do Paciente. Criocauterização	USO	46,42	55,73	66,90
60023325	Sala de hemodinâmica (somente p/paciente externo)	USO	626,80	752,46	903,31
60027240	Sala de Litotripsia (inclui equipamento e mat/med)	USO	595,04	714,34	857,55
60024887	Sala de Urodinâmica (inclui equipamento e mat/med)	USO	122,50	147,06	176,54
60033690	Sala de Observação, Hora subsequente	HORA	12,98	15,58	18,70
60023244	Sala de Colonoscopia	USO	38,16	45,82	55,00
60023082	Sala Cirúrgica, Pequena p/Cirurgia Ambulatorial	USO	38,16	45,82	55,00
60023350	Sala de Litotripsia Extracorpórea	USO	602,99	723,88	869,00
3.3 TAXAS DE SERVIÇOS ESPECIAIS			CATEGORIA I	CATEGORIA II	CATEGORIA III
60033967	Curativo Especial (mat/med) -Somente p/ pacientes externos	TAXA	137,56	165,14	198,25
60034009	Curativo Grande (mat/med)	TAXA	43,82	52,60	63,15
60034017	Curativo Médio (mat/med)	TAXA	29,28	35,15	42,20

60034025	Curativo Pequeno (mat/med)	TAXA	20,46	24,56	29,48
3.4 TAXAS DIVERSAS			CATEGORIA I	CATEGORIA II	CATEGORIA III
60015292	Taxa de Aplicação de Injeção EV, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	UNID	3,82	4,58	5,50
60015306	Taxa de Aplicação de Injeção EV, na UTI/Semi - UTI	UNID	3,82	4,58	5,50
60015314	Taxa de Aplicação de Injeção EV, no Centro Cirúrgico	UNID	3,82	4,58	5,50
60015322	Taxa de Aplicação de Injeção IM, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	UNID	3,82	4,58	5,50
60015330	Taxa de Aplicação de Injeção IM, nada UTI/Semi -UTI	UNID	3,82	4,58	5,50
60015349	Taxa de Aplicação de Injeção IM, no Centro Cirúrgico	UNID	3,82	4,58	5,50
60015357	Taxa de Aplicação de Injeção Subcutânea, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	UNID	3,82	4,58	5,50
60015365	Taxa de Aplicação de Injeção Subcutânea,na UTI/Semi-UTI	UNID	3,82	4,58	5,50
60015373	Taxa de Aplicação de Injeção Subcutânea,no Centro Cirúrgico	UNID	3,82	4,58	5,50
60023953	Utilização de bandeja p/sondagem/cateterismo nasoenteral	UNID	61,06	73,30	88,00
60015276	Taxa de Aplicação de Cateter de longa permanência	UNID	7,63	9,16	11,00
60033568	Taxa de Registro de Internação	USO	76,33	91,63	110,00
60023996	Utilização de bandeja p/sondagem/cateterismo vesical	SESSÃO	30,53	36,65	44,00
60022736	Taxa de Uso/Sessão de lavagem reto/intestinal na UTI/Semi-UTI	SESSÃO	30,53	36,65	44,00
60022728	Taxa de Uso/Sessão de lavagem reto/intestinal fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	SESSÃO	30,53	36,65	44,00
60022540	Taxa de Uso/Sessão de lavagem Gástrica fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	SESSÃO	30,53	36,65	44,00
60022558	Taxa de Uso/Sessão de lavagem Gástrica Na UTI/Semi-UTI	SESSÃO	30,53	36,65	44,00
60022183	Taxa de Cateterismo Venoso	SESSÃO	9,16	11,00	13,20
60023945	Utilização de Bandeja para Sondagem/Cateterismo Gástrica	SESSÃO	11,45	13,74	16,50
60022817	Taxa de Necrotério	TAXA	43,51	52,23	62,70
60023880	Utilização de bandeja p/ punção em geral	USO	25,95	31,15	37,40
60018593	Taxa de Desinfecção/Esterilização de instrumento cirúrgico	USO	22,90	27,49	33,00
60022264	Taxa de Imobilização não Gessada	USO	27,48	32,99	39,60
60028793	Taxa de Assistência de Enfermagem p/ Controle de Diurese	DIA	15,27	18,33	22,00
60023783	Utilização de bandeja de Tricotomia	USO	12,21	14,66	17,60

60022787	Taxa de Uso/Sessão de Lavagem Viseral fora da UTI/Semi- UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	15,27	18,33	22,00
60022795	Taxa de Uso/Sessão de Lavagem Viseral na UTI/Semi-UTI	DIA	15,27	18,33	22,00
60028874	Taxa de Assistência de Enfermagem p/Instalação de PVC	USO	21,37	25,66	30,80
60029056	Taxa de Instalação de respirador volumétrico	USO	15,27	18,33	22,00
60028890	Taxa de Assistência de Enfermagem p/ Ostomias	USO	16,03	19,24	23,10
60023775	Utilização de bandeja de Traqueostomia	USO	18,32	21,99	26,40
60033932	Taxa de verificação de sinais vitais, por atendimento	USO	4,58	5,50	6,60
60021543	Taxa por Uso de Anestesia Geral	USO	63,35	76,05	91,30
60021551	Taxa por Uso de Anestesia Loco-Regional	USO	63,35	76,05	91,30
60023899	Utilização de bandeja p/retirada de pontos	USO	12,98	15,58	18,70
60023856	Utilização de bandeja p/dissecção de vasos	USO	25,95	31,15	37,40

4. USO DE EQUIPAMENTOS			CATEGORIA I	CATEGORIA II	CATEGORIA III
60024976	Fototerapia (fora UTI/neo/bercário/patológico/de emerg/reanimação/c.c)	HORA	6,73	8,08	9,70
60025670	Bomba de infusão (fora UTI/neo/bercário/patológico/sl de emer/reanimação/c.c/sl de rpa e hemodinâmica)	USO	41,05	49,28	59,16
60024070	Bomba de circulação extra-corpórea	USO	259,04	310,98	373,32
60027924	Serra elétrica com nitrogênio	USO	45,09	54,13	64,98
60027959	Serra elétrica para cirurgia cardíaca	USO	82,40	98,92	118,75
60027975	Serra para Osso, por uso	USO	45,80	54,98	66,00
60027330	Marca passo externo temporário	DIA	113,02	135,62	162,88
60026154	Marca passo Provisório/Temporário Transcutâneo	DIA	103,04	123,70	148,50
60030631	Monitor cardíaco (fora UTI/ c.c)	DIA	207,04	248,54	298,37
60031964	Monitor/Monitorização de P.A.invasiva	HORA	21,37	25,66	30,80
60029153	Respirador sem oxigênio ou ar comprimido(for da UTI) por dia	HORA	13,66	16,39	19,68
60026324	Colchão d'água	DIA	12,90	15,49	18,59
60026421	Desfibrilador (fora de UTI/ c/sala de emergência/reanimação/sl rpa e hemodinâmica)	SESSÃO	35,35	42,43	50,94
60025158	Aspirador à vácuo por uso	USO	26,71	32,07	38,50
60025492	Bisturi Bipolar, por uso	USO	36,64	43,98	52,80
60029226	Monitor cardíaco/EGG, por Hora	HORA	6,87	8,25	9,90
60031760	Monitor/Monitorização de Oxímetro, por Dia	DIA	35,11	42,15	50,60
60025662	Bomba de infusão, por dia	DIA	36,64	43,98	52,80
60025697	Bomba de Seringa, por dia	DIA	36,64	43,98	52,80
60027428	Microscópio Cirúrgico, por uso	USO	206,09	247,40	297,00
60027843	Respirador, Por Hora	HORA	26,71	32,07	38,50
60028173	Taxa de Trepano/Drill Elétrico, por uso	USO	42,74	51,31	61,60
60027169	Intensificador de imagem, por uso	USO	190,82	229,08	275,00
60027630	Raio X portátil	USO	24,42	29,32	35,20
60026553	Eletrocardiógrafo	USO	26,71	32,07	38,50

60024992	Aparelho para Mapa	USO	21,37	25,66	30,80
60027070	Holter Continuo	USO	21,37	25,66	30,80
60024330	Equip. para endoscopia Digestiva Alta c/ Video	USO	171,74	206,17	247,50
60024550	Equip. para Retosigmoidoscopia c/ Video	USO	145,02	174,10	209,00
60024275	Equip. para Colonoscopia c/ Video	USO	183,19	219,91	264,00
60024399	Equip. para Laparoscopia para Diagnóstico	USO	190,82	229,08	275,00
60024380	Equip. para Laparoscopia para Cirurgia	USO	351,11	421,50	506,00
60024852	Aparelho de RTU	USO	267,15	320,71	385,00
60028149	Aparelho de Vídeo Ureteroscopia	USO	267,15	320,71	385,00
60024232	Equipamento para Cistoureteroscopia c/ Vídeo	USO	179,37	215,33	258,50
60024178	Equipamento para Broncoscopia c/ Vídeo	USO	343,48	412,34	495,00
60024356	Equipamento p/Histeroscopia c/ Vídeo	USO	267,15	320,71	385,00
60024453	Equipamento p/Nasolaringoscopia c/ Vídeo	USO	267,15	320,71	385,00
4.1 EQUIPAMENTO CIRURGIA CARDÍACA			CATEGORIA I	CATEGORIA II	CATEGORIA III
60026014	Aluguel/Taxa caixa/instrumental de grande cirurgia	USO	274,78	329,87	396,00
60025522	Aluguel/Taxa bisturi de argonio	USO	54,19	65,06	78,10
4.2 EQUIPAMENTOS UTI NEONATAL/PEDIÁTRICA			CATEGORIA I	CATEGORIA II	CATEGORIA III
60025034	Taxa de Incubadora	HORA	6,49	7,79	9,35
60026375	Taxa de Aparelho p/ Fototerapia	HORA	3,43	4,12	4,95
60028351	Capacete de Oxigênio	HORA	5,34	6,41	7,70
60026243	Taxa de berço aquecido	HORA	6,11	7,33	8,80

5. APARELHOS ESPECIAIS			CATEGORIA I	CATEGORIA II	CATEGORIA III
60024160	Vídeo-Artroscopia Diagnóstica	USO	169,17	203,09	243,80
60024151	Vídeo-Artroscopia Cirúrgica	USO	333,26	400,07	480,28
60025123	Intensificador de Imagem (arco cirúrgico)	USO	125,25	182,78	219,42
60025298	Balão intra Aórtica (fora UTI/neo/berçario/patológico/sl de emerg. e reanimação)	USO	78,81	94,61	113,58
60026383	Colchão Térmico	USO	61,62	73,97	88,80
60026316	Colchão Casca de Ovo	USO	8,42	10,10	12,13
60026065	Instrumental de Otorrinolaringologia	USO	286,23	343,61	412,50
6. ALIMENTAÇÃO ENTERAL/PARENTAL			CATEGORIA I	CATEGORIA II	CATEGORIA III
60015233	Alimentação parental, preparo na UTI/Semi-UTI	DIA	34,35	41,23	49,50
60015225	Alimentação parental, preparo fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	34,35	41,23	49,50
60015179	Alimentação Enteral, preparo na UTI/Semi-UTI	DIA	34,35	41,23	49,50
60015160	Alimentação Enteral, preparo, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	34,35	41,23	49,50
60015136	Alimentação Enteral, instalação, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	44,27	53,15	63,80
60015144	Alimentação Enteral, instalação, na UTI/Semi-UTI	DIA	44,27	53,15	63,80
7. GASOTERAPIA			FATOR	VALOR R\$	
60028475	Nebulização - Aerosol (incluir mat/med e oxigênio)		USO	46,44	
60034122	Ar comprimido		HORA	11,00	
60028394	Gás Carbônico		HORA	54,05	
60034335	Oxigênio sob cateter		HORA	22,69	
60028378	Cateter para Oxigênio		HORA	16,50	
60028599	Oxigênio em respirador		HORA	50,31	
60028572	Oxido Nitroso		HORA	67,15	
60028521	Nitrogênio		HORA	38,50	
60028343	Ar comprimido no respirador/ventilador		HORA	20,19	
60022965	Taxa Sala/Sessão de Inalação/Nebulização		USO	33,00	

LISTA REFERENCIAL DE CUSTOS DE TAXAS E SERVIÇOS - ONCOLOGIA

Código TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR R\$		
1. TAXA DE SALAS		CATEGORIA I	CATEGORIA II	CATEGORIA III
60023406	Taxa de sala para quimioterapia Inclui: Todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória), vedado cobrança quando quimioterapia ocorre no leito de internação	50,21	60,39	72,50
60023384	Taxa de sala para pequenos procedimentos	69,39	83,30	100,00
20104383	Pulsoterapia intravenosa(por sessão) - ambulatorial	131,84	158,27	190,00
20104294	Terapia oncológica - 1º dia de tratamento	94,13	113,00	135,65
20104308	Terapia oncológica - por dia subsequente de tratamento	36,08	43,32	52,00
20104243	Terapia oncológica - com altas doses planejamento e 1º dia de tratamento	196,72	236,16	283,51
20104251	Terapia oncológica - c/altas taxas de doses p/ dia subsequente ao tratamento	38,30	45,98	55,20
20104278	Terapia oncológica - c/aplic. Intra-arterial ou intravenosa de medic. Em infusão dur.Minim. 6h e 1º dia de tratam.	102,21	122,70	147,30
20104286	Terapia oncológica - c/aplic. Intra-arterial ou intravenosa de medic. Em infusão dur.Minim. 6h subsequente.	96,42	115,75	138,96
20014252	Terapia oncológica - c/aplic. De medicamentos p/via intracavitária ou intratecal por procedimentos	132,35	158,88	190,73
60023180	Sala de recuperação pós anestésica -srpa c/04 leitos	48,57	58,31	70,00
60018607	Taxa de heparinização de cateter	117,96	151,61	170,00
60015446	Taxa de aplicação via vesical	104,08	124,95	150,00
60018623	Taxa de preparo de quimioterápicos	58,98	70,81	85,00
60015420	Taxa de aplicação via intratecal	58,98	70,81	85,00
60015381	Taxa de aplicação de quimioterápico	57,25	68,72	82,50
60023422	Taxa por uso/sessão de sala de radioterapia	38,16	45,82	55,00
2. SERVIÇOS ESPECIAIS				
60034009	Curativo grande (incluso mat. De insumos)	48,57	58,31	70,00
60034017	Curativo médio (incluso mat. De insumos)	41,63	49,98	60,00
60034025	Curativo pequeno (incluso mat. De insumos)	34,69	41,65	50,00
3. TAXAS E EQUIPAMENTOS				
60015322	Aplicação de injeção im/iv/sc (incluso som. os mat. como:epi, alcool a 70%,algodão bola e fita microporosa)	13,88	16,66	20,00
60015292	Aplicação de injeção EV/Fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	6,94	8,33	10,00
60015357	Aplicação de injeção Subcutânea, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	13,88	16,66	20,00
60023740	Bandeja estéril p/proced. Cirurg.Como:disscção venosa, acesso ven.central, punção abdom e etc.	48,57	58,31	70,00
60025689	Bomba de infusão	37,12	44,57	53,50
60026421	Cardioversor	61,06	83,30	88,00

60028955	Carro p/anestesia	69,39	83,30	100,00
60035153	Glicosímetro (incluindo tiras e lancetas)	34,69	41,65	50,00
60015250	Instalação/aplicação de soro (somente o procedimento)	13,88	16,66	20,00
60029269	Monitor cardíaco	41,63	49,98	60,00
60031840	Oxímetro pulso	69,39	83,30	100,00
60021802	Taxa de aspiração/dia(indivisível)	17,35	20,83	25,00
60023899	Bandeja para retirada de pontos	8,33	10,00	12,00
4. SERVIÇOS COM VALOR DIFERENCIADO				
20104154	Instalação Vesical	77,02	92,46	111,00
20104383	Pulsoterapia Intravenosa (por sessão)	147,45	177,01	212,50
30202159	Laserterapia para o tratamento de mucosite oral/orofaringite	138,78	166,60	200,00
5. GASOTERAPIA			VALOR R\$	
60028343	Ar comprimido	23,85		
60034041	Oxigênio macronebulizador ou máscara ou máscara de venturi	30,00		
60034335	Oxigênio por cateter nasal	23,75		
60028475	Nebulização - por 15 minutos (inclui - berotec atrovent, 02, sf 9%)	20,00		

ODONTOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	TOTAL DE USO
USO = R\$ 0,43		
EXAME CLÍNICO		
81000049	Consulta odontológica de urgência (noturna: 22h às 6h, sábado, domingo e feriado)	130
81000065	Consulta odontológica inicial	100
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria perícia inicial e final e consulta para auditoria	80
RADIOLOGIA		
81000421	Radiologia periapical	32
81000383	Radiografia oclusal	68
81000430	Radiografia antero-posterior	120
81000340	Radiografia da atm	300
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	132
81000375	Radiografia interproximal – bite wing	32
81000367	Radiografia da mão e punho – carpal	140
81000308	Modelos ortodônticos	160
81000456	Slide	28
81000278	Fotografia	28
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	196
81000427	Telerradiografia	120
ODONTOPEDIATRIA		
83000089	Exodontia simples de decíduo	116
85100099	Restauração de amálgama – 1 face	110
85100102	Restauração de amálgama – 2 faces	130
85100110	Restauração de amálgama – 3 faces	168
85100129	Restauração de amálgama – 4 faces	182
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	140
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	188
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	208
84000090	Aplicação tópica de flúor	112
84000074	Aplicação de selante de fôssulas e fissuras	100
84000058	Aplicação de selante – técnica invasiva	112
85200042	Pulpotomia	160
82001715	Ulotomia	160
81000014	Condicionamento em odontologia	120
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	240
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	260
84000201	Remineralização (fluoterapia) valor total das 04 (quatro) sessões	216
84000031	Aplicação de carióstático – boca total	80
84000198	Profilaxia: polimento coronário	184
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	76
DENTÍSTICA (RESTAURADORA)		
85100099	Restauração de amálgama – 1 face	110
85100102	Restauração de amálgama – 2 faces	130
85100110	Restauração de amálgama – 3 faces	168
85100129	Restauração de amálgama – 4 faces	182
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	192
85400211	Núcleo de preenchimento	92
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	140
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	188
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	208
85100137	Restauração em ionômero de vidro – 1 face	92
85400262	Pino pré fabricado	26

84000090	Aplicação tópica de flúor	112
84000198	Profilaxia: polimento coronário	184
85100021	Clareamento dentário caseiro	1110
85400076	Coroa provisória com pino	168
85400084	Coroa provisória sem pino	148
85400556	Restauração metálica fundida	512
85400513	Restauração em cerâmica pura – inlay/onlay	1500
85400548	Restauração em cerômero – inlay/onlay	1200
80400040	Casquete para moldagem	112
80400042	Faceta lamina de porcelana	1288
84000074	Aplicação de selante de fossulas e fissuras	100
84000058	Aplicação de selante – técnica invasiva	112
ENDODONTIA		
81000065	Consulta odontologica inicial	100
85200166	Tratamento edodôntico unirradicular	544
85200140	Tratamento edodôntico birradicular	612
85200158	Tratamento edodôntico multirradicular	892
85200115	Retratamento edodontico unirradicular	644
85200093	Retratamento edodontico birradicular	652
85200107	Retratamento edodontico multirradicular	1160
85100013	Capramento pulpar direto	88
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	272
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	168
85200042	Pulpotomia	160
83000151	Tratamento edodôntico em dente decíduo	260
85200123	Tratamento de perfuração edodontica	216
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	64
80300014	Urgencia edodontica	172
81000421	Radiografia periapical	32
80400034	Cimentação provisória de blocos e coroas	70
85400505	Remoção de trabalho protético	100
PERIODONTIA		
85300039	Raspagem sub-gengival/ alisamento radicular	120
85300047	Raspagem supra-gengival	100
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	152
82000212	Aumento de coroa clínica	304
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	380
85400254	Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	440
85400246	Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	720
82000557	Cunha proximal	172
82000689	Enxerto pediculado	360
82001073	Odonto-secção	348
82000921	Gingivectomia – por segmento	380
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	80
85300012	Dessensibilização dentária	40
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda – gna	64
85400017	Ajuste oclusal	132
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	240
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial	560
84000090	Aplicação tópica de fluor	112
82001669	Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno	1160
82000506	Controle pós operatório em odontologia	124
84000198	Profilaxia: polimento coronário	184
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	76
82000239	Biópsia – por segmento	200
80450015	Curetagem apical	460

82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/ protética	192
82000859	Exodontia de raiz residual	192
82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	192
PRÓTESE DENTÁRIA		
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos (arcada inferior ou superior)	584
85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral (arcada inferior ou superior)	2000
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	412
85400220	Núcleo metálico fundido	292
85400165	Coroa metalo plástica (coroa veneer)	840
85400173	Coroa total metalo plástica	500
85400149	Coroa total metalica	560
85400076	Coroa provisória com pino	168
85400084	Coroa provisoria sem pino	148
85400408	Prótese total (inferior ou superior)	2760
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	140
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	320
80400015	Prótese parcial removível com encaixe macho já incluído – arcada superior	2360
80400016	Prótese parcial removível com encaixe macho já incluído – arcada inferior	2360
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	1120
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	1600
86000420	Obtenção de modelos	148
85400416	Prótese total imediata (arcada inferior ou superior)	1400
85400017	Ajuste oclusal	132
85400122	Coroa metalo-cerâmica ou metal free sobre dente natural	1600
85400173	Coroa total metalo plástica	500
80400025	Prótese fixa adesiva metalo-cerâmica (ponte de 3)	2222
80400026	Prótese fixa adesiva metalo-plástica (ponte de 3)	1600
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial -imediato. Arcada superior ou inferior	360
85400092	Coroa total acrílica prensada	460
85400505	Remoção de trabalho protético	100
80400033	Ponto de solda	180
85400556	Restauração metálica fundida	512
85400548	Restauração em cerômero – inlay/onlay	1200
85400254	Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	440
85400246	Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora)	720
80400040	Casquete para moldagem	112
85400475	Reembasamento de coroa provisória	100
85400181	Faceta em cerâmica pura	1288
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	64
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO-FACIAL		
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	512
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	560
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	660
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	716
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	740
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	812
82000239	Biópsia – por segmento	200

ATENDIMENTOS PARAMÉDICOS

Para os atendimentos paramédicos serão considerados os seguintes valores:

TABELA	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR R\$
00	90011074	CONSULTA COM NUTRICIONISTA	70,00
00	50000586 50000616	CONSULTA/AVALIAÇÃO/SESSÃO FONOAUDIOLOGIA	70,00
00	50000586 50000616	CONSULTA/AVALIAÇÃO/SESSÃO FONOAUDIOLOGIA COM ESPECIALISTA TEA, TDAH, ETC.	90,00
00	50000462 50000470	CONSULTA/AVALIAÇÃO PSICOLOGIA / PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	70,00
00	50000462 50000470	CONSULTA/AVALIAÇÃO PSICOLOGIA / SESSÃO PSICOTERAPIA COM ESPECIALISTA TEA, TDAH, ETC.	90,00
00	50000462 50000470 50000080	SESSÃO DE PSICOLOGIA / PSICOTERAPIA / TERAPIA OCUPACIONAL / PSICOPEDAGOGIA / PSICOMOTRICIDADE INDIVIDUAL	70,00
00	50000128 50000500	SESSÃO DE PSICOLOGIA / PSICOTERAPIA / TERAPIA OCUPACIONAL FAMILIAR OU CASAL	90,00
00	50000489	SESSÃO DE PSICOLOGIA / PSICOTERAPIA / PSICOPEDAGOGIA EM GRUPO POR PESSOA	35,00

Procedimentos em Fisioterapia:

FISIOTERAPIA			
	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR R\$
00	31601014	ACUPUNTURA CONSULTA (COM MÉDICO OU BIOMÉDICO)	70,00
00	31601014	ACUPUNTURA SESSÃO (COM MÉDICO OU BIOMÉDICO)	70,00
00	50000144	CONSULTA COM FISIOTERAPEUTA	70,00
00	50000144	SESSÃO DE FISIOTERAPIA INDIVIDUAL	70,00
00	50000837	AVALIAÇÃO HIDROTERAPIA	70,00
00	50000837	SESSÃO HIDROTERAPIA	70,00
00	50000446	CONSULTA/AVALIAÇÃO RPG	70,00
00	50000446	SESSÃO RPG	70,00

FISIOTERAPIA DEMAIS PROCEDIMENTOS			
	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR R\$
00	20103077	Ataxias	12,00
00	20103093	Atendimento fisiátrico no pré e pós-operatório de pacientes para prevenção de sequelas	21,00
00	20103107	Atendimento fisiátrico no pré e pós-parto	21,00
00	20103115	Atividade reflexa ou aplicação de técnica cinesioterápica específica	21,00
00	20103123	Atividades em escola de postura (máximo de 10 pessoas) - por sessão	31,50
00	20103182	Desvios posturais da coluna vertebral	21,00
00	20103204	Distrofia simpático reflexa	36,90
00	20103212	Distúrbios circulatórios artério-venosos e linfáticos	34,20
00	20103220	Doenças pulmonares atendidas em ambulatório	26,28
00	20103271	Hemiplegia	45,96
00	20103280	Hemiplegia e hemiparesia com afasia	46,20
00	20103301	Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo)	92,00
00	20103310	Lesão nervosa periférica afetando mais de um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	36,30
00	20103328	Lesão nervosa periférica afetando um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	36,30
00	20103336	Manipulação vertebral	56,50
00	20103344	Miopatias	35,94
00	20103360	Paciente com DPOC em atendimento ambulatorial necessitando de reeducação e reabilitação respiratória	37,98
00	20103379	Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, atendido em ambulatório, duas a três vezes por semana	21,00
00	20103387	Paciente com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório de 8 a 24 semanas	21,00
00	20103425	Paralisia cerebral	49,08
00	20103441	Paraparesia/tetraparesia	39,42
00	20103468	Parkinson	44,76
00	20103476	Patologia neurológica com dependência de atividades da vida diária	41,94
00	20103484	Patologia osteomioarticular em um membro	37,14
00	20103492	Patologia osteomioarticular em dois ou mais membros	49,20
00	20103506	Patologia osteomioarticular em um segmento da coluna	34,74
00	20103514	Patologia osteomioarticular em diferentes segmentos da coluna	60,72
00	20103522	Patologias osteomioarticulares com dependência de atividades da vida diária	39,06
00	20103530	Recuperação funcional pós-operatória ou por imobilização da patologia vertebral	42,30
00	20103565	Processos inflamatórios pélvicos	26,52
00	20103611	Queimados - seguimento ambulatorial para prevenção de sequelas (por segmento)	35,10
00	20103638	Reabilitação labiríntica	43,50
00	20103646	Reabilitação perineal com biofeedback	233,60
00	20103654	Recuperação funcional de distúrbios crânio faciais	25,08
00	20103662	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando um membro	26,64
00	20103670	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando mais de um membro	29,40
00	20103689	Retardo do desenvolvimento psicomotor	28,44
00	20103697	Sequelas de traumatismos torácicos e abdominais	24,60
00	20103700	Sequelas em politraumatizados (em diferentes segmentos)	39,72
00	30711010	Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento)	10,50
00	30713137	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração).	42,00
00	31602185	Estimulação elétrica transcutânea (tens)	92,00