

ANEXO III

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS – VALOR SUS, RECURSO PRÓPRIO(RP) E TOTAL POR PROCEDIMENTO

GRUPO 1 - OFTALMOLOGIA (EXAMES COMPLEMENTARES)

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS Mensal (R\$)	Valor RP Mensal (R\$)	Valor Total Mensal (R\$)	Valor SUS Anual (R\$)	Valor RP Anual (R\$)	Valor Total Anual
1	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONOGRAFIA	3.376,68	-	3.376,68	40.520,16	-	40.520,16
2	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	871,20	-	871,20	10.454,40	-	10.454,40
3	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	872,64	-	872,64	10.471,68	-	10.471,68
4	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	222,12	-	222,12	2.665,44	-	2.665,44
5	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	5.520,00	-	5.520,00	66.240,00	-	66.240,00
6	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	121,32	-	121,32	1.455,84	-	1.455,84
7	02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	363,96	-	363,96	4.367,52	-	4.367,52
8	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	303,30	-	303,30	3.639,60	-	3.639,60
9	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	121,32	-	121,32	1.455,84	-	1.455,84
10	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	13.792,56	-	13.792,56	165.510,72	-	165.510,72
11	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA	2.181,60	-	2.181,60	26.179,20	-	26.179,20
12	02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	1.917,53	-	1.917,53	23.010,36	-	23.010,36
13	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	888,48	-	888,48	10.661,76	-	10.661,76
14	02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	222,12	-	222,12	2.665,44	-	2.665,44
15	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	1.917,53	-	1.917,53	23.010,36	-	23.010,36
16	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	3.490,56	-	3.490,56	41.886,72	-	41.886,72
17	04.05.01.006-0	EPLAÇÃO DE CÍLIOS	412,74	-	412,74	4.952,88	-	4.952,88
TOTAL			36.595,66	-	36.595,66	439.147,92	-	439.147,92

GRUPO 2 - OFTALMOLOGIA (PROCEDIMENTOS ELETIVOS - EX.: CIR. DE CATARATA)

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS Mensal (R\$)	Valor RP Mensal (R\$)	Valor Total Mensal (R\$)	Valor SUS Anual (R\$)	Valor RP Anual (R\$)	Valor Total Anual
1	04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA	6.172,80	33.827,20	40.000,00	74.073,60	405.926,40	480.000,00
2	04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	3.248,10	-	3.248,10	38.977,20	-	38.977,20
3	04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	315,00	-	315,00	3.780,00	-	3.780,00
4	04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	7.161,28	32.838,72	40.000,00	85.935,36	394.064,64	480.000,00
TOTAL			16.897,18	66.665,92	83.563,10	202.766,16	799.991,04	1.002.757,20

GRUPO 3 - CARDIOLOGIA

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS Mensal (R\$)	Valor RP Mensal (R\$)	Valor Total Mensal (R\$)	Valor SUS Anual (R\$)	Valor RP Anual (R\$)	Valor Total Anual
1	02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE	3.300,00	1.700,00	5.000,00	39.600,00	20.400,00	60.000,00
2	02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICA	3.300,00	1.700,00	5.000,00	39.600,00	20.400,00	60.000,00
3	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁXICA	3.994,00	21.006,00	25.000,00	47.928,00	252.072,00	300.000,00
4	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTZER 24 HS (3 CANAIS)	300,00	-	300,00	3.600,00	-	3.600,00
5	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	50,35	-	50,35	604,20	-	604,20
TOTAL			10.944,35	24.406,00	35.350,35	131.332,20	292.872,00	424.204,20

GRUPO 4 - ULTRASSONOGRAFIA

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS Mensal (R\$)	Valor RP Mensal (R\$)	Valor Total Mensal (R\$)	Valor SUS Anual (R\$)	Valor RP Anual (R\$)	Valor Total Anual
1	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	1.210,00	1.790,00	3.000,00	14.520,00	21.480,00	36.000,00
2	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	1.210,00	1.790,00	3.000,00	14.520,00	21.480,00	36.000,00
3	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	484,00	716,00	1.200,00	5.808,00	8.592,00	14.400,00
4	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	484,00	716,00	1.200,00	5.808,00	8.592,00	14.400,00
5	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS (BILATERAL)	2.420,00	4.582,00	7.002,00	29.040,00	54.984,00	84.024,00
6	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	484,00	716,00	1.200,00	5.808,00	8.592,00	14.400,00
7	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	121,00	179,00	300,00	1.452,00	2.148,00	3.600,00
8	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIERÓIDE	1.210,00	2.291,00	3.501,00	14.520,00	27.492,00	42.012,00
9	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	6.050,00	11.455,00	17.505,00	72.600,00	137.460,00	210.060,00
10	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	1.830,00	1.020,00	2.850,00	21.960,00	12.240,00	34.200,00
11	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLOGICA)	1.210,00	2.291,00	3.501,00	14.520,00	27.492,00	42.012,00
12	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	242,00	358,00	600,00	2.904,00	4.296,00	7.200,00
13	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	3.630,00	6.873,00	10.503,00	43.560,00	82.476,00	126.036,00
14	02.05.05.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	7.590,00	4.410,00	12.000,00	91.080,00	52.920,00	144.000,00
TOTAL			28.175,00	39.187,00	67.362,00	364.236,00	470.244,00	808.344,00

GRUPO 5 - GASTROENTEROLOGIA/GINECOLOGIA(HISTEROSCOPIA)/NEUROLOGIA(ELETRONEUROMIOGRAFIA)

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS Mensal (R\$)	Valor RP Mensal (R\$)	Valor Total Mensal (R\$)	Valor SUS Anual (R\$)	Valor RP Anual (R\$)	Valor Total Anual
1	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) C/ BIÓPSIA E SEDAÇÃO	563,30	936,70	1.500,00	6.759,60	11.240,40	18.000,00
2	02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	453,40	-	453,40	5.440,80	-	5.440,80
3	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODENDOSCOPIA	481,60	1.518,40	2.000,00	5.779,20	18.220,80	24.000,00
4	02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	40,37	-	40,37	484,44	-	484,44
5	02.09.01.005-3	RETOSIGMOIDOSCOPIA	115,65	-	115,65	1.387,80	-	1.387,80
6	02.09.01.005-3	RETOSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	115,65	1.384,35	1.500,00	1.387,80	16.612,20	18.000,00
7	02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	95,00	-	95,00	1.140,00	-	1.140,00
8	02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA	76,50	-	76,50	918,00	-	918,00
9	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	81,00	-	81,00	972,00	-	972,00
10	03.03.07.001-3	DILATAÇÃO DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA (POR SESSÃO)	99,00	1.101,00	1.200,00	1.188,00	13.212,00	14.400,00
11	04.07.01.002-5	DILATAÇÃO ESOFAGICAL/PÍLORICA	-	2.000,00	2.000,00	-	24.000,00	24.000,00

12	04.07.01.025-4	RETIRADA DO POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	59,68	940,32	1.000,00	716,16	11.283,84	12.000,00
13	04.07.01.032-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELASTICA	103,50	696,50	800,00	1.242,00	8.358,00	9.600,00
TOTAL			2.284,65	8.577,27	10.861,92	27.415,80	102.927,24	130.343,04

GRUPO 6 - RADIOLOGIA(ANGIOGRAFIA, CINTILOGRAFIAS E RESSONÂNCIAS)/UROLOGIA

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS Mensal (R\$)	Valor RP Mensal (R\$)	Valor Total Mensal (R\$)	Valor SUS Anual (R\$)	Valor RP Anual (R\$)	Valor Total Anual
1	02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	48,85	351,15	400,00	586,20	4.213,80	4.800,00
2	02.04.05.001-4	ENEMA OPACO (CLISTER OPACO)	238,80	2.261,20	2.500,00	2.865,60	27.134,40	30.000,00
3	02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	45,34	354,66	400,00	544,08	4.255,92	4.800,00
4	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	90,68	709,32	800,00	1.088,16	8.511,84	9.600,00
5	02.04.05.017-0	URETEROCISTOGRAFIA	104,22	595,78	700,00	1.250,64	7.149,36	8.400,00
6	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	537,50	-	537,50	6.450,00	-	6.450,00
7	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	537,50	-	537,50	6.450,00	-	6.450,00
8	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	537,50	-	537,50	6.450,00	-	6.450,00
9	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	537,50	-	537,50	6.450,00	-	6.450,00
10	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	537,50	-	537,50	6.450,00	-	6.450,00
11	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORCAO / AORTA C/ CINE	722,50	-	722,50	8.670,00	-	8.670,00
12	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	537,50	-	537,50	6.450,00	-	6.450,00
13	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	537,50	-	537,50	6.450,00	-	6.450,00
14	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	537,50	-	537,50	6.450,00	-	6.450,00
15	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	806,25	-	806,25	9.675,00	-	9.675,00
16	02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORCAO C/ GALIO 67	915,10	-	915,10	10.981,20	-	10.981,20
17	02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECoes)	817,04	-	817,04	9.804,48	-	9.804,48
18	02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECoes)	766,14	-	766,14	9.193,68	-	9.193,68
19	02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	266,52	-	266,52	3.198,24	-	3.198,24
20	02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	375,86	-	375,86	4.510,32	-	4.510,32
21	02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	915,10	-	915,10	10.981,20	-	10.981,20
22	02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	217,88	-	217,88	2.614,56	-	2.614,56
23	02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	266,06	-	266,06	3.192,72	-	3.192,72
24	02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	360,64	-	360,64	4.327,68	-	4.327,68
25	02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	381,98	-	381,98	4.583,76	-	4.583,76
26	02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	915,10	-	915,10	10.981,20	-	10.981,20
27	02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECoes)	261,00	-	261,00	3.132,00	-	3.132,00
28	02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	225,22	-	225,22	2.702,64	-	2.702,64
29	02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	282,66	-	282,66	3.391,92	-	3.391,92
30	02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	1.813,60	-	1.813,60	21.763,20	-	21.763,20
31	02.09.02.001-6	CITOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	90,00	1.410,00	1.500,00	1.080,00	16.920,00	18.000,00
32	02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	897,30	-	897,30	10.767,60	-	10.767,60
33	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	15,24	-	15,24	182,88	-	182,88
TOTAL			16.139,08	5.682,11	21.821,19	193.668,96	68.185,32	261.854,28

GRUPO 7 - ODONTOLOGIA

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS Mensal (R\$)	Valor RP Mensal (R\$)	Valor Total Mensal (R\$)	Valor SUS Anual (R\$)	Valor RP Anual (R\$)	Valor Total Anual
1	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	1.083,60	5.516,40	6.600,00	13.003,20	66.196,80	79.200,00
TOTAL			11.919,60	60.680,40	72.600,00	13.003,20	66.196,80	79.200,00

GRUPO 8 - NEFROLOGIA (TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA)

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS Mensal (R\$)	Valor RP Mensal (R\$)	Valor Total Mensal (R\$)	Valor SUS Anual (R\$)	Valor RP Anual (R\$)	Valor Total Anual
1	03.05.01.020-4	HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMA 04 SESSÕES POR SEMANA)	22.648,32	55.328,00	77.976,32	271.779,84	663.936,00	935.715,84
2	07.02.10.001-3	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	8.682,12	48.729,78	57.411,90	104.185,44	584.757,36	688.942,80
3	07.02.10.002-1	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEM P/ HEMODIÁLISE	1.165,68	18.274,50	19.440,18	13.988,16	219.294,00	233.282,16
4	07.02.10.003-0	CATETER TIPO TENCKOFF/SIMILAR DE LONGA PERMANENCIA P/ DPI/DPAC/DPA	2.695,50	30.591,72	33.287,22	32.346,00	367.100,64	399.446,64
5	07.02.10.004-8	CONJUNTO DE TROCA P/ DPA (PACIENTE-MÊS C/INSTALAÇÃO DOMICILIAR E MANUTENÇÃO DA MAQUINA CICLADORA)	5.022,98	19.925,02	24.948,00	60.275,76	239.100,24	299.376,00
TOTAL			40.214,60	172.849,02	213.063,62	482.575,20	2.074.188,24	2.556.763,44

GRUPO 9 - PNEUMOLOGIA/IMUNOLOGIA OU ALERGOLOGIA

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS Mensal (R\$)	Valor RP Mensal (R\$)	Valor Total Mensal (R\$)	Valor SUS Anual (R\$)	Valor RP Anual (R\$)	Valor Total Anual
1	02.02.03.114-4	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	667,29	5.523,05	6.190,34	8.007,48	66.276,60	74.284,08
2	02.02.03.115-2	TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA	1.426,62	9.518,86	10.945,48	17.119,44	114.226,32	131.345,76
3	02.02.09.014-0	DOSAGEM DE SÓDIO E CLORO NO SUOR (COM COLETA)	-	5.355,60	5.355,60	-	64.267,20	64.267,20
4	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	72,04	-	72,04	864,48	-	864,48
5	02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	697,18	-	697,18	8.366,16	-	8.366,16
6	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	254,40	5.559,60	5.814,00	3.052,80	66.715,20	69.768,00

		TOTAL	3.117,53	25.957,11	29.074,64	37.410,36	311.485,32	348.895,68
--	--	--------------	-----------------	------------------	------------------	------------------	-------------------	-------------------

GRUPO 10 - OTORRINOLARINGOLOGIA

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS Mensal (R\$)	Valor RP Mensal (R\$)	Valor Total Mensal (R\$)	Valor SUS Anual (R\$)	Valor RP Anual (R\$)	Valor Total Anual
1	02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	455,00	445,00	900,00	5.460,00	5.340,00	10.800,00
2	02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO (BERA)	81,20	3.918,80	4.000,00	974,40	47.025,60	48.000,00
3	02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AEREA/OSSEA)	210,00	90,00	300,00	2.520,00	1.080,00	3.600,00
4	02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	60,39	29,61	90,00	724,68	355,32	1.080,00
5	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA/OSSEA)	252,00	108,00	360,00	3.024,00	1.296,00	4.320,00
6	02.11.07.014-9	EMISSÕES OTOÁCUSTICAS AVOCADAS TRANSITORIAIS E PRODUTOS DE DISTORSÃO (EOA)	468,80	-	468,80	5.625,60	-	5.625,60
7	02.11.07.020-3	IMITÂNCIOMETRIA (IMPEDÂNCIOMETRIA)	345,00	105,00	450,00	4.140,00	1.260,00	5.400,00
8	02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA LDV-IRF-LRF	78,75	11,25	90,00	945,00	135,00	1.080,00
		TOTAL	1.951,14	4.707,66	6.658,80	23.413,68	56.491,92	79.905,60