



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

CONVÊNIO Nº 03/2024

**CONVENIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE MONTE BELO E O
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA MICRO
REGIÃO DO ALTO RIO PARDO - CISMARPA**

As partes:

MUNICÍPIO DE MONTE BELO, pessoa jurídica de direito público interno inscrita no CNPJ. nº 18.668.376/0001-34, com sede à Avenida Francisco W. Dos Anjos, nº 453, na cidade de Monte Belo, Estado de Minas Gerais, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **KLEBER ANTONIO FERREIRA BONELI**, brasileiro, casado, inscrito no CPF. nº 505.712.816-72, e; **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA MICRO REGIÃO DO ALTO RIO PARDO**, aqui denominado **CISMARPA**, inscrito no CNPJ nº 01.990.521/0001-04, associação pública constituída nos termos da Lei Federal nº 11.107, de 06/04/2005, com sede à Rua Narciso Ferreira de Andrade, nº 145 – Bairro São José – Poços de Caldas/MG – CEP. 37704-241, neste ato representado por seu Presidente, **JOÃO PAULO FACANALI DE OLIVEIRA**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG nº MG-20.870.368 SSP/MG, inscrito no CPF. nº 036.015.946-09, residente e domiciliado no Município de Albertina/MG, firmam o presente instrumento de Convênio nº 03/2024, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

JUSTIFICATIVA

Considerando o interesse comum existente entre a Administração Pública Municipal, e o CISMARPA - instituição devidamente credenciada junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), que é o de realizar ações e atividades relativas ao atendimento médico hospitalar, ambulatorial, cirúrgico, exames de média e alta complexidade e exames em oftalmologia, dentro de sua complexidade, as partes decidiram formalizar o presente Convênio, com fundamento no art. 2º, § 1º, I, da Lei Federal nº 11.107, de 06/04/2005, e devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 3.139, de 20/06/2024.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convenio tem como objetivo o estabelecimento de parceria entre o MUNICÍPIO DE MONTE BELO/MG e o CISMARPA para execução de ações e serviços de saúde, em especial atendimento médico hospitalar, ambulatorial, cirúrgico, exames de média e alta complexidade e exames em oftalmologia, dentro de sua complexidade, conforme itens e valores constantes da tabela do Anexo I, que integra o presente instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Para dar cumprimento ao objeto definido na Cláusula Primeira e seus parágrafos, é obrigação do CISMARPA realizar as seguintes providências:
atender os munícipes encaminhados pelo Departamento Municipal de Saúde, ou órgão equivalente, para realização dos serviços descritos na clausula primeira;
apresentar relatório dos atendimentos e procedimentos efetivamente realizados;
adotar como norma de procedimento o atendimento humanizado – PNH, preceito da Política Nacional preconizada pelo SUS;
proporcionar atendimento aos munícipes encaminhados respeitando os parâmetros e tetos da Programação Pactuada Integrada - PPI, nunca ultrapassando sua capacidade técnica operacional, visando à qualidade dos serviços prestados;



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

disponibilizar quando solicitado documentos fiscais, balancetes mensais, balanços anuais, e outros documentos que forem necessários à fiscalização deste convênio.

Ao MUNICÍPIO compete efetuar o repasse das parcelas conforme estabelecido neste instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EXECUÇÃO

O MUNICÍPIO acompanhará a execução do presente Convênio, utilizando de procedimentos de supervisão indireta ou local, bem como verificará, e avaliará a qualidade dos serviços prestados à população, podendo, para tanto, deslocar servidor habilitado para proceder a atos de fiscalização.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR

Para execução dos objetos estabelecidos na clausula primeira assume o Municipio de Monte Belo/MG, o compromisso de repassar ao CISMARPA no exercicio de 2024 o valor de até R\$175.000,00(cento e setenta e cinco mil reais).

O repasse será realizado através de depósito bancário na instituição nº 001 – Banco do Brasil S.A., agência 0309-3, conta corrente nº 47.700-1, até o dia 10, ou dia útil posterior.

o repasse mensal será efetivado conforme relatório de atendimentos e procedimentos efetivamente realizados, observados os valores constantes da tabela do Anexo I, mediante expedição da competente Nota Fiscal/fatura;

sobre o valor constante no relatório será acrescido o percentual de 20% (vinte por cento) destinados ao custeio e manutenção do CISMARPA;

o relatório dos atendimentos e procedimentos efetivamente realizados será enviado pelo CISMARPA no prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento de cada parcela;

o repasse da parcela subsequente fica condicionado à aprovação pelo Departamento Municipal de Saúde, ou órgão equivalente, do relatório apresentado, bem como da comprovação da regularidade fiscal do CISMARPA com apresentação de certidão negativa de débitos relativos a créditos tributários federais, certificado de regularidade do FGTS e certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT);

f) eventuais adequações dos valores constantes no Anexo I poderão ocorrer desde que comprovado pelo CISMARPA o aumento de custo de despesas efetuadas

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para atender as despesas deste Convênio serão utilizados os recursos provenientes da Lei Orçamentária de 2024 e da seguinte dotação orçamentária: 02.05.03.10.302.0018.0044.3394.39.00.

CLÁUSULA SEXTA - PRESTAÇÃO DE CONTAS

Na falta de apresentação do relatório mensal, o MUNICÍPIO notificará o CISMARPA para regularização das pendências, podendo interromper os repasses dos recursos até efetiva regularização.

CLÁUSULA SÉTIMA - PRAZO

Este convênio vigorará da data da sua assinatura até 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado sucessivamente por iguais períodos mediante formalização do competente Termo Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA - DISPOSIÇÕES GERAIS



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

- O CISMARPA responsabiliza-se integralmente pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste ajuste, não podendo transferir responsabilidades ao MUNICÍPIO nem mesmo onerar o objeto deste instrumento.
- O CISMARPA responsabiliza-se cível e penalmente pelos danos causados ao MUNICÍPIO, a seus empregados e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do presente convênio, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou acompanhamento pelo MUNICÍPIO.

CLÁUSULA NONA - TERMO ADITIVO

O presente instrumento poderá ser aditado por instrumento próprio, observando-se para a disponibilidade orçamentaria e financeira e a demanda existente no MUNICÍPIO, nos percentuais previstos legalmente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DENÚNCIA

Em não prevalecendo o interesse comum, fica convencionado a possibilidade de denúncia do presente convênio pelas partes, mediante rescisão por mútuo acordo, notificando-se a parte conveniente interessada a outra, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA - PRIMEIRA RESCISÃO

O presente instrumento será considerado rescindido em não havendo aprovação da prestação de contas mensal, pelo inadimplemento de qualquer cláusula, ou ocorrendo comprovados desvios de finalidade na aplicação dos recursos, sem prejuízo de apuração da responsabilidade dos envolvidos.

Estando concordes com o pactuado, firmam este documento com duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que a tudo assistiram e também assinam, elegendo o foro da Comarca de Monte Belo/MG como o único e competente para dirimir controvérsias daqui decorrentes.

Monte Belo, 01 de julho de 2024

KLEBER ANTONIO FERREIRA BONELI:505712816 72

Assinado de forma digital por
KLEBER ANTONIO FERREIRA
BONELI:50571281672
Dados: 2024.07.03 13:28:09
-03'00"

MUNICÍPIO DE MONTE BELO/MG
KLEBER ANTONIO FERREIRA BONELI

Prefeito Municipal

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA MICRO REGIÃO DO
ALTO RIO PARDO
JOÃO PAULO FACANALI DE OLIVEIRA
Presidente

TESTEMUNHAS

nome:

nome:



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

ANEXO I – CARTEIRA DE SERVIÇOS

CARTEIRA DE SERVIÇOS		
	RAIO X DIGITALIZADOS	VALOR
001	Abdome Agudo	R\$ 54,00
002	Abdome AP - Lateral ou localizado (2)	R\$ 49,50
003	Abdome Simples (1)	R\$ 49,50
004	Adenoide- Lateral	R\$ 45,00
005	Antebraço	R\$ 45,00
006	ARCOS ZIGOMÁTICOS – MALAR - ESTILO	R\$ 72,00
007	Articulação Acrômio-Clavicular	R\$ 45,00
008	Articulação Coxo-femural (Cada lado)	R\$ 49,50
009	Articulação Escápulo-Umeral	R\$ 49,50
010	Articulação Esterno-Clavicular	R\$ 45,00
011	Articulação Sacro-Iliacas	R\$ 54,00
012	Articulação Temporo Mandibular	R\$ 54,00
013	Articulação Tíbio Tárca (Tornozelo)	R\$ 45,00
014	Bacia	R\$ 45,00
015	BACIA AP E BATRÁQUIO	R\$ 72,00
016	Braço (Úmero)	R\$ 45,00
017	Calcâneo	R\$ 45,00
018	Cavum – Lat - Hirtz	R\$ 45,00
019	Clavícula	R\$ 45,00
020	Coluna Cervical AP – Lateral – Oblíquas (3)	R\$ 63,00
021	Coluna Cervical AP – Lateral ou flexão (2)	R\$ 45,00
022	COLUNA CERVICAL FUNCIONAL OU DINÂMICA	R\$ 72,00
023	COLUNA DORSAL 4 INCIDÊNCIAS	R\$ 72,00
024	Coluna Dorsal AP – Lateral	R\$ 58,50
025	Coluna Dorso Lombar para escoliose (2 incidências)	R\$ 54,00
026	COLUNA LOMBAR 5 INCIDÊNCIAS	R\$ 72,00
027	COLUNA LOMBO SACRA FUNCIONAL	R\$ 72,00
028	Coluna Lombo-sacra (lombar)	R\$ 58,50
029	Coluna Lombo-sacra com oblíquas + seletivas	R\$ 63,00
030	COLUNA TORÁCICA/DORSAL	R\$ 72,00
031	COLUNA TOTAL OU ESCOLIOSE PANORÂMICA	R\$ 180,00
032	CONDUTOS AUDITIVOS INTERNOS	R\$ 72,00
033	CORAÇÃO E VASOS DA BASE PA LAT	R\$ 72,00
034	Costelas por hemitórax (Arcos Costais)	R\$ 49,50
035	Cotovelo	R\$ 45,00
036	Coxa (Fêmur)	R\$ 45,00
037	Crânio - PA – Lat	R\$ 45,00
038	Crânio - PA – Lat – Bretron ou Towne ou Hirtz	R\$ 54,00
039	Crânio - PA – Lat – Obl. Bretron ou Hirtz	R\$ 54,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

040	Escanometria	R\$ 54,00
041	Esterno	R\$ 45,00
042	JOELHO AP – LAT – OBLIQUAS –3 AXIAIS	R\$ 72,00
043	Joelho AP - Lateral	R\$ 54,00
044	Mão ou Quirodáctilos	R\$ 45,00
045	Mãos e punhos para idade óssea	R\$ 45,00
046	MASTÓIDES OU ROCHEDOS - BILATERAL	R\$ 72,00
047	Maxilar inferior	R\$ 45,00
048	OMBRO (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 72,00
049	OMBRO AP+P (UNILATERAL)	R\$ 72,00
050	Omoplata (Ombro)	R\$ 45,00
051	Órbitas - PA – Lat – Oblíquas ou Hirtz	R\$ 54,00
052	Ossos da Face F.N. – M.N. – Lat - Hirtz + ossos nariz	R\$ 49,50
053	PANORÂMICO MEMBROS INFERIORES (ATÉ 6 ANOS DE IDADE)	R\$ 144,00
054	Patela ou rótula do joelho	R\$ 45,00
055	Pé ou pododáctilos	R\$ 49,50
056	Perna (Tíbia)	R\$ 54,00
057	Punho AP – Lat- oblíquas	R\$ 49,50
058	QUADRIL FRENTE OBL. (UNILATERAL)	R\$ 72,00
059	Sacro Cóccix	R\$ 49,50
060	SEIOS DA FACE	R\$ 72,00
061	Seios da Face F.N. – M.N. – Lat	R\$ 49,50
062	Sela Túrcica	R\$ 49,50
063	TORAX APICO LORDOTICA	R\$ 72,00
064	TORAX OIT	R\$ 72,00
065	Tórax PA	R\$ 49,50
066	Tórax PA – Lat	R\$ 54,00
067	Tórax PA – Lat – Oblíquas (4 incidências)	R\$ 58,50
068	TORAX PA EM DECUBITO LATERAL	R\$ 72,00
069	TORAX PA INS E EXP LATERAL	R\$ 72,00
070	Tornozelo (Unilateral)	R\$ 45,00
	RAIO X CONTRASTADOS	VALOR
071	Dacriocistografia bilateral	R\$ 702,00
072	Dacriocistografia unilateral	R\$ 351,00
073	Enema Opaco (Clister opaco)	R\$ 369,00
074	Esôfago	R\$ 198,00
075	Esôfago – Hiato – Estômago e Duodeno (REED)	R\$ 261,00
076	Histerossalpingografia	R\$ 576,00
077	Trânsito intestinal	R\$ 396,00
078	Uretrocistografia	R\$ 351,00
079	Urografia excretora	R\$ 567,00
080	Urografia venosa minutada	R\$ 567,00
	MAMOGRAFIA	VALOR
081	Mamografia Bilateral	R\$ 72,00
082	Mamografia Unilateral	R\$ 36,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

	ULTRASSOM	VALOR
083	Abdome superior	R\$ 76,50
084	Abdome total	R\$ 94,50
085	ABDOMEN INFERIOR	R\$ 90,00
086	Aparelho Urinário (rins e bexiga)	R\$ 63,00
087	Articulações	R\$ 67,50
088	Biopsia Próstata transretal com sedação (anestesia)	R\$ 643,50
089	CERVICAL	R\$ 90,00
090	PUNÇÃO PERCUTÂNEA DE ÓRGÃOS GUIADOS POR ULTRASON (CORE BIÓPSIA) - mama, axila ou biopsia de tireóide	R\$ 544,50
091	Craniano	R\$ 76,50
092	GLOBO OCULAR (UNILATERAL)	R\$ 90,00
093	GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO (UNILATERAL)	R\$ 153,00
094	Hipocôndrio com prova de Boyner	R\$ 117,00
095	Hipocôndrio direito (fígado, vesícula, vias biliares e pâncreas)	R\$ 76,50
096	Morfológico fetal	R\$ 198,00
097	Morfológico Gemelar	R\$ 369,00
098	Obstétrico (acima de 12 semanas)	R\$ 63,00
099	OBSTÉTRICO COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 198,00
100	Obstétrico Gemelar	R\$ 153,00
101	ÓRGÃO E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (demais)	R\$ 90,00
102	ÓRGÃO E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (músculos, tendões)	R\$ 90,00
103	ÓRGÃO E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (parede abdominal)	R\$ 90,00
104	Órgãos e estruturas superficiais (bolsa escrotal)	R\$ 76,50
105	Órgãos e estruturas superficiais (glândulas salivares)	R\$ 76,50
106	Órgãos e estruturas superficiais (mamas)	R\$ 76,50
107	Órgãos e estruturas superficiais (peniano)	R\$ 76,50
108	Órgãos e estruturas superficiais (região inguinal unilateral)	R\$ 76,50
109	Órgãos e estruturas superficiais (região poplíteia)	R\$ 76,50
110	Órgãos e estruturas superficiais (região supra-clavicular)	R\$ 76,50
111	Pélvico Feminino (abdominal)	R\$ 76,50
112	Pélvico Masculino (Próstata/abdominal)	R\$ 63,00
113	Próstata via transretal (sem biopsia)	R\$ 117,00
114	Retroperitônio grandes vasos supra renal	R\$ 76,50
115	Tireóide	R\$ 76,50
116	Tórax Extracardiaco	R\$ 76,50
117	Transfontanela	R\$ 76,50
118	Transvaginal - (endovaginal)	R\$ 67,50
119	US COM BIÓPSIA HEPÁTICA	R\$ 855,00
	ULTRASSOM COM DOPPLER	VALOR
120	ABDOMEN SUPERIOR COM DOPPLER	R\$ 288,00
121	ABDOMEN TOTAL COM DOPPLER	R\$ 306,00
122	ARTICULAÇÕES COM DOPPLER	R\$ 288,00
123	DOPPLER ARTERIAL BILATERAL (3 ou + vasos) membros superiores ou inferiores	R\$ 396,00
124	DOPPLER ARTERIAL UNILATERAL (3 ou + vasos) membro superior ou inferior	R\$ 198,00
125	DOPPLER DE AORTA E ARTÉRIAS RENAI	R\$ 261,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

126	DOPPLER DE AORTA ILÍACAS	R\$ 297,00
127	DOPPLER DE ÓRGÃO E ESTRUTURAS (tireóide, cervical, bolsa escrotal)	R\$ 288,00
128	DOPPLER VENOSO BILATERAL (3 ou + vasos) membros superiores ou inferiores	R\$ 396,00
129	DOPPLER VENOSO UNILATERAL (3 ou + vasos) membros superiores ou inferiores	R\$ 198,00
130	Duplex Scan Carótidas (unilateral)	R\$ 198,00
131	Duplex Scan Carótidas + Vertebrais	R\$ 198,00
132	Duplex Scan Vascular Bilateral (3 ou + vasos) membros sup. ou inf.	R\$ 396,00
133	Duplex Scan Vascular Unilateral (3 ou + vasos) membro inf. ou sup.	R\$ 198,00
134	ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER INFANTIL OU ADULTO	R\$ 144,00
135	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 250,00
136	Obstétrico com Doppler	R\$ 162,00
137	Obstétrico com Doppler Gemelar	R\$ 252,00
138	ÓRGÃO E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (peniano com doppler)	R\$ 315,00
139	PÉLVICA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	R\$ 180,00
140	RINS E VIAS URINÁRIAS COM DOPPLER	R\$ 225,00
141	Transvaginal com Doppler	R\$ 157,50
	TOMOGRAFIA	VALOR
143	TC - Abdome superior	R\$ 306,00
144	TC - Abdome total	R\$ 450,00
145	TC - ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 342,00
146	TC - ABDOMEN TOTAL (C/ CONTR.)	R\$ 504,00
147	TC - APARELHO URINÁRIO	R\$ 305,00
148	TC - APARELHO URINÁRIO COM CONTRASTE (UROTAC C/ CONTRASTE)	R\$ 328,50
149	TC - APARELHO URINÁRIO COM CONTRASTE (UROTOMOGRAFIA C/ RECONSTRUÇÃO 2D E/OU 3D)	R\$ 823,50
150	TC - Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemural ou joelho ou tornozelo) unilateral	R\$ 216,00
151	TC - ARTICULAÇÃO COM CONTRASTE	R\$ 315,00
152	TC - BRAÇO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	R\$ 238,50
153	TC - Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 seguimentos)	R\$ 189,00
154	TC - COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR COM CONTRASTE	R\$ 270,00
155	TC - Coluna seguimento adicional	R\$ 45,00
156	TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas	R\$ 189,00
157	TC - CRÂNIO COM CONTRASTE	R\$ 270,00
158	TC - ORBITAS COM CONTRASTE	R\$ 270,00
159	TC - SELA TURSICA COM CONTRASTE	R\$ 270,00
160	TC - EXTREMIDADES COM CONTRASTE - MMSS ou MMII	R\$ 315,00
161	TC - EXTREMIDADES SEM CONTRASTE - MMSS ou MMII	R\$ 225,00
162	TC - Mastóides ou orelhas	R\$ 216,00
163	TC - Mastóides ou orelhas COM CONTRASTE	R\$ 297,00
164	TC - Pelve ou bacia	R\$ 315,00
165	TC - PELVE OU BACIA COM CONTRASTE	R\$ 342,00
166	TC - Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares)	R\$ 225,00
167	TC - Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares) COM CONTRASTE	R\$ 315,00
168	TC - Por Emissão de Pósitrons (PET - CT)	R\$ 3.100,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

169	TC - Segmentos apendiculares (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) unilateral	R\$ 216,00
170	TC - Segmentos apendiculares (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) unilateral COM CONTRASTE	R\$ 337,50
171	TC - SEIOS DA FACE OU ART. TEMP-MANDIBULAR	R\$ 189,00
172	TC - SEIOS DA FACE OU ART. TEMP-MANDIBULAR COM CONTRASTE	R\$ 261,00
173	TC - Tórax	R\$ 225,00
174	TC - TORAX COM CONTRASTE	R\$ 342,00
	ANGIOTOMOGRAFIA	VALOR
175	Angiotomografia de aorta torácica	R\$ 630,00
176	Angiotomografia (tórax, abdome superior ou pelve) arterial ou venosa	R\$ 630,00
177	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN (AORTA E ILÍACAS)	R\$ 765,00
178	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN (ARTÉRIAS ILÍACAS)	R\$ 765,00
179	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN (ARTÉRIAS RENAIIS)	R\$ 765,00
180	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN (MESENTÉRICAS)	R\$ 765,00
181	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN (SÓ AORTA ABDOMINAL)	R\$ 765,00
182	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA (TORÁCICA E ABDOMINAL)	R\$ 990,00
183	ANGIOTOMOGRAFIA CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 882,00
184	ANGIOTOMOGRAFIA CRANIANA	R\$ 810,00
185	Angiotomografia de aorta abdominal	R\$ 630,00
186	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBRO INFERIOR DIREITO	R\$ 1.170,00
187	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	R\$ 1.170,00
188	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBRO SUPERIOR DIREITO	R\$ 1.170,00
189	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	R\$ 1.170,00
190	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	R\$ 1.710,00
191	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	R\$ 1.710,00
192	ANGIOTOMOGRAFIA PESCOÇO	R\$ 810,00
193	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 765,00
194	ANGIOTOMOGRAFIA TORAX (TEP)	R\$ 765,00
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	VALOR
195	RM ANGIOGRAFIA (POR SEGMENTO)	R\$ 522,00
196	RM ANGIOGRAFIA AORTA (ABD. E TORÁCICA)	R\$ 990,00
197	RM ANGIOGRAFIA AORTA (ABDOMINAL)	R\$ 594,00
198	RM ANGIOGRAFIA AORTA (TORÁCICA)	R\$ 594,00
199	RM ANGIOGRAFIA ARTÉRIAS RENAIIS	R\$ 765,00
200	RM ANGIOGRAFIA CRÂNIO	R\$ 522,00
201	RM ANGIOGRAFIA MEMBRO INFERIOR DIREITO	R\$ 1.233,00
202	RM ANGIOGRAFIA MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	R\$ 1.233,00
203	RM ANGIOGRAFIA MEMBRO SUPERIOR DIREITO	R\$ 1.233,00
204	RM ANGIOGRAFIA MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	R\$ 1.233,00
205	RM ANGIOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	R\$ 2.466,00
206	RM ANGIOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	R\$ 2.466,00
207	RM ANGIOGRAFIA PESCOÇO	R\$ 522,00
208	RM ANGIOGRAFIA TÓRAX (TEP)	R\$ 594,00
209	RM ANTEBRAÇO	R\$ 441,00
210	RM ARTICULAR	R\$ 441,00
211	RM ARTRO RESSONÂNCIA (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 653,40



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

212	RM COLANGIO-RESSONÂNCIA (RM FÍGADO)	R\$ 544,50
213	RM COLUNA CERVICAL	R\$ 441,00
214	RM COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 441,00
215	RM COLUNA TORÁCICA	R\$ 441,00
216	RM COXA (UNILATERAL)	R\$ 441,00
217	RM CRÂNIO OU ORBITAS	R\$ 441,00
218	RM DE ABDOMEN INFERIOR	R\$ 441,00
219	RM DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 441,00
220	RM DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 630,00
221	RM DE ATM (BILATERAL)	R\$ 441,00
222	RM DE BACIA OU PELVE	R\$ 441,00
223	RM DE BRAÇO (UNILATERAL)	R\$ 441,00
224	RM DE CORAÇÃO OU AORTA COM CINE-RM	R\$ 1.288,80
225	RM DE COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL)	R\$ 441,00
226	RM DE JOELHO (UNILATERAL)	R\$ 441,00
227	RM DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 594,00
228	RM DE MAMA (UNILATERAL)	R\$ 441,00
229	RM DE OMBRO (UNILATERAL)	R\$ 441,00
230	RM DE OUVIDO OU MASTÓIDES	R\$ 441,00
231	RM DE PÉ (UNILATERAL)	R\$ 441,00
232	RM DE PERNA (UNILATERAL)	R\$ 441,00
233	RM DE PESCOÇO	R\$ 441,00
234	RM DE PLEXO BRAQUIAL	R\$ 441,00
235	RM DE SEGMENTO APENDICULAR (POR SEGMENTO)	R\$ 441,00
236	RM DE TORAX	R\$ 441,00
237	RM DE TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL)	R\$ 441,00
238	RM ELASTOGRAFIA (FÍGADO)	R\$ 720,00
239	RM ESPECTROSCOPIA	R\$ 441,00
240	RM MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA	R\$ 810,00
241	RM SEIOS DA FACE	R\$ 441,00
242	CONTRASTE PARA RM	R\$ 227,37
	ANESTESIOLOGIA	VALOR
243	SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA	R\$ 450,00
244	SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA	R\$ 360,00
245	SEDAÇÃO PARA ULTRASONOGRAFIA	R\$ 360,00
	PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO	VALOR
246	CPRE – COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA (SEM protese)	R\$ 6.000,00
247	CPRE – COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA (COM protese)	R\$ 7.000,00
	CINTILOGRAFIA - CARDIO	VALOR
248	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GALIO 67	R\$ 457,55
249	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE	R\$ 408,52



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

250	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	R\$ 383,07
251	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 166,47
252	CINTILOGRAFIA PARA QUALIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 142,57
253	CINTILOGRAFIA SICRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	R\$ 214,85
254	CINTILOGRAFIA SICRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 176,72
255	DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 123,93
	DIGESTIVO	VALOR
256	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26
257	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93
258	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO	R\$ 87,89
259	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (LIQUIDO)	R\$ 135,38
260	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 135,38
261	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO GÁSTRICO	R\$ 144,22
262	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MEKEL	R\$ 114,86
263	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23
264	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R\$ 310,82
265	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 135,38
	ENDOCRINO	VALOR
266	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54
267	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R\$ 77,28
268	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ESTIMULO	R\$ 107,30
269	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70
270	TESTE DO PERCLORATO COM RADIOISOTOPO	R\$ 107,40
	GENITURINARIO	VALOR
271	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 457,55
272	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94
273	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E OU QUANTITATIVA) DMSA	R\$ 133,03
274	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97
275	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50
276	DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$ 63,22
277	DETERMINAÇÃO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 63,22
278	ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO DTPA	R\$ 165,24
	ESQUELETICO	VALOR
279	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/ OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32
280	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99
281	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	R\$ 477,55
	NERVOSO	VALOR
282	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM TÁLIO (SPCTO)	R\$ 438,01



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

283	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 205,34
284	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 119,16
	RESPIRATORIO	VALOR
285	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GALIO 67	R\$ 457,55
286	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 127,51
287	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO(MINIMO 2 PROJEÇÕES)	R\$ 365,50
288	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MINIMO 4 PROJEÇÕES)	R\$ 130,50
	HEMATOLOGICO	VALOR
289	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	R\$ 112,61
290	DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BAÇO (COM RADIOISOTOPOS)	R\$ 97,37
291	DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (COM RADIOSOTOPOS)	R\$ 54,36
292	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33
	ONCOLOGIA	VALOR
293	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33
294	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GALIO 67	R\$ 906,80
295	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43
	OUTROS METODOS	VALOR
296	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23
	TRAT EM MEDICINA NUCLEAR	VALOR
297	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R\$ 503,00
298	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R\$ 378,00
	TERAPIA ONCOLÓGICA	VALOR
299	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (150 MCI)	R\$ 1.289,00
300	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (100 MCI)	R\$ 1.071,90
301	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (200 MCI)	R\$ 1.471,32
302	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (250 MCI)	R\$ 1.810,32
303	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30mCi)	R\$ 503,00
304	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(50mCi)	R\$ 614,70
	OUTROS EXAMES E PROCEDIMENTOS	VALOR
305	Angiografia Radioisotópica	R\$ 400,41
306	Cintilografia do miocárdio com duplo isótopo (perfusão + viabilidade)	R\$ 1.500,00
307	Cintilografia do Miocárdio com Dobutamina	R\$ 1.300,00
308	Cisternocintilografia	R\$ 1.052,30
309	Cintilografia com análogo de somatostatina	R\$ 4.100,00
310	Cintilografia com leucócitos marcados	R\$ 2.284,80
311	Cintilografia com MIBG	R\$ 1.339,22
312	Demarcação radioisotópica de lesões tumorais	R\$ 594,77
313	Detecção intraoperatória radioguiada de lesões tumorais	R\$ 707,01
314	Detecção intraoperatória radioguiada de linfonodo sentinela	R\$ 707,01
315	Tratamento com metaiodobenzilguanidina (MIBG)	R\$ 5.283,19
316	Tratamento da Policitemia Vera	R\$ 511,89



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

317	Tratamento de câncer da tireóide 300mci	R\$ 3.412,00
318	Tratamento de câncer da tireóide 350mci	R\$ 3.884,65
319	Tratamento de câncer da tireóide 400mci	R\$ 4.277,31
320	Internação em quarto terapêutico para Terapias em Medicina Nuclear. Inclui (até 03 visitas médicas, 03 diárias em quarto de isolamento, despesas com enfermagem especial, materiais e 01 consulta para planejamento da dose terapêutica	R\$ 800,00
EXAMES ESPECIALIZADOS		VALOR
321	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	R\$ 100,00
322	ENDOSCOPIA DIGESTIVA C/ POLIPECTOMIA C/ LAUDO E BIOPSIA (SEM ANÁTOMO)	R\$ 200,00
323	COLONOSCOPIA C/POLIPECTOMIA C/LAUDO E BIOPSIA (SEM ANÁTOMO)	R\$ 980,00
324	COLONOSCOPIA C/ LAUDO, C/ BIOPSIA (SEM ANÁTOMO) E OU CITOLOGIA	R\$ 600,00
325	POLIPECTOMIA DO ESÔFAGO OU DUODENO (INDEPENDENTE DE Nº DE POLIPOS)	R\$ 150,00
CARDIOLOGIA		VALOR
326	Eletrocardiograma	R\$ 60,00
327	Ecocardiograma	R\$ 144,00
328	Ecocardiograma Bidimensional c/ doppler	R\$ 180,00
329	Holter 24 horas	R\$ 150,00
330	Mapa 24 horas	R\$ 120,00
331	Teste de esteira - teste de esforço/ergométrico	R\$ 100,00
REUMATOLOGIA		VALOR
332	Artrocentese de grandes articulações (com medicação)	R\$ 198,00
HEMATOLOGIA		VALOR
333	Mielograma	R\$ 465,00
334	Biopsia de medula óssea	R\$ 595,00
NEUROLOGIA		VALOR
335	Eletroencefalograma	R\$ 70,00
336	Eletroencefalograma em sono induzido com ou sem medicamento (EEG)	R\$ 140,00
337	Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo com ou sem foto estímulo (EEG)	R\$ 120,00
338	Eletroencefalograma quantitativo com mapeamento (EGG)	R\$ 150,00
339	Eletroneuromiograma (ENMG) MMSS	R\$ 300,00
340	Eletroneuromiograma (ENMG) MMII	R\$ 300,00
341	Eletroneuromiograma (ENMG) MMSS + MMII	R\$ 600,00
342	Eletroneuromiograma (ENMG) FACE	R\$ 250,00
343	Eletroneuromiograma (ENMG) MSD ou MSE	R\$ 300,00
344	Eletroneuromiograma (ENMG) MID ou MIE	R\$ 300,00
PNEUMOLOGIA		VALOR
345	Broncoscopia (c/ sedação)	R\$ 1.400,00
346	Espirometria	R\$ 55,00
OUTROS EXAMES ESPECIALIZADOS		VALOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

347	Angiotomografia de coronárias	R\$ 1.400,00
348	Densitometria óssea duo-energetica de coluna (vertebras lombares e/ou femur)	R\$ 120,00
349	Ultrassonografia doppler colorido arterial de membro inferior ou superior (unilateral)	R\$ 240,00
350	Ultrassonografia doppler colorido venoso de membros inferiores ou superiores	R\$ 240,00
	BIOPSIAS	VALOR
351	Biópsia de próstata (c/ sedação)	R\$ 650,00
352	Biópsia hepática	R\$ 400,00
353	Biópsia de tireóide	R\$ 400,00
354	PAAF ou punção de tireóide	R\$ 300,00
355	PAAF ou punção de mama	R\$ 300,00
356	Biópsia renal (c/ sedação)	R\$ 650,00
357	Sedação para biopsia	R\$ 360,00

TABELA DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
358	Consultas Médicas de Alergologia	R\$ 84,95
359	Consultas Médicas de Alergologia Infantil*	R\$ 84,95
360	Consultas Médicas de Angiologia	R\$ 84,95
361	Consultas Médicas de Cardiologia	R\$ 84,95
362	Consultas Médicas de Cardiologia Infantil*	R\$ 84,95
363	Consultas Médicas de Cirurgião de Cabeça e Pescoço	R\$ 84,95
364	Consultas Médicas de Cirurgião Pediátrico	R\$ 84,95
365	Consultas Médicas de Dermatologia	R\$ 84,95
366	Consultas Médicas de Dermatologia Infantil*	R\$ 84,95
367	Consultas Médicas de Endocrinologia	R\$ 84,95
368	Consultas Médicas de Gastroenterologia	R\$ 84,95
369	Consultas Médicas de Gastroenterologia Infantil*	R\$ 84,95
370	Consultas Médicas de Geriatria	R\$ 84,95
371	Consultas Médicas de Hematologia	R\$ 84,95
372	Consultas Médicas de Hepatologia	R\$ 84,95
373	Consultas Médicas de Mastologia	R\$ 84,95
374	Consultas Médicas de Nefrologia	R\$ 84,95
375	Consultas Médicas de Nefrologia Infantil*	R\$ 84,95
376	Consultas Médicas de Neurologia	R\$ 84,95
377	Consultas Médicas de Neurologia Infantil*	R\$ 84,95
378	Consultas Médicas de Oftalmologia	R\$ 58,81
379	Consultas Médicas de Oftalmologia serviço próprio (tabela sus)	R\$ 29,08
380	Consultas Médicas de Oftalmologia Infantil	R\$ 58,81
381	Consultas Médicas de Oftalmologia Urgência	R\$ 84,95
382	Consultas Médicas de Oftalmologia Infantil Urgencia	R\$ 84,95
383	Consultas Médicas de Ortopedia	R\$ 84,95
384	Consultas Médicas de Ortopedia Infantil	R\$ 84,95
385	Consultas Médicas de Otorrinolaringologia	R\$ 84,95
386	Consultas Médicas de Pediatria	R\$ 84,95
387	Consultas Médicas de Pneumologia	R\$ 84,95



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

388	Consultas Médicas de Pneumologia infantil*	R\$ 84,95
389	Consultas Médicas de Proctologia	R\$ 84,95
390	Consultas Médicas de Psiquiatria	R\$ 84,95
391	Consultas Médicas de Psiquiatria Infantil*	R\$ 84,95
392	Consultas Médicas de Medicina da Dor	R\$ 84,95
393	Consultas Médicas de Reumatologia	R\$ 84,95
394	Consultas Médicas de Urologia	R\$ 84,95
	*Infantil entre 0 e 12 anos	
	UROLOGIA	VALOR
394	Litotripsia extracorpórea	R\$ 1.032,00
395	Consultas Médicas para controle de tratamento de litotripsia	R\$ 84,95
	EXAMES LABORATORIAIS	VALOR
396	Exames laboratoriais diversos (constantes da tabela SUS - SIGTAP)	TABELA SUS
397	IGG (Sorologia para coqueluche)	R\$ 30,00
398	IGM (Sorologia para coqueluche)	R\$ 70,00
399	DENGUE NS1	R\$ 30,00
400	Pesquisa Molecular (Para Cromossomo X Frágil)	R\$ 530,00
401	Anca P e Anca C	R\$ 47,00
402	Anticorpos contra receptor de TSH (TRAB)	R\$ 47,00
403	CA 19.9	R\$ 10,00
404	IGG/IGM Específico para Dengue	R\$ 30,00
405	Inibina A	R\$ 370,00
406	Inibina B	R\$ 370,00
407	Anatomopatológico (Biópsias – p/ fragmento)	R\$ 130,00
408	Anatomopatológico (Peça Cirúrgica – p/ peça)	R\$ 130,00
409	CHLAMYDIA – PCR	R\$ 140,00
410	Citologia Meio Líquido Ginecológica	R\$ 40,00
411	Citopatológico / Preventivo	R\$ 20,00
412	GONORREIA (PCR)	R\$ 250,00
413	H. Pilory (Coloração Especial)	R\$ 200,00
414	HERPES	R\$ 80,00
415	HPV – PCR (captura híbrida)	R\$ 430,00
416	Imuno-histoquímica	R\$ 330,00
417	Índice Baciloscópico (Coleta e análise no laboratório credenciado)	R\$ 23,00
418	Punção Aspirativa (Lâmina)	R\$ 130,00
419	Punção Aspirativa (Líquido)	R\$ 130,00
420	Sextante (Biópsia de Próstata 06 frascos)	R\$ 725,00
421	Teste de Paternidade Duo	R\$ 290,00
422	Teste de Paternidade Trio	R\$ 280,00
423	D-DIMERO	R\$ 73,00
	OTORRINOLARINGOLOGIA	VALOR
424	Videofaringolaringoscopia com endoscópio flexível (nasolaringofibroscopia)	R\$ 150,00
425	Videofaringolaringoscopia com endoscópio rígido (laringofibroscopia)	R\$ 150,00
426	Exames endoscópicos (nasofibroscopia com otica flexível)	R\$ 150,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

427	Exames endoscópicos (nasofibroscopia com otica rigida)	R\$ 150,00
428	Remoção de cerúmen (lavagem de ouvidos)	R\$ 50,00
	PROCEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS	VALOR
429	Cauterização química (até 5 lesões)	R\$ 110,00
430	Crioterapia	R\$ 110,00
431	Pequenas cirurgias	R\$ 130,00
	PROCEDIMENTO VASCULAR	VALOR
432	Escleroterapia esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)	R\$ 902,34
	PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS	VALOR
433	Acompanhamento de Paciente Pós-Transplante de Córnea	R\$ 115,00
434	Adaptação e treinamento de recursos ópticos para Visão Subnormal(por sessão) monocular	R\$ 120,00
435	Adaptação e treinamento de recursos ópticos para Visão Subnormal(por sessão) Binocular	R\$ 240,00
436	Análise computadorizada de papila e/ou fibras nervosas - monocular	R\$ 123,75
437	Análise computadorizada de papila e/ou fibras nervosas - binocular	R\$ 247,50
438	Análise Computadorizada do Segmento Anterior - (PENTACAM)monocular	R\$ 105,00
439	Análise Computadorizada do Segmento Anterior - (PENTACAM)binocular	R\$ 210,00
440	Anestesia realizada pelo Anestesiologista em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos ou para as situações de imperativo clínico (porte 3)	R\$ 400,00
441	Anestesia/Sedação para exames específicos	R\$ 275,00
442	Aplicação de Luz Pulsada (3 sessões)	R\$ 2.875,00
443	Autotransplante conjuntival	R\$ 640,00
444	Avaliação de vias lacrimais - monocular	R\$ 16,80
445	Avaliação de vias lacrimais - binocular	R\$ 33,60
446	Biometria ultra-sônica - monocular (Catarata Traumática ou congênita)	R\$ 40,00
447	Biometria ultra-sônica - binocular (Catarata Traumática ou congênita)	R\$ 80,00
448	Biopsia de Conjuntiva	R\$ 250,00
449	Biópsia de esclera	R\$ 450,00
450	Biópsia de pálpebra	R\$ 200,00
451	Blefarorrafia	R\$ 1.300,00
452	Bloqueio fenólico, alcoólico ou com toxina botulínica por segmento corporal (Blefaroespasma)	R\$ 1.140,00
453	Campimetria computadorizada - monocular	R\$ 40,00
454	Campimetria computadorizada - binocular	R\$ 80,00
455	Cantoplastia lateral (Tarsal Strip com Tree Snip)	R\$ 1.320,00
456	Cantoplastia medial (Tarsal Strip com Tree Snip) unilateral	R\$ 1.320,00
457	Capsulotomia Posterior Cirúrgica	R\$ 150,00
458	Capsulotomia YAG laser - monocular	R\$ 150,00
459	Capsulotomia YAG laser - binocular	R\$ 300,00
460	Cauterização de córnea	R\$ 375,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

461	Ceratectomia superficial - monocular	R\$ 750,00
462	Ceratectomia superficial - binocular	R\$ 1.500,00
463	Ceratoscopia computadorizada - monocular - (Topografia)	R\$ 55,00
464	Ceratoscopia computadorizada - binocular - (Topografia)	R\$ 110,00
465	Cicloterapia antiglaucomatosa	R\$ 1.625,00
466	Cirurgia de Catarata Congênita	R\$ 1.925,00
467	Cirurgia refrativa com Lasik - ambos os olhos	R\$ 3.200,00
468	Cirurgia refrativa com PRK - ambos os olhos	R\$ 3.000,00
469	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosa - c/ anestesia geral	R\$ 2.162,00
470	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosa + Válvula AHMED	R\$ 5.744,00
471	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas	R\$ 1.540,00
472	Cirurgias Fistulizantes antiglaucomatosas/Trabeculotomia (Binocular)	R\$ 3.000,00
473	Cirurgias Fistulizantes antiglaucomatosas/Trabeculotomia (Monocular)	R\$ 1.500,00
474	Citologia de impressão da superfície ocular - monocular	R\$ 720,00
475	Citologia de impressão da superfície ocular - binocular	R\$ 1.440,00
476	Citologia de impressão da superfície ocular - monocular	R\$ 900,00
477	Citologia de impressão da superfície ocular - binocular	R\$ 1.800,00
478	Coloboma - com plástica (unilateral)	R\$ 1.320,00
479	Consulta em consultório (Anestesia)	R\$ 84,95
480	Consulta em consultório (pré e pós procedimentos oftalmológicos)	R\$ 84,95
481	Consulta visão subnormal	R\$ 420,00
482	Correção cirúrgica de Ectrópio ou Entrópio - unilateral	R\$ 1.150,00
483	Correção cirúrgica de hérnia de íris	R\$ 259,20
484	Correção Cirúrgica de Lagoftalmo	R\$ 620,00
485	Correção de bolsas palpebrais (por pálpebra)	R\$ 1.050,00
486	Crioterapia conjuntival	R\$ 1.490,00
487	Crosslinking - CXL	R\$ 2.625,00
488	Curativo Oftalmológico	R\$ 25,00
489	Curva tensional diária - monocular	R\$ 60,00
490	Curva tensional diária - binocular	R\$ 120,00
491	Dacriocistorrinostomia com ou sem intubação - unilateral c/geral	R\$ 2.750,00
492	Dermatocalaze ou Blefarocalaze (por pálpebra)	R\$ 1.050,00
493	Dermatocalaze ou Blefarocalaze+Bolsas palpebrais (por pálpebra)	R\$ 1.250,00
494	Eletrocardiograma	R\$ 30,00
495	Elevação de supercílio	R\$ 740,00
496	Endolaser/Endodiatermia	R\$ 480,00
497	Enucleação ou evisceração com ou sem implante c/geral	R\$ 2.475,00
498	Estirpação de Glândula Lacrimal	R\$ 1.500,00
499	Enxerto de esclera (qualquer técnica)	R\$ 1.200,00
500	Explante/reposicionamento ou ajuste de anel intra-estromal	R\$ 1.500,00
501	Epilação de Cílios no laser de argônio/e ou/ diatermo - coagulação c.cirurgico	R\$ 180,00
502	Estéreo-foto de papila - binocular	R\$ 320,00
503	Estéreo-foto de papila - monocular	R\$ 160,00
504	Estrabismo ciclo vertical - binocular	R\$ 3.190,00
505	Estrabismo ciclo vertical - monocular	R\$ 2.550,00
506	Estrabismo ciclo vertical + Transposição - Binocular	R\$ 4.862,00
507	Estrabismo ciclo vertical+transposição-monocular	R\$ 3.400,00
508	Estrabismo horizontal - binocular	R\$ 2.925,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

509	Estrabismo horizontal - monocular	R\$ 2.250,00
510	Evisceração de Globo Ocular	R\$ 2.475,00
511	Exame de motilidade ocular(teste ortóptico) - monocular	R\$ 22,50
512	Exame de motilidade ocular(teste ortóptico) - binocular	R\$ 45,00
513	Exérese Calázio e Outras Peq Lesões Pálpebra	R\$ 220,00
514	Exérese de lesão com auto-enxertia	R\$ 1.320,00
515	Exérese de lesão/tumor de pele e mucosas	R\$ 790,00
516	Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula	R\$ 790,00
517	Exérese de tumor de coróide e/ou corpo ciliar	R\$ 2.880,00
518	Exérese de tumor e rotação de retalho músculo-cutâneo	R\$ 1.320,00
519	Exérese e sutura de hemangioma, linfagioma ou nevus (por grupo de até 5 lesões)	R\$ 920,00
520	Exérese e sutura de lesões (circulares ou não) com rotação de retalhos cutâneos	R\$ 1.320,00
521	Exérese e sutura simples de pequenas lesões (grupos de até 5 lesões)	R\$ 920,00
522	Explante de lio	R\$ 1.400,00
523	Facectomia com lente intraocular com Facoemulsificação (Catarata traumática)	R\$ 1.700,00
524	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR DOBRÁVEL (CATARATA) MONOCULAR - Incluindo: potencial de acuidade visual, biometria ultrassônica, mapeamento de retina e microscopia especular de córnea e consulta médica em atenção especializada	857,69 tabela SUS
525	Fechamento dos pontos lacrimais	R\$ 1.000,00
526	Fixação escleral ou iriana	R\$ 1.400,00
527	Fotocoagulação (laser) - por sessão - monocular	R\$ 135,00
528	Fotocoagulação (laser) - por sessão - binocular	R\$ 270,00
529	Fototrabeculoplastia (laser) - monocular	R\$ 175,00
530	Fototrabeculoplastia (laser) - binocular	R\$ 350,00
531	Gonioscopia (cada olho)	R\$ 35,00
532	Implante de Anel intra-estromal c/ 1 segmento	R\$ 3.150,00
533	Implante de Anel intra-estromal c/ 2 segmentos	R\$ 4.050,00
534	Implante de silicone intravítreo	R\$ 1.000,00
535	Implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada (c/Ozurdex)	R\$ 4.420,00
536	Implante secundário	R\$ 1.400,00
537	Inf iltração Subconjuntival + Mitomicina	R\$ 400,00
538	Inf iltração Subconjuntival + Triancinolona	R\$ 420,00
539	Infusão de perfluocarbono	R\$ 480,00
540	Injeção de toxina botulínica - monocular	R\$ 1.350,00
541	Injeção de toxina botulínica - binocular	R\$ 2.700,00
542	Injeção Intra - Vítrea de Avastin (aplicação + medicamento)	R\$ 600,00
543	Injeção Intra - Vítrea de Avastin (aplicação na sede)	R\$ 200,00
544	Injeção Intra-Vítrea (p/ medicamentos descritos nos itens 96, 97 e 98)	R\$ 470,00
545	Iridectomia (laser)	R\$ 175,00
546	Lavagem de câmara anterior	R\$ 510,00
547	Lente Rígida esférica para Cone de Acrilato de Flúorsilicone Dk 90	R\$ 1.110,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

548	Lente Rigida corneana multicurva de Acrilato de Flúorsilicone Dk 100	R\$ 990,00
549	Lente Rigida de Curva tórica de Acrilato de Flúorsilicone Dk 90	R\$ 620,00
550	Lente rigida Escleral de Acrilato de Flúorsilicone Dk 125	R\$ 2.050,00
551	Lente Rigida Esférica Acrilato de Flúorsilicone Dk 90	R\$ 570,00
552	Lente Rigida esférica de Acrilato de Flúorsilicone Dk 100	R\$ 500,00
553	Lente rigida Semi Escleral de Acrilato de Flúorsilicone Dk 125	R\$ 880,00
554	Mapeamento de Retina - monocular	R\$ 24,24
555	Mapeamento de Retina - binocular	R\$ 48,48
556	Medicamento Amicacina	R\$ 37,00
557	Medicamento Triancinolona	R\$ 190,00
558	Medicamento Vancomicina	R\$ 69,00
559	Membranectomia EPI ou sub-retiniana	R\$ 480,00
560	Microscopia especular de córnea - monocular	R\$ 87,50
561	Microscopia especular de córnea - binocular	R\$ 175,00
562	Needling (agulhamento)	R\$ 225,00
563	Pacote Aplicação de Luz Pulsada(3 sessões + exame pré e pos tratamento)	R\$ 3.850,00
564	Pálpebra - reconstrução parcial (com ou sem ressecção de tumor)	R\$ 2.100,00
565	Pálpebra - reconstrução total (com ou sem ressecção de tumor) - por estágio	R\$ 2.800,00
566	Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser - por sessão - monocular	R\$ 180,00
567	Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser - por sessão - binocular	R\$ 360,00
568	Paquimetria ultra-sônica - binocular	R\$ 110,00
569	Paracentese da câmara anterior	R\$ 680,00
570	Potencial de acuidade visual - monocular	R\$ 24,00
571	Potencial de acuidade visual - binocular	R\$ 48,00
572	Ptose palpebral - correção cirúrgica - por pálpebra	R\$ 1.050,00
573	Recobrimento Conjuntival	R\$ 425,00
574	Reconstituição de Canal Lacrimal	R\$ 1.125,00
575	Reconstituição de fornix conjuntival	R\$ 650,00
576	Reconstituição de globo ocular com lesão de estruturas intra-oculares	R\$ 3.520,00
577	Reconstituição de fundo de saco	R\$ 1.570,00
578	Reconstituição parcial da pálpebra	R\$ 2.000,00
579	Reconstituição parcial da pálpebra com Tarsorrafia	R\$ 2.000,00
580	Reconstituição de vias lacrimais com silicone	R\$ 1.350,00
581	Reconstrução de Camara Anterior	R\$ 1.375,00
582	Remoção de hifema	R\$ 300,00
583	Reposicionamento de lente intra ocular (monocular)	R\$ 570,00
584	Reposicionamento de lente intra ocular (binocular)	R\$ 1.140,00
585	Ressecção de tumores palpebrais (por lesão)	R\$ 790,00
586	Retinografia Colorida Monocular	R\$ 75,00
587	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 150,00
588	Retinografia Fluorescente Monocular	R\$ 115,00
589	Retinografia Fluorescente Binocular	R\$ 230,00
590	Retinopexia com introflexão escleral	R\$ 4.150,00
591	Retirada de Corpo Estranho (vítreo)	R\$ 2.000,00
592	Retirada de Corpo Estranho da Câmara Anterior do Olho	R\$ 975,00
593	Retirada de Corpo Estranho da Córnea	R\$ 375,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

594	Retirada de óleo de silicone + Faco + LIO AT	R\$ 2.387,50
595	Retirada de óleo de silicone + Faco sem LIO	R\$ 1.937,50
596	Retirada de óleo de silicone via pars plana	R\$ 1.080,00
597	Simbléfaro com ou sem enxerto - correção cirúrgica	R\$ 1.050,00
598	Sinequiotomia (laser) - monocular	R\$ 175,00
599	Sinequiotomia (laser) - binocular	R\$ 350,00
600	Sondagem das vias lacrimais - com ou sem lavagem c/sedação	R\$ 550,00
601	Sutura de Conjuntiva	R\$ 150,00
602	Sutura de córnea (com ou sem hérnia de íris)	R\$ 420,00
603	Sutura de esclera	R\$ 420,00
604	Sutura de pálpebra	R\$ 420,00
605	Tarsorrafia	R\$ 595,00
606	Teste de rosa bengala - monocular	R\$ 25,00
607	Teste de rosa bengala - binocular	R\$ 50,00
608	Teste de teller	R\$ 250,00
609	Teste do reflexo vermelho em recém nato (teste do olhinho) binocular	R\$ 36,00
610	Teste Ortóptico(Visão sub normal) - monocular	R\$ 120,00
611	Teste Ortóptico(Visão sub normal) - binocular	R\$ 240,00
612	Teste provocativo para glaucoma - monocular	R\$ 16,00
613	Teste provocativo para glaucoma - binocular	R\$ 32,00
614	Tomografia de coerência óptica - monocular (OCT)	R\$ 112,50
615	Tomografia de coerência óptica - binocular (OCT)	R\$ 225,00
616	Tonometria - monocular	R\$ 4,00
617	Tonometria - binocular	R\$ 8,00
618	Trabeculectomia	R\$ 513,34
619	Transplante de Córnea - com internação Day Clinic	R\$ 8.000,00
620	Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	R\$ 1.050,00
621	Tratamento Cirúrgico de Deiscência de Sutura de Córnea	R\$ 590,00
622	Tratamento Cirúrgico de Miiase palpebral	R\$ 323,34
623	Tratamento Cirúrgico de Pterígio sem transplante de conjuntiva	R\$ 209,55
624	Tratamento Cirúrgico de Pterígio com transplante de conjuntiva	R\$ 650,00
625	Tratamento Cirúrgico de Xantelasma	R\$ 410,00
626	Tratamento Ocular Quimioterápico c/Antiangiogênico - Eylla	R\$ 1.998,00
627	Tratamento Ocular Quimioterápico c/Antiangiogênico - Lucentis	R\$ 1.728,00
628	Triagem de Olho Seco - monocular	R\$ 160,00
629	Triagem de Olho Seco - binocular	R\$ 320,00
630	Troca de Fluido Gasosa	R\$ 480,00
631	Tumor de conjuntiva - exereses	R\$ 1.000,00
632	Ultrassonografia diagnóstica - monocular	R\$ 65,00
633	Ultrassonografia diagnóstica - binocular	R\$ 130,00
634	Vitrectomia + Faco + LIO AT	R\$ 5.570,00
635	Vitrectomia + Faco + sem LIO	R\$ 5.230,00
636	Vitrectomia via pars plana	R\$ 4.650,00
637	Vitriolise a Yag Laser	R\$ 175,00
638	ADENOAMIGDALECTOMIA	R\$ 3.275,00
639	ADENOAMIGDALECTOMIA + CAUTERIZAÇÃO CORNETOS	R\$ 3.735,00
640	ADENOAMIGDALECTOMIA+ SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA	R\$ 4.500,00
641	ADENOAMIGDALECTOMIA+ TURBINECTOMIA	R\$ 3.600,00
642	ADENOAMIGDALECTOMIA+TIMPONOTOMIA	R\$ 3.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

643	ADENOAMIGDALECTOMIA+TIMPONOTOMIA PARA COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO BILATERAL.	R\$ 4.000,00
644	ADENOIDEDECTOMIA	R\$ 2.950,00
645	ANATOMOPATOLÓGICO (BIÓPSIAS – P/ FRAGMENTO)	R\$ 330,00
646	APLICAÇÃO (PULSÃO ARTICULAR)	R\$ 195,00
647	BAAR + CULTURA PARA BK	R\$ 120,00
648	BIOPISIA HEPÁTICA	R\$ 400,00
649	BIOPSIA + ANATOMOPATOLOGICO	R\$ 950,00
650	BIOPSIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS	R\$ 400,00
651	BLOQUEIO FENÓLICO, ALCOÓLICO OU COM TOXINA BOTULÍNICA POR SEGMENTO CORPORAL (BLEFAROSPASMO)	R\$ 1.140,00
652	CARIOTIPO	R\$ 790,00
653	CATETER URETERAL DUPLO J	R\$ 2.215,00
654	CIRURGIA PSEUDO ARTROSE DE TÍBIA	R\$ 7.640,00
655	COLECISTECTOMIA	R\$ 5.200,00
656	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 4.700,00
657	DACRIOCISTOGRAFIA COM SEDAÇÃO	R\$ 1.700,00
658	DTPA - CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA	R\$ 165,24
659	EDA C/ PESQUISA DE H.PYLORI.	R\$ 300,00
660	EDA C/ANESTESIA	R\$ 1.000,00
661	ELEVAÇÃO DE SUPERCILIO	R\$ 740,00
662	ENXERTO DE PELE	R\$ 500,00
663	ESTUDO URODINAMICO	R\$ 450,00
664	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO 8MM + VARICOCELE A ESQUERDA	R\$ 1.101,75
665	FERRO HEPÁTICO	R\$ 250,00
666	GASOMETRIA	R\$ 30,00
667	GASOMETRIA ARTERIAL	R\$ 50,00
668	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA	R\$ 3.410,00
669	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA + KIT DE GASTROSTOMIA	R\$ 4.390,00
670	HERNIORRAFIA INGUINAL	R\$ 3.410,00
671	HERNIORRAFIA UMBILICAL OPRQUIDOPEXIA BILATERAL POSTECTOMIA	R\$ 3.410,00
672	IMPLANTE PESSARO	R\$ 1.550,00
673	IMUNO-HISTOQUÍMICA	R\$ 130,00
674	INFILTRAÇÃO (PUNÇÃO ARTICULAR)	R\$ 65,00
675	INUFUSÃO CICLOFOSFAMIDA 1G COM MATERIAIS E MEDICAMENTOS	R\$ 800,00
676	MEATOPLASTIA	R\$ 3.410,00
677	PESQUISA DE JAK - 2	R\$ 310,00
678	PESQUISA MOLECULAR X-FRAGIL E O CARIOTIPO BANDA G	R\$ 1.330,00
679	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	R\$ 700,00
680	PROTESE QUADRIL	R\$ 21.500,00
681	PROTESE TOTAL QUADRIL	R\$ 15.950,00
682	PULSÃO LIQUORICA	R\$ 1.408,00
683	PULSÃO PERCUTÂNEA	R\$ 157,70
684	PULSOTERAPIA	R\$ 550,00
685	PULSOTERAPIA E CICLOFOSFAMIDA	R\$ 1.350,00
686	PULSOTERAPIA METILPREDNISOLONA	R\$ 353,00
687	QUANTIFICAÇÃO POR FERRO HEPATICO	R\$ 250,00
688	RECONSTRUCAO LCA E ARTROSCOPIA	R\$ 3.500,00
689	REPARO DO MANGUITO ROTADOR	R\$ 5.550,00
690	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBVUTÂNEO (COM MEDICAMENTOS)	R\$ 5.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Francisco W. Dos Anjos, 453, centro.
CEP: 37.115-000

691	RETIRADA DE DUPLO J	R\$ 1.810,00
692	RTU + RETIRA DE CALCULOS NA BEXIGA	R\$ 8.100,00
693	RTU PRÓSTATA	R\$ 6.860,00
694	SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA	R\$ 3.600,00
695	SERIOGRAFIA	R\$ 300,00
696	TENDAO AQUILES HAGLUNO	R\$ 6.800,00
697	TESTE DE INTOLERANCIA A LACTOSE	R\$ 50,00
698	TOXOCARA - ANTICORPOS IGG (METODO DELE É ENZIMAIMUNOENSAIO) VALOR DE 110,00 PESQUISA DE MUTAÇÃO FIP1L1/PDGFRA - VALOR 2.000 FERRITINA 15,00 FERRO 7,00 CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO 10,00 SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA 10,00 IGE TOTAL 30	R\$ 2.182,00
699	TOXOCARA - ANTICORPOS IGG (METODO DELE É ENZIMAIMUNOENSAIO)	R\$ 110,00
700	TRANSFUSÃO	R\$ 700,65
701	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA DE DISCO	R\$ 8.500,00
702	URETERO FLEXÍVEL	R\$ 0,00
703	URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXÍVEL COM LASER	R\$ 10.525,00
704	URETERORRENOLITOTRIPSIA SEMI-RIGIDA COM IMPLANTE DE DUPLO J.	R\$ 6.125,00
705	UROGRAFIA EXCRETORA	R\$ 567,00
706	UVULOPALATO + SEPTOPLASTIA	R\$ 5.850,00
707	VARICOCELE	R\$ 4.100,00
708	VIDEODEGLUTOGRAMA	R\$ 400,00